

## Ex-post-Evaluierung

# Beschäftigung von syrischem Personal im türkischen Gesundheitssektor, Türkei

|                                                |                                                                                                  |                        |      |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|
| <b>Titel</b>                                   | Unterstützung der Beschäftigung von syrischem Personal im türkischen Gesundheitssektor – Phase I |                        |      |
| <b>Sektor und CRS-Schlüssel</b>                | 12181 Medizinische Aus- und Fortbildung (85 %), 12220 Basisgesundheitsdienste (15 %)             |                        |      |
| <b>Projektnummer</b>                           | 2017 40 828                                                                                      |                        |      |
| <b>Auftraggeber</b>                            | BMZ                                                                                              |                        |      |
| <b>Empfänger/ Projektträger</b>                | World Health Organisation (WHO)                                                                  |                        |      |
| <b>Projektvolumen/ Finanzierungsinstrument</b> | 21,2 Mio. EUR, Zuschuss                                                                          |                        |      |
| <b>Projektlaufzeit</b>                         | 2018-2021                                                                                        |                        |      |
| <b>Berichtsjahr</b>                            | 2025                                                                                             | <b>Stichprobenjahr</b> | 2023 |

## Ziele und Umsetzung des Vorhabens

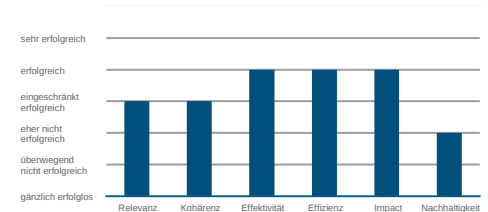
Das dieser EPE zugrunde gelegte Ziel auf Outcome-Ebene war eine verbesserte Gesundheitsversorgung für syrische Geflüchtete im Einzugsgebiet von sieben Flüchtlingsgesundheitszentren in Istanbul, Ankara, Gaziantep, Izmir, Hatay, Sanli-urfa und Mersin. Damit sollte auf Impact-Ebene ein verbesserter Gesundheitszustand der syrischen Geflüchteten erreicht werden. Output-Ebene: Die WHO qualifizierte syrische Ärzte/innen, Krankenpflegende und Heimpflegekräfte. Daneben finanzierte das Vorhaben Teile der Gehalts- und Betriebskosten der oben genannten Zentren für syrische Geflüchtete sowie die häusliche Pflege syrischer Patientinnen und Patienten.

## Wichtige Ergebnisse

Das Vorhaben wurde als Eilverfahren aufgrund des massiven akuten Bedarfs mit einem eingeschränkten Nachhaltigkeitsanspruch beauftragt und leistete wirksame Beiträge zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung syrischer Geflüchteter und zur Beschäftigung von syrischem Gesundheitspersonal. Die Nachhaltigkeit ist jedoch erheblich gefährdet. Aus folgenden Gründen wird das Vorhaben dennoch als „erfolgreich“ bewertet:

- **Relevanz:** Das Vorhaben entsprach dem Bedarf der Zielgruppe nach kostenloser und qualitativ guter Gesundheitsversorgung in arabischer Sprache, was durch die Beschäftigung von syrischem Gesundheitspersonal an speziellen Trainings- und Gesundheitszentren für Geflüchtete gewährleistet wurde.
- **Kohärenz:** Das Vorhaben war in das SIHHAT-Programm der EU zur Gesundheitsversorgung syrischer Geflüchteter eingebettet und ergänzte dieses.
- **Effektivität und Wirkung:** Durch die Weiterbildung von syrischem Gesundheitspersonal und medizinischen Übersetzern sowie die teilweise Finanzierung der Betriebskosten der Gesundheitszentren trug das Vorhaben dazu bei, sprachliche und soziale Barrieren beim Zugang zum Gesundheitssystem abzubauen. Es bestehen Hinweise auf eine Verbesserung der Impfquote von syrischen Kindern sowie der Reduzierung der Müttersterblichkeit. Syrischem Gesundheitspersonal wurde über die Projektlaufzeit hinweg ein dem ortsüblichen Niveau entsprechendes Einkommen ermöglicht.
- **Nachhaltigkeit:** Mit den Trainings- und Gesundheitszentren für Geflüchtete unterstützte das Vorhaben eine Parallelstruktur, die ganz von der EU-Finanzierung abhängt und absehbar nicht nachhaltig sein wird. Aufgrund des eingeschränkten Nachhaltigkeitsanspruchs fließt dieses Kriterium nicht in die Gesamtbewertung ein.

## Gesamtbewertung: erfolgreich



## Schlussfolgerungen

- Mit der Integration psycho-sozialer Unterstützungsangebote in die Gesundheitszentren ermöglichte das Vorhaben syrischen Geflüchteten einen niedrigschwelligen Zugang zu derartigen Diensten und reagierte damit auf einen hohen Bedarf.
- Mit dem arabischsprachigen Heimpflegedienst schuf das Vorhaben ein temporär erfolgreiches Modell für die Beschäftigungsförderung von Frauen in einem restriktiven sozialen Kontext.
- Der Aufbau von parallelen Strukturen für die Gesundheitsversorgung von Geflüchteten kann zu Ressentiments ihnen ggü. führen und damit den sozialen Zusammenhalt erschweren.

## Ex-post-Evaluierung – Bewertung nach OECD DAC-Kriterien

### Übersicht der Teilbewertungen:

|                                                |          |
|------------------------------------------------|----------|
| Relevanz                                       | 3        |
| Kohärenz                                       | 3        |
| Effektivität                                   | 2        |
| Effizienz                                      | 2        |
| Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen | 2        |
| Nachhaltigkeit                                 | (4)      |
| <b>Gesamtbewertung:</b>                        | <b>2</b> |

### Abkürzungsverzeichnis:

|        |                                                                      |
|--------|----------------------------------------------------------------------|
| AK     | Abschlusskontrolle                                                   |
| ASAM   | Association for Solidarity with Asylum Seekers and Migrants          |
| BIP    | Bruttoinlandsprodukt                                                 |
| BMZ    | Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung |
| BONO   | Beschäftigungsinitiative Nahost                                      |
| DAC    | Development Assistance Committee                                     |
| DGMM   | Generaldirektorat für Migrationsmanagement im Innenministerium       |
| DWW    | Doctors Worldwide                                                    |
| EPE    | Ex-post-Evaluierung                                                  |
| EU     | Europäische Union                                                    |
| EUR    | Euro                                                                 |
| EVSAD  | Türkiye Home Health and Social Services Association                  |
| FRIT   | Facility for Refugees in Turkey                                      |
| FZ     | Finanzielle Zusammenarbeit                                           |
| FZ E   | FZ Evaluierung                                                       |
| HDI    | Human Development Index                                              |
| MHPSS  | Mental Health and Psychosocial Support                               |
| NGO    | Nichtregierungsorganisation                                          |
| PP     | Projektprüfung                                                       |
| PPB    | Projektprüfungsbericht                                               |
| PV     | Projektvorschlag                                                     |
| SIHHAT | Supporting Migrant Health Services in Türkiye                        |
| TZ     | Technische Zusammenarbeit                                            |
| UNHCR  | United Nations High Commissioner for Refugees                        |
| USD    | US Dollar                                                            |
| WHO    | Weltgesundheitsorganisation                                          |
| USD    | US Dollar                                                            |

## Rahmenbedingungen und Einordnung des Vorhabens

Seit 2012 flohen rund 6,6 Mio. Menschen vor Krieg und Verfolgung in Syrien, überwiegend in die Nachbarländer Türkei, Jordanien, Libanon und Irak. Anfang 2018 lebten 3.424.237 registrierte Geflüchtete aus Syrien in der Türkei, neben rund 367.000 Geflüchteten u.a. aus Afghanistan, Irak und Iran (UNHCR 2022). Die Mehrzahl der syrischen Geflüchteten lebt in den südlichen Provinzen Gaziantep, Sanliurfa, Hatay, Kilis und Adana, wo sie rund 20-25 % der Bevölkerung ausmachen, sowie in den Großstädten Istanbul, Izmir, Ankara, und Bursa. Im Jahr 2014 erließ das Generaldirektorat für Migrationsmanagement im Innenministerium (*Directorate General of Migration Management*, DGMM) Regelungen zum temporären Schutz der Geflüchteten aus Syrien, nach denen registrierte Geflüchtete kostenlosen Zugang zu Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung erhalten. Allerdings stellte die Präsenz von über 3 Millionen Geflüchteten eine drastische Überlastung für das türkische Gesundheitssystem dar, die mit den vorhandenen Kapazitäten und Strukturen nicht zu bewältigen war. Dabei verschärften Sprachbarrieren und die vulnerable Situation der Geflüchteten den Druck auf das Gesundheitssystem. Um die Türkei bei diesen Aufgaben zu entlasten, finanziert die Europäische Union über das Programm „Supporting Migrant Health Services in Türkiye“ (SIHHAT) seit 2015 den Aufbau und den Betrieb von 180 Gesundheitszentren für Geflüchtete (*Migrant Health Centres*, im Folgenden: Flüchtlingsgesundheitszentren) in 32 Provinzen mit einem hohen Anteil an syrischen Geflüchteten (Stand: 2022). Die Zentren dienen der Primärversorgung und beschäftigen rund 4.000 Gesundheitsfachkräfte, darunter 79 % Syrerinnen und Syrer. Hinzu kommen sieben von der WHO mit EU-Finanzierung betriebene „*Migrant Health Training Centres*“ (MHTC, im Folgenden: Trainings- und Gesundheitszentren), die ein erweitertes Behandlungsspektrum anbieten und an denen das Personal der übrigen Gesundheitszentren fortgebildet wird. Diese Zentren wurden im Rahmen des hier evaluierten Projekts durch die KfW finanziell unterstützt.

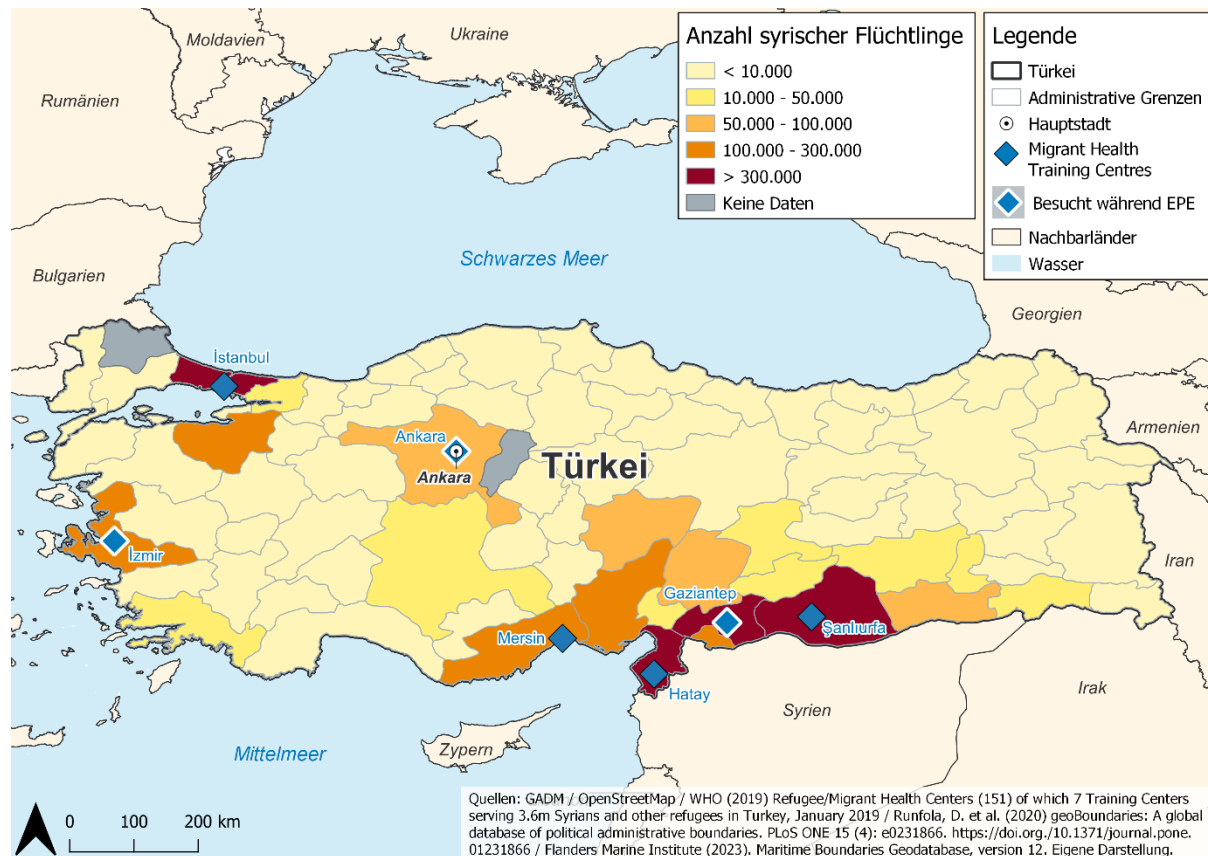
## Kurzbeschreibung des Vorhabens

Das Vorhaben förderte die Versorgung von registrierten syrischen Geflüchteten in der Türkei mit qualitativ hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen durch die Finanzierung der Personal- und Betriebskosten von sieben Trainings- und Gesundheitszentren für Geflüchtete, die Fortbildung von syrischem Gesundheitspersonal, sowie die Ausbildung und Beschäftigung von syrischem Personal für die häusliche Pflege. Das Vorhaben war Teil eines übergreifenden WHO-Programms zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von syrischen Geflüchteten in der Türkei. Die Zielgruppen des zwischen Januar 2018 und August 2021 implementierten Vorhabens waren hauptsächlich die geflüchteten Syrerinnen und Syrer in der Türkei, deren Gesundheitsversorgung verbessert werden sollte, sowie syrisches Gesundheitspersonal, welchem Beschäftigungsmöglichkeiten geboten wurden.

## Aufschlüsselung der Gesamtkosten

| In Mio EUR                         | Inv.<br>(Plan) | Inv.<br>(Ist) | BM<br>(Plan) | BM<br>(Ist) |
|------------------------------------|----------------|---------------|--------------|-------------|
| <b>Investitionskosten (gesamt)</b> | <b>21,2</b>    | <b>21,2</b>   | <b>0,0</b>   | <b>0,0</b>  |
| Eigenbeitrag                       | 21,2           | 21,2          | 0,0          | 0,0         |
| Fremdfinanzierung                  | 0,0            | 0,0           | 0,0          | 0,0         |
| davon BMZ-Mittel                   | 21,2           | 21,2          | 0,0          | 0,0         |

## Karte der Türkei inklusive der Projektstandorte



## Bewertung nach OECD DAC-Kriterien

### Relevanz

#### 1. Ausrichtung an Politiken und Prioritäten

Die Zielsetzung der Maßnahme orientierte sich an den im Projektzeitraum gültigen strategischen Vorgaben des BMZ. Die Finanzierung der Maßnahme erfolgte aus Mitteln der Sonderinitiative „Fluchtursachen bekämpfen, Flüchtlinge (re-)integrieren“. Dementsprechend zielte die Maßnahme darauf, die Integration der Geflüchteten in das Aufnahmeland Türkei durch die Verbesserung ihrer Gesundheitsversorgung und Bereitstellung von Beschäftigungsmöglichkeiten für Gesundheitspersonal zu fördern. Die Maßnahme war Teil der „Beschäftigungsinitiative Nahost“ (BONO) des BMZ, deren Ziel es war „die Lebenssituation von Flüchtlingen, Binnenvertriebenen, Rückkehrenden und vulnerabler Bevölkerung der Aufnahmegemeinden in den von der Syrienkrise am stärksten betroffenen Ländern durch kurzfristig verfügbare Beschäftigungs- und Einkommensmöglichkeiten zu verbessern“<sup>1</sup>. Dabei sah die BONO eine gemeinwohlorientierte Tätigkeit der Geflüchteten mit den Schwerpunkten Bildung und Gesundheit vor und wollte zudem einen „Beitrag zum gesellschaftlichen Frieden“ leisten. Mit seinem Doppelziel der Förderung der Beschäftigung von syrischem Gesundheitspersonal in der Türkei sowie der Verbesserung der Gesundheitsversorgung der syrischen Geflüchteten setzte das Vorhaben die politischen Vorgaben des BMZ um.

Das Vorhaben orientierte sich ebenfalls an den strategischen Vorgaben der türkischen Regierung. Es unterstützte die Umsetzung des „Regional Refugee Resilience Plan Turkey“ (2017 - 2018, 2019 - 2020), der sich unter anderem zum Ausbau der Flüchtlingsgesundheitszentren, der Beschäftigung von syrischem Gesundheitspersonal an diesen Zentren sowie der Verbesserung der psychosozialen Versorgung bekannte.<sup>2</sup>

Die Projektmaßnahmen fügten sich in die relevanten gesetzlichen Rahmenbedingungen ein. Für die Ausstellung einer Arbeitsgenehmigung und Beschäftigung an den Flüchtlingsgesundheitszentren verlangte die türkische Regierung, dass syrische Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte ein achtwöchiges Anpassungstraining (*adaptation training*) absolvieren. Dieses Training wurde von der WHO gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium entwickelt und an den von diesem Vorhaben unterstützten Flüchtlingsgesundheitszentren angeboten. Damit leistete das Vorhaben einen Beitrag zur Umsetzung dieser Richtlinie.

Zum Zeitpunkt der Evaluierung (Juni 2024) waren 3,1 Mio. syrische Geflüchtete in der Türkei registriert. Von den ursprünglich durch die Europäische Union geförderten 190 Flüchtlingsgesundheitszentren waren zu diesem Zeitpunkt noch 172 aktiv, während die übrigen 26 Zentren durch das Erdbeben vom Februar 2023 zerstört worden waren. Die Flüchtlingsgesundheitszentren beschäftigten rund 4.000 Personen, darunter 75 % Syrerinnen und Syrer und 61 % Männer. Aufgrund der starken Nachfrage nach den Leistungen der Zentren war die Arbeitsbelastung des Personals sehr hoch.

#### 2. Ausrichtung an Bedürfnissen und Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen

Das Vorhaben wurde als Eilverfahren aufgrund des akuten und wichtigen Bedarfs der Zielgruppe, syrischer Geflüchteter, nach Gesundheitsversorgung und Einkommen beauftragt. Die Zielgruppe - syrische Geflüchtete in der Türkei ohne Sprachkenntnisse, finanzielle Mittel, Arbeit - verfügte nur über sehr eingeschränkte Selbsthilfefähigkeit. Über 75 % der Geflüchteten litten unter gesundheitlichen Problemen, oft in Zusammenhang mit ihrer Flucht oder aktuellen schwierigen Lebenssituation. Aus Sicht der Ex-post-Evaluierung war für das Vorhaben deshalb und wegen der oben genannten überlasteten Kapazitäten des türkischen Gesundheitssektors ein eingeschränkter Nachhaltigkeitsanspruch anzulegen.

Das Vorhaben entsprach den Bedarfen und Kapazitäten der beteiligten Akteure. Durch die finanzielle Förderung von Trainings- und Gesundheitszentren für Geflüchtete und die Fortbildung von syrischem Personal, das an diesen Zentren tätig wird, sollte das Vorhaben einen deutlichen Beitrag zur Entlastung des türkischen Gesundheitssystems leisten. Gleichzeitig entsprach das Vorhaben dem Bedarf der syrischen Geflüchteten nach einer hochwertigen und ganzheitlichen Gesundheitsversorgung in arabischer Sprache. Insbesondere griff das Vorhaben den Bedarf an psychosozialer Unterstützung, der unter syrischen Geflüchteten aufgrund traumatischer Fluchterfahrungen und der aktuellen prekären Situation sehr hoch ist, sowie den Bedarf an qualifizierter häuslicher Pflege

<sup>1</sup> BMZ, 2021: Konzeptioneller Rahmen für die Umsetzung der Beschäftigungsoffensive Nahost als Teil der Sonderinitiative Flucht. Berlin.

<sup>2</sup> Regional Refugee & Resilience Plan 2017-2018 in Response to the Syria Crisis. Turkey.

auf. Vor der Einrichtung der Flüchtlingsgesundheitszentren nutzten nur wenige syrische Geflüchtete die Dienstleistungen der primären Gesundheitsversorgung, sondern wandten erst sich in akuten Fällen unmittelbar an die Krankenhäuser. Zu den Gründen gehörten die Sprachbarriere, fehlendes Wissen über das Gesundheitssystem der Türkei, sowie Diskriminierungserfahrungen. Zugleich wiesen die syrischen Geflüchteten aufgrund ihrer Flucht- und Gewalterfahrungen sowie schwierigen Lebensumstände eine besonders hohe Krankheitslast auf, einschließlich psychischer Probleme.<sup>3</sup> Mit den Flüchtlingsgesundheitszentren sollte ein sprach- und kultursensibles Gesundheitsangebot geschaffen werden, das von den Geflüchteten gut angenommen werden sollte. Eine wichtige Vermittlungs-Rolle sollte dabei die Ausbildung und Beschäftigung von medizinischen Übersetzern („*patient guides*“) spielen, die die Patientinnen und Patienten in den Flüchtlingsgesundheitszentren wie auch zu Terminen bei Fachärzten oder in Krankenhäusern begleiten sollten. Die arabischsprachigen Pflegedienste, die von dem Vorhaben finanziell unterstützt wurden, sollten ansprechbar sein für alte Menschen, Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen, sowie an Schwangere, die häusliche Pflege benötigten. Deren Bedarfe überforderten in vielen Fällen die Familien, die diese Menschen täglich pflegten.

Die Konzeption des Vorhabens entsprach ebenfalls dem Bedarf syrischer Geflüchteter nach einem regelmäßigen Einkommen: Es sah Beschäftigungsmöglichkeiten, die Schaffung der notwendigen Voraussetzungen für die Beschäftigung, Ausbildung sowie Stipendien für die Teilnehmenden vor.

Daneben unterstützte das Vorhaben drei kurze Pilotvorhaben, mit denen die WHO im Auftrag des Gesundheitsministeriums neue Ansätze der Gesundheitsversorgung erprobte. Dazu gehörten ein Unterstützungszentrum („Active Life Centre“) für syrische Geflüchtete mit Behinderungen nach dem Vorbild derartiger Zentren für türkische Staatsangehörige, eine Pilotmaßnahme zur digitalen Überwachung der Vitalfunktionen von Patientinnen und Patienten in ihrer häuslichen Umgebung in Izmir, die Renovierung eines Zentrums für Menschen mit Autismus in Istanbul sowie eine Maßnahme zur Begleitung von Frauen mit Risikoschwangerschaften. Diese sollten sowohl türkischen Staatsbürgerinnen und -staatsbürgern wie auch Geflüchteten zugutekommen und wurden später teilweise in das reguläre Gesundheitssystem übernommen. Weiterhin unterstützte das Vorhaben umfangreiche Fortbildungsmaßnahmen zu den Themen psychische Gesundheit, psychosoziale Unterstützung, Gesundheitserziehung, und geschlechtsspezifische Gewalt für das bereits an den Flüchtlingsgesundheitszentren eingesetzte Personal. Damit sollte die Qualität ihrer Arbeit verbessert werden. Die Auswahl der Themen erfolgte auf der Basis verschiedener Bedarfserhebungen durch die WHO und entsprach damit den Bedarfen der syrischen Patientinnen und Patienten wie auch des syrischen Gesundheitspersonals.<sup>4</sup>

### 3. Angemessenheit der Konzeption

Im Projektvorschlag wurden zwei Modulziele (*outcomes*) formuliert: 1) „Ausbildung und Beschäftigung syrischen medizinischen Hilfspersonals mit dem Ziel, dieses in Zusammenarbeit mit zusätzlichem Betriebspersonal an den Trainings- und Gesundheitszentren für die mobile Gesundheitsversorgung vulnerabler Gruppen einzusetzen,“ 2) „Kostenloser Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung an sieben Trainings- und Gesundheitszentren sowie die Verbesserung einer bedarfsangepassten Versorgung für syrische Flüchtlinge“. Das übergeordnete Ziel auf Impact-Ebene lautete: „Verbesserter Zugang zu einer qualitativ guten und gleichwertigen Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und aufnehmende Gemeinden in der Türkei.“

Das Zielsystem des Vorhabens wurde im Rahmen dieser Ex-post-Evaluierung angepasst, um den aktuell gültigen formalen Anforderungen<sup>5</sup> auf Outcome-/Modulzielebene zu entsprechen. Hierfür wurde ein neues Modulziel auf Outcome-Ebene formuliert und bisherigen Formulierung auf Modulzielebene für die Outputebene verwandt. Das neue Modulziel lautet folgendermaßen: „Die Gesundheitsversorgung syrischer Geflüchteter im Einzugsbereich von sieben Trainings- und Gesundheitszentren für syrische Geflüchtete sowie die Beschäftigung des an diesen Zentren eingesetzten syrischen Gesundheitspersonals ist verbessert.“ Das übergeordnete Projektziel auf Impact-Ebene lautet dementsprechend: „Der Gesundheitszustand syrischer Geflüchteter im Einzugsbereich von sieben Trainings- und Gesundheitszentren für syrische Geflüchtete sowie das Einkommen des syrischen Gesundheitspersonals haben sich verbessert.“ Dies sollte durch die folgenden vier Outputs erreicht werden: a) „Syrische Ärzte und Pflegekräfte sind mit dem Ziel der formellen Beschäftigung an den Flüchtlingsgesundheitszentren fortgebildet.“, b) „Syrische medizinische Hilfskräfte werden an den Trainings- und Gesundheitszentren für die mobile Gesundheitsversorgung vulnerabler Gruppen eingesetzt.“, c) „Sieben Trainings- und Gesundheitszentren

<sup>3</sup> Kurt, Gulsah et al., 2022: Estimated prevalence rates and risk factors for common mental health problems among Syrian and Afghan refugees in Türkiye. *BJPsych Open* 8, e167, 1–7. doi: 10.1192/bjo.2022.573

<sup>4</sup> Mipatrini, Daniele et al., 2019: Survey on the health status, services utilization and determinants of health of the Syrian refugee population in Turkey. Ankara: WHO.

<sup>5</sup> Z.B. gemäß entsprechender aktualisierter Verfahrensinformationen zur Wirkungsmatrix aus dem BMZ

bieten eine kostenlose und bedarfsangepasste Gesundheitsversorgung für syrische Geflüchtete an.“ d) „Das Angebot an Gesundheitsdienstleistungen für syrische Geflüchtete wird durch Fortbildungen für Gesundheitspersonal, Studien und Pilotprojekte verbessert.“

Der Projektvorschlag enthält keine explizite Formulierung einer Wirkungslogik. Diese wurde daher nachträglich folgendermaßen formuliert: „Wenn syrische Ärztinnen und Ärzte und Pflegekräfte mit dem Ziel der formellen Beschäftigung an den Flüchtlingsgesundheitszentren fortgebildet sind, wenn den Flüchtlingsgesundheitszentren weiteres Betriebspersonal sowie Heimpflegepersonal zur Verfügung steht, wenn sieben Trainings- und Gesundheitszentren in der Lage sind, kostenlose und bedarfsangepasste Gesundheitsdienstleistungen für syrische Geflüchtete zu erbringen, und wenn das Angebot an Gesundheitsdienstleistungen für syrische Geflüchtete durch die Fortbildung von Gesundheitspersonal, Studien und Pilotprojekte verbessert wird, dann verbessert sich die Gesundheitsversorgung syrischer Geflüchteter, was sich wiederum positiv auf deren Gesundheitszustand auswirkt.“ Diese Wirkungslogik ist grundsätzlich angemessen und geeignet, zur Lösung des Kernproblems der unzureichenden Gesundheitsversorgung syrischer Geflüchteter im Einzugsgebiet der sieben Trainings- und Gesundheitszentren in den Städten Ankara, Istanbul, Izmir, Gaziantep, Sanliurfa, Hatay und Mersin beizutragen. Zudem verbindet sie die Schaffung von Einkommensmöglichkeiten für syrisches Gesundheits- und Hilfspersonal mit der Verbesserung der Gesundheitsversorgung für syrische Geflüchtete in der Türkei.

Die Outputs (d.h. ehemalige Formulierungen auf Modulzielebene) waren jeweils mit quantitativen Indikatoren hinterlegt, die nachvollziehbar und gut messbar sind. Die Wertbestückung war teilweise angemessen. Aufgrund der nicht vorhersehbaren Entscheidung des Gesundheitsministerium im Jahr 2018, keine weiteren syrischen Ärztinnen und Ärzte und kein weiteres Krankenpflegepersonal zu den Anpassungstrainings mehr zuzulassen, erwies sich die Wertbestückung der Indikatoren 1 und 2 zur Zahl der Personen, die die Qualifizierungsmaßnahmen erfolgreich abschließen, als zu ambitioniert. Diese wurde bereits in der ersten Berichterstattung in Abstimmung mit dem BMZ angepasst.

Die ursprüngliche Formulierung von Output 1 (ehemals Formulierung Modulziel 1) implizierte, dass die syrischen Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte durch die projektfinanzierte Qualifizierung dazu befähigt werden, ihrer Ausbildung entsprechend im türkischen Gesundheitssystem tätig zu werden. Diese Erwartung findet sich auch in der Abschlussberichterstattung zur ersten Phase des Vorhabens. Entsprechend den Vorgaben des Gesundheitsministeriums ermöglichte das zweimonatige Anpassungstraining dem syrischen Gesundheitspersonal lediglich, an den durch die EU bzw. die deutsche EZ finanzierten Flüchtlingsgesundheitszentren zu arbeiten. Eine Tätigkeit im türkischen Gesundheitswesen setzt dagegen den Erwerb der türkischen Staatsangehörigkeit sowie einen aufwendigen Prozess zur Anerkennung der syrischen Berufsqualifikation voraus. Damit war die Erwartung, dass syrische Gesundheitskräfte durch die projektfinanzierte Fortbildung im gesamten türkischen Gesundheitssystem arbeiten könnten, unrealistisch.

Output 2 zielt auf die mobile Gesundheitsversorgung vulnerabler Gruppen ab. Die Flüchtlingsgesundheitszentren verfügen – mit EU-Finanzierung – tatsächlich über mobile Einheiten von qualifiziertem Gesundheitspersonal, das regelmäßig sehr vulnerable Bevölkerungsgruppen wie z.B. in Zelten lebende syrische Saisonarbeiterinnen und -arbeiter aufsucht. Dieses Vorhaben unterstützte aber den Aufbau eines Heimpflegedienstes, der sich auf die Grundversorgung bettlägeriger Menschen durch nicht-medizinisches Personal konzentrierte. Output 3 bezieht sich auf die Übernahme von Personal- und Betriebskosten für die sieben durch die WHO betriebenen Trainings- und Gesundheitszentren, die Fortbildungsmaßnahmen für das medizinische Personal zu mentaler Gesundheit und psychosozialer Unterstützung (MHPSS) und anderen Themen sowie verschiedene Pilotprojekte und Studien. Die Pilotprojekte werden nicht explizit in der Wirkungsmatrix erwähnt. Output 4 umfasst Fortbildungsmaßnahmen für syrisches und türkisches Personal zu Themen wie Sprachvermittlung und psycho-soziale Unterstützung sowie die Durchführung verschiedener Studien und Pilotprojekte zur Verbesserung des Angebots an Gesundheitsdienstleistungen für syrische Geflüchtete. Alle Outputs zielen auf die unmittelbare Bereitstellung von Gesundheitsleistungen für syrische Geflüchtete. Dabei setzen sie sich nicht mit Nachhaltigkeitsaspekten wie z.B. der langfristigen Beschäftigung des syrischen Gesundheitspersonals oder der langfristigen Finanzierung der Flüchtlingsgesundheitszentren auseinander.

Diese Wirkungslogik bildet nur ungenügend die Einbindung des Vorhabens in das übergeordnete Programm der WHO zur Gesundheitsversorgung von Geflüchteten in der Türkei sowie die großvolumigen Maßnahmen der EU, insbesondere das SIHHAT Programm (siehe Abschnitt Kohärenz) zur Finanzierung von 180 Flüchtlingsgesundheitszentren, ab.

#### 4. Reaktion auf Veränderungen / Anpassungsfähigkeit

Das Vorhaben war in der Lage, auf Notsituationen flexibel zu reagieren. Während der COVID-19-Pandemie finanzierte das Vorhaben Schutzausrüstung für das medizinische Personal sowie für die Patientinnen und Patienten in den Flüchtlingsgesundheitszentren. Ein Teil des projektfinanzierten Gesundheitspersonals wurde zur Kontaktnachverfolgung unter den syrischen Geflüchteten eingesetzt. Zudem setzte die WHO-Projektmittel im Wert von ca. 1,4 Mio. EUR für die Beschaffung von medizinischen Gütern und Schutzausrüstung ein. Daneben wurden Projektmittel flexibel zur Überbrückung von Versorgungslücken durch Unterbrechungen der finanziellen Beiträge anderer Geber eingesetzt. Dadurch entstanden größere Verschiebungen bei den einzelnen Budgetlinien, die mit der KfW abgestimmt waren.

#### Zusammenfassung der Benotung

Das Vorhaben zielte darauf ab, das mit der Versorgung der syrischen Geflüchteten stark geforderte türkische Gesundheitssystem zu entlasten und die Gesundheitsversorgung der syrischen Geflüchteten sicher zu stellen und dabei gleichzeitig auch Beschäftigungsmöglichkeiten für syrisches Gesundheitspersonal zu schaffen. Wenn gleich die zu finanzierenden Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen auch ein kurz- bis mittelfristigeres Wirkungspotential bieten könnten, war die Schaffung des Gesundheitsversorgungsangebotes für syrische Geflüchtete zur Deckung akuter Bedarfe vorrangig und damit das Vorhaben auf kurzfristige Wirkungen ausgerichtet.

Aufgrund der Ausrichtung auf eine vor dem Hintergrund der akuten Situation dringende Entlastung des türkischen Gesundheitssystems und notwendigen Verbesserung der Gesundheitsversorgung syrischer Geflüchteter in der Türkei sowie der erfolgreichen konzeptionellen Verbindung der Ziele Einkommensschaffung und Gesundheit wird die Relevanz des Vorhabens als noch erfolgreich bewertet. Die unzureichende Berücksichtigung des Nachhaltigkeitsaspekts bei der Projektkonzeption, die die Gesundheitsversorgung syrischer Geflüchteter parallel zur türkischen Bevölkerung vorsah, sowie die fehlende Verknüpfung der Pilotprojekte und Studien mit den übrigen Aspekten des Projekts schränken die Relevanz des Vorhabens ein.

**Relevanz: 3**

### Kohärenz

#### 5. Interne Kohärenz

Dieses Vorhaben war das einzige deutsche EZ-Vorhaben im Gesundheitssektor in der Türkei, so dass keine konkreten Anknüpfungspunkte zu anderen EZ-Vorhaben bestanden. Ursprünglich wurden Synergiepotentiale mit TZ-Vorhaben zum Aufbau von Gemeindezentren für geflüchtete Syrerinnen und Syrer angedacht, die aber letztendlich nicht genutzt wurden. Die deutsche EZ führte in der Türkei im Projektzeitraum eine Reihe von Projekten durch, die wie das hier betrachtete Projekt aus der Beschäftigungsinitiative Nahost (BONO) finanziert wurden (z.B. Programm zur Unterstützung freiwilliger syrischer Lehrkräfte). Da diese nicht den Gesundheitssektor betrafen und von anderen Partnern umgesetzt wurden, bestanden zwischen diesen Maßnahmen keine Berührungspunkte.

#### 6. Externe Kohärenz

Das Projekt fügte sich in Maßnahmen der Europäischen Union und anderer Geber zum Ausbau der Gesundheitsversorgung für syrische Geflüchtete in der Türkei ein. Seit dem Jahr 2014, in dem die türkische Regierung einen freien Zugang von Geflüchteten aus Syrien zum türkischen Gesundheitssystem erklärt hatte, leitete das Gesundheitsministerium die Überführung der bis dahin von verschiedenen NGOs betriebenen Gesundheitseinrichtungen für syrische Geflüchtete in ein durch das Ministerium kontrolliertes System ein. Einen wesentlichen Beitrag hierzu leisteten die Gelder der EU, die anfangs über den *European Union Trust Fund* („Madad Fund“) und später über die *Facility for Refugees in Turkey* (FRIT) zur Verfügung gestellt wurden. Mit diesen Mitteln setzte die EU das SIHHAT I Programm in Höhe von 300 Mio. EUR (2016-2021) auf, dem später SIHHAT II (210 Mio. EUR, 2020-2023) und inzwischen SIHHAT III folgten. Die SIHHAT Mittel wurden als Zuschuss (Grant) direkt

an das Gesundheitsministerium ausgezahlt, das ab 2017 damit 180 Flüchtlingsgesundheitszentren in 32 Regionen mit einem hohen Anteil an syrischen Geflüchteten aufbaute.<sup>6</sup>

Das Gesundheitsministerium setzte die SIHHAT Mittel zur Finanzierung der Personal- und Betriebskosten der Gesundheitszentren ein (SIHHAT I: 39 % Personalkosten, 61 % Betriebskosten). Die Flüchtlingsgesundheitszentren werden jeweils von einer beim Gesundheitsministerium angestellten türkischen Fachkraft geleitet. Um der großen Nachfrage nach Gesundheitsversorgung zu entsprechen, setzte das Gesundheitsministerium die üblichen Regelungen zur Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse für den Gesundheitssektor aus und genehmigte den Einsatz von syrischem medizinischem Personal an den Flüchtlingsgesundheitszentren nach der Absolvierung eines „Anpassungstrainings“ (*adaptation training*). Dabei behielt sich das Gesundheitsministerium die Kontrolle über die Auswahl der Kandidatinnen und Kandidaten für die Anpassungstrainings sowie die Auswahl des medizinischen Personals der Flüchtlingsgesundheitszentren vor. Die Maßnahmen des hier betrachteten Vorhabens fügten sich in diesen Kontext ein und unterstützten die Eigenanstrengungen des türkischen Gesundheitsministeriums zur gesundheitlichen Versorgung der syrischen Geflüchteten.

Die WHO engagiert sich seit 2013 für die medizinische Versorgung von Geflüchteten in der Türkei. Aufgrund ihrer einschlägigen Kompetenz wurde die WHO damit beauftragt, die Anpassungstrainings in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium und türkischen Universitäten zu entwickeln und umzusetzen. Die Praxisphasen dieser Trainings fanden an den sieben eigens zu diesem Zweck von der WHO betriebenen „Trainings- und Gesundheitszentren“ statt. Ebenso wurde die WHO vom Gesundheitsministerium mit der kontinuierlichen Fortbildung des an den Flüchtlingsgesundheitszentren eingesetzten syrischen und türkischen Personals, der Ausbildung von medizinischen Übersetzenden (*patient guides*) sowie Fortbildungen zum Thema psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung (MHPSS) beauftragt. Neben der KfW und EU erhielt die WHO finanzielle Unterstützung durch das US State Department und die Regierungen von Norwegen und Japan. Bereits vor der finanziellen Unterstützung durch die KfW betrieb die WHO die sieben Trainings- und Gesundheitszentren und bildete syrisches und türkisches Gesundheitspersonal aus. Der deutsche Beitrag lag hier in der kontinuierlichen Finanzierung der Zentren sowie der Erhöhung der Zahl von fortgebildeten medizinischen Fachkräften. Die Einrichtung eines Heimpflegedienstes war hingegen eine Innovation, die durch die Zusammenarbeit mit der deutschen FZ und deren Interesse an Beschäftigungsförderung entstand. Dies bedeutete jedoch auch, dass die Heimpflegedienste nicht in ein übergreifendes Programm eingebettet waren, was ihre Nachhaltigkeit beeinträchtigte.

### **Zusammenfassung der Benotung**

Aufgrund seiner guten Einbettung in übergreifende Programme der türkischen Regierung, der WHO und der EU, aber seinem geringen Bezug zum Portfolio der deutschen EZ in der Türkei wird die Kohärenz der Maßnahme als eingeschränkt erfolgreich bewertet.

**Kohärenz: 3**

### **Effektivität**

#### **7. Erreichung der (intendierten) Ziele**

Das angepasste und damit dieser Evaluierung zugrunde gelegte Modulziel lautet: „Die Gesundheitsversorgung syrischer Geflüchteter im Einzugsbereich von sieben Trainings- und Gesundheitszentren für syrische Geflüchtete ist verbessert und die Beschäftigung des an diesen Zentren eingesetzten syrischen Gesundheitspersonals ist verbessert.“ Dies sollte durch die folgenden vier Outputs erreicht werden: a) „Syrische Ärzte und Pflegekräfte sind mit dem Ziel der formellen Beschäftigung an den Flüchtlingsgesundheitszentren fortgebildet.“, b) „Syrische medizinische Hilfskräfte werden an den Trainings- und Gesundheitszentren für die mobile Gesundheitsversorgung vulnerabler Gruppen eingesetzt.“, c) „Sieben Trainings- und Gesundheitszentren bieten eine kostenlose und bedarfsangepasste Gesundheitsversorgung für syrische Geflüchtete an.“ d) „Das Angebot an Gesundheitsdienstleistungen für syrische Geflüchtete wird durch Fortbildungen für Gesundheitspersonal, Studien und Pilotprojekte verbessert.“

<sup>6</sup> European Commission, 2024: EU Support to Refugees in Türkiye. Priority Area Brief Health. No. 4. Brussels.

Die Erreichung des Ziels auf Outcome-Ebene kann wie folgt zusammengefasst werden:

Tabelle Zielerreichung Outcome:

| Indikator                                                                                                                                           | Status bei PP                 | Zielwert lt. PP (angepasst in BE 2020)                                                                                             | Ist-Wert bei AK (05/2021)                                                                                                                                                                        | Ist-Wert bei EPE (06/2024)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Zahl der syrischen Ärzte und Pflegekräfte, die Qualifizierungsmaßnahmen erfolgreich abgeschlossen haben.                                        | 0                             | 239 Ärzte<br>208 Pflegekräfte<br>300 medizinische Fachkräfte                                                                       | 239 Ärzte<br>208 Pflegekräfte<br>300 medizinische Fachkräfte                                                                                                                                     | Weitere Qualifizierungsmaßnahmen erfolgten in Phase II des Vorhabens (2020-2023)<br><b>Indikator erfüllt</b>                                                                                                                                                                                                                               |
| (2) Zahl der syrischen medizinischen Hilfskräfte, die ausgebildet und beschäftigt wurden, sowie Zahl des zusätzlich angestellten Betriebspersonals. | 0                             | 350 medizinische Hilfskräfte geschult und beschäftigt<br>150 Betriebsmitarbeiter beschäftigt                                       | 435 Heimpflegekräfte geschult und beschäftigt<br>278 Betriebsmitarbeiter beschäftigt                                                                                                             | Die Zahlen fluktuieren im Verlauf von Phase II. Die meisten Arbeitsverträge liefen im Januar 2023 aus. <b>Indikator erfüllt</b>                                                                                                                                                                                                            |
| (3) Zahl der von den Flüchtlingsgesundheitszentren durchgeführten Behandlungen                                                                      | 300.000 Behandlungen jährlich | 360.000 Behandlungen syrischer Flüchtlinge an den sieben Trainings- und Gesundheitszentren im Projektzeitraum jährlich             | 806.491 Behandlungen syrischer Flüchtlinge an den sieben Trainings- und Gesundheitszentren im Projektzeitraum (kumulativ zwischen Januar 2018 und Juni 2020, d.h. 322.596 Behandlungen pro Jahr) | Die Migrant Health Training Centers (MHTC) sind weiterhin geöffnet. Sie bieten primäre Gesundheitsleistungen für syrische Geflüchtete an. Die durch das Projekt fortgebildeten Ärzte und Pflegekräfte sind dort weiterhin tätig. Betriebskosten und Gehälter werden durch die EU (SIHHAT Programm) finanziert.<br><b>Indikator erfüllt</b> |
| (4) Zahl der Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von syrischen Geflüchteten                                                        | 0                             | Schulungen für 300 medizinischen Fachkräften zu mentaler Gesundheit<br>Schulungen für 300 Übersetzer<br>5 Studien<br>5 Konferenzen | Schulungen für 300 medizinische Fachkräfte zu mentaler Gesundheit<br>Schulungen für 300 Übersetzer<br>6 Studien<br>0 Konferenzen<br>Durchführung von Pilotprojekten                              | Die medizinischen Fachkräfte und Übersetzer sind größtenteils weiterhin mit Finanzierung der EU (SIHHAT Programm) an den Flüchtlingsgesundheitszentren im Einsatz. Die Pilotprojekte wurden teilweise wieder eingestellt.<br><b>Indikator erfüllt</b>                                                                                      |

## 8. Beitrag zur Erreichung der Ziele

### Beitrag zur Erbringung und Nutzung von Leistungen

Das Vorhaben erbrachte seine Leistungen wie in der Berichterstattung von 2020 angepasst. Die Anpassung bezog sich auf die Reduzierung der Zahl der qualifizierten syrischen Ärztinnen und Ärzte von 600 auf 239, die sich aus dem Aufnahmestopp des türkischen Gesundheitsministeriums für weitere syrische Ärzte ergab. Um seine Ziele zu erreichen, finanzierte das Vorhaben Stipendien für die Teilnehmenden von Qualifizierungs- und Ausbildungsmaßnahmen und Gehälter für medizinisches Hilfspersonal, kam für die Gehälter und die Betriebskosten der Trainings- und Gesundheitszentren auf, und unterstützte verschiedene Trainingsmaßnahmen, Pilotprojekte und Studien zur Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung.

Unter Output 1 unterstützte das Vorhaben zwischen 2018 und 2020 die Teilnahme der oben genannten 239 syrischen Ärztinnen und Ärzten und 208 Krankenpflegenden (*nurses*) an dem vom türkischen Gesundheitsministerium vorgeschriebenen achtwöchigen „Anpassungstraining“ (*adaptation training*) und schuf damit die vom türkischen Gesundheitsministerium verlangte Voraussetzung für eine Anstellung in den Flüchtlingsgesundheitszentren. Die Trainingsinhalte waren von Expertinnen und Experten der Yildirim-Beyazit-Universität in Abstimmung mit dem Gesundheitsministerium und der WHO entwickelt worden. Das „Anpassungstraining“ bestand aus einem einwöchigen Theorieunterricht, einer sechswöchigen Praxisphase an türkischen Gesundheitseinrichtungen, und einem berufsbegleitenden Training im Umfang von einer Woche. Inhaltlich sollte das Training Grundkenntnisse zum türkischen Gesundheitswesen, zur professionellen Ethik und Patientenrechten, zum Datenmanagement im türkischen Gesundheitswesen sowie zu den Arbeitsbedingungen des syrischen Gesundheitspersonals vermitteln.

Da das Vorhaben neben den Trainings- und Reisekosten auch ein Stipendium für die Dauer der Fortbildung abdeckte, mussten die Teilnehmenden für die Dauer des Trainings keinen Einkommensausfall hinnehmen. Die Auswahl der Kandidatinnen und Kandidaten für die Anpassungstrainings erfolgte durch das Gesundheitsministerium. Die Beschäftigung an den Flüchtlingsgesundheitszentren wurde durch das SIHHAT Programm der Europäischen Union – kanalisiert über das Gesundheitsministerium – finanziert. Im Jahr 2022 finanzierte SIHHAT die Gehälter von 4.091 medizinischen Fachkräften an 180 Flüchtlingsgesundheitszentren in der Türkei.<sup>7</sup>

Das Anpassungstraining stellte zwar die Voraussetzung für die Anstellung an den Flüchtlingsgesundheitszentren dar, bedeutete aber keine Anerkennung der Gleichwertigkeit der syrischen Berufsabschlüsse. Die mit Projektmitteln fortgebildeten Personen sind Teil der insgesamt 1.000 syrischen Ärzte und Pflegekräfte, die seit 2017 durch die WHO im Auftrag des Gesundheitsministeriums auf eine Tätigkeit in den 180 Flüchtlingsgesundheitszentren vorbereitet wurden. Dort arbeiteten zum Ende der Projektlaufzeit (August 2020) insgesamt 3.400 syrische Fachkräfte, einschließlich 725 Ärzte und 998 Krankenpflegende.<sup>8</sup> Damit wurde rund ein Viertel des an den Flüchtlingsgesundheitszentren in der Türkei eingesetzten syrischen medizinischen Fachpersonals (Ärzte und Krankenpflegende) mit Unterstützung des Vorhabens auf seine Aufgaben vorbereitet.

Unter Output 2 unterstützte das Vorhaben die häusliche Pflege von älteren syrischen Menschen und Menschen mit Behinderungen. Zu diesem Zweck stellte das Vorhaben Finanzierung für die Ausbildung nicht-medizinischer 580 Heimpflegekräfte (*community health workers*) bereit. Darunter waren 80 % weibliche Beschäftigte. Die Ausbildung umfasste ein vierwöchiges theoretisches Training zu Themen wie Kommunikation, Hygiene, Ernährung, Sicherheit, Gesundheitsprobleme bei verschiedenen Bevölkerungsgruppen und Grundlagen der Pflege wie ein zweiwöchiges praktisches Training an verschiedenen Gesundheitseinrichtungen. Für die Zeit ihrer Ausbildung erhielten die Pflegekräfte ein Stipendium aus Projektmitteln. Im Anschluss an die Trainings wurden 435 Pflegekräfte an eigens dafür eingerichteten Zentren für häusliche Pflege in den Provinzen Ankara, Gaziantep, Hatay, Istanbul, Izmir, Mersin und Sanliurfa eingestellt. Diese waren an die Flüchtlingsgesundheitszentren angeschlossen, organisatorisch, aber unabhängig. Dort konnten die Pflegekräfte im Verlauf weitere vertiefte Trainingsangebote wahrnehmen. Zusätzlich wurden ihnen dort psychosoziale Betreuung (Supervision) sowie Beratung zu Fragen der Gendergerechtigkeit angeboten. Die Zentren für häusliche Pflege wurden von verschiedenen türkischen Nichtregierungsorganisationen wie z.B. „Association for Solidarity with Asylum Seekers and Migrants“ (ASAM), „Doctors Worldwide“ (DWW) und „Türkiye Home Health and Social Services Association“ (EVSAD) im Auftrag der WHO betrieben, die auch die Arbeitsverträge mit den Pflegekräften abschlossen. Der Aufbau der Zentren für häusliche Pflege benötigte eine gewisse Vorlaufzeit, so dass die ersten vier Zentren erst im Laufe des Jahres

<sup>7</sup> European Commission, 2022: Communication from the Commission to the Council and the European Parliament. Sixth Annual Report on the Facility for Refugees in Turkey. COM (2022) 243 final. Brussels.

<sup>8</sup> WHO, 2020: Supporting the employment of Syrian personnel in the Turkish health sector, Phase I. Final report to the KfW Development Bank, German Federal Government. Ankara.

2019 ihre Arbeit aufnehmen (Izmir, Hatay, Sanliurfa, Gaziantep). Ab März 2020 mussten die Zentren die häusliche Pflege aufgrund des Ausbruchs der COVID-19-Pandemie aussetzen. Stattdessen konzentrierten sie sich auf die Auslieferung von Pflegebedarf. Erst im zweiten Halbjahr 2020 wurde die häusliche Pflege wieder fortgesetzt. Im Projektzeitraum unterstützten die Heimpflegekräfte insgesamt rund 900 pflegebedürftige Menschen mit 86.214 Hausbesuchen. Dies entspricht rund 100 Hausbesuchen pro pflegebedürftige Person. Dabei erbrachten die Pflegekräfte Leistungen in den Bereichen Hygiene, Wundmanagement, Ernährung, Medikamenteneinnahme und Blutdruckmessung. Daneben organisierten die Pflegezentren psychosoziale Unterstützungsangebote für die Angehörigen der Pflegebedürftigen sowie deren Kinder. In den von Psychologen und Sozialarbeitern angeleiteten Gruppen konnten sie sich über verschiedene Aspekte ihrer Lebenssituation austauschen und Bewältigungsstrategien entwickeln.

Unter Output 3 finanzierte das Vorhaben die Kosten für das syrische und türkische nicht-medizinische Personal sowie die Betriebskosten der sieben von der WHO betriebenen Trainings- und Gesundheitszentren für Geflüchtete über einen Zeitraum von 32 Monaten. Diese boten ein besonders breites Spektrum an Gesundheitsleistungen an, dass unter anderen die Bereiche innere Medizin, Augenmedizin, Zahnmedizin, Kinderheilkunde, reproduktive Medizin, Psychologie, Physiotherapie und soziale Arbeit umfasste. Im März 2020 arbeiteten an den Zentren 182 durch das SIHHAT Programm der EU finanzierte medizinische Fachkräfte (Ärzte, Krankenpflegende, Hebammen, Laborfachkräfte) sowie 278 nicht-medizinische Fachkräfte, deren Gehälter über verschiedene Zeiträume hinweg durch das Projekt finanziert wurden. Dazu gehörten 72 Übersetzende, 45 Fahrer, 41 Sozialarbeitende, 29 Psychologen, 17 Rezeptionisten, 17 Hilfspersonal, 10 Gesundheitserziehende, 13 Koordinatoren, 17 Verwaltungsfachkräfte, 6 Krankenpflegende, 5 Ärzte sowie Ernährungsberater und Physiotherapeuten. 39 % dieser Fachkräfte waren Frauen. Diese Personen wurden durch die Umsetzungspartner der WHO beschäftigt. Kurz vor dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie führten die sieben Trainings- und Gesundheitszentren gemeinsam rund 70.000 Behandlungen pro Monat durch. Im Projektzeitraum (Januar 2018 bis August 2021) waren dies insgesamt 806.491 Behandlungen, die die WHO den durch die FZ-Finanzierung gestärkten Kapazitäten zuschreibt. Zusätzlich führten durch das Projekt finanzierte Psychologen und Sozialarbeitende 45.442 psychosoziale Beratungen und Behandlungen durch, von denen besonders Frauen profitierten. Diese umfassten Beratung zu individuellen Lebenssituationen, Ernährung, Bildung, beruflicher Tätigkeit sowie die Unterstützung beim Umgang mit Traumata und deren psychischen Belastungen. Für Kinder wurden spezielle sichere und kinderfreundliche Räume zur Behandlung eingerichtet. Die speziell ausgebildeten medizinischen Übersetzer (darunter 25 % Frauen) stellten einen wichtigen Faktor für den Zugang von syrischen Geflüchteten zum türkischen Gesundheitssystem dar. Sie arbeiteten an den Flüchtlingsgesundheitszentren, begleiteten syrische Patientinnen und Patienten aber auch zu Fachärzten, bei Krankenhausbesuchen oder bei Impfkampagnen.

Unter Output 4 fanden verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität von syrischen Geflüchteten statt. Dazu finanzierte das Vorhaben die vorgeschriebene Ausbildung von 300 bilingualen „patient guides“ (medizinischen Übersetzenden) sowie die Fortbildung von 150 syrischen und 150 an Flüchtlingsgesundheitszentren tätigen türkischen medizinischen Fachkräften zu psychischer Gesundheit und psychosozialer Unterstützung basierend auf dem standardisierten WHO-Ausbildungsprogramm Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). Damit wurden diese wie im Projektkonzept geplant befähigt, qualifizierte Interventionen im Bereich psychischer Gesundheit und psychosozialer Unterstützung auf der Ebene der Primarversorgung zu leisten.

Daneben förderte das Vorhaben verschiedene Pilotprojekte, die von der WHO im Auftrag der türkischen Regierung umgesetzt wurden. Dazu gehörten ein Projekt zur Diagnose und Begleitung von Risikoschwangerschaften bei syrischen und türkischen Frauen in Sanliurfa, Maßnahmen zur Gesundheitserziehung, der Aufbau eines Zentrums für Kinder mit Autismus in Istanbul, ein System zum digitalen Monitoring von pflegebedürftigen Patienten in Izmir, ein Zentrum zur psychosozialen Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen in Izmir sowie die Entsendung von arabischsprachigem Personal an fünf Frauenhäuser in Gaziantep, Izmir, Istanbul und Ankara. Einige dieser Initiativen wurden später durch das Gesundheitsministerium mit eigenen Mitteln fortgesetzt. Die Maßnahme zu Autismus hatte keinen Bezug zur syrischen Flüchtlingsbevölkerung. Daneben führte die WHO mit Projektmitteln einige Studien zur Gesundheitssituation der syrischen Bevölkerung in der Türkei durch, die für die Planung weiterer Maßnahmen genutzt wurden. Angesichts der Einschränkungen durch die COVID-19-Pandemie wurde auf die Durchführung von Konferenzen verzichtet.

Mit den Flüchtlingsgesundheitszentren wurde ein sprach- und kultursensibles Gesundheitsangebot geschaffen, das von den Geflüchteten gut angenommen wurde. Besonders hervorzuheben ist dabei die Ausbildung und Beschäftigung von medizinischen Übersetzern („patient guides“), die die Patientinnen und Patienten in den Flüchtlingsgesundheitszentren wie auch zu Terminen bei Fachärzten oder in Krankenhäusern begleiteten. Die von der WHO mit finanzieller Unterstützung des Vorhabens betriebenen Trainings- und Gesundheitszentren boten ein

besonders umfangreiches Leistungsspektrum an, das von der hausärztlichen Betreuung über die spezialisierte kinderärztliche, frauenärztliche, zahnärztliche und internistische Versorgung bis zu hin psychologischen, physiotherapeutischen und sozialarbeiterischen Angeboten reichte. Indem diese Dienstleistungen miteinander vernetzt und unter einem Dach angeboten wurden, verbesserte sich die Nutzung dieser Leistungen durch syrische Patientinnen und Patienten. Die arabischsprachigen Pflegedienste, die von dem Vorhaben finanziell unterstützt wurden, wandten sich an alte Menschen, Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen, sowie an Schwangere, die häusliche Pflege benötigten. Deren Bedarfe überforderten in vielen Fällen die Familien, die diese Menschen täglich pflegten. Die Pflegekräfte übernahmen die Grundpflege sowie einfache medizinische Tätigkeiten wie z.B. Blutdruckmessung oder die Bereitstellung der Medikamente. Daneben organisierten sie Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige, in denen sich diese Rat einholen und mit anderen Betroffenen austauschen konnten.

Zusätzlich zu den Betriebskosten der sieben Trainings- und Gesundheitszentren übernahm das FZ-Projekt einen Teil der Personalkosten, als eine Lücke zwischen zwei EU-Programmen geschlossen werden musste. Zeitweise finanzierte das Vorhaben damit die Gehälter von Ärzten, Krankenpflegern, Psychologen, Physiotherapeuten, Psychologen, Koordinatoren, Verwaltungspersonal, Fahrern und Übersetzern dieser Zentren. Der Anteil von Frauen lag bei 39 %. Das Vorhaben stellte damit den kontinuierlichen Betrieb der Flüchtlingsgesundheitszentren sicher und entsprach dem Bedarf des Gesundheitspersonals nach einem kontinuierlichen Einkommen. Daneben unterstützte das Vorhaben den pilothaften Aufbau eines arabischsprachigen Heimpflegediensts an den Trainings- und Gesundheitszentren sowie die Ausbildung und Beschäftigung von Heimpflegekräften. Damit wurden neue Einkommensmöglichkeiten für nichtmedizinisches Personal geschaffen. Die Heimpflegekräfte erhielten eine sechswöchige Ausbildung und regelmäßige Supervision, um sie bei ihrer herausfordernden Tätigkeit zu unterstützen. Die Stipendien für die Trainingsteilnehmenden lagen über dem Mindestlohn, die Gehälter für das syrische Betriebspersonal sowie die Heimpflegekräfte orientierten sich an den entsprechenden Gehältern in der Türkei.

#### Beitrag zu gleichem Zugang zu Leistungen

Im Projektzeitraum garantierte der türkische Staat allen offiziell registrierten 3,6 Millionen Syrierinnen und Syrern in der Türkei („*Syrians under temporary protection*“) kostenlosen Zugang zum türkischen Gesundheitswesen. Mit dem Aufbau von 180 Flüchtlingsgesundheitszentren durch die EU, darunter den sieben durch dieses Vorhaben unterstützten Zentren, sollte das türkische Gesundheitssystem entlastet werden. So sollte sichergestellt werden, dass auch wirklich alle Syrerinnen und Syrer Zugang zu Gesundheitsversorgung haben. Die Zentren standen registrierten Syrerinnen und Syrern offen. Geflüchtete anderer Nationalitäten wurden dort nur in Notfällen behandelt.

Die Bereitstellung von Gesundheitsleistungen in arabischer Sprache und durch mit der syrischen Kultur vertrautes Personal spielte eine wichtige Rolle bei der Förderung des Zugangs der syrischen Bevölkerung zu Gesundheitsdiensten. Dennoch gab es einige Bevölkerungsgruppen, deren Zugang zum Gesundheitssystem erschwert war. Dazu gehörten die zahlreichen Syrerinnen und Syrer, die sich außerhalb der Provinz aufhielten, in der sie erstmals registriert wurden. Hinzu kamen mobile Bevölkerungsgruppen, wie z.B. saisonale Arbeitskräfte, die sich räumlich weit entfernt von den Flüchtlingsgesundheitszentren befanden. Die WHO bemühte sich, diese Gruppen durch mobile Gesundheitsteams zu erreichen, an denen auch einige durch dieses Vorhaben finanzierte Fachkräfte beteiligt waren. Durch die Finanzierung von psychosozialen Unterstützungsangeboten, gerade auch für Kinder und Frauen, sowie die Einrichtung eines häuslichen Pflegedienstes trug das Vorhaben zur medizinischen Betreuung von besonders benachteiligten Gruppen bei.

Die Beschäftigung an den Trainings- und Gesundheitszentren stand nur Syrerinnen und Syrern mit einem medizinischen Berufsabschluss offen. Die Auswahl erfolgte durch das türkische Gesundheitsministerium nach unbekannten Kriterien. Aufgrund der mangelnden Transparenz des Auswahlprozesses ist unklar, inwieweit alle potenziell qualifizierten Personen tatsächlich Zugang zu diesen Beschäftigungsmöglichkeiten hatten. Die Tätigkeit als Heimpflegekraft stand grundsätzlich allen arbeitsfähigen Syrerinnen und Syrern offen. Die Auswahl erfolgte durch ein Gremium, das sich aus Vertretenden des Gesundheitsministeriums, der Einwanderungsbehörde und der jeweiligen Implementierungspartner der WHO zusammensetzte.

#### Beitrag zur Erreichung der Ziele

Durch die Finanzierung der Teilnahme von 239 syrischen Ärztinnen und Ärzten und 208 Krankenpflegenden an den bereits von der WHO in Zusammenarbeit mit dem türkischen Gesundheitsministerium aufgebauten

Anpassungstrainings, die diese zur Tätigkeit an den Flüchtlingsgesundheitszentren befähigten, leistete das Vorhaben einen Beitrag zur Ausstattung dieser Zentren mit qualifiziertem syrischem Personal. Bei der Projektkonzeption wurde bereits davon ausgegangen, dass die fortgebildeten Ärzte und Krankenpflegenden anschließend aus Mitteln des SIHHAT Programms der EU an einem der 180 Flüchtlingsgesundheitszentren beschäftigt werden. Auf diese Weise leistete das Vorhaben einen Beitrag zur Funktionsfähigkeit dieser Zentren. Mit der Fortbildung von 300 medizinischen Fachkräften zu Aspekten der psychischen Gesundheit und psychosozialen Unterstützung sowie der Weiterbildung von 300 medizinischen Übersetzern (*patient guides*) leistete das Vorhaben weitere Beiträge zur sprach- und kultursensiblen Gesundheitsversorgung der syrischen Geflüchteten sowie dem fachlich qualifizierten Umgang mit den zahlreichen Traumata, die sie auf der Flucht sowie in der Türkei erlebten. Dies kam besonders Frauen zugute, die oft sowohl mit Sprachproblemen als auch mit psychischen Problemen zu kämpfen haben.<sup>9</sup> Das Projekt finanzierte weiterhin die temporäre Beschäftigung von 435 Heimpflegekräften sowie 278 nicht-ärztlichen Mitarbeitenden der sieben Trainings- und Gesundheitszentren. Deren Entlohnung lag über dem türkischen Mindestlohn. Auf diese Weise bot das Vorhaben insgesamt 713 Personen und deren Familien über einen gewissen Zeitraum hinweg ein stabiles Einkommen. Die Dauer der Beschäftigungsverhältnisse lässt sich den Projektunterlagen nicht entnehmen. Angesichts der schwierigen wirtschaftlichen Umstände, unter denen syrische Geflüchtete in der Türkei leben, stellte die Beschäftigung an den Gesundheitszentren eine wichtige Einkommensquelle für die Fach- und Hilfskräfte dar. Zugleich ermöglichte sie eine der eigenen Ausbildung entsprechende Beschäftigung. Einige Krankenpflegende berichteten, dass sie zuvor in Fabriken für einen geringeren Lohn arbeiten mussten.

Das Projekt erreichte eine hohe Beschäftigungsrate von Frauen. Rund ein Drittel des Gesundheitspersonals an den Flüchtlingsgesundheitszentren sind Frauen, auch wenn der Anteil von Frauen an den syrischen Ärztinnen und Ärzten nur bei 16 % liegt. Ein besonders hoher Frauenanteil konnte bei Gemeindearbeitenden (100 %), nicht-medizinischen Ernährungs- und Gesundheitsberatern (73 %), Krankenpflegenden und Hebammen (67 %), Psychologen (59 %) und Sozialarbeitenden (56 %) erreicht werden. Rund 80 % der Heimpflegekräfte waren Frauen. Unter den Heimpflegekräften befanden sich viele Frauen, die geschieden oder deren Ehemänner arbeitsunfähig waren. Sie waren besonders auf das durch das Projekt ermöglichte Einkommen angewiesen, zumal Frauen nur wenige alternative Einkommensmöglichkeiten offenstehen. Angesichts der sehr niedrigen Erwerbsbeteiligung von syrischen Frauen ist die Beschäftigung zahlreicher Frauen durch das Vorhaben positiv zu bewerten.

Durch die Übernahme der Personal- und Betriebskosten der sieben Trainings- und Gesundheitszentren über einen Zeitraum von 32 Monaten ermöglichte das Vorhaben die Fortsetzung der Dienstleistungserbringung dieser Zentren und damit den Zugang der syrischen Bevölkerung zu diesen. Die von der WHO betriebenen Trainings- und Gesundheitszentren bieten ein breites Spektrum von Gesundheitsleistungen der Primär- und teilweise der Sekundärversorgung an. Dazu gehören unter anderem die allgemeinärztliche Versorgung, Gynäkologie, Pädiatrie, Zahnmedizin, Psychologie, und psychosoziale Betreuung. Ihr Leistungsangebot geht über das der durch SIHHAT finanzierten Flüchtlingsgesundheitszentren hinaus. Die Zahl der Behandlungen an den Trainings- und Gesundheitszentren stieg zwischen Projektbeginn und dem Ausbruch der COVID-19 Pandemie kontinuierlich an, was auf eine zunehmende Akzeptanz dieser Zentren in der syrischen Bevölkerung hindeutet.

Die Auswahl der durch das Vorhaben unterstützten Pilotvorhaben, die die WHO auf Ersuchen des türkischen Gesundheitsministeriums durchführte, erscheint dagegen willkürlich und steht in keinem klaren Zusammenhang mit den übrigen Projektaktivitäten. Inhalt und Umfang der Pilotprojekte, der finanzielle Beitrag des Vorhabens, sowie die Ergebnisse dieser Aktivitäten sind nicht klar dokumentiert, so dass eine Bewertung dieser Maßnahmen schwerfällt. Bei einigen besteht ein Bezug zur Gesundheitsversorgung für die syrische Gemeinde wie z.B. bei arabisch-sprachigen Schwangerschaftskursen, bei anderen erscheint die Auswahl willkürlich (z.B. Zentrum für Autismus, Fernmonitoring von Vitalparametern pflegebedürftiger Personen). Es ist unklar, zu welchen Ergebnissen diese Maßnahmen geführt haben und wie diese genutzt wurden.

Die durch das Vorhaben finanzierten Studien der WHO untersuchten verschiedene Aspekte des gesundheitlichen Status der syrischen Geflüchteten in der Türkei, Herausforderungen beim Zugang zum Gesundheitssystem, sowie die Fortbildungsbedarfe und Zufriedenheit des syrischen Gesundheitspersonals in der Türkei. Nach eigenen Angaben verwendete die WHO diese Studien, um ihre Programmaktivitäten zugunsten der syrischen Bevölkerung weiter zu verbessern. Dies ist nachvollziehbar.

---

<sup>9</sup> WHO, 2020.

## 9. Qualität der Implementierung

Das Vorhaben wurde gemeinsam durch die KfW, das türkische Gesundheitsministerium und die EU gesteuert. Zu diesem Zweck fanden insgesamt vier Sitzungen des Gemeinsamen Steuerungskomitees (*joint steering committee*) im Abstand von sechs Monaten statt. Die Treffen dienten der gemeinsamen Abstimmung von Prioritäten, der Diskussion des Projektfortschritts sowie der Sicherstellung der Komplementarität zwischen diesem und dem EU-finanzierten SIHHAT Programm. Daneben fanden zwei technische Koordinationstreffen mit verschiedenen Stakeholdern auf Provinzebene zur Planung der technischen Umsetzung des häuslichen Pflegedienstes statt.

Vor dem Hintergrund des stark zentralisierten Gesundheitssystems der Türkei spielte das türkische Gesundheitsministerium eine entscheidende Rolle bei der Steuerung der Projektaktivitäten. Das Gesundheitsministerium verfügt über eine eigene Abteilung für die Gesundheitsversorgung von Migranten (*Department of Migrant Health*), das für die Aufsicht über die Flüchtlingsgesundheitszentren zuständig ist. Das Gesundheitsministerium definierte die allgemeinen Grundsätze des Betriebs dieser Zentren, stellte dafür teilweise Räumlichkeiten zur Verfügung, und wählte das Personal aus. Dies galt sowohl für die syrischen Ärzte und Krankenpflegenden, die an dem Anpassungstraining teilnehmen durften, wie auch für das übrige Personal der Gesundheitszentren und die Heimpflegekräfte. Das Gesundheitsministerium bestimmte zudem die Inhalte der Anpassungstrainings sowie der Schulungen für die Heimpflegekräfte. Grundsätzlich musste die WHO das Gesundheitsministerium bei allen strategischen und operativen Fragen konsultieren und dessen Genehmigung einholen. Die enge Einbindung des Gesundheitsministeriums trug zum einem zum reibungslosen Ablauf der Projektmaßnahmen bei, setzte diese aber gleichzeitig einem hohen Maß an politischer Einflussnahme aus. Die WHO konnte zwar ihre technische Kompetenz in das Projekt einbringen, fungierte aber letztendlich als eine Durchführungsorganisation des Gesundheitsministeriums. Dies kann problematisch werden, wenn sich die Türkei entscheiden würde, ihre ursprünglich großzügige Flüchtlingspolitik zu verschärfen und die sozialen Dienstleistungen für syrische Geflüchtete einzuschränken. Allerdings war dieser regierungsnahe Ansatz vor dem Hintergrund der politischen Gegebenheiten in der Türkei unausweichlich. Die WHO unternahm mit der Durchführung verschiedener wissenschaftlicher Studien zur Flüchtlingsgesundheit in der Türkei einige vorsichtige Versuche, Verbesserungen in der Gesundheitspolitik gegenüber dieser Gruppe herbeizuführen.

Bei der Durchführung des Projekts arbeitete die WHO mit drei türkischen Nichtregierungsorganisationen (NGO) zusammen, die den operativen Betrieb der Trainings- und Gesundheitszentren unterstützten, das nichtärztliche Personal und die Heimpflegekräfte im Auftrag des Vorhabens unter Vertrag nahmen und die Stipendien für die Teilnehmenden der Anpassungstrainings auszahlten. Aus rechtlichen Gründen konnte die WHO die Fach- und Hilfskräfte nicht selbst beschäftigen. Die Nichtregierungsorganisationen waren *Association for Solidarity with Asylum Seekers and Migrants (ASAM)*, *Doctors Worldwide Türkiye (DWWT)* und *Türkiye Home Health and Social Services Association (EVSAD)*. Bei allen handelt es sich um große und seit langem etablierte Hilfsorganisationen mit Erfahrung in der Gesundheitsversorgung von Geflüchteten. Im Rahmen des Projekts übernahmen die NGOs die Verantwortung für den technischen Betrieb der Gesundheits- und Trainingszentren, die Beschäftigung der medizinischen Fachkräfte sowie ergänzende Aufgaben im Bereich der Gesundheitserziehung und psychosozialen Unterstützung von Geflüchteten. Zudem stellten sie Supervisionsangebote für das Personal der Zentren sowie die Heimpflegekräfte bereit. – Weitere Umsetzungspartner der WHO waren zwei nationale Universitäten (Ankara University, Yildirim Beyazit University), die die Trainingsmaterialien für das Anpassungstraining und weitere Schulungen nach den Vorgaben des Gesundheitsministeriums und der WHO erarbeiteten.

Die WHO übernahm im Rahmen der Projektdurchführung vor allem Abstimmungs- und Koordinationsaufgaben und war zudem für das Monitoring und die finanzielle Abwicklung der Projektmaßnahmen verantwortlich. Das Monitoring erfolgte auf der Basis der zweimonatlichen Berichterstattung der Umsetzungspartner und wurde durch vierteljährliche Projektbesuche der Trainings- und Gesundheitszentren ergänzt. WHO-Vertreter überprüften zudem regelmäßig die Qualität der Fortbildungsveranstaltungen. Das Monitoring der Projektaktivitäten erfolgte gender-disaggregiert, indem die Zahl der weiblichen und männlichen Teilnehmenden oder Begünstigten erfasst wurde. Weitergehende genderbezogene Ergebnisse oder Risiken wurden nicht erfasst.

Insgesamt handelt es sich um eine vertikale Projektstruktur, bei der die WHO und die NGOs als Umsetzungspartner des türkischen Gesundheitsministeriums fungieren. Die Projektsteuerung durch die WHO erscheint insgesamt angemessen, wobei der starke Einfluss des türkischen Gesundheitsministeriums auf alle Aspekte der Projektumsetzung berücksichtigt werden muss. Dies ist bemerkenswert, zumal das Gesundheitsministerium keine eigenen finanziellen Beiträge zu dem Projekt leistete.

## 10. Nicht-intendierte Wirkungen (positiv oder negativ)

Zu gravierenden negativen Wirkungen des Projekts auf Menschenrechte, Geschlechterbeziehungen, Korruption, Armutsbekämpfung, Umwelt, Konflikt und Digitalisierung liegen keine Erkenntnisse vor. Allerdings können sie nicht ausgeschlossen werden<sup>10</sup>. Der kostenlose Zugang von syrischen Geflüchteten zur Gesundheitsversorgung in der Türkei führte im Projektzeitraum immer wieder zu Spannungen mit der einheimischen Bevölkerung. Dort gab es Stimmen, die den Geflüchteten vorwarfen, besser als die türkische Bevölkerung behandelt zu werden. Allerdings wurde diese Entscheidung von der türkischen Regierung getroffen und geht über das hier betrachtete Projekt hinaus. Die Tatsache, dass nichtsyrische Geflüchtete in den Zentren nur im Notfall behandelt wurden, ist als nachteilig zu bewerten. Die Trainings- und Gesundheitszentren verfügten über keinen Beschwerdemechanismus, an den sich die Patientinnen und Patienten bei Problemen wenden konnten. Mögliche Probleme blieben daher womöglich unsichtbar. Dagegen können positive Wirkungen der Projektmaßnahmen auf Geschlechterbeziehungen und Inklusion erwartet werden. Die datenschutzrechtlichen Auswirkungen der Digitalisierung der Patientenverwaltung in den Flüchtlingsgesundheitszentren lassen sich im Rahmen dieser Evaluierung nicht sicher bewerten.

### Zusammenfassung der Benotung

Das Projekt konnte seine Ziele (Gesundheitsversorgung syr. Geflüchteter, Ausbildung sowie Beschäftigung im Gesundheitsbereich, siehe oben) überwiegend erreichen, dabei ist der Beitrag der Projektaktivitäten zur Erreichung dieser Ziele nachvollziehbar. Trotz vielfältiger Herausforderungen leisteten die Flüchtlingsgesundheitszentren auch noch zum Evaluierungszeitpunkt einen wichtigen Beitrag zur Basisgesundheitsversorgung syrischer Geflüchteter in der Türkei.<sup>11</sup> Die Projektsteuerung erfolgte zielorientiert, zu möglichen negativen Wirkungen liegen keine Daten vor. Aus diesen Gründen wird die Effektivität des Vorhabens als erfolgreich bewertet.

**Effektivität: 2**

## Effizienz

### 11. Produktionseffizienz

Zwischen Januar 2018 und August 2020 wurden Projektmittel in Höhe von 21.200.000 EUR (100 % der bereitgestellten Gesamtsumme) verausgabt. Aufgrund von Verzögerungen bei der Projektumsetzung wurde das Projekt von ursprünglich Dezember 2019 auf August 2020 um acht Monate kostenneutral verlängert. Im Projektzeitraum wurden 9.982.480 EUR (47 % der Gesamtkosten) für Stipendien zur Teilnahme an Fortbildungs- und Anpassungskursen, die Gehälter des Betriebspersonals der Trainings- und Gesundheitszentren und der Heimpflegekräfte sowie Trainingskosten für Heimpflegekräfte, medizinische Übersetzer und medizinisches Personal im Bereich mentale Gesundheit aufgewendet. Hierbei kam es zu erheblichen Abweichungen gegenüber der ursprünglichen Planung. Deutlich weniger Geld wurde für das Anpassungstraining von Ärzten und Krankenpflegekräften ausgegeben, da weniger Personen als ursprünglich geplant dieses Training erhielten. Dies gilt auch für die Beschäftigung von Betriebspersonal an den Gesundheitszentren sowie die Heimpflegekräfte, zumal der Aufbau der häuslichen Pflegedienste in den ersten Projektjahren schleppend verlief. Mehr Geld wurde für die Ausbildung der Heimpflegekräfte ausgegeben. Das Projekt wandte mit 6.134.335 EUR (29 % der Gesamtkosten) fast sechsmal so viele Mittel wie ursprünglich vorgesehen für die Betriebskosten der Trainings- und Gesundheitszentren auf. Die Mehrkosten waren mit der KfW abgesprochen und ergaben sich unter anderem aus den gestiegenen Materialkosten während der COVID-19-Pandemie (z.B. Schutzausrüstung). Die Ausgaben für Studien und Forschung (539.963 EUR) (2,5 %) und Kommunikation (161.588 EUR) (0,7 %) bewegten sich ungefähr im vorgesehenen Rahmen. Eine deutliche Kostensteigerung trat bei den Implementierungspartnern (NGOs) der WHO auf, für die 1.678.345 EUR (8 %) aufgewendet wurden. Hinzu kamen die Projektkosten der WHO für die Projektdurchführung, bei denen es zu leichten Einsparungen kam (1.316.373 EUR) (6,2 %), sowie die festen Gemeinkosten der WHO in Höhe von 7 % der Gesamtkosten (1.386.916 EUR). Damit beliefen sich die Kosten für die Umsetzung

<sup>10</sup> Während der Evaluierungsmission wurde die Evaluatorin kontinuierlich von einem Vertreter des türkischen Gesundheitsministeriums begleitet. Gespräche mit syrischen Hilfs- und Fachkräften fanden in Anwesenheit des Gesundheitsministeriums, der Direktion der Gesundheitszentren sowie weiterer Offizieller statt. In dieser Situation schien es, als vermieden die Gesprächspartner, mögliche kritische Aspekte des Projekts anzusprechen. Gespräche mit syrischen Patientinnen und Patienten konnten aus logistischen und datenschutzrechtlichen Gründen nicht stattfinden, so dass deren Perspektive in der Evaluierung fehlt.

<sup>11</sup> European Commission, 2024: EU Support to Refugees in Türkiye. Priority Area Brief Health. No.4. March 2024. Brussels.

der Projektmaßnahmen, die bei der WHO und ihren Umsetzungspartnern aufliefen, auf 4.543.222 EUR und damit 21,4 % der Gesamtkosten des Projekts. Dieser Anteil kann als angemessen betrachtet werden.

Bei einem Gesamtkostenbetrag in Höhe von 6.134.335 EUR beliefen sich die durchschnittlichen Betriebskosten für jedes der sieben Trainings- und Gesundheitszentren auf 876.333 EUR, d.h. 328.625 EUR pro Jahr. Die WHO macht zur Zusammensetzung dieser Kosten keine Angaben. Sie enthalten keine Gehaltszahlungen, die separat budgetiert wurden. Gleichzeitig kam ein aus dem MADAD-Fonds der EU finanziertes Projekt einen weiteren Teil der Betriebskosten der Trainings- und Gesundheitszentren auf. Die Betriebskosten erscheinen hoch.

Die Kosten für die sechswöchigen Trainings für die 435 Heimpflegekräfte beliefen sich einschließlich Trainingsgebühren und Stipendien auf 1.702.455 EUR, d.h. 3.913 EUR pro Person. Möglicherweise schließen dieser Betrag die Kosten für die Entwicklung des Ausbildungscurriculum in Zusammenarbeit mit einer türkischen Universität ein. Dennoch erscheint der Betrag etwas hoch. Für die Beschäftigung der 435 Heimpflegekräfte wurden 2.852.205 EUR aufgewendet. Damit hätte jede Pflegekraft im Projektverlauf 6.556 EUR verdient. Der Mindestlohn lag in der Türkei im Jahr 2019 bei 392 EUR pro Monat. Eine Heimpflegekraft hätte 17 Monate lang arbeiten müssen, um diesen Betrag bei einem Gehalt auf Mindestlohnhöhe zu erhalten. Allerdings macht die WHO keine Angaben über die Höhe der Gehälter, die den Pflegekräften ausgezahlt wurden, noch über die durchschnittliche Länge der Beschäftigungsverhältnisse. Die Gehaltszahlungen für die 278 Betriebsmitarbeiter der Gesundheitszentren lagen bei 3.455.941 EUR, womit jede Person durchschnittlich 12.431 EUR im Projektverlauf verdiente. Auch hier fehlen Angaben über Gehälter und Beschäftigungsdauer, um diese Kosten beurteilen zu können.

Die Kosten für die Implementierungspartner beliefen sich auf 1.678.345 EUR, womit diese für den Betrieb von je einem Trainings- und Gesundheitszentrum mit je 239.763 EUR entschädigt wurden. Mehrkosten entstanden hier nach Angaben der WHO durch den Bedarf an zusätzlichem Fach- und Verwaltungspersonal zur Umsetzung der Projektmaßnahmen sowie für das Personalmanagement des Pflege- und Betriebspersonals und dessen psychosoziale und fachliche Betreuung. Diese Kosten sind vermutlich angemessen.

Die WHO macht keine Angaben dazu, aus welcher Budgetlinie die oben erwähnten Pilotmaßnahmen finanziert wurden. Dies wäre wünschenswert.

Insgesamt ist die Produktionseffizienz zufriedenstellend. Allerdings fehlen manche Angaben, um die angefallenen Kosten zu plausibilisieren.

## 12. Allokationseffizienz

Im Hinblick auf die Allokationseffizienz stellt sich die Frage wie effizient die von der WHO betriebenen sieben Trainings- und Gesundheitszentren für Geflüchtete im Verhältnis zu den 180 aus dem SIHHAT-Programm der EU finanzierten Flüchtlingsgesundheitszentren, die unmittelbar durch das türkische Gesundheitsministerium betrieben wurden. Diese kamen mit geringeren Betriebs- und Personalkosten aus, boten aber auch nur ein eingeschränktes Leistungsspektrum an. Demgegenüber bestand bei den Trainings- und Gesundheitszentren ein besonderer Qualitätsanspruch, zumal diese von der fachlichen Kompetenz der WHO und einer besseren Ausstattung profitieren sollten. Zudem wollte die WHO die Zentren zur Erprobung von innovativen Ansätzen nutzen und diese durch die Nutzung der Zentren als Ausbildungsstätten für syrisches medizinisches Personal in der Breite verankern. Zu den innovativen Aspekten der Trainings- und Gesundheitszentren liegen nur wenige Informationen vor. Grundsätzlich profitierte die ortsansässige syrische Gemeinde aber von der guten Ausstattung der Trainings- und Gesundheitszentren, da sie so auch spezialisierte Gesundheitsleistungen in arabischer Sprache nutzen konnte. Die Gesundheitszentren sind voll ausgelastet.

Mit einer Gesamtzahl von 713 Personen, die zeitweise als Heimpflegekräfte oder Betriebspersonal über das Projekt Gehälter bezogen, ist der Beschäftigungseffekt des Vorhabens moderat. Im Bereich der häuslichen Pflege hätte eventuell ein größerer Beschäftigungseffekt durch die Zusammenarbeit mit privaten Anbietern von häuslichen Pflegeleistungen erzielt werden können, die mit Projektmitteln einen subventionierten arabischsprachigen Pflegedienst hätten aufbauen können. Dies scheint in der Türkei aber ein Novum zu sein, so dass hier noch rechtliche Grundlagen fehlten.

Die Beschäftigung der Heimpflegekräfte wurde Oktober 2023 mit dem Ende der Phase II des hier evaluierten Vorhabens eingestellt. Gleichzeitig zeichnet sich immer deutlicher ab, dass das türkische Gesundheitsministerium die durch das SIHHAT Projekt geschaffene Infrastruktur von 180 Flüchtlingsgesundheitszentren aus

eigenen Mitteln nicht fortführen wird. Damit würden auch die durch das Vorhaben weitergebildeten syrischen Ärzte und Krankenpflegekräfte ihre Beschäftigung verlieren.

Die von der WHO für die Projektdurchführung erhobenen Kosten erscheinen moderat. Da die WHO als UN-Organisation selbst keine syrischen Pflege- und Fachkräfte beschäftigen konnte, war sie auf die Zusammenarbeit mit türkischen Nichtregierungsorganisationen für die Untervertragnahme und das Personalmanagement dieser Personen angewiesen. Deren Umsetzungskosten erscheinen angemessen.

### **Zusammenfassung der Benotung**

Das Vorhaben wurde weitgehend effizient umgesetzt, auch wenn es zu einigen anfänglichen Verzögerungen und Herausforderungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie kam. Das Vorhaben war dazu geeignet, effizient Einkommen für syrisches medizinisches Fach- und Pflegepersonal zu schaffen und gleichzeitig die Qualität der Gesundheitsversorgung für syrische Geflüchtete in der Türkei zu verbessern. Die Maßnahmen wurden zielorientiert und mit moderaten Gemeinkosten umgesetzt. Die eingeschränkte langfristige entwicklungspolitische Wirksamkeit der Maßnahme schränkt die Allokationseffizienz ein. Insgesamt wird die Effizienz der Maßnahme trotzdem als erfolgreich bewertet.

**Effizienz: 2**

## **Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen**

### **13. Übergeordnete (intendierte) entwicklungspolitische Veränderungen**

Das im Rahmen der EPE angepasste Projektziel auf Impact-Ebene lautet: „Der Gesundheitszustand syrischer Geflüchteter im Einzugsbereich von sieben Trainings- und Gesundheitszentren für syrische Geflüchtete hat sich verbessert und das Einkommen des syrischen Gesundheitspersonals hat sich erhöht.“

Die Erreichung des Ziels auf Impact-Ebene kann wie folgt zusammengefasst werden.

**Tabelle Zielerreichung Impact:**

| Indikator                                                                                                                                          | Status PP                              | Zielwert gemäß PP                      | Ist-Wert bei AK                        | Ist-Wert bei EPE                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Verbesserung des Gesundheitsstatus der syrischen Bevölkerung (z.B. Müttersterblichkeit, Impfquote) in den Einzugsgebieten der Projektstandorte | Nachträglich rekonstruierter Indikator | Nachträglich rekonstruierter Indikator | Nachträglich rekonstruierter Indikator | Keine Daten vorhanden, aber positive anekdotische Berichte.<br>Nicht messbar |
| (2) Erhöhung des Einkommens des an den oben genannten 7 Flüchtlingsgesundheitszentren beschäftigten syrischen Gesundheitspersonals                 | Nachträglich rekonstruierter Indikator | Nachträglich rekonstruierter Indikator | Nachträglich rekonstruierter Indikator | Keine Daten vorhanden, aber positive anekdotische Berichte.<br>Nicht messbar |

### **14. Beitrag zu übergeordneten (intendierten) entwicklungspolitischen Veränderungen**

Die Wirkungen des Vorhabens wurden anhand von drei Dimensionen evaluiert. Zum einen wurde untersucht, inwieweit die Maßnahmen des Vorhabens geeignet waren, den Zugang von Geflüchteten aus Syrien und potenziell auch aus anderen Ländern zu Gesundheitsleistungen und dann darüber ihre Gesundheitsversorgung zu verbessern. Zum anderen wurde analysiert, inwieweit der verbesserte Zugang und ihre Nutzung zu einer

Verbesserung des Gesundheitsstatus der Geflüchteten geführt hat. Drittens wurde die Arbeits- und Einkommenssituation des syrischen Gesundheitspersonals betrachtet.

### Verbesserte Gesundheitsversorgung

Seit 2011 sind rund 3,6 Mio. Syrerinnen und Syrer vor dem Bürgerkrieg in ihrem Heimatland in die Türkei geflohen. Über die Hälfte von ihnen konzentriert sich auf die Provinzen Gaziantep, Hatay, Istanbul, Mersin und Sanliurfa. Seit 2011 können sich Syrerinnen und Syrer in der Türkei als Geflüchtete registrieren und erhalten damit einen vorübergehenden Schutzstatus (*temporary protection*). Seit 2013 berechtigt sie dieser Schutzstatus zu kostenloser Gesundheitsversorgung in der Türkei. Die syrischen Geflüchteten stellen eine große Belastung für das türkische Gesundheitssystem dar, insbesondere in den südlichen Provinzen mit einem hohen Anteil an Geflüchteten. Aus diesem Grund unterstützte die internationale Gemeinschaft, insbesondere die EU, den Aufbau von 180 zusätzlichen Flüchtlingsgesundheitszentren (*migrant health centres*) in den betroffenen Provinzen. Diese entsprechen dem Konzept der türkischen Gemeindegesundheitszentren und bündeln verschiedene Angebote zur Prävention und Primärversorgung der Bevölkerung. Dazu gehören auch die sieben von diesem Projekt mitfinanzierten Trainings- und Gesundheitszentren.<sup>12</sup>

Dennoch blieb der Zugang der syrischen Geflüchteten zur Gesundheitsversorgung im Projektzeitraum (2018-2020) eingeschränkt. Eine Studie aus dem Jahr 2018 zeigte, dass 57 % der syrischen Geflüchteten noch nie einen Allgemeinarzt, ein Gemeindegesundheitszentrum oder ein Flüchtlingsgesundheitszentrum aufgesucht hatten. Stattdessen beschafften sich 48 % der Geflüchtete selbst Medikamente in Apotheken, während sich 67 % der Geflüchteten bei einer akuten Erkrankung schon einmal an ein Krankenhaus gewandt hatten. Über 67 % der Geflüchteten wurden noch nie von einem Zahnarzt behandelt. Nur rund 5 % waren über die Möglichkeit von Krebsvorsorgeuntersuchen und 15 % über Impfungen informiert. Rund 15 % der syrischen Geflüchteten hatten aber schon einmal ein Flüchtlingsgesundheitszentrum besucht.<sup>13</sup>

Der eingeschränkte Zugang zur Gesundheitsversorgung, der sich aus diesen Zahlen herauslesen lässt, kann auf verschiedene Barrieren<sup>14</sup> zurückgeführt werden, mit denen syrische Geflüchtete in der Türkei konfrontiert sind. Dazu gehören a) Administrative und rechtliche Barrieren: Nur Geflüchtete mit vorübergehendem Schutzstatus haben Zugang zu kostenlosen Gesundheitsleistungen. Nicht registrierte Geflüchtete oder solche, die in anderen Provinzen registriert sind, können keine Leistungen in Anspruch nehmen, es sei denn, sie zahlen selbst. Komplexe und zeitaufwändige Prozesse bei der Anmeldung und bei Überweisungen zu spezialisierten Einrichtungen führen zu Verzögerungen oder verhindern Behandlungen<sup>15</sup>. b) Sprachliche und kulturelle Barrieren: Viele syrische Geflüchtete sprechen kein Türkisch, während in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen zu wenig Dolmetscher verfügbar sind. Dies erschwerte die Kommunikation mit dem medizinischen Personal, die Diagnose und die Einhaltung von Behandlungsempfehlungen. Unterschiedliche kulturelle Normen, insbesondere bei der Behandlung von Frauen und Kindern, führen zu Missverständnissen und zu Hemmungen, Gesundheitsdienste in Anspruch zu nehmen. c) Überlastung des Gesundheitssystems: Provinzen mit einer großen syrischen Bevölkerung (z. B. Gaziantep, Sanliurfa, Hatay, Istanbul) sehen sich mit einer Überlastung der Gesundheitsinfrastruktur konfrontiert. Dies führt zu längeren Wartezeiten und einer eingeschränkten Verfügbarkeit von Leistungen. Viele Krankenhäuser und Gesundheitszentren leiden unter einem Mangel an medizinischen Fachkräften und Kapazitäten, was die Qualität der Versorgung beeinträchtigt. d) Wirtschaftliche Barrieren<sup>16</sup>: Geflüchtete, die in ländlichen Gebieten oder außerhalb ihrer Registrierungsprovinz leben, müssen oft lange Strecken zurücklegen, um Gesundheitsdienste zu erreichen. Die Transportkosten sind für viele unerschwinglich. Während grundlegende Leistungen kostenlos sind, müssen Geflüchtete oft für Medikamente, Labortests oder spezialisierte Behandlungen zahlen, was viele finanziell belastet. e) Soziale und psychologische Barrieren: Negative Einstellungen gegenüber syrischen Geflüchteten, die in einigen Teilen der Gesellschaft bestehen, können dazu führen, dass diese ungleich behandelt werden oder sich unwillkommen fühlen. Traumata durch Krieg und Vertreibung sowie Angst vor Behörden können dazu führen, dass Geflüchtete den Kontakt zu offiziellen Einrichtungen meiden. f)

<sup>12</sup> Regional Refugee and Resilience Plan in Response to the Syria Crisis, 2019: 3RP Country Chapter. 2019/2020 Turkey. Ankara.

<sup>13</sup> Mipatrini, Daniele et al., 2019: Survey on the health status, services utilization and determinants of health. Syrian refugee population in Turkey. Ankara: WHO.

<sup>14</sup> Zhang, Elwyn/Worthington, Roger, 2021: Barriers to Healthcare Access and Utilization among Urban Syrian Refugees in Turkey. Journal of Student Research 10(2).

<sup>15</sup> Aras, N. Ela Gokalp et al., 2021: Right to health and access to health-care services for refugees in Turkey. Journal of Services Marketing 35(7).

<sup>16</sup> Tengilimoglu, Dilaver et al., 2021: Refugees' Opinions about Healthcare Services: A Case of Turkey. Healthcare 9(490). <https://doi.org/10.3390/healthcare9050490>

Unzureichende Versorgung bestimmter Gesundheitsbereiche<sup>17</sup>: Der Bedarf in den Bereichen psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung, chronische Krankheiten, Behinderung und reproduktive Gesundheit in abgelegenen Gebieten ist hoch, die Versorgungsangebote sind aber begrenzt. g) Geflüchtete in unzugänglichen informellen Siedlungen und ländlichen Gebieten sind häufig von der Gesundheitsversorgung und von entsprechenden Informationen dazu abgeschnitten. Mobile Gesundheitsdienste können sie nur schwer erreichen.

Die Leistungen des Projekts waren darauf ausgelegt, einige der hier beschriebenen Barrieren abzubauen. Mit der Finanzierung von Betriebs- und Gehaltskosten der sieben Trainings- und Gesundheitszentren leistete das Vorhaben einen, wenn auch beschränkten, Beitrag zur Entlastung der türkischen Gesundheitsinfrastruktur. Allerdings wurde in den Interviews darauf verwiesen, dass die Zahl der Flüchtlingsgesundheitszentren der steigenden Nachfrage nicht gerecht wird, so dass diese ständig überlastet sind. Auf eine Entlastung des Gesundheitssystems zielte auch die Finanzierung von Anpassungstrainings für syrische Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenpflegekräfte, die auf diese Weise für einen Einsatz an den Flüchtlingsgesundheitszentren vorbereitet wurden. Ihr Einsatz war auch wichtig, um sprachliche und kulturelle Hürden bei der medizinischen Behandlung zu überwinden. Von besonderer Bedeutung war in dieser Hinsicht die Qualifikation von medizinischen Übersetzern, die die syrischen Patientinnen und Patienten sowohl in den Zentren wie auch bei Terminen bei Fachärzten oder in Krankenhäusern begleiteten und dort die Kommunikation unterstützten. Durch die Finanzierung der Gehälter von Psychologen, Sozialarbeitern und Therapeuten an den Trainings- und Gesundheitszentren sowie die Fortbildung von medizinischem Personal zum Thema mentale Gesundheit und psychosoziale Unterstützung leistete das Vorhaben einen Beitrag zur Verbesserung der Behandlungskapazitäten in diesem Bereich. Aufgrund der Fluchterfahrung und der prekären Lebenssituation in der Türkei ist die Prävalenz von psychischen Belastungen in der syrischen Bevölkerung in der Türkei besonders hoch. Durch die Unterstützung mobiler Formen der Pflege und Krankenversorgung trug das Vorhaben zudem dazu bei, die Pflege und Gesundheitsversorgung schwer erreichbarer Gruppen zu verbessern. Indem das Vorhaben zahlreiche Barrieren, die den Zugang syrischer Geflüchteter in der Türkei zur Gesundheitsversorgung erschwerten, adressierte, kann davon ausgegangen werden, dass es tatsächlich einen Beitrag zur Verbesserung dieses Zugangs leistete.

Allerdings konnte das Vorhaben wichtige Barrieren nicht bearbeiten. Dazu gehören die Einschränkungen für nichtsyrische Geflüchtete, nichtregistrierte syrische Geflüchtete und registrierte syrische Geflüchtete, die sich außerhalb ihrer Registrierungsprovinz aufhalten. Das Vorhaben hatte auch keinen Einfluss auf die bürokratischen und wirtschaftlichen Barrieren wie z.B. hohe Transportkosten oder die Höhe von finanziellen Eigenleistungen für bestimmte Gesundheitsdienstleistungen. Es ist unklar, inwieweit die Maßnahme zur Verbesserung der angespannten Beziehungen zwischen der syrischen und türkischen Bevölkerung beitrug, indem z.B. die türkischen Gemeindegesundheitszentren entlastet wurden, oder ob die Existenz der gut ausgestatteten Trainings- und Gesundheitszentren bei einigen eher Neid hervorrief, der sich wiederum in Spannungen äußerte. Ebenso konnte nicht festgestellt werden, ob das Vorhaben einen Beitrag dazu leisten konnte, die Stigmatisierung von Geflüchteten im Gesundheitswesen und ein mögliches abwertendes Verhalten des türkischen Gesundheitspersonals zu überwinden.

Grundsätzlich zeigten sich syrische Geflüchtete in verschiedenen Befragungen mit der Qualität ihrer Behandlung an den Flüchtlingsgesundheitszentren und Trainings- und Gesundheitszentren zufrieden. Im Jahr 2021 gaben rund 70 % der befragten Personen, die an einer derartigen Einrichtung behandelt wurden, an, dass sie mit ihrer Behandlung insgesamt zufrieden waren. Besonders waren sie mit der psychologischen und psychosozialen Unterstützung zufrieden (85 %), während die Zufriedenheit mit Notfallhilfe, Zahnmedizin und reproduktiven Gesundheitsdienstleistungen (65 %) geringer ausfiel. Wichtige Einflussfaktoren waren dabei die Zeit, die dem Gesundheitspersonal pro Patienten zur Verfügung stand, die Erreichbarkeit der Zentren sowie die Kommunikation in arabischer Sprache.<sup>18</sup>

Insgesamt unterstützte das Projekt mit den Trainings- und Gesundheitszentren Strukturen, die dazu geeignet sind, syrischen Geflüchteten eine sprachlich und kulturell angemessene Gesundheitsversorgung zu bieten. Die Gesamtheit der überwiegend durch die EU finanzierten Flüchtlingsgesundheitszentren ist breitenwirksam und erreicht nach Berechnungen der WHO rund ein Drittel der in der Türkei lebenden Syrerinnen und Syrer. Allerdings handelt es sich dabei um Parallelstrukturen, die zwar dem Grundkonzept der gesundheitlichen Primärversorgung in der Türkei folgen, aber nicht voll in das türkische Gesundheitssystem integriert sind. Dies führt zu Herausforderungen im Hinblick auf die Nachhaltigkeit der Zentren (siehe unten). Ohne die Maßnahme wäre der

<sup>17</sup> Tayfur, Ismail et al., 2019: Healthcare Service Access and Utilization among Syrian Refugees in Turkey. *Annals of Global Health* 85(1):42, 1–6. DOI: <https://doi.org/10.5334/aogh.2353>

<sup>18</sup> WHO, 2021: Patient satisfaction and experience at migrant health centres in Turkey. Ankara.

Zugang der syrischen Geflüchteten zur Gesundheitsversorgung in der Türkei vermutlich schlechter gewesen (entwicklungspolitische Additionalität).

#### Verbesserung des Gesundheitszustands syrischer Geflüchteter in der Türkei

Der Gesundheitsstatus syrischer Geflüchteter in der Türkei ist durch die Auswirkungen von Krieg, Vertreibung und schwierigen Lebensbedingungen geprägt. Viele syrische Geflüchtete leiden unter Krankheiten, die mit schlechten Lebensbedingungen, eingeschränktem Zugang zu sauberem Wasser, unzureichender Hygiene und schlechter Ernährung zusammenhängen. Insbesondere in den frühen Jahren der Syrienkrise wurden vermehrt Fälle von Tuberkulose, Hepatitis, Masern und Hauterkrankungen registriert, die inzwischen unter anderem durch Impfkampagnen zurückgegangen sind. Psychische Erkrankungen wie posttraumatische Belastungsstörungen (46 % der syrischen Bevölkerung), Depression (41 %), Angststörungen (41 %) und psychosomatische Beschwerden sind häufig.<sup>19</sup> Sie können mit Erlebnissen von Gewalt und Verlust von Angehörigen, Vertreibung, Unsicherheit, Arbeitslosigkeit und Diskriminierung im Aufnahmeland sowie chronischem Stress und unbehandelter Traumatisierung in Verbindung gebracht werden. Komplikationen während der Schwangerschaft und Geburt treten aufgrund des schlechten Ernährungsstatus häufig auf, viele Frauen suchen erst zu spät medizinische Hilfe. Atemwegserkrankungen, Durchfallerkrankungen und Mangelernährung sind häufige Probleme bei syrischen Kindern.<sup>20</sup> Auch sie sind auf die prekären Lebensbedingungen, schlechte Ernährung und mangelnde Hygiene in den Familien zurückzuführen. Dies wirkt sich auf die körperliche und kognitive Entwicklung der Kinder aus. Die Sterblichkeit von syrischen Müttern und Kindern ist höher als in der türkischen Bevölkerung. Besonders Kinder und Frauen weisen einen schlechten Ernährungsstatus auf. Neben akuter Mangelernährung kommt es häufig zu Vitaminmangel und Anämien bei Frauen. Dagegen verursachen ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel in den Städten Adipositas. Viele ältere syrische Geflüchtete leiden unter chronischen Krankheiten wie Diabetes, Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Asthma und chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung<sup>21</sup>. Hinzu kommen Kriegsverletzungen und Behinderungen infolge des Krieges in Syrien.

Zur Verbesserung des Gesundheitsstatus der syrischen Geflüchteten durch die Einrichtung der Flüchtlingsgesundheitszentren und Training- und Gesundheitszentren liegen keine systematischen Daten vor. Es ist plausibel anzunehmen, dass ein verbesserter Zugang zu ärztlicher Behandlung dazu beiträgt, Gesundheitsrisiken frühzeitig zu erkennen und bereits aufgetretene Erkrankungen zu behandeln. Dies kann langfristig zu einem besseren Gesundheitsstatus der syrischen Patientinnen und Patienten führen. Im Interview gab die Leitung eines der besuchten Trainings- und Gesundheitszentren an, dass seit der Einrichtung dieser Zentren die Mütter- und Kindersterblichkeit im Umfeld ihres Zentrums messbar zurückgegangen sei. Während die Impfquote syrischer Kinder in den ersten Jahren nach 2011 noch bei niedrigen 45 % für Polio und 41 % für Masern lag, entsprach sie im Jahr 2020 bereits dem Niveau türkischer Kinder von fast 100 %<sup>22</sup>. Es ist plausibel anzunehmen, dass die Arbeit der Flüchtlingsgesundheitszentren, die viele syrische Mütter und Kinder betreuen, zu diesem Fortschritt beigetragen hat. - Allerdings haben die Gesundheitszentren kaum Einfluss auf die sozio-ökonomischen und psycho-sozialen Ursachen von Krankheit, insbesondere Armut, wirtschaftliche Unsicherheit, Mangelernährung, unzureichende Hygiene, Gendernormen, Gewalt in den Familien, sowie die Erfahrung von Flucht und Ausgrenzung. Diese Faktoren können nur punktuell im Rahmen der psychosozialen Beratung von Patientinnen und Patienten angesprochen werden.

#### Verbesserung der Arbeits- und Einkommenssituation des syrischen Gesundheitspersonals in der Türkei

Das Vorhaben leistete weiterhin Beiträge zur Verbesserung der Arbeits- und Einkommenssituation des syrischen Gesundheitspersonals sowie der Heimpflegekräfte. Durch die Finanzierung der Anpassungstrainings für ausgebildete syrische Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenpflegekräfte ermöglichte es diesen eine Tätigkeit an den Flüchtlingsgesundheitszentren, wenn auch nicht im regulären türkischen Gesundheitswesen. Eine von der WHO im Jahr 2019 durchgeführte Untersuchung zur Arbeitszufriedenheit des syrischen Gesundheitspersonals an den Flüchtlingsgesundheitszentren zeigte, dass rund 65 % der Ärzte und Krankenpflegekräfte mit ihrer aktuellen beruflichen Situation zufrieden waren.<sup>23</sup> Wichtige Aspekte der Arbeitszufriedenheit waren die Möglichkeit, die

<sup>19</sup> Kurt, Gulsah et al., 2022: Estimated prevalence rates and risk factors for common mental health problems among Syrian and Afghan refugees in Türkiye. *BJPsych Open* 8, e167, 1–7. doi: 10.1192/bjo.2022.573

<sup>20</sup> Bucak, Ibrahim et al., 2017: An overview of the health status of Syrian refugee children in a tertiary hospital in Turkey. *Avicenna Journal of Medicine* 7:110-114.

<sup>21</sup> WHO, 2019.

<sup>22</sup> Sahin, Ecem et al., 2020: Vulnerabilities of Syrian refugee children in Turkey and actions taken for prevention and management in terms of health and wellbeing. *Child Abuse and Neglect*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104628>

<sup>23</sup> WHO, 2021: Job satisfaction among Syrian health workers in refugee health centres in Turkey. Ankara.

eigenen Fähigkeiten und Kenntnisse zum Wohl der syrischen Gemeinde einzusetzen, das mit der beruflichen Tätigkeit verbundene Einkommen und der soziale Status, sowie eine ausreichende Ausstattung des Arbeitsplatzes und gute Teamarbeit. Syrische Fachärzte konnten an den Flüchtlingsgesundheitszentren nicht ihr Spezialwissen einsetzen, sondern mussten dort allgemeinärztliche Aufgaben übernehmen. Aus diesem Grund war ihre Arbeitszufriedenheit etwas geringer als die der Krankenpflegenden und Allgemeinärzte. Dies wurde durch die Interviews im Rahmen dieser Evaluierung bestätigt. Die Arbeitszufriedenheit des Gesundheitspersonals war an den Trainings- und Gesundheitszentren etwas höher als an den Flüchtlingsgesundheitszentren, was womöglich mit deren besserer Ausstattung und vielfältigeren Aufgabenspektren zusammenhängt. Ihre berufliche Tätigkeit ermöglichte es vielen an den Gesundheitszentren angestellten Ärztinnen und Ärzten, die türkische Staatsangehörigkeit anzunehmen, was ebenfalls positiv bewertet wurde. Allerdings gab es auch Faktoren, die die Arbeitszufriedenheit des Gesundheitspersonals beeinträchtigten. Dazu gehörten die fehlenden beruflichen Perspektiven an den Flüchtlingsgesundheitszentren, einschließlich fehlender Möglichkeiten, regulär im türkischen Gesundheitssystem tätig zu werden. Weitere Herausforderungen waren die Gehälter, die als zu niedrig angesehen wurden, sowie die hohe Zahl an Patienten, die täglich behandelt werden müssen. Rund ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte behandelt über 60 Patienten pro Tag <sup>24</sup>. Dies liegt deutlich über der Grenze von 25 Patienten pro Tag, die von internationalen Fachverbänden wie dem British Medical Council als sicher eingestuft wird.

Die überwiegend weiblichen (80 %) Heimpflegekräfte berichteten im Interview weitgehend positiv über ihre Arbeit. Dabei standen das Einkommen und die damit verbundene wirtschaftliche Sicherheit und Unabhängigkeit, die Teamarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen, sowie der Dienst an der Gemeinschaft im Vordergrund. Im Interview gaben viele Pflegekräfte an, dass sie als alleinerziehende Mütter oder mit einem arbeitsunfähigen Ehemann auf das Einkommen als Heimpflegekraft angewiesen waren. Dabei verrichteten sie eine Tätigkeit, die als kulturell angemessen für Frauen gilt. Durch die Arbeit im Team waren die Frauen trotz der Hausbesuche in einem sicheren Umfeld tätig. Einige Pflegekräfte berichteten, dass sie mit dieser Tätigkeit zum ersten Mal in ihrem Leben selbst Geld verdienten, was sie stolz machte und ihre Unabhängigkeit innerhalb der Familie erhöhte. Auch seien sie aufgrund ihrer Berufstätigkeit in ihrer Gemeinde geachtet worden. Diese Aspekte wurden während der Supervision mit den Psychologinnen und Sozialarbeiterinnen der NGOs, bei denen sie angestellt waren, häufig besprochen und bekräftigt. Gleichzeitig schätzten viele Pflegekräfte, dass sie durch ihre Arbeit andere Angehörige der syrischen Gemeinde in schweren Lebenssituationen unterstützen konnten. Besonders wichtig war ihnen dabei die Anerkennung ihrer Arbeit durch die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige. Einige Pflegekräfte berichteten zudem, dass sie das in der Vorbereitung auf ihre Tätigkeit erworbene medizinische Wissen jetzt auch im privaten Kontext anwenden. Allerdings erwähnten die Pflegekräfte auch die harte körperliche Arbeit und die belastenden Arbeitsbedingungen, denen sie bei der häuslichen Pflege ausgesetzt waren. Insgesamt konnte – insbesondere durch die engagierte Unterstützung der Heimpflegekräfte durch die Supervisorinnen der NGOs – ein positiver Effekt auf das Empowerment dieser Frauen festgestellt werden.

#### Breitenwirksamkeit

Die unter Output 1 fortgebildeten Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte wurden nach dem Abschluss ihrer Qualifizierung nicht nur an den sieben von der FZ unterstützten Trainings- und Gesundheitszentren beschäftigt, sondern an allen von SIHHAT finanzierten Flüchtlingsgesundheitszentren. Dasselbe gilt für das unter Output 2 weitergebildete Gesundheitspersonal und die medizinischen Übersetzerinnen und Übersetzer. Bei allen Qualifizierungsmaßnahmen konnte die WHO auf Strukturen und Konzepte zurückgreifen, die bereits im Rahmen des übergreifenden Programms zur Flüchtlingsgesundheit entwickelt worden waren. Daneben führte die WHO mit Projektmitteln verschiedene Studien und Pilotprojekte durch, die zwar wenig Bezug zu den KfW finanzierten Aktivitäten hatten, aber dem Gesamtprogramm der WHO zur Flüchtlingsgesundheit in der Türkei zugutekamen. Darunter waren Studien zur Gesundheitssituation der syrischen Bevölkerung und zu deren Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen. Sie zielten auf allgemeine Ansätze und Lernerfahrungen zur Fortentwicklung des Gesundheitsangebots für geflüchtete Menschen in der Türkei.

#### **15. Beitrag zu übergeordneten (nicht-intendierten) entwicklungspolitischen Veränderungen**

Im Rahmen der Evaluierung konnten keine negativen nicht-intendierten entwicklungspolitischen Wirkungen des Vorhabens festgestellt werden. Allerdings stellt sich die Frage, ob der Aufbau einer parallelen, extern finanzierten Gesundheitsinfrastruktur für Geflüchtete in der Türkei langfristig der richtige Weg ist. Eine Integration der syrischen Geflüchteten in die türkische Gesellschaft wurde und wird dadurch eher nicht gefördert. Dies kann sich im Zusammenspiel mit der wirtschaftlichen und sozialen Situation in der Türkei langfristig negativ auf den sozialen

<sup>24</sup> WHO; 2021: ibid.

Zusammenhalt auswirken. In Teilen der türkischen Bevölkerung besteht die Auffassung, dass die syrischen Geflüchteten aufgrund der Hilfen aus der EU besser als sie selbst gestellt seien – auch wenn relevante sozio-ökonomische und Gesundheitsdaten eine andere Sprache sprechen. Eine rasche Integration der syrischen Geflüchteten in das türkische Gesundheitssystem sowie der Aufbau entsprechender Kapazitäten innerhalb dieses Systems könnte langfristig zu besseren Integrationsergebnissen führen.

### ***Zusammenfassung der Benotung***

Es ist plausibel, dass das Vorhaben zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung syrischer Geflüchteter in der Türkei und damit möglicherweise auch zu einem verbesserten Gesundheitsstatus der Geflüchteten beigetragen hat<sup>25</sup>. Dazu wurde die berufliche und Einkommenssituation des beschäftigten syrischen Gesundheitspersonals verbessert. Hervorzuheben sind die positiven Effekte durch die Ausbildung sowie die Beschäftigung von Frauen. Aus diesen Gründen wird die entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens als erfolgreich bewertet.

### **Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen: 2**

## **Nachhaltigkeit**

### ***16. Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen***

Das Vorhaben wurde aus der damaligen Sonderinitiative Flucht des BMZ finanziert und mit einem Anspruch auf kurz- bis mittelfristige Wirkungen und vor dem Hintergrund schwacher Kapazitäten der Zielgruppen als Nothilfemaßnahme beauftragt. Eine Weiterfinanzierung des Programms durch externe Geber oder das Gesundheitsministerium war aufgrund der politischen Situation und Ausrichtung unrealistisch, ebenso wie die zwischenzeitlich erfolgte Überlegung, das syrische Gesundheitspersonal im türkischen Gesundheitssektor längerfristig einzusetzen. Auch die bereits zum Zeitpunkt der Projektprüfung als offen betrachtete Frage nach der Finanzierung von Folgephasen konnte nicht nachhaltig gelöst werden. Die Evaluierung bestätigt hier einen eingeschränkten Nachhaltigkeitsanspruch. Dieser ergab sich aus der eingeschränkten Selbsthilfefähigkeit der Zielgruppen und der an ihren humanitären Bedarfen ausgerichteten Konzeption des Vorhabens (Übernahme von Ausbildungs-, Gehalts- und Betriebskosten von Gesundheitszentren), das im Rahmen Beschäftigungsoffensive Nahost (BONO), die auch auf kurzfristige Wirkungen - kurzfristige Beschäftigungsmöglichkeiten schaffen<sup>26</sup> und zusätzlich einen positiven Beitrag zur Flüchtlingsgesundheit leisten - ausgelegt war, durchgeführt wurde. Es handelte sich also um ein Vorhaben und Maßnahmen, die vor allem auf die Linderung eines akuten Bedarfs und nicht auf Nachhaltigkeit ausgerichtet waren.

### ***17. Beitrag zur Unterstützung nachhaltiger Kapazitäten***

Das Vorhaben hat durch vielfältige Maßnahmen zum Aufbau von Kapazitäten für die Gesundheitsversorgung syrischer Geflüchteter beigetragen. Dazu gehören die Finanzierung von Anpassungstrainings für syrisches medizinisches Personal, die Fortbildung der medizinischen Übersetzerinnen und Übersetzer, die Fortbildung von syrischem und türkischen Personal im Bereich psychische Gesundheit, die Einrichtung eines häuslichen Pflegedienstes sowie weitere Fortbildungsmaßnahmen für das Personal der Flüchtlingsgesundheitszentren. Gleichzeitig leistete das Projekt einen finanziellen Beitrag zum Fortbestehen der Trainings- und Gesundheitszentren im Projektzeitraum und damit der dort aufgebauten personellen und technischen Kapazitäten. Wie oben dargestellt, sind diese Kapazitäten aufgrund von politischen Entscheidungen nicht nachhaltig.

### ***18. Dauerhaftigkeit von Wirkungen über die Zeit***

Syrische Geflüchtete stehen in der Türkei immer stärker unter Druck. Die schwierige wirtschaftliche Situation in der Türkei wie auch die flüchtlingsfeindliche Propaganda verschiedener politischer Parteien haben zu einem gesellschaftlichen Klima geführt, in dem Syrerinnen und Syrer immer mehr abgelehnt und verfolgt werden. Dies führt immer wieder zu gewaltsamen Protesten und Übergriffen gegen die syrische Gemeinde, zuletzt im Juli 2024 in verschiedenen türkischen Städten. Seit 2019 erhöht auch die türkische Regierung den Druck auf die syrischen

<sup>25</sup> Allerdings erlaubt die Datenlage keine kausalen Rückschlüsse zwischen den Projektmaßnahmen und dem Gesundheitszustand der syrischen Bevölkerung im Einzugsgebiet der sieben unterstützten Gesundheitszentren.

<sup>26</sup> Konzeptioneller Rahmen für die Umsetzung der Beschäftigungsinitiative Nahost als Teil der Sonderinitiative Flucht, BMZ, Referat 221, Dezember 2021

Geflüchteten durch Abschiebungen nach Syrien.<sup>27</sup> Die türkische Regierung hat zu Syrien eine befestigte Mauer errichtet und kontrolliert einen Grenzstreifen auf syrischer Seite, in dem nach Angaben der türkischen Regierung bereits rund 670.000 deportierte und „freiwillig zurückgekehrte“ Syrerinnen und Syrer leben.<sup>28</sup> Diese Entwicklungen beeinflussen die Präsenz syrischer Geflüchteter in der Türkei und deren Nutzung bzw. Zugang zum Gesundheitssystem. Dieser ist bereits durch die 2023 eingeführte zeitliche Beschränkung des Zugangs zu kostenloser Gesundheitsversorgung eingeschränkt. Unter diesen Umständen ist die Dauerhaftigkeit der Projektwirkungen im Hinblick auf den Ausbau der Gesundheitsinfrastruktur für syrische Geflüchtete und deren Zugang zu dieser Infrastruktur eingeschränkt.

Auf das hier untersuchte Vorhaben folgte eine zweite Phase mit vergleichbarer Konzeption (2020 – 2023). Das Nachfolgeprojekt wurde im Oktober 2023 planungsgemäß beendet. Über den gesamten Projektzeitraum hinweg war der Betrieb der Trainings- und Gesundheitszentren ebenso wie der Betrieb der Flüchtlingsgesundheitszentren von der Finanzierung durch die deutsche EZ bzw. die Europäische Union über das SIHHAT-Vorhaben abhängig. Das türkische Gesundheitsministerium war zwar stark in die inhaltliche und administrative Steuerung der Maßnahmen involviert, leistete aber keine eigenen finanziellen Beiträge. Der Europäische Rechnungshof stellt aus diesem Grund die fehlende Nachhaltigkeit des SIHHAT II-Programms fest, in das dieses Vorhaben eingebunden war: *„This project is currently not sustainable, as the health centres’ salary, equipment and rental costs will still need to be covered by IPA (III) under SIHHAT III, which was launched in January 2024. The Turkish authorities are reluctant to assume financial ownership of the project, despite being significantly involved and having the operational and financial capacity to do so.“*<sup>29</sup> Damit besteht das Risiko, dass die Trainings- und Gesundheitszentren, zu deren Kapazitätsentwicklung das Vorhaben beigetragen hat, nach dem Auslaufen der EU-Förderung unter SIHHAT III nicht fortbestehen werden. Dies würde die Arbeitslosigkeit des durch das Vorhaben qualifizierten syrischen Personals sowie den Abbau der mit den Trainings- und Gesundheitszentren geschaffenen Versorgungsstrukturen bedeuten. Erste Schritte in diese Richtung hat die türkische Regierung bereits eingeleitet. Seit 2023 reduzierte sie die kostenlose Behandlung von syrischen Geflüchteten auf ein Jahr. Danach wird von den Geflüchteten erwartet, dass sie sich selbst krankenversichern oder privat für die Behandlungen aufkommen. Hilfsorganisationen befürchten, dass dies zu deutlichen Einschränkungen bei der Gesundheitsversorgung von Geflüchteten führen wird, da viele prekär beschäftigt oder nicht in der Lage sind, den bürokratischen Aufwand für eine Krankenversicherung zu bewältigen.<sup>30</sup> Damit stellen die Flüchtlingsgesundheitszentren eine Parallelstruktur dar, die von der EU finanziert wird und nicht nachhaltig ist und spiegeln den nur als vorübergehend geduldeten Status der syrischen Geflüchteten in der Türkei wider. Eine nachhaltigere Lösung wäre die vollständige Integration der syrischen Geflüchteten wie auch des syrischen Gesundheitspersonals in das türkische Gesundheitssystem.<sup>31</sup>

Fehlende Nachhaltigkeit gilt auch für den durch das Vorhaben unterstützten häuslichen Pflegedienst für pflegebedürftige Syrerinnen und Syrer. Das türkische Gesundheitsministerium war nicht dazu bereit, den Pflegedienst in seine regulären Strukturen zu integrieren, während die beteiligten Umsetzungspartner der WHO den Pflegedienst ohne externe Mittel nicht aufrechterhalten konnten. Aus diesem Grund waren die Strukturen des Pflegedienstes zum Zeitpunkt der Evaluierungsmission bereits nicht mehr existent. Einzelne Pflegekräfte konnten durch die Umsetzungspartner fortbeschäftigt werden, indem sie ihnen die Mitarbeit in anderen extern finanzierten Projekten anboten. Ein Großteil der weiblichen Pflegekräfte war nach Projektende wieder arbeitslos.

Das türkische Gesundheitssystem weist einen hohen Fachkräftemangel sowohl auf der Ebene von Ärzten wie auch auf der Ebene des Krankenpflegepersonals auf.<sup>32</sup> Dennoch ist die Anerkennung der Gleichwertigkeit syrischer Berufsabschlüsse im medizinischen Bereich an hohe bürokratische Anforderungen geknüpft, die eine Beschäftigung von syrischem Gesundheitspersonal im türkischen Gesundheitssystem praktisch ausschließen. Aus diesen Gründen ist es unwahrscheinlich, dass das durch das Vorhaben fortgebildete syrische Gesundheitspersonal nach dem Ende der EU-Förderung insgesamt in das türkische Gesundheitssystem übernommen wird. Allerdings ist es einigen jüngeren Ärzten gelungen, die türkische Staatsangehörigkeit zu erlangen und auf diese

<sup>27</sup> WHO, 2020: Supporting the employment of Syrian personnel in the Turkish health sector, Phase I. Final report to the KfW Development Bank, German Federal Government. Ankara.

<sup>28</sup> Reuters, 2024: Turkey closes Syria border after violence flares in both countries. 3 July 2024. <https://www.reuters.com/world/middle-east/turkey-closes-syria-border-after-violence-flares-both-countries-2024-07-02/>

<sup>29</sup> European Court of Auditors, 2024: The Facility for Refugees in Turkey. Beneficial for refugees and host communities but impact and sustainability not yet ensured. Luxembourg.

<sup>30</sup> Regional Response and Resilience Plan, 2023: Türkiye Country Chapter 2023-2025. Ankara.

<sup>31</sup> Kaloti, Rasha et al., 2024: Compounding challenges for Syrian refugees in Türkiye in the wake of the earthquake. The Lancet, February 2027. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00044-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00044-5)

<sup>32</sup> WHO, 2022: Health Systems in Action Türkiye. Geneva.

Weise in das türkische Gesundheitssystem einzusteigen. Andere bemühen sich um eine Beschäftigung im Ausland, z.B. in den Golfstaaten, arbeiten fachfremd oder ziehen sich aus dem Berufsleben zurück. Auf der individuellen Ebene der syrischen Geflüchteten, die die Flüchtlingsgesundheitszentren in Anspruch genommen haben, kann die dort geleistete medizinische Versorgung wichtige und nachhaltige positive Effekte erzielt haben. Hierzu gehören das Überleben von gesundheitlichen Krisen (z.B. Geburten, Krankheiten) sowie die Vermeidung von langfristigen gesundheitlichen Einschränkungen und Behinderungen und der Erhalt der Arbeitskraft durch eine angemessene medizinische Behandlung.

### ***Zusammenfassung der Benotung***

Das Vorhaben induzierte positive Wirkungen auf Aspekte des Gesundheitsstatus der syrischen Bevölkerung in der Türkei (z.B. Müttersterblichkeit, Impfrate unter Kindern), die aber durch die oben beschriebene geringe Nachhaltigkeit der Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung syrischer Geflüchteter wieder deutlich gefährdet sind. Auf individueller Ebene konnte das ausgebildete syrische Gesundheitspersonal Kapazitäten (weiter-) entwickeln und im begrenzten Maß seine Beschäftigungsfähigkeit steigern. Es muss damit gerechnet werden, dass nach Auslaufen der EU-Finanzierung die Flüchtlingsgesundheitszentren geschlossen werden und damit die Beschäftigung von syr. medizinischem Personal endet. Aus diesen Gründen wird die Nachhaltigkeit des Vorhabens als nicht mehr erfolgreich bewertet.

### **Nachhaltigkeit: (4)**

Aufgrund des eingeschränkten Nachhaltigkeitsanspruchs fließt diese Bewertung nicht in die Gesamtbewertung ein.

## **Gesamtbewertung**

Mit seiner Zielsetzung der Verbesserung der Gesundheitsversorgung syrischer Geflüchteter in der Türkei und der gleichzeitigen Schaffung von Beschäftigungsmöglichkeiten für syrisches Gesundheitspersonal besaß das Vorhaben eine große Relevanz. Ex-post wird allerdings die Errichtung einer parallelen Struktur zur Gesundheitsversorgung der Geflüchteten ambivalent betrachtet. Die Ziele des Projekts und die Projektmaßnahmen entsprachen den Bedarfen der Zielgruppen und fügten sich in die relevanten Strategien der deutschen und türkischen Seite ein. Gleichzeitig war das Vorhaben Teil des übergreifenden Engagements der EU zur Entlastung des türkischen Gesundheitswesens bei der Versorgung syrischer Geflüchteter, welches es gut ergänzte. Das Vorhaben wandte sich erfolgreich an Frauen, deren Zugang zu reproduktiver Medizin und psychosozialer Unterstützung es verbesserte und gleichzeitig weiblichem Gesundheitspersonal Beschäftigungsmöglichkeiten bot. Das Vorhaben erreichte seine Ziele im Hinblick auf die Weiterbildung und Beschäftigung von syrischem Gesundheitspersonal sowie den Betrieb der Trainings- und Gesundheitszentren für syrische Geflüchtete. Dadurch leistete das Vorhaben einen Beitrag dazu, syrischen Geflüchteten eine gute Gesundheitsinfrastruktur zur Verfügung zu stellen. Es liegen anekdotische Hinweise dazu vor, dass dies zu einer Verbesserung von einigen Aspekten des Gesundheitsstatus der syrischen Bevölkerung (z.B. Müttersterblichkeit, Impfrate) führte. Die Umsetzung der Maßnahmen durch die WHO und ihre Umsetzungspartner war überwiegend effizient. Allerdings ist absehbar, dass die durch das Projekt unterstützten Gesundheitsstrukturen nicht langfristig durch das türkische Gesundheitsministerium übernommen oder finanziert werden und daher nicht nachhaltig sein werden. Weitergebildetes syrisches Fachpersonal hat höhere Aussichten auf eine fachgerechte Beschäftigung nach Projektende als die durch das Vorhaben ausgebildeten Heimpflegekräfte. Aufgrund seiner positiven Ergebnisse im Projektzeitraum wird das Vorhaben als erfolgreich bewertet.

### **Gesamtbewertung: 2**

## Beiträge zur Agenda 2030

### *Universaler Geltungsanspruch, gemeinsame Verantwortung und Rechenschaftslegung*

Das Vorhaben leistete Beiträge zu folgenden Zielen der Agenda 2030:

Nachhaltiges Entwicklungsziel 3 (Gesundheit und Wohlergehen): Das Vorhaben leistete einen Beitrag zur Sicherung des Zugangs syrischer Geflüchteter zu guter Gesundheitsversorgung in der Türkei.

Nachhaltiges Entwicklungsziel 4 (gute Bildungsqualität): Das Vorhaben unterstützte die Aus- und Weiterbildung von syrischem Personal im Gesundheitswesen.

Nachhaltiges Entwicklungsziel 5 (Geschlechtergleichheit): Das Vorhaben förderte die Beschäftigung von Frauen im Gesundheitswesen, unter anderem durch die Einrichtung eines häuslichen Pflegedienstes. Viele Gesundheitsleistungen der durch das Vorhaben unterstützten Trainings- und Gesundheitszentren kamen Frauen zugute (z.B. reproduktive Medizin, psychosoziale Unterstützung).

Nachhaltiges Entwicklungsziel 8 (gute Arbeit): Das Vorhaben förderte die Beschäftigung von syrischem Gesundheitspersonal in der Türkei und bot gute Arbeitsbedingungen.

Das Vorhaben war in das übergreifende SIHHAT-Programm der EU zur Unterstützung der Gesundheitsversorgung von syrischen Geflüchteten in der Türkei eingebunden.

### *Zusammenspiel ökonomischer, ökologischer und sozialer Entwicklung*

Das Vorhaben trug zur Verbesserung des Gesundheitszustands der Begünstigten bei und damit auch zu ihrer sozialen Sicherung. Besonders positiv war dabei, dass die Gesundheitsversorgung in syrischer Sprache angeboten wurde und damit die Nutzung erleichterte, Hemmschwellen abbaute. Diejenigen, die im Rahmen des Projektes ausgebildet und beschäftigt wurden, erfuhren die Möglichkeit persönlicher und Selbstwert-Entwicklung durch Qualifikation sowie durch die Ausübung sozial wichtiger Aufgaben. Dazu erzielten sie Einkommen und konnten, wenn auch in begrenztem Maße, ihre ökonomische Situation verbessern.

### *Inklusivität/Niemanden zurücklassen*

Die von Vorhaben unterstützten Trainings- und Gesundheitszentren wandten sich an syrische Geflüchtete, die in ihrer Gesamtheit eine benachteiligte Gruppe darstellen. Die Leistungen der Gesundheitszentren wandten sich grundsätzlich an alle Menschen, auch wenn Zugangsbarrieren im Hinblick auf die Herkunft und den Registrierungsstatus in der Türkei bestanden. Mit dem häuslichen Pflegedienst unterstützte das Vorhaben eine Maßnahme, die sich an besonders benachteiligte ältere Menschen, chronisch kranke Menschen und Menschen mit Behinderungen richteten.

## Projektspezifische Stärken und Schwächen sowie projektübergreifende Schlussfolgerungen und Lessons Learned

Zu den Stärken des Vorhabens zählen insbesondere:

- ✓ Die WHO und ihre Umsetzungspartner waren in der Lage, das Projekt fachlich kompetent und weitgehend reibungslos umzusetzen.
- ✓ Das Projekt bot Frauen eine Möglichkeit, als medizinische Fachkräfte oder als Heimpflegekräfte ein eigenes Einkommen zu verdienen und dadurch mehr Autonomie und Selbstbewusstsein zu erlangen.
- ✓ Das Projekt bemühte sich um die Integration von medizinischer und psychosozialer Patientenversorgung. Damit entsprach es der hohen Prävalenz psychischer Probleme in der syrischen Bevölkerung, hervorgerufen durch Trauma und eine prekäre sozio-ökonomische Situation.
- ✓ Mit dem häuslichen Pflegedienst unterstützte das Vorhaben einen innovativen Ansatz zur Versorgung besonders vulnerabler Gruppen und gleichzeitigen Schaffung von Arbeitsplätzen, besonders für Frauen.
- ✓ Das Vorhaben war in vielen Aspekten in das SIHHAT-Programm der EU zur Unterstützung der Gesundheitsversorgung für syrische Geflüchtete in der Türkei integriert. Während SIHHAT überwiegend die Betriebs- und Gehaltskosten der Flüchtlingsgesundheitszentren finanzierte, unterstützte dieses Vorhaben ergänzende Maßnahmen wie die Fortbildung von medizinischem Personal, nicht-medizinisches Personal an den Gesundheitszentren und den häuslichen Pflegedienst.
- ✓ Die Trainings- und Gesundheitszentren wurden von der syrischen Gemeinde intensiv genutzt, zumal sie Gesundheitsleistungen in arabischer Sprache anboten.

Folgende Schwächen wurden identifiziert:

- Das Vorhaben unterstützte mit dem Aufbau und dem Betrieb der Trainings- und Gesundheitszentren für syrische Geflüchtete eine Parallelstruktur, die langfristig nicht nachhaltig sein wird.
- Die Existenz der parallelen, durch die EU (und KfW) finanzierten Gesundheitsinfrastruktur für syrische Geflüchtete trug zu Ressentiments in der lokalen Bevölkerung gegen die angebliche Bevorzugung der Geflüchteten bei.
- Über die Zielsetzung, Umsetzung, Kosten und Ergebnisse der verschiedenen Pilotprojekte (z.B. Autismus-Zentrum, Fernüberwachung bettlägeriger Patienten), die das Vorhaben finanziell unterstützte, liegt keine aussagekräftige Berichterstattung vor.
- Die Berichterstattung der WHO ist teilweise wenig spezifisch, so dass z.B. Kosten und Wirkungen nur schwer nachvollzogen werden können.

Schlussfolgerungen und Lessons Learned:

- Der Aufbau einer parallelen Struktur für die Gesundheitsversorgung von Geflüchteten kann zu unerwünschten Folgen für den sozialen Zusammenhalt zwischen Geflüchteten und der lokalen Bevölkerung führen und zudem wenig nachhaltig sein. Aus diesem Grund ist die Integration der Geflüchteten in bereits existierende lokale Gesundheitssysteme und ggf. deren Stärkung in Betracht zu ziehen.
- Nachhaltigkeitsgesichtspunkte sollten bei der Projektplanung von Beginn an berücksichtigt werden. Gleichzeitig ist eine realistische Einschätzung von politischen Entscheidungen, die das Projekt betreffen wichtig. (z.B. hinsichtlich der Anerkennung von syr. Berufsabschlüssen, Arbeitsgenehmigung für syr. Ärzte und Ärztinnen) Eine höhere Nachhaltigkeit des häuslichen Pflegedienstes hätte eventuell durch die Zusammenarbeit mit privaten Anbietern derartiger Leistungen erreicht werden können.
- Mit dem Heimpflegedienst schuf das Projekt ein erfolgreiches Modell für die Beschäftigung von Frauen in einem restriktiven sozialen Kontext. Das Projekt zeigte die große Bedeutung einer kulturell akzeptierten Beschäftigung sowie eines eigenen Einkommens für das Selbstbewusstsein, die individuelle Autonomie sowie für die gesellschaftliche Anerkennung von Frauen. Das Einkommen der Frauen kam ganz ihren Familien zugute.
- Mit der Integration psycho-sozialer Unterstützungsangebote in die Gesundheitszentren ermöglichte das Vorhaben syrischen Geflüchteten einen niedrigschwelligen Zugang zu derartigen Diensten und reagierte damit auf den hohen Bedarf.

## Evaluierungsansatz und Methoden

### Methodik der Ex-post-Evaluierung

Die Ex-post-Evaluierung folgt der Methodik eines Rapid Appraisal, d.h. einer datengestützten, qualitativen Kontributionsanalyse und stellt ein Expertenurteil dar. Dabei werden dem Vorhaben Wirkungen durch Plausibilitätsüberlegungen zugeschrieben, die auf der sorgfältigen Analyse von Dokumenten, Daten, Fakten und Eindrücken beruhen. Dies umschließt – wenn möglich – auch die Nutzung digitaler Datenquellen und den Einsatz moderner Techniken (z.B. Satellitendaten, Online-Befragungen, Geocodierung). Ursachen für etwaige widersprüchliche Informationen wird nachgegangen, es wird versucht, diese auszuräumen und die Bewertung auf solche Aussagen zu stützen, die – wenn möglich – durch mehrere Informationsquellen bestätigt werden (Triangulation).

#### Dokumente:

Interne Projektdokumente (Berichterstattung der KfW, Berichterstattung der WHO, Berichterstattung der Umsetzungspartner), sekundäre Fachliteratur, Strategiepapiere, Kontext- und Sektoranalysen, Evaluierungen des SIH-HAT-Programms der EU, Medienberichte.

#### Datenquellen und Analysetools:

Datensammlung vor Ort, Interviews, Besuch der Flüchtlings- und Gesundheitszentren in Ankara, Gaziantep und Izmir.

#### Interviewpartner:

KfW, Interviews mit WHO, Gesundheitsministerium, Provinzdirektoraten des Gesundheitsministeriums in Ankara, Gaziantep, Izmir, Umsetzungspartner der WHO (ASAM), Interviews mit Leitungspersonal, Ärzten, Krankenpflegenden, medizinischen Übersetzern und ehemaligen Heimpflegekräften an den Trainings- und Gesundheitszentren in Ankara, Gaziantep und Izmir.

Der Analyse der Wirkungen liegen angenommene Wirkungszusammenhänge zugrunde, dokumentiert in der bereits bei Projektprüfung entwickelten und ggf. bei Ex-post-Evaluierung aktualisierten Wirkungsmatrix. Im Evaluierungsbericht werden Argumente dargelegt, warum welche Einflussfaktoren für die festgestellten Wirkungen identifiziert wurden und warum das untersuchte Projekt vermutlich welchen Beitrag hatte (Kontributionsanalyse). Der Kontext der Entwicklungsmaßnahme wird hinsichtlich seines Einflusses auf die Ergebnisse berücksichtigt. Die Schlussfolgerungen werden ins Verhältnis zur Verfügbarkeit und Qualität der Datengrundlage gesetzt. Eine Evaluierungskonzeption ist der Referenzrahmen für die Evaluierung.

Die Methode bietet für Projektevaluierungen ein – im Durchschnitt - ausgewogenes Kosten-Nutzen-Verhältnis, bei dem sich Erkenntnisgewinn und Evaluierungsaufwand die Waage halten, und über alle Projektevaluierungen hinweg eine systematische Bewertung der Wirksamkeit der Vorhaben der FZ erlaubt. Die einzelne Ex-post-Evaluierung kann daher nicht den Erfordernissen einer wissenschaftlichen Begutachtung im Sinne einer eindeutigen Kausalanalyse Rechnung tragen.

#### Folgende Aspekte limitierten die Evaluierung:

Die gesamte Evaluierungsmission wurde von einem Vertreter des Gesundheitsministeriums begleitet. Die Einhaltung üblicher Evaluierungsstandards (z.B. Vertraulichkeit von Interviews, freie Auswahl der Interviewpartner, Gespräche mit Zielgruppen) war aus diesem Grund nicht möglich.

## Methodik der Erfolgsbewertung

Zur Beurteilung des Vorhabens nach den OECD DAC-Kriterien wird eine sechsstufige Skala verwandt. Die Skalenwerte sind wie folgt belegt:

- Stufe 1** sehr erfolgreich: deutlich über den Erwartungen liegendes Ergebnis
- Stufe 2** erfolgreich: voll den Erwartungen entsprechendes Ergebnis, ohne wesentliche Mängel
- Stufe 3** eingeschränkt erfolgreich: liegt unter den Erwartungen, aber es dominieren die positiven Ergebnisse
- Stufe 4** eher nicht erfolgreich: liegt deutlich unter den Erwartungen und es dominieren trotz erkennbarer positiver Ergebnisse die negativen Ergebnisse
- Stufe 5** überwiegend nicht erfolgreich: trotz einiger positiver Teilergebnisse dominieren die negativen Ergebnisse deutlich
- Stufe 6** gänzlich erfolglos: das Vorhaben ist nutzlos bzw. die Situation ist eher verschlechtert

Die Gesamtbewertung auf der sechsstufigen Skala wird aus einer projektspezifisch zu begründenden Gewichtung der sechs Einzelkriterien gebildet. Die Stufen 1–3 der Gesamtbewertung kennzeichnen ein „erfolgreiches“, die Stufen 4–6 ein „nicht erfolgreiches“ Vorhaben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Vorhaben i. d. R. nur dann als entwicklungspolitisch „erfolgreich“ eingestuft werden kann, wenn die Projektzielerreichung („Effektivität“) und die Wirkungen auf Oberzielebene („Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen“) als auch die Nachhaltigkeit mindestens als „eingeschränkt erfolgreich“ (Stufe 3) bewertet werden.

## Impressum

### Verantwortlich

FZ E

Evaluierungsabteilung der KfW Entwicklungsbank

FZ-Evaluierung@kfw.de

Kartografische Darstellungen dienen nur dem informativen Zweck und beinhalten keine völkerrechtliche Anerkennung von Grenzen und Gebieten. Die KfW übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit oder Vollständigkeit des bereitgestellten Kartenmaterials. Jegliche Haftung für Schäden, die direkt oder indirekt aus der Benutzung entstehen, wird ausgeschlossen.

KfW Bankengruppe

Palmengartenstraße 5-9

60325 Frankfurt am Main, Deutschland

## **Anlagenverzeichnis:**

Anlage: Zielsystem und Indikatoren

Anlage: Risikoanalyse

Anlage: Projektmaßnahmen und Ergebnisse

Anlage: Empfehlungen für den Betrieb

Anlage: Evaluierungsfragen entlang der OECD DAC-Kriterien/ Ex-post-Evaluierungsmatrix

## Anlage: Zielsystem und Indikatoren

| Projektziel auf Outcome-Ebene                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Bewertung der Angemessenheit (damalige und heutige Sicht)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Bei Projektprüfung (Wirkungsmatrix):</p> <p>Modulziel 1: Qualifizierung mit dem Ziel der formellen Beschäftigung von syrischen Ärzten und Pflegekräften im türkischen Gesundheitssektor</p> <p>Modulziel 2: Ausbildung syrischen medizinischen Hilfspersonals mit dem Ziel, dieses in Zusammenarbeit mit zusätzlichem Betriebspersonal an den Trainings- und Gesundheitszentren für die mobile Gesundheitsversorgung vulnerabler Gruppen einzusetzen.</p> <p>Modulziel 3: Kostenloser Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung an sieben Trainings- und Gesundheitszentren sowie die Verbesserung einer bedarfsangepassten Versorgung für syrische Flüchtlinge</p> | <p>Der Projektvorschlag definiert ein übergeordnetes „Programmziel“ und bezieht sich dabei auf ein übergreifendes WHO-Programm im Bereich Flüchtlingsgesundheit, zu dem dieses Vorhaben einen finanziellen Beitrag leistet.</p> <p>Daneben definiert der Projektvorschlag drei „Modulziele“, die in der Wirkungsmatrix mit jeweils zwei bis fünf Indikatoren belegt werden. Modulziel 1 und Modulziel 2 liegen auf der Output-Ebene, während Modulziel 3 die Outcome-Ebene des Vorhabens widerspiegelt, wenn hier noch auf die Nutzung der Gesundheitsversorgung abgezielt wird.</p> <p>Weiterhin enthält die Wirkungsmatrix fünf „Outputs“ mit jeweils einem Indikator. Die Indikatoren auf Modulziel- und Output-Ebene beziehen sich auf verschiedene Projektleistungen (z.B. Zahl der geschulten medizinischen Hilfskräfte). Daneben liegen Zahlen zur Leistungserbringung in den Flüchtlingsgesundheitszentren (z.B. Zahl der medizinischen Behandlungen, Zahl der Begünstigten von Hausbesuchen) vor, die die Leistungen des durch das Vorhaben geschulten bzw. beschäftigten medizinischen Personals messen und damit auf der Outcome-Ebene verortet werden können. In der Abschlusskontrolle werden die Modulziele als Indikatoren behandelt und darunter verschiedene Leistungszahlen zusammengefasst. Zu allen in der Wirkungsmatrix genannten Indikatoren liegen Daten vor.</p> <p>Modulziel 2 macht nicht ausreichend deutlich, dass hier - neben der Ausbildung – die Beschäftigung von medizinischem Hilfspersonal im Vordergrund steht.</p> <p>Modulziel 3 bezieht sich auf zwei unterschiedliche Sachverhalte: a) Zugang zu Gesundheitsversorgung, b) Qualität der Gesundheitsversorgung.</p> |
| <p>Bei EPE (falls Ziel modifiziert): „Die Gesundheitsversorgung syrischer Geflüchteter im Einzugsbereich von sieben Trainings- und Gesundheitszentren für syrische Geflüchtete ist verbessert. Dabei wird an diesen Zentren syrisches Gesundheitspersonals beschäftigt.“</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| Indikator                                                                                                                           | Bewertung der Angemessenheit<br>(angemessen; teilweise angemessen; nicht angemessen)                                                       | Begründung der Angemessenheit<br>(beispielsweise bzgl. Wirkungsebene, Passgenauigkeit, Zielniveau, Smart-Kriterien)                                     | Zielniveau PP<br><br>Optional:<br>Zielniveau EPE                | Status PP (2017)                                                                | Status AK (2021)                                                                                                           | Optional:<br>Status EPE (2024)                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indikator 1.1 (PP):</b> Zahl der syrischen Ärzte, die die Qualifizierungsmaßnahmen erfolgreich abgeschlossen haben               | Teilweise angemessen                                                                                                                       | Der Indikator misst auf Output-Ebene 1, ist gut messbar.<br>Auf Outcome-Ebene wäre die Anzahl, dieser Ärzte/tinnen, die praktizierten, sinnvoll gewesen | PP: 600 Ärzte<br><br>EPE: 239 Ärzte (Soll angepasst in BE 2020) | 0 (keine durch das Vorhaben weiterqualifizierten syrischen Ärztinnen und Ärzte) | 239 Ärztinnen und Ärzte                                                                                                    | Weitere Qualifizierungsmaßnahmen erfolgten in Phase II des Vorhabens (2020-2023).                      |
| <b>Indikator 1.2 (PP):</b> Zahl der syrischen Krankenpflegekräfte, die die Qualifizierungsmaßnahmen erfolgreich abgeschlossen haben | Angemessen                                                                                                                                 | dito auf Output-Ebene 2 und ist messbar.                                                                                                                | 200 Krankenpflegekräfte                                         | 0 (keine durch das Vorhaben weiterqualifizierten syrischen Krankenpflegekräfte) | 208 Krankenpflegekräfte<br>300 medizinische Fachkräfte im Bereich mentale Gesundheit<br>287 Übersetzerinnen und Übersetzer | Weitere Qualifizierungsmaßnahmen erfolgten in Phase II des Vorhabens (2020-2023).                      |
| <b>Indikator 2.1. (PP):</b> Anzahl der zusätzlich an den Trainings- und Gesundheitszentren eingestellten Betriebsmitarbeiter.       | Angemessen<br><br>Der Begriff „Betriebsmitarbeiter“ ist unklar. Vermutlich bezieht er sich auf die „Facility Health Support Staff“ (FHSS). | Der Indikator misst passgenau Modulziel 2 und ist messbar. Formulierungsvorschlag: „aktive Betriebsmitarbeitende“                                       | 150 Betriebsmitarbeiter                                         | 0 (keine mit Unterstützung des Vorhabens beschäftigten Betriebsmitarbeiter)     | 278 Betriebsmitarbeiter                                                                                                    | Die Zahlen fluktuieren im Verlauf von Phase II. Die meisten Arbeitsverträge liefen im Januar 2023 aus. |
| <b>Indikator 2.2. (PP):</b> Anzahl der medizinischen Hilfskräfte, die die Ausbildung abgeschlossen haben und an den Trainings- und  | Angemessen, auch wenn hier zwei Dinge gleichzeitig gemessen werden: a) Anzahl der Absolventinnen und Absolventen einer                     | Der Indikator misst passgenau Modulziel 1 und ist messbar.                                                                                              | 350 medizinische Hilfskräfte                                    | 0 (keine mit Unterstützung des Vorhabens ausgebildeten und beschäftigten        | 435 medizinische Hilfskräfte für Heimpflegedienste                                                                         | Die Zahlen fluktuieren im Verlauf von Phase II. Die meisten Arbeitsverträge liefen im Januar 2023 aus. |

|                                                                                                                                   |                                                                                                                              |                                                                                                             |                                                                                                                                  |                               |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gesundheitszentren formell beschäftigt sind.                                                                                      | Ausbildung, b) Anzahl der mit Unterstützung des Vorhabens beschäftigten Hilfskräfte an den Trainings- und Gesundheitszentren |                                                                                                             |                                                                                                                                  | medizinischen Hilfskräfte)    |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Indikator 3.1. (EPE):</b> Zahl der von den Flüchtlingsgesundheitszentren durchgeführten Behandlungen                           | Angemessen.                                                                                                                  | Der Indikator misst die Nutzung der durch das Projekt unterstützten Flüchtlingsgesundheitszentren.          | 360.000 Behandlungen syrischer Flüchtlinge an den sieben Trainings- und Gesundheitszentren im Projektzeitraum jährlich           | 300.000 Behandlungen jährlich | 806.491 Behandlungen syrischer Flüchtlinge an den sieben Trainings- und Gesundheitszentren im Projektzeitraum (kumulativ zwischen Januar 2018 und Juni 2020, d.h. 322.596 Behandlungen pro Jahr) | Die Migrant Health Training Centers (MHTC) sind weiterhin geöffnet. Sie bieten primäre Gesundheitsleistungen für syrische Geflüchtete an. Die durch das Projekt fortgebildeten Ärzte und Pflegekräfte sind dort weiterhin tätig. Betriebskosten und Gehälter werden durch die EU (SIH-HAT Programm) finanziert. |
| <b>Indikator 3.2. (PP)</b> Zahl der Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung | Angemessen                                                                                                                   | Der Indikator misst verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität syrischer Geflüchteter. | Schulungen für 300 medizinische Fachkräfte zu mentaler Gesundheit<br>Schulungen für 300 Übersetzer<br>5 Studien<br>5 Konferenzen | 0                             | Schulungen für 300 medizinische Fachkräfte zu mentaler Gesundheit<br>Schulungen für 278 Übersetzer<br>6 Studien<br>0 Konferenzen<br>Durchführung von Pilotprojekten                              | Die medizinischen Fachkräfte und Übersetzer sind größtenteils weiterhin mit Finanzierung der EU (SIH-HAT Programm) an den Flüchtlingsgesundheitszentren im Einsatz. Die Pilotprojekte wurden teilweise wieder eingestellt.                                                                                      |

| Projektziel auf Impact-Ebene                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |                                                                                                                           |                                                               |                                                                         |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bei Projektprüfung (Wirkungsmatrix):<br>„Programmziel“: Verbesserter Zugang zu einer qualitativ guten und gleichwertigen Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und aufnehmende Gemeinden in der Türkei                                                                                                                                                                                      |                                                                                      |                                                                                                                           |                                                               |                                                                         |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Bei EPE (falls Ziel modifiziert): Der Gesundheitszustand syrischer Geflüchteter im Einzugsbereich von sieben Trainings- und Gesundheitszentren für syrische Geflüchtete hat sich verbessert und das Einkommen des syrischen Gesundheitspersonals hat sich erhöht.“<br>Alternativ: Verbesserte Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und die Bevölkerung aufnehmende Gemeinden in der Türkei |                                                                                      |                                                                                                                           |                                                               |                                                                         |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Indikator                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Bewertung der Angemessenheit<br>(angemessen; teilweise angemessen; nicht angemessen) | Begründung der Angemessenheit<br>(beispielsweise bzgl. Wirkungsebene, Passgenauigkeit, Zielniveau, Smart-Kriterien)       | Zielniveau PP / EPE (neu)                                     | Status PP (2017)                                                        | Status AK (2021)                                                                                            | Status EPE (2024)                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Indikator 4:</b> Verbesserung des Gesundheitsstatus der syrischen Bevölkerung in der Türkei (z.B. Müttersterblichkeit, Impfquote)                                                                                                                                                                                                                                                        | Angemessen                                                                           | Der Indikator beschreibt qualitativ und quantitativ verschiedene Aspekte des Gesundheitsstatus der syrischen Bevölkerung. | Nachträglich konstruierter Indikator, kein Zielwert vorhanden | Nachträglich konstruierter Indikator, verschiedene Basiswerte vorhanden | Keine Messung des Gesundheitszustands der syrischen Geflüchteten in der Türkei im Rahmen der AK und der EPE | Anekdotische und vereinzelt Hinweise in der Literatur und in den Interviews auf Verbesserungen von Gesundheitsindikatoren (z.B. Impfquote, Müttersterblichkeit), weiterhin aber Hinweise auf erhebliche Einschränkungen bei Zugang zu ärztlicher Versorgung und hohen gesundheitlichen Belastungen |
| <b>Indikator 5:</b> Erhöhung des Einkommens des an den Flüchtlingsgesundheitszentren beschäftigten                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Angemessen                                                                           | Der Indikator beschreibt quantitativ die Veränderung des Einkommens des an den                                            | Nachträglich konstruierter Indikator, kein Zielwert vorhanden | Nachträglich konstruierter Indikator, kein Basiswert vorhanden          | Keine Messung des Einkommens des syrischen Gesundheitspersonals im                                          | Anekdotische Hinweise auf eine Erhöhung des Einkommens durch die                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                 |  |                                                                                                                                  |  |  |                           |                                                    |
|---------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------|----------------------------------------------------|
| syrischen Gesundheitspersonals. |  | Flüchtlingsgesundheitszentren beschäftigten syrischen Gesundheitspersonals im Vergleich zu ihren vorhergehenden Beschäftigungen. |  |  | Rahmen der AK und der EPE | Beschäftigung in den Flüchtlingsgesundheitszentren |
|---------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------|----------------------------------------------------|

## Anlage: Risikoanalyse

| Risiko                                                                                                                                                                                    | Relevantes OECD-DAC Kriterium     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Volatile politische Lage in der Türkei und in Syrien                                                                                                                                      | Effektivität                      |
| Politischer Wille im Gesundheitsministerium, das Leistungsangebot der Trainings- und Gesundheitszentren auszubauen und diese personell zu verstärken                                      | Relevanz, Wirkung, Nachhaltigkeit |
| Das Gesundheitsministerium ist bereit, Trainer für die Fortbildung des medizinischen Personals zur Verfügung zu stellen.                                                                  | Effektivität                      |
| Die Implementierungspartner der WHO (in der Regel NGOs), die die Trainings umsetzen und über die das Hilfspersonal angestellt werden soll, können uneingeschränkt in der Türkei arbeiten. | Effektivität                      |
| Die Betriebsmitarbeiter und medizinischen Hilfskräfte erhalten Arbeitsgenehmigungen für eine formelle Beschäftigung.                                                                      | Effektivität                      |
| Bereitstellung einer Finanzierung aus dem türkischen Haushalt oder durch externe Geber für die dauerhafte Beschäftigung des fortgebildeten syrischen Personals                            | Wirkung, Nachhaltigkeit           |
| Die Zahlungen für Stipendien und Gehälter bleiben konstant und es kommt zu keinen signifikanten Änderungen des Wechselkurses.                                                             | Effizienz                         |

## Anlage Evaluierungsfragen entlang der OECD-DAC-Kriterien/ Ex-post Evaluierungsmatrix

### Relevanz

| Evaluierungsfrage                                                                                                                                                                                                               | Konkretisierung der Frage für vorliegenden Vorhaben                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Datenquelle (oder Begründung falls Frage nicht relevant/anwendbar)                                                                                                                        | Note | Gewichtung (- / 0 / +) | Begründung für Gewichtung |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------|---------------------------|
| <b>Bewertungsdimension 1:<br/>Ausrichtung an Politiken und Prioritäten</b>                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                           | 1    | 0                      |                           |
| 1.1 Sind die Ziele der Maßnahme an den (globalen, regionalen und länderspezifischen) Politiken und Prioritäten, insbesondere der beteiligten und betroffenen (entwicklungspolitischen) Partner und des BMZ, ausgerichtet?       | Inwieweit entsprach die Zielsetzung des Vorhabens den Politiken und Prioritäten der deutschen Bundesregierung, des BMZ und der türkischen Regierung in den Bereichen Flucht, Beschäftigung und Gesundheit im Projektzeitraum (2020-2021)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Regional Refugee & Resilience Plan (3RP) (2017-2020)<br>BMZ, Beschäftigungsinitiative Nahost, 2016<br>BMZ, BMZ 2030 (Qualitätsmerkmale)                                                   |      |                        |                           |
| 1.2 Berücksichtigen die Ziele der Maßnahme die relevanten politischen und institutionellen Rahmenbedingungen (z.B. Gesetzgebung, Verwaltungskapazitäten, tatsächliche Machtverhältnisse (auch bzgl. Ethnizität, Gender, etc.))? | Inwieweit berücksichtigten die Ziele der Maßnahmen die rechtlichen Rahmenbedingungen für Flüchtlinge in der Türkei im Projektzeitraum, besonders in den Bereichen Aufenthalt, Zugang zu Gesundheitsversorgung und Zugang zu Beschäftigung? Trugen sie zur Verbesserung dieser Rahmenbedingungen bei? Inwieweit schränkten die Rahmenbedingungen die Wirkungshypothese der Maßnahme ein (z.B. langfristige Inwertsetzung von Qualifizierungsmaßnahmen für Gesundheitspersonal)?<br>Inwieweit berücksichtigte die Zielsetzung der Maßnahme die Kapazitäten und Bedarfe der geförderten Gesundheitszentren?<br>Inwieweit entsprachen die Zielsetzung der Maßnahme den Umsetzungskapazitäten des Projektträgers WHO?<br>Inwieweit berücksichtigte die Zielsetzung der Maßnahme die Beziehungen | Interviews mit türkischem Gesundheitsministerium<br>Interviews mit Leitungspersonen ausgewählter Gesundheitszentren<br>Interviews mit WHO<br>Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal |      |                        |                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                        |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                      | zwischen der einheimischen Bevölkerung und den syrischen Flüchtlingen?<br>Inwieweit verfolgte die Maßnahme genderbezogene Ziele (z.B. Stärkung der Beschäftigung von Frauen, Verbesserung des Zugangs von Frauen zur Gesundheitsversorgung)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                        |   |   |
| Bewertungsdimension 2: Ausrichtung an Bedürfnisse und Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                        | 2 | 0 |
| 2.1 Sind die Ziele der Maßnahme auf die entwicklungspolitischen Bedürfnisse und Kapazitäten der Zielgruppe ausgerichtet? Wurde das Kernproblem korrekt identifiziert?                                                                                | Inwieweit war der Projektansatz dazu geeignet, einen Beitrag zur Stabilisierung der Einkommen besonders vulnerabler Gruppen unter den Flüchtlingen (z.B. alleinstehende Frauen, Minderheiten, Menschen mit Behinderung, Menschen mit geringer formaler Gesundheit) zu leisten? Nach welchen Kriterien wurde das Gesundheitspersonal ausgesucht? Von wem? Welchen sozialen Hintergrund hatte das syrische Gesundheitspersonal? Inwieweit leisteten die Maßnahmen einen Beitrag zur Verbesserung des Zugangs besonders vulnerabler Gruppen zu Gesundheitsversorgung (z.B. Personen mit Traumaerfahrungen, pflegebedürftige Personen, sehr arme Personen)? Welcher Personenkreis nutzt die geförderten Gesundheitszentren ( <i>Migrant Health Training Centers</i> )? | Interviews mit WHO<br>Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal                                     |   |   |
| 2.2 Wurden dabei die Bedürfnisse und Kapazitäten besonders benachteiligter bzw. vulnerabler Teile der Zielgruppe (mögliche Differenzierung nach Alter, Einkommen, Geschlecht, Ethnizität, etc.) berücksichtigt? Wie wurde die Zielgruppe ausgewählt? | Gab es eine Genderanalyse bei PP? Inwieweit flossen deren Ergebnisse in den Projektvorschlag ein? Inwieweit war die Maßnahme geeignet, Frauen und Mädchen – als Gesundheitspersonal und Patientinnen – besonders zu fördern?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Interviews mit WHO<br>Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal<br>Interviews mit Genderexpertinnen |   |   |

|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--|
|                                                                                                                                                                                       | <p>Inwieweit waren die Maßnahmen an die besonderen Bedarfe dieser Gruppe angepasst?</p> <p>Inwieweit waren die Maßnahmen dazu geeignet, die Benachteiligung von Frauen und Mädchen zu überwinden und gendertransformativ zu wirken?</p> <p>Welche Alternativen hätten bestanden, die gendertransformativen Wirkungen des Vorhabens weiter zu erhöhen?</p>                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |  |
| <p>2.3 Hätte die Maßnahme (aus ex-post Sicht) durch eine andere Ausgestaltung der Konzeption weitere nennenswerte Genderwirkungspotenziale gehabt? (FZ E spezifische Frage)</p>       | <p>Gab es eine Genderanalyse bei PP? Inwieweit flossen deren Ergebnisse in den Projektvorschlag ein?</p> <p>Inwieweit war die Maßnahme geeignet, Frauen und Mädchen – als Gesundheitspersonal und Patientinnen – besonders zu fördern?</p> <p>Inwieweit waren die Maßnahmen an die besonderen Bedarfe dieser Gruppe angepasst?</p> <p>Inwieweit waren die Maßnahmen dazu geeignet, die Benachteiligung von Frauen und Mädchen zu überwinden und gendertransformativ zu wirken?</p> <p>Welche Alternativen hätten bestanden, die gendertransformativen Wirkungen des Vorhabens weiter zu erhöhen?</p> | <p>Interviews mit WHO</p> <p>Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal</p> <p>Interviews mit Genderexpertinnen</p>                                                                                                                                                                |   |   |  |
| <p><b>Bewertungsdimension 3: Angemessenheit der Konzeption</b></p>                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3 | 0 |  |
| <p>3.1 War die Konzeption der Maßnahme angemessen und realistisch (technisch, organisatorisch und finanziell) und grundsätzlich geeignet zur Lösung des Kernproblems beizutragen?</p> | <p>Wie wurde das syrische und türkische Gesundheitspersonal für die Trainings und die Beschäftigung ausgewählt und rekrutiert? Wer führte die Auswahl durch? Nach welchen Kriterien wurde dabei entschieden? Was war der berufliche Hintergrund der ausgewählten Fachkräfte? Wie wurden die Gesundheitsfachkräfte auf ihre Aufgaben vorbereitet? War die Vorbereitung ausreichend?</p>                                                                                                                                                                                                               | <p>Interviews mit WHO</p> <p>Interviews mit Umsetzungspartnern der WHO</p> <p>Interviews mit Leitungspersonen ausgewählter Gesundheitszentren</p> <p>Interviews mit syrischem und türkischem Gesundheitspersonal</p> <p>Interviews mit regulärem Personal der Gesundheitszentren</p> |   |   |  |

|                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                      | <p>Wie gestalteten sich die Arbeitsbedingungen der Gesundheitsfachkräfte (Arbeitszeiten, Versicherung, Entlohnung)? Wie waren die Gesundheitsfachkräfte in die Gesundheitszentren organisatorisch eingebunden? Wie war die Zusammenarbeit mit dem regulären Personal der Gesundheitszentren?</p> <p>Welche Aufgaben hatten die Gesundheitsfachkräfte? Welche Funktionen übten sie aus? Welche Funktionen durften sie aufgrund des gültigen gesetzlichen Rahmens ausüben, welche nicht?</p> <p>Welche alternativen Beschäftigungs- und Einkommensmöglichkeiten bestanden für die Gesundheitsfachkräfte?</p>                                                                                                                          |                                                                           |
| <p>3.2 Ist die Konzeption der Maßnahme hinreichend präzise und plausibel (Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit des Zielsystems sowie der dahinterliegenden Wirkungsannahmen)?</p> | <p>Ist das Ziel der Maßnahme klar formuliert?</p> <p>War die Finanzierung Teil eines WHO-Programms? Wie bettet sie sich konzeptionell dort ein? Waren die FZ-Mittel für bestimmte Verwendung(en) bestimmt (ear-marking)?</p> <p>Besteht ein plausibler Zusammenhang zwischen den geförderten Aktivitäten und den angestrebten Zielen?</p> <p>Sind die wichtigsten Variablen messbar?</p> <p>Wurde die Situation von Mädchen und Frauen ausreichend bei der Konzeption berücksichtigt? Wie wurde auf Genderaspekte im Hinblick auf den Zugang zu Gesundheitsversorgung eingegangen?</p> <p>Welche Rolle spielte die KfW bei der Konzeption und Ausgestaltung der Maßnahmen? Nahm die KfW Einfluss bei bestimmten Entscheidungen?</p> | <p>Interview mit KfW Projektverantwortlichen</p> <p>Interview mit WHO</p> |
| <p>3.3 Waren die gewählten Indikatoren und deren Wertbestückung in ihrer Gesamtheit angemessen (zur Beantwortung eine der folgenden Angaben auswählen: Indikatoren und</p>           | <p>Die Indikatoren und ihre Wertbestückung waren angemessen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>Interview mit Projektverantwortlichen von KfW und WHO</p>              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Wertbestückung waren angemessen / teilweise angemessen / nicht angemessen)? Die Begründung erfolgt differenziert nach Indikatoren in Anlage 1. (FZ E spezifische Frage)                                                                                                                                                                      | Messen die gewählten Indikatoren tatsächlich die angestrebten Projektergebnisse?<br>Entspricht die Wertbestückung der Indikatoren dem verfügbaren Budget?<br>Sind die Indikatoren SMART?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |
| 3.4 Bitte Wirkungskette beschreiben, einschl. Begleitmaßnahmen, ggf. in Form einer grafischen Darstellung. Ist diese plausibel? Sowie originäres und ggf. angepasstes Zielsystem unter Einbezug der Wirkungsebenen (Outcome- und Impact) nennen. Das (angepasste) Zielsystem kann auch grafisch dargestellt werden. (FZ E spezifische Frage) | Das Projekt beruht auf folgender Wirkungshypothese:<br>Durch die Qualifizierung von syrischem und türkischem Gesundheitspersonal, die Beschäftigung von syrischem Gesundheitspersonal in speziellen Gesundheitszentren für Geflüchtete, sowie die Finanzierung der Betriebskosten dieser Gesundheitszentren (Outputs) soll der Zugang von geflüchteten Syrerinnen und Syrern und weiteren vulnerablen Gruppen zu Gesundheitsversorgung erhöht und gleichzeitig die Qualität der Gesundheitsversorgung verbessert werden (Outcome). Durch die befristete Beschäftigung sollen zugleich das Einkommen und die Lebensbedingungen des syrischen Gesundheitspersonals verbessert und ihnen eine sinnstiftende Tätigkeit geboten werden (doppelte Zielsetzung). Letztendlich soll der Einsatz des syrischen Gesundheitspersonal zur sozialen Kohäsion zwischen syrischen Geflüchteten und der türkischen Bevölkerung beitragen. Die Wirkungshypothese ist plausibel und soll im Rahmen der Evaluierung empirisch verifiziert werden. | Interview mit KfW Projektverantwortlichen<br>Interview mit WHO |
| 3.5 Inwieweit ist die Konzeption der Maßnahme auf einen ganzheitlichen Ansatz nachhaltiger Entwicklung (Zusammenspiel der sozialen, ökologischen und ökonomischen Dimensionen der Nachhaltigkeit) hin angelegt?                                                                                                                              | Inwieweit zielt die Maßnahme sowohl auf wirtschaftliche wie auch auf soziale Verbesserungen für die Zielgruppen (syrisches Gesundheitspersonal, Nutzer*innen von Gesundheitsleistungen)?<br>Würden soziale, ökonomische und ökologische Aspekte bei der Gestaltung der Maßnahme berücksichtigt (z.B.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Interview mit KfW Projektverantwortlichen<br>Interview mit WHO |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                |   |   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---|---|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Besonderheiten der Arbeit mit besonders vulnerablen Gruppen, finanzielle Nachhaltigkeit, umweltschonende Leistungserbringung im mobilen Pflegedienst)?                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |   |   |  |
| 3.6 Bei Vorhaben im Rahmen von EZ-Programmen: ist die Maßnahme gemäß ihrer Konzeption geeignet, die Ziele des EZ-Programms zu erreichen? Inwiefern steht die Wirkungsebene des FZ-Moduls in einem sinnvollen Zusammenhang zum EZ-Programm (z.B. Outcome-Impact bzw. Output-Outcome)? (FZ E spezifische Frage) | Das Projekt ist Teil der Beschäftigungsinitiative Nahost des BMZ. Diese unterstützte eine Reihe von Cash-for-Work Projekten für syrische Geflüchtete in der Türkei.                                                                                                                                                                                                                                      | Interview mit KfW                                              |   |   |  |
| Bewertungsdimension 4: Reaktion auf Veränderungen / Anpassungsfähigkeit                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                | 2 | 0 |  |
| 4.1 Wurde die Maßnahme im Verlauf ihrer Umsetzung auf Grund von veränderten Rahmenbedingungen (Risiken und Potentiale) angepasst?                                                                                                                                                                             | Kam es im Verlauf der Maßnahme zu konzeptionellen Anpassungen (z.B. Rekrutierung und Beschäftigung der medizinischen Fachkräfte, Organisation der Leistungserbringung in den Gesundheitszentren, mobile Pflegeleistungen, Wahl der Implementierungspartner, politische Entscheidungen zum Umfang mit den syrischen Geflüchteten in der Türkei)?<br>Wie reagierte die Maßnahme auf die COVID-19 Pandemie? | Interview mit KfW Projektverantwortlichen<br>Interview mit WHO |   |   |  |

## Kohärenz

| Evaluierungsfrage                                                                                                                                                  | Konkretisierung der Frage für vorliegendes Vorhaben                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Datenquelle (oder Begründung falls Frage nicht relevant/anwendbar)                                                                                                                                                             | Note | Gewichtung (- / 0 / +) | Begründung für Gewichtung |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------|---------------------------|
| Bewertungsdimension 5: Interne Kohärenz (Arbeitsteilung und Synergien der deutschen EZ):                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                | 3    | 0                      |                           |
| 5.1 Inwiefern ist die Maßnahme innerhalb der deutschen EZ komplementär und arbeitsteilig konzipiert (z.B. Einbindung in EZ-Programm, Länder-/Sektorstrategie)?     | Welche anderen EZ-Maßnahmen fanden parallel zu dem Projekt in der Türkei im Projektzeitraum statt, insbesondere im Rahmen der Beschäftigungsinitiative Nahost und im Gesundheitsbereich?<br>Inwieweit war das Projekt komplementär zu diesen Maßnahmen konzipiert?<br>An welchen diesbezüglichen Vorgaben orientierte sich das Projekt (z.B. Regional- und Länderstrategie)? | Interview mit KfW Projektverantwortlichen<br>Interview mit GIZ<br>Übersicht über FZ- und TZ-Engagement in der Türkei (2018-2020)                                                                                               |      |                        |                           |
| 5.2 Greifen die Instrumente der deutschen EZ im Rahmen der Maßnahme konzeptionell sinnvoll ineinander und werden Synergien genutzt?                                | Welche anderen EZ-Maßnahmen fanden in den Bereichen Beschäftigung und Gesundheit in der Türkei in den Jahren 2018-2020 statt?<br>Welche gemeinsamen Ziele verfolgten diese Maßnahmen?<br>Wo gab es inhaltliche Anknüpfungspunkte? Wo gab es Überschneidungen? Wo gab es Lücken?                                                                                              | Interview mit KfW Projektverantwortlichen<br>Interview mit GIZ<br>Übersicht über FZ- und TZ-Engagement in der Türkei (2018-2020)<br>Detaillierte Informationen über besonders relevante FZ- und TZ-Projekte (z.B. PV, Angebot) |      |                        |                           |
| 5.3 Ist die Maßnahme konsistent mit internationalen Normen und Standards, zu denen sich die deutsche EZ bekennt (z.B. Menschenrechte, Pariser Klimaabkommen etc.)? | Inwieweit trägt das Projekt zur Verwirklichung von Menschenrechten bei (z.B. Recht auf Gesundheit, Recht auf Einkommen, Recht auf Asyl)?<br>Inwieweit trägt das Projekt zur Umsetzung des Global Compact on Refugees (2018) bei?                                                                                                                                             | Interview mit KfW Projektverantwortlichen<br>Interview mit WHO                                                                                                                                                                 |      |                        |                           |

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                            |   |   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--|
|                                                                                                                                                                                                                                            | Inwieweit berücksichtigt das Vorhaben internationale Abkommen zur Stärkung der Gleichberechtigung der Geschlechter?                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                            |   |   |  |
| Bewertungsdimension 6: Externe Kohärenz (Komplementarität und Koordinationsleistung im zum Zusammenspiel mit Akteuren außerhalb der dt. EZ):                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                            | 2 | 0 |  |
| 6.1 Inwieweit ergänzt und unterstützt die Maßnahme die Eigenanstrengungen des Partners (Subsidiaritätsprinzip)?                                                                                                                            | Was waren die allgemeinen Linien der Flüchtlingspolitik der türkischen Regierung in den Jahren 2018-2020? Welche Politik wurde spezifisch im Hinblick auf die Beschäftigung und Gesundheitsversorgung von syrischen Flüchtlingen verfolgt? Welche eigenen Ressourcen stellte die Türkei zur Versorgung der Flüchtlinge bereit?                                        | Interview mit türkischer Behörde für Flüchtlingsangelegenheiten<br>Interview mit türkischem Gesundheitsministerium<br>Interviews mit Leitungspersonen ausgewählter Gesundheitszentren<br>Interview mit WHO |   |   |  |
| 6.2 Ist die Konzeption der Maßnahme sowie ihre Umsetzung mit den Aktivitäten anderer Geber abgestimmt?                                                                                                                                     | Inwieweit haben sich KfW und WHO bei der Konzeption und Umsetzung der Maßnahme mit anderen Gebern (z.B. EU) abgestimmt? Inwieweit fügte sich die Maßnahme konzeptionell und institutionell in das von der EU über die <i>Facility for Refugees in Türkiye</i> (FRIT) geförderte SIHHAT Programm zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung syrischer Flüchtlinge ein? | Interview mit KfW Projektverantwortlichen<br>Interview mit WHO<br>Interview mit EU                                                                                                                         |   |   |  |
| 6.3 Wurde die Konzeption der Maßnahme auf die Nutzung bestehender Systeme und Strukturen (von Partnern/anderen Gebern/internationalen Organisationen) für die Umsetzung ihrer Aktivitäten hin angelegt und inwieweit werden diese genutzt? | Inwieweit stützte sich die Maßnahme auf nationale Strukturen (z.B. bestehende Gesundheitszentren) und stärkte deren Kapazitäten zur Aufnahme von Flüchtlingen? Inwieweit förderte die Maßnahme die Inklusion                                                                                                                                                          | Interview mit türkischem Gesundheitsministerium<br>Interviews mit Leitungspersonen ausgewählter Gesundheitszentren<br>Interview mit WHO                                                                    |   |   |  |

|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                | von Flüchtlingen in das reguläre Gesundheitssystem?                                                                                                                               |                                                                                                                                         |
| 6.4 Werden gemeinsame Systeme (von Partnern/anderen Gebern/internationalen Organisationen) für Monitoring/Evaluierung, Lernen und die Rechnungslegung genutzt? | Inwieweit stützte sich das Monitoring der Maßnahme auf die Datenerhebungen von WHO sowie der nationalen staatlichen Strukturen (z.B. Gesundheitszentren, Gesundheitsministerium)? | Interview mit türkischem Gesundheitsministerium<br>Interviews mit Leitungspersonen ausgewählter Gesundheitszentren<br>Interview mit WHO |

## Effektivität

| Evaluierungsfrage                                                                                                                          | Konkretisierung der Frage für vorliegenden Vorhaben                                                                                                                                                                                                                                    | Datenquelle (oder Begründung falls Frage nicht relevant/anwendbar)                                                                           | Note | Gewichtung (- / 0 / +) | Begründung für Gewichtung |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------|---------------------------|
| <b>Bewertungsdimension 7: Erreichung der (intendierten) Ziele</b>                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                              | 2    | 0                      |                           |
| 7.1 Wurden die (ggf. angepassten) Ziele der Maßnahme erreicht (inkl. PU-Maßnahmen)?<br>Indikatoren-Tabelle: Vergleich Ist/Ziel             | Inwieweit konnte das Vorhaben seine Indikatoren auf Output- und Outcome-Ebene erreichen?                                                                                                                                                                                               | Interview WHO<br>Stichprobenhafte Interviews mit Gesundheitszentren, medizinischen Fachkräften, Nutzer*innen der Gesundheitsdienstleistungen |      |                        |                           |
| <b>Bewertungsdimension 8: Beitrag zur Erreichung der Ziele:</b>                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                              | 2    | 0                      |                           |
| 8.1 Inwieweit wurden die Outputs der Maßnahme wie geplant (bzw. wie an neue Entwicklungen angepasst) erbracht? ( <i>Lern-/Hilfsfrage</i> ) | Wie viele syrische medizinische Fach- und Hilfskräfte wurden finanziell gefördert?<br>Welche Leistungen erbrachten die medizinischen Fachkräfte?<br>Wie viele Gesundheitszentren profitierten von den Hilfskräften?<br>Wie viele Menschen profitierten von der Arbeit der Hilfskräfte? | Interview mit WHO<br>Interview mit Umsetzungspartnern der WHO                                                                                |      |                        |                           |
| 8.2 Werden die erbrachten Outputs und geschaffenen Kapazitäten genutzt?                                                                    | Inwieweit wird das Modell der syrischen Fachkräfte im türkischen                                                                                                                                                                                                                       | Interview mit türkischem Gesundheitsministerium                                                                                              |      |                        |                           |

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Gesundheitssystem weiterhin genutzt?<br/>Wie wurde es inzwischen weiterentwickelt?<br/>Wie wurden die von den Fach- und Hilfskräften angebotenen Dienstleistungen in den Gesundheitszentren und in der mobilen Pflege genutzt?<br/>Wie viele Menschen haben diese Leistungen wahrgenommen? Wie häufig?<br/>Wie schätzen die Nutzer*innen/ Patient*innen die Qualität der erbrachten Gesundheitsleistungen ein?<br/>Inwieweit konnten die Flüchtlinge ihre im Rahmen der Qualifizierungen und Tätigkeit in den Gesundheitszentren erworbenen Kenntnisse für ihre weitere berufliche Entwicklung nutzen?</p> | <p>Interviews mit Leitungspersonen ausgewählter Gesundheitszentren<br/>Interviews mit WHO<br/>Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal</p> |
| <p>8.3 Inwieweit ist der gleiche Zugang zu erbrachten Outputs und geschaffenen Kapazitäten (z.B. diskriminierungsfrei, physisch erreichbar, finanziell erschwinglich, qualitativ, sozial und kulturell annehmbar) gewährleistet?</p> | <p>Wem standen die Qualifizierungen und Beschäftigung als medizinische Hilfs- und Fachkräfte in den Gesundheitszentren offen? Nach welchen Kriterien wurden diese ausgewählt?<br/>Inwieweit standen die Angebote der Gesundheitszentren allen Menschen offen, insbesondere den Geflüchteten?<br/>Bestanden kulturelle, soziale, wirtschaftliche oder andere Barrieren für einzelne Gruppen?<br/>Gab es spezifische Angebote für Mädchen und Frauen?</p>                                                                                                                                                       | <p>Siehe vorhergehende Frage</p>                                                                                                               |
| <p>8.4 Inwieweit hat die Maßnahme zur Erreichung der Ziele beigetragen?</p>                                                                                                                                                          | <p>Inwieweit hat die Beschäftigung der syrischen Fach- und Hilfskräfte bzw. deren Qualifizierung zur Verbesserung ihres Einkommens beigetragen?<br/>Inwieweit hat die Arbeit der medizinischen Fach- und Hilfskräfte zur Verbesserung der Qualität der in den Gesundheitszentren erbrachten Gesundheitsleistungen beigetragen?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Siehe vorhergehende Frage</p>                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.5 Inwieweit hat die Maßnahme zur Erreichung der Ziele auf Ebene der intendierten Begünstigten beigetragen?                                                                                                                            | Siehe vorhergehende Frage.                                                                                                                                                                                                                                            | Siehe vorhergehende Frage.                                                                                                                                                               |
| 8.6 Hat die Maßnahme zur Erreichung der Ziele auf der Ebene besonders benachteiligter bzw. vulnerabler beteiligter und betroffener Gruppen (mögliche Differenzierung nach Alter, Einkommen, Geschlecht, Ethnizität, etc.), beigetragen? | Inwieweit haben besonders vulnerable Flüchtlinge von der Beschäftigung als medizinische Hilfskräfte profitiert?<br>Inwieweit haben besonders vulnerable Menschen, besonders Mädchen und Frauen, von der Arbeit des medizinischen Hilfs- und Fachpersonals profitiert? | Siehe vorhergehende Frage                                                                                                                                                                |
| 8.7 Gab es Maßnahmen, die Genderwirkungspotenziale gezielt adressiert haben (z.B. durch Beteiligung von Frauen in Projektgremien, Wasserkomitees, Einsatz von Sozialarbeiterinnen für Frauen, etc.)? (FZ E spezifische Frage)           | Inwieweit wurden Maßnahmen durchgeführt, die dazu geeignet waren, geschlechtsspezifische Benachteiligungen abzubauen und gendertransformativ zu wirken?                                                                                                               | Siehe vorhergehende Frage                                                                                                                                                                |
| 8.8 Welche projektinternen Faktoren (technisch, organisatorisch oder finanziell) waren ausschlaggebend für die Erreichung bzw. Nicht-Erreichung der intendierten Ziele der Maßnahme? (Lern-/Hilfsfrage)                                 | Gelang es der KfW, die Finanzierungsmittel fristgerecht bereitzustellen, so dass sie bestimmungsgemäß genutzt werden konnten?<br>Welche Rolle spielten die Implementierungspartner der WHO (nationale NGOs) bei der Umsetzung der Maßnahme?                           | Interview mit KfW Projektverantwortlichen<br>Interview mit WHO<br>Interview mit Implementierungspartnern                                                                                 |
| 8.9 Welche externen Faktoren waren ausschlaggebend für die Erreichung bzw. Nicht-Erreichung der intendierten Ziele der Maßnahme (auch unter Berücksichtigung der vorab antizipierten Risiken)? (Lern-/Hilfsfrage)                       | Welche Rolle spielte das Thema Arbeitsgenehmigungen für syrische Flüchtlinge bei der Umsetzung des Projekts?<br>Welche Rolle spielten formale Barrieren beim Zugang syrischer Geflüchteter zum Gesundheitssystem?                                                     | Interview mit türkischem Gesundheitsministerium<br>Interviews mit Leitungspersonen ausgewählter Gesundheitszentren<br>Interviews mit WHO<br>Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                   |   |                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Bewertungsdimension 9: Qualität der Implementierung                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2                                                                                                                                                                                                                 | 0 |                                                                                   |
| 9.1 Wie ist die Qualität der Steuerung und Implementierung der Maßnahme im Hinblick auf die Zielerreichung zu bewerten?                                                                                                                                                                                                                                      | Welche Rolle spielten WHO und seine Umsetzungspartner (nationale NGOs) bei der Umsetzung der Maßnahme? Wie ist die Qualität des Projekt-managements durch WHO und ihre Partner zu bewerten? Wurden Gender-Aspekte ausreichend berücksichtigt?                                                                                                                                                                                | Interview mit KfW Projektverantwortlichen<br>Interview mit WHO<br>Interviews mit Leitungspersonen ausgewählter Gesundheitszentren<br>Interview mit Implementierungspartnern<br>Interviews mit Gesundheitspersonal |   |                                                                                   |
| 9.2 Wie ist die Qualität der Steuerung, Implementierung und Beteiligung an der Maßnahme durch die Partner/Träger zu bewerten?                                                                                                                                                                                                                                | Welche Rolle spielten die staatlichen türkischen Strukturen, besonders im Gesundheits- und Jugendbereich, beim Einsatz syrischer Freiwilliger im Gesundheitswesen? Wie ist die Qualität des Beitrags der staatlichen türkischen Strukturen zum Projekt zu bewerten?                                                                                                                                                          | Interview mit türkischem Gesundheitsministerium<br>Interviews mit Leitungspersonen ausgewählter Gesundheitszentren<br>Interviews mit WHO                                                                          |   |                                                                                   |
| 9.3 Wurden Gender Ergebnisse und auch relevante Risiken im/ durch das Projekt (genderbasierte Gewalt, z.B. im Kontext von Infrastruktur oder Empowerment-Vorhaben) während der Implementierung regelmäßig gemonitort oder anderweitig berücksichtigt? Wurden entsprechende Maßnahmen (z.B. im Rahmen einer BM) zeitgemäß umgesetzt? (FZ E spezifische Frage) | Inwieweit wurden genderbezogene Projektwirkungen und Risiken (z.B. geschlechtsspezifische Diskriminierung und Belästigung in Gesundheitszentren, auch durch syrisches Gesundheitspersonal) systematisch beobachtet und erfasst? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um derartige Risiken zu reduzieren? Fand eine geschlechterdisaggregierte Berichterstattung sowie eine Berichterstattung zu genderbezogenen Risiken statt? | Interviews mit Leitungspersonen ausgewählter Gesundheitszentren<br>Interviews mit WHO<br>Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal                                                                             |   |                                                                                   |
| Bewertungsdimension 10: Nicht-intendierte Wirkungen (positiv oder negativ)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Hinweis: falls <b>keine</b> nicht-intendierten Wirkungen vorliegen:<br>→ Keine Gewichtung<br>→ Keine Bewertung                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                   |   | Aufgrund unzureichender Informationen kann diese Dimension nicht bewertet werden. |

|                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>10.1 Sind nicht-intendierte positive/negative direkte Wirkungen (sozial, ökonomisch, ökologisch sowie ggf. bei vulnerablen Gruppen als Betroffene) feststellbar (oder absehbar)?</p> | <p>Gab es negative soziale, wirtschaftliche und eventuell ökologische Wirkungen des Projekts?<br/>         Verschärfte das Projekt bestehende Ungleichheiten? Wurden signifikante Bevölkerungsgruppen vom Projekt ausgeschlossen?<br/>         Trug das Projekt zur Verschärfung von Konflikten bei, insbesondere zwischen Flüchtlingen und der host communities?<br/>         Wurden im Rahmen des Projekts Menschen ausgebeutet?<br/>         Wurden im Rahmen des Projekts Menschen besonderen Risiken ausgesetzt?<br/>         Wie wurde sichergestellt, dass die medizinischen Fachkräften Hilfskräfte keine physische oder psychische Gewalt, einschließlich sexueller Gewalt, gegenüber Kindern und Frauen ausübten?<br/>         Wie wurde sichergestellt, dass bei der Rekrutierung der medizinischen Fach- und Hilfskräfte keine Bestechungsgelder oder sexuelle Gefälligkeiten verlangt wurden?<br/>         Wie ist die Rolle des Gesundheitsministeriums bei der Auswahl der syrischen Fach- und Hilfskräfte zu bewerten?<br/>         Gab es nicht-intendierte positive Wirkungen des Projekts?<br/>         Was gestalteten sich die Laufzeit und die soziale Absicherung der Beschäftigung der syrischen Fach- und Hilfskräfte (z.B. bei krankheitsbedingter Abwesenheit, Recht auf Urlaub, Schwangerschaft, Laufzeit der Arbeitsverträge)?<br/>         Gab es eine unabhängige Anlaufstelle, die für die medizinischen Fach- und Hilfskräfte bei Problemen erreichbar war? Wurde medizinischen Fach- und Hilfskräften eine Supervision zur Verfügung gestellt, die sie bei der</p> | <p>Interview mit türkischem Gesundheitsministerium<br/>         Interviews mit Leitungspersonen ausgewählter Gesundheitszentren<br/>         Interviews mit WHO<br/>         Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal<br/>         Interviews mit Implementierungspartnern</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                      | Verarbeitung ihrer Eindrücke und Probleme unterstützte?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                  |
| 10.2 Welche Potentiale/Risiken ergeben sich aus den positiven/negativen nicht-intendierten Wirkungen und wie sind diese zu bewerten? | Welche Folgen haben die oben genannten eventuell eingetretenen negativen Wirkungen für die betroffenen Menschen, insbesondere Frauen und Mädchen?<br>Wie können nicht-intendierte positive Wirkungen (in Zukunft) weiter verstärkt werden? Gibt es einen etablierten Austausch zwischen den Gesundheitszentren und den und den medizinischen Fach- und Hilfskräften, um Erfahrungen zu teilen und daraus zu lernen? | Siehe vorhergehende Frage                                                                                                        |
| 10.3 Wie hat die Maßnahme auf Potentiale/Risiken der positiven/negativen nicht-intendierten Wirkungen reagiert?                      | Welche Maßnahmen hat das Projekt ergriffen, um eventuellen negativen Wirkungen vorzubeugen?<br>Welche Maßnahmen hat das Projekt ergriffen, um eventuelle nicht-intendierte positive Wirkungen zu nutzen oder zu verstärken?                                                                                                                                                                                         | Interview mit KfW Projektverantwortlichen<br>Interview mit WHO<br>Interview mit Leitungspersonen ausgewählter Gesundheitszentren |

## Effizienz

| Evaluierungsfrage                                                                                                                                                                                                                                                             | Konkretisierung der Frage für vorliegenden Vorhaben                                                                                                                                                                                    | Datenquelle (oder Begründung falls Frage nicht relevant/anwendbar)                                         | Note | Gewichtung (- / 0 / +) | Begründung für Gewichtung |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------|---------------------------|
| <b>Bewertungsdimension 11: Produktionseffizienz</b>                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                            | 2    | 0                      |                           |
| 11.1 Wie verteilen sich die Inputs (finanziellen und materiellen Ressourcen) der Maßnahme (z.B. nach Instrumenten, Sektoren, Teilmaßnahmen, auch unter Berücksichtigung der Kostenbeiträge der Partner/Träger/andere Beteiligte und Betroffene, etc.)? (Lern- und Hilfsfrage) | Wie verteilte sich das syrische Gesundheitspersonal auf die verschiedenen Gesundheitszentren?<br>Mit welchen Aufgabenprofilen werden das syrischem Gesundheitspersonal eingesetzt? Was ist der jeweilige Anteil der einzelnen Profile? | Interview mit WHO<br>Interview mit Implementierungspartnern<br>Interview mit syrischem Gesundheitspersonal |      |                        |                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Welche Kosten entstanden durch die Qualifizierungsmaßnahmen?</p> <p>Wie setzten sich die Betriebskosten für die Gesundheitszentren zusammen?</p> <p>Wie erklären sich die ausgeprägten Kostenverschiebungen im Vergleich zum ursprünglichen Budget?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                              |
| <p>11.2 Inwieweit wurden die Inputs der Maßnahme im Verhältnis zu den erbrachten Outputs (Produkte, Investitionsgüter und Dienstleistungen) sparsam eingesetzt (wenn möglich im Vergleich zu Daten aus anderen Evaluierungen einer Region, eines Sektors, etc.)? Z.B. Vergleich spezifischer Kosten.</p> | <p>War der finanzielle Gesamtaufwand pro medizinische Fach- und Hilfskraft angemessen? Aus welchen Kostenanteilen setzte sich dieser Gesamtaufwand zusammen?</p> <p>Waren die den medizinischen Fach- und Hilfskräften gezahlten Entschädigungen (Löhne) angemessen? Reichten sie zum Lebensunterhalt aus, insbesondere im Fall von alleinstehenden Frauen?</p> <p>Entstanden den Gesundheitszentren durch die medizinischen Fach- und Hilfskräfte weitere Kosten? Wer kam für diese Kosten auf?</p>                                                                                                                                                                                                        | <p>Interview mit KfW Projektverantwortlichen</p> <p>Interview mit WHO</p> <p>Interview mit syrischem Gesundheitspersonal</p> |
| <p>11.3 Ggf. als ergänzender Blickwinkel: Inwieweit hätten die Outputs der Maßnahme durch einen alternativen Einsatz von Inputs erhöht werden können (wenn möglich im Vergleich zu Daten aus anderen Evaluierungen einer Region, eines Sektors, etc.)?</p>                                               | <p>Hätte mit denselben Mitteln eine größere Zahl von medizinischen Fach- und Hilfskräften beschäftigt werden können? Was wäre dafür notwendig gewesen?</p> <p>Gibt es Vergleichszahlen anderer Geber (z.B. EU) zu den Stückkosten für den Einsatz von medizinischen Fach- und Hilfskräften im Gesundheitswesen in der Türkei?</p> <p>Welche Benchmarks können zur Beurteilung der Höhe der Anreizzahlungen für die medizinischen Fach- und Hilfskräfte herangezogen werden (z.B. andere Cash for Work Projekte, Festangestellten des Gesundheitsministeriums, Mindestlohn)</p> <p>Welche Benchmarks bestehen für die Betriebskosten von Gesundheitszentren sowie für die Kosten von Trainingsmaßnahmen?</p> | <p>Interview mit KfW Projektverantwortlichen</p> <p>Interview mit WHO</p>                                                    |

|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                             |   |   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--|
| 11.4 Wurden die Outputs rechtzeitig und im vorgesehenen Zeitraum erstellt?                                                                               | Wurden die medizinischen Fach- und Hilfskräfte zeitnah nach Projektbeginn rekrutiert und ausgebildet, damit sie möglichst schnell den Gesundheitszentren zur Verfügung standen?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Interview mit KfW-Projektverantwortlichen<br>Interview mit WHO                                                                                              |   |   |  |
| 11.5 Waren die Koordinations- und Managementkosten angemessen? (z.B. Kostenanteil des Implementierungsconsultants)? (FZ E spezifische Frage)             | Waren die Verwaltungskosten und Overheads (7%) von WHO angemessen?<br>Waren die Kosten für die Implementierungspartner angemessen?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Interview mit KfW-Projektverantwortlichen<br>Interview mit WHO<br>Interview mit Implementierungspartnern                                                    |   |   |  |
| <b>Bewertungsdimension 12: Allokationseffizienz</b>                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                             | 3 | 0 |  |
| 12.1 Auf welchen anderen Wegen und zu welchen Kosten hätten die erzielten Wirkungen (Outcome/Impact) erreicht werden können? ( <i>Lern-/Hilfsfrage</i> ) | Welche Alternativen bestanden zur Verbesserung der Einkommenssituation von Flüchtlingen, besonders im Bereich Cash Transfers oder Cash for Work? Erlaubt die aktuelle Gesetzeslage die Erteilung von Arbeitserlaubnissen an syrisches Gesundheitspersonal? Bestünde die Chance, dem syrischen Gesundheitspersonal feste Arbeitsverhältnisse anzubieten? Wer würde für die langfristige Finanzierung dieser Arbeitsverhältnisse und deren Folgekosten (z.B. Kranken- und Arbeitslosenversicherung) aufkommen? Hätten ähnliche Verbesserungen des Zugangs zu und der Qualität der Gesundheitsversorgung auch durch andere, kosteneffizientere Maßnahmen erreicht werden können? | Interview mit türkischem Gesundheitsministerium<br>Interview mit KfW-Projektverantwortlichen<br>Interview mit WHO<br>Interview mit Implementierungspartnern |   |   |  |
| 12.2 Inwieweit hätten – im Vergleich zu einer alternativ konzipierten Maßnahme – die erreichten Wirkungen kostenscho-<br>nender erzielt werden können?   | Wie hätte die Projektdurchführung im bestehenden Konzept effizienter erfolgen können?<br>Bestanden weitere Einsparpotentiale bei der Projektdurchführung? Welche Folgen hätten diese für die Qualität der Leistungserbringen gehabt?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Interview mit KfW-Projektverantwortlichen<br>Interview mit WHO<br>Interview mit Implementierungspartnern                                                    |   |   |  |

|                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                 | Wie erfolgte die Bedarfsplanung für das syrische Gesundheitspersonal? Wie erfolgte dessen Rekrutierung, Monitoring, sowie die Auszahlung bzw. Abrechnung der Arbeitsleistungen?                                                                                              |                                                                                                                                                             |
| 12.3 Ggf. als ergänzender Blickwinkel: Inwieweit hätten – im Vergleich zu einer alternativ konzipierten Maßnahme – mit den vorhandenen Ressourcen die positiven Wirkungen erhöht werden können? | Hätten mit denselben Mitteln mehr Positionen für syrische medizinische Fach- und Hilfskräfte geschaffen bzw. mehr Patientinnen und Patienten erreicht werden können? Auf welche Weise? Hätten alternative Ansätze und Konzepte kostenschonender mehr Impact erzielen können? | Interview mit türkischem Gesundheitsministerium<br>Interview mit KfW-Projektverantwortlichen<br>Interview mit WHO<br>Interview mit Implementierungspartnern |

## Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen

| Evaluierungsfrage                                                                                                                                                               | Konkretisierung der Frage für vorliegenden Vorhaben                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Datenquelle (oder Begründung falls Frage nicht relevant/anwendbar)                                                                                                                       | Note | Gewichtung (- / o / +) | Begründung für Gewichtung |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------|---------------------------|
| <b>Bewertungsdimension 13: Übergeordnete (intendierte) entwicklungspolitische Veränderungen</b>                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                          | 2    | 0                      |                           |
| 13.1 Sind übergeordnete entwicklungspolitische Veränderungen, zu denen die Maßnahme beitragen sollte, feststellbar? (bzw. wenn absehbar, dann möglichst zeitlich spezifizieren) | Wie entwickelte sich langfristig die Einkommens- und Beschäftigungssituation der syrischen medizinischen Fach- und Hilfskräfte, insbesondere der Frauen?<br>Wie entwickelte sich der Gesundheitszustand der betreuten Patientinnen und Patienten, insbesondere im Hinblick auf deren Primärversorgung, psychische Gesundheit und psycho-soziale Stabilität.<br>Wie entwickelte sich das Zusammenleben von Flüchtlingen und Host Community im Umfeld der unterstützten Gesundheitszentren? | Interview mit türkischem Gesundheitsministerium<br>Interviews mit Leitungspersonen ausgewählter Gesundheitszentren<br>Interviews mit WHO<br>Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal |      |                        |                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |   |   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--|
| 13.2 Sind übergeordnete entwicklungspolitische Veränderungen (sozial, ökonomisch, ökologisch und deren Wechselwirkungen) auf Ebene der intendierten Begünstigten feststellbar? (bzw. wenn absehbar, dann möglichst zeitlich spezifizieren)                                            | Welche sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Veränderungen können der Maßnahme zugeordnet werden?                                                                                                                                                                                                                                                          | Siehe vorhergehende Frage                                                                                                                                                                |   |   |  |
| 13.3 Inwieweit sind übergeordnete entwicklungspolitische Veränderungen auf der Ebene besonders benachteiligter bzw. vulnerabler Teile der Zielgruppe, zu denen die Maßnahme beitragen sollte, feststellbar (bzw. wenn absehbar, dann möglichst zeitlich spezifizieren)                | Inwieweit hat die Maßnahme besonders benachteiligte Teile der Zielgruppe erreicht (z.B. nicht registrierte syrische Geflüchtete, Geflüchtete aus anderen Ländern, Arbeitsmigranten, Frauen und Mädchen, Minderheiten)?<br>Inwieweit haben vulnerable syrische Geflüchtete von den Arbeitsgelegenheiten profitiert?                                               | Siehe vorhergehende Frage                                                                                                                                                                |   |   |  |
| <b>Bewertungsdimension 14: Beitrag zu übergeordneten (intendierten) entwicklungspolitischen Veränderungen</b>                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          | 2 | 0 |  |
| 14.1 In welchem Umfang hat die Maßnahme zu den festgestellten bzw. absehbaren übergeordneten entwicklungspolitischen Veränderungen (auch unter Berücksichtigung der politischen Stabilität), zu denen die Maßnahme beitragen sollte, tatsächlich beigetragen?                         | Inwieweit können Veränderungen der Beschäftigungs- und Gesundheitssituation von syrischen Geflüchteten und anderen vulnerablen Gruppen sowie Veränderungen im Zusammenleben von Flüchtlingen und aufnehmenden Gemeinden auf die Arbeit der Gesundheitszentren sowie die Qualifizierung und Beschäftigung von syrischem Gesundheitspersonal zurückgeführt werden? | Interview mit türkischem Gesundheitsministerium<br>Interviews mit Leitungspersonen ausgewählter Gesundheitszentren<br>Interviews mit WHO<br>Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal |   |   |  |
| 14.2 Inwieweit hat die Maßnahme ihre intendierten (ggf. angepassten) entwicklungspolitischen Ziele erreicht? D.h. sind die Projektwirkungen nicht nur auf der Outcome-Ebene, sondern auch auf der Impact-Ebene hinreichend spürbar? (z.B. Trinkwasserversorgung/Gesundheitswirkungen) | Inwieweit konnte die Maßnahme zur Verbesserung des Zugangs von geflüchteten Syrerinnen und Syrern sowie anderen vulnerablen Gruppen zur Gesundheitsversorgung sowie deren Qualität verbessern, insbesondere im Hinblick auf Primärversorgung, häusliche Pflege, psychische Gesundheit und psycho-soziale Stabilität?<br>Inwieweit konnte die Maßnahme zur        | Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal                                                                                                                                             |   |   |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Erhöhung der Einkommen der medizinischen Fach- und Hilfskräfte beitragen? Welche weiteren positiven Wirkungen gingen von deren Beschäftigung aus (z.B. sinnstiftende Tätigkeit)?                                                                    |                                                                                                                    |
| 14.3 Hat die Maßnahme zur Erreichung ihrer (ggf. angepassten) entwicklungspolitischen Ziele auf Ebene der intendierten Begünstigten beigetragen?                                                                                                                                                                                    | Welche positiven Effekte hatte die Maßnahme für die Nutzerinnen und Nutzer der Gesundheitsdienstleistungen, insbesondere der psychologischen und psychosozialen Betreuung und der häuslichen Pflegedienste?                                         | Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal                                                                       |
| 14.4 Hat die Maßnahme zu übergeordneten entwicklungspolitischen Veränderungen bzw. Veränderungen von Lebenslagen auf der Ebene besonders benachteiligter bzw. vulnerabler Teile der Zielgruppe (mögliche Differenzierung nach Alter, Einkommen, Geschlecht, Ethnizität, etc.), zu denen die Maßnahme beitragen sollte, beigetragen? | Zu welchen weiteren positiven Veränderungen im Leben der syrischen medizinischen Fach- und Hilfskräfte sowie der Nutzerinnen und Nutzer der Gesundheitsleistungen hat die Maßnahme beigetragen, insbesondere der besonders benachteiligten Gruppen? | Siehe vorhergehende Frage                                                                                          |
| 14.5 Welche projektinternen Faktoren (technisch, organisatorisch oder finanziell) waren ausschlaggebend für die Erreichung bzw. Nicht-Erreichung der intendierten entwicklungspolitischen Ziele der Maßnahme? ( <i>Lern-/Hilfsfrage</i> )                                                                                           | Welche Charakteristika der Projektdurchführung durch die WHO haben zu den beobachtbaren entwicklungspolitischen Effekten (bzw. ihrem Ausbleiben) beigetragen?                                                                                       | Interview mit WHO<br>Interview mit Implementierungspartnern                                                        |
| 14.6 Welche externen Faktoren waren ausschlaggebend für die Erreichung bzw. Nicht-Erreichung der intendierten entwicklungspolitischen Ziele der Maßnahme? ( <i>Lern-/Hilfsfrage</i> )                                                                                                                                               | Welche externen Faktoren beeinflussen die Beschäftigung von syrischem Gesundheitspersonal in der Türkei sowie den Zugang von syrischen Geflüchteten und anderen vulnerablen Gruppen zur Gesundheitsversorgung?                                      | Interview mit türkischem Gesundheitsministerium<br>Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal                    |
| 14.7 Entfaltet das Vorhaben Breitenwirksamkeit?<br>- Inwieweit hat die Maßnahme zu strukturellen oder                                                                                                                                                                                                                               | Welche strukturellen Veränderungen zog die Einrichtung der Gesundheitszentren für Geflüchtete (Refugee Health Training Centres,                                                                                                                     | Interview mit türkischem Gesundheitsministerium<br>Interviews mit Leitungspersonen ausgewählter Gesundheitszentren |

|                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                         |  |  |                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>institutionellen Veränderungen geführt (z.B. bei Organisationen, Systemen und Regelwerken)? (Strukturbildung)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- War die Maßnahme modellhaft und/oder breitenwirksam und ist es replizierbar? (Modellcharakter)</li> </ul> | <p>Migrant Health Centers) im türkischen Gesundheitssystem nach sich?<br/>Welche Folgen hatte der Einsatz der syrischen medizinischen Fach- und Hilfskräfte für das reguläre türkische Personal der Gesundheitszentren?<br/>Inwieweit wurden durch die medizinischen Fach- und Hilfskräfte neue Aufgabenprofile geschaffen, die jetzt von fest angestelltem Personal übernommen werden können?<br/>Wurde das Modell des Einsatzes von geflüchteten medizinischen Fach- und Hilfskräften im Gesundheitssektor von anderen Organisationen und in anderen Ländern übernommen?</p> | <p>Interview mit WHO</p>                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |
| <p>14.8 Wie wäre die Entwicklung ohne die Maßnahme verlaufen? (entwicklungspolitische Additionalität)</p>                                                                                                                                                               | <p>Welche Leistungen hätten die Gesundheitszentren ohne den Finanzierungsbeitrag der KfW erbracht?<br/>Welchen Beschäftigungen wären die syrischen Fach- und Hilfskräfte ohne die Anstellung durch das Projekt nachgegangen, insbesondere die Frauen? Was wäre ihr Einkommen gewesen?<br/>Welche alternativen Gesundheitsanbieter bestanden für syrische Geflüchtete und andere vulnerable Gruppen in den Projektregionen? Welche Zugangsvoraussetzungen bestanden für diese alternativen Anbieter (z.B. Kosten, Sprachkenntnisse)?</p>                                        | <p>Interviews mit WHO<br/>Interview mit türkischem Gesundheitsministerium<br/>Interviews mit Leitungspersonen ausgewählter Gesundheitszentren<br/>Interview mit WHO</p> |  |  |                                                                                          |
| <p><b>Bewertungsdimension 15: Beitrag zu übergeordneten (nicht-intendierten) entwicklungspolitischen Veränderungen</b></p>                                                                                                                                              | <p>Hinweis: falls <b>keine</b> nicht-intendierten Wirkungen vorliegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Keine Gewichtung</li> <li>→ Keine Bewertung</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                         |  |  | <p>Aufgrund unzureichender Informationen kann diese Dimension nicht bewertet werden.</p> |
| <p>15.1 Inwieweit sind übergeordnete nicht-intendierte entwicklungspolitische Veränderungen (auch unter Berücksichtigung der politischen Stabilität)</p>                                                                                                                | <p>Welche (unbeabsichtigten) positiven oder negativen Veränderungen in Bezug auf Beschäftigung und Einkommen der syrischen medizinischen Fach- und Hilfskräfte, den Zugang von Flüchtlingen zu</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>Interview mit türkischem Gesundheitsministerium<br/>Interviews mit Leitungspersonen ausgewählter Gesundheitszentren<br/>Interviews mit WHO</p>                       |  |  |                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| feststellbar (bzw. wenn absehbar, dann möglichst zeitlich spezifizieren)?                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Gesundheitsangeboten und das Zusammenleben von Flüchtlingen und host communities lassen sich im Umfeld der unterstützten Gesundheitszentren beobachten?                                                                                                                                         | Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal |
| 15.2 Hat die Maßnahme feststellbar bzw. absehbar zu nicht-intendierten (positiven und/oder negativen) übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen beigetragen?                                                                                                                                                                                           | Inwieweit gehen diese Veränderungen auf den Einsatz von syrischem Gesundheitspersonal an den jeweiligen Gesundheitszentren zurück?                                                                                                                                                              | Siehe vorhergehende Frage                    |
| 15.3 Hat die Maßnahme feststellbar (bzw. absehbar) zu nicht-intendierten (positiven oder negativen) übergeordneten entwicklungspolitischen Veränderungen auf der Ebene besonders benachteiligter bzw. vulnerabler Gruppen (innerhalb oder außerhalb der Zielgruppe) beigetragen (Do no harm, z.B. keine Verstärkung von Ungleichheit (Gender/ Ethnie, etc.)?) | Kam es durch die Maßnahme zur Verschärfung von Ungleichheiten bzw. zur Marginalisierung bestimmter Gruppen? Alternativ, gelang es der Maßnahme, die Lebensbedingungen und Zukunftschancen von besonders vulnerablen Flüchtlingen und anderen Gruppen (z.B. Minderheiten, Frauen) zu verbessern? | Siehe vorhergehende Frage                    |

## Nachhaltigkeit

| Evaluierungsfrage                                                                                             | Konkretisierung der Frage für vorliegendes Vorhaben                                                          | Datenquelle (oder Begründung falls Frage nicht relevant/anwendbar) | Note | Gewichtung ( - / o / + ) | Begründung für Gewichtung                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bewertungsdimension 16: Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen</b>                                    |                                                                                                              |                                                                    | 4    | -                        | Keine Berücksichtigung dieser Wertung aufgrund des eingeschränkten Nachhaltigkeitsanspruchs des Vorhabens. |
| 16.1 Sind die Zielgruppe, Träger und Partner institutionell, personell und finanziell in der Lage und willens | Inwieweit wird das Modell des Einsatzes syrischer Fach- und Hilfskräfte im türkischen Gesundheitssystem nach | Interview mit türkischer Behörde für Flüchtlingsangelegenheiten    |      |                          |                                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                      |   |   |                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (Ownership) die positiven Wirkungen der Maßnahme über die Zeit (nach Beendigung der Förderung) zu erhalten?                                                                     | <p>Projektende (2020/2023) fortgeführt? Durch die FZ? Durch die internationale Gemeinschaft? Durch die türkische Regierung?</p> <p>Welche Chancen bestehen, dass diese Beschäftigungsgelegenheiten für Flüchtlinge in reguläre Beschäftigungsverhältnisse umgewandelt werden?</p> <p>Wie können diese finanziert werden?</p> <p>Was ist die aktuelle Position der türkischen Regierung zur Vergabe von Arbeitsgenehmigungen an syrische Flüchtlinge und zur Beschäftigung von Geflüchteten im Gesundheitswesen?</p>                                                         | <p>Interview mit türkischem Gesundheitsministerium</p> <p>Interview mit WHO</p> <p>Interview mit EU</p>                                                                                              |   |   |                                                                                                            |
| 16.2 Inwieweit weisen Zielgruppe, Träger und Partner eine Widerstandsfähigkeit (Resilienz) gegenüber zukünftigen Risiken auf, die die Wirkungen der Maßnahme gefährden könnten? | <p>Was ist die Zukunft der syrischen Flüchtlinge in der Türkei?</p> <p>Kehren Flüchtlinge freiwillig nach Syrien zurück? Gibt es bzw. wird es zu großangelegten Rückführungen nach Syrien kommen?</p> <p>Hat die türkische Regierung angemessene Rahmenbedingungen für eine langfristige Integration der syrischen Flüchtlinge geschaffen?</p> <p>Wie wird sich die internationale Finanzierung für Flüchtlingshilfemaßnahmen in der Türkei zukünftig entwickeln? Wie wird sich dies auf die Finanzierung der Gesundheitsversorgung für syrische Geflüchtete auswirken?</p> | <p>Interview mit türkischer Behörde für Flüchtlingsangelegenheiten</p> <p>Interview mit KfW-Projektverantwortlichen</p> <p>Interview mit WHO</p> <p>Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal</p> |   |   |                                                                                                            |
| <b>Bewertungsdimension 17: Beitrag zur Unterstützung nachhaltiger Kapazitäten:</b>                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                      | 3 | - | Keine Berücksichtigung dieser Wertung aufgrund des eingeschränkten Nachhaltigkeitsanspruchs des Vorhabens. |
| 17.1 Hat die Maßnahme dazu beigetragen, dass die Zielgruppe, Träger und                                                                                                         | Das Projekt ist eine Maßnahme der Übergangshilfe. Daher besteht nicht                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Interview mit türkischer Behörde für Flüchtlingsangelegenheiten                                                                                                                                      |   |   |                                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       |   |   |                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Partner institutionell, personell und finanziell in der Lage und willens (Ownership) sind die positiven Wirkungen der Maßnahme über die Zeit zu erhalten und ggf. negative Wirkungen einzudämmen? | der Anspruch, dass die Maßnahme unverändert von der Partnerregierung weitergeführt wird.<br>Hat die türkische Regierung die Kapazitäten und konkrete Maßnahmen ergriffen, um die Integration syrischer Geflüchteter in das Gesundheitssystem zu unterstützen?                                                                    | Interview mit türkischem Gesundheitsministerium                                                                       |   |   |                                                                                                            |
| 17.2 Hat die Maßnahme zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit (Resilienz) der Zielgruppe, Träger und Partner, gegenüber Risiken, die die Wirkungen der Maßnahme gefährden könnten, beigetragen?     | Hat die Maßnahme die Widerstandsfähigkeit von syrischem Gesundheitspersonal sowie syrischen und anderen vulnerablen Patientinnen und Patienten gestärkt, so dass sie nun besser mit den widrigen Umständen ihrer Flucht- und Lebenssituation umgehen können? Können die Geflüchteten ihre verbesserte Gesundheit in Wert setzen? | Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal                                                                          |   |   |                                                                                                            |
| 17.3 Hat die Maßnahme zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit (Resilienz) besonders benachteiligter Gruppen, gegenüber Risiken, die die Wirkungen der Maßnahme gefährden könnten, beigetragen?      | Hat die Maßnahme die Widerstandsfähigkeit von besonders vulnerablen medizinischen Fach- und Hilfskräften sowie vulnerablen Patientinnen und Patienten gestärkt?                                                                                                                                                                  | Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal                                                                          |   |   |                                                                                                            |
| <b>Bewertungsdimension 18: Dauerhaftigkeit von Wirkungen über die Zeit</b>                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 4 | - | Keine Berücksichtigung dieser Wertung aufgrund des eingeschränkten Nachhaltigkeitsanspruchs des Vorhabens. |
| 18.1 Wie stabil ist der Kontext der Maßnahme) (z.B. soziale Gerechtigkeit, wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, politische Stabilität, ökologisches Gleichgewicht) (Lern-/Hilfsfrage)              | Welche externen Faktoren beeinflussen maßgeblich die Situation der syrischen Geflüchteten in der Türkei (u.a. politische und Sicherheitssituation in Syrien, politische und wirtschaftliche Situation in der Türkei, rechtliche Rahmenbedingungen, COVID-19, Inflation)?                                                         | Interview mit türkischem Gesundheitsministerium<br>Interviews mit WHO<br>Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal |   |   |                                                                                                            |

|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18.2 Inwieweit wird die Dauerhaftigkeit der positiven Wirkungen der Maßnahme durch den Kontext beeinflusst? (Lern-/Hilfsfrage)              | Welchen Einfluss haben diese Faktoren auf die Situation der syrischen Flüchtlinge, insbesondere deren Beschäftigungs- und Einkommens-situation und deren Zugang zur Gesundheitsversorgung?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Interview mit türkischem Gesundheitsministerium<br>Interviews mit WHO<br>Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal |
| 18.3 Inwieweit sind die positiven und ggf. negativen Wirkungen der Maßnahme als dauerhaft einzuschätzen?                                    | Wie ist unter diesen Bedingungen die Dauerhaftigkeit der Projektwirkungen (Einkommen, Gesundheit, Integration) einzuschätzen?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Interview mit türkischem Gesundheitsministerium<br>Interviews mit WHO<br>Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal |
| 18.4 Inwieweit sind die Gender-Ergebnisse der Maßnahme als dauerhaft einzuschätzen (Ownership, Kapazitäten, etc.?) (FZ E-spezifische Frage) | Inwieweit ist davon auszugehen, dass die durch die Maßnahme beschäftigten weiblichen syrischen Fach- und Hilfskräfte nach deren Auslaufen weiterhin erwerbstätig sein werden? Inwieweit erlaubte ihnen die Maßnahme, ihre berufliche Qualifikation aufrechtzuerhalten? Inwieweit trug die Maßnahme zu strukturellen Verbesserungen für die Beschäftigung von Frauen im Gesundheitswesen bei und wie nachhaltig sind diese?<br>Inwieweit trug die Maßnahme dazu bei, den Zugang von Frauen und Mädchen zur Gesundheitsversorgung sowie deren Gesundheitszustand dauerhaft zu verbessern? | Interview mit türkischem Gesundheitsministerium<br>Interviews mit WHO<br>Interviews mit syrischem Gesundheitspersonal |