



# **EVALUATION DER STRATEGIE „MIGRATION UND GESUNDHEIT 2002–2006“**

## **Executive Summary**

Simone Ledermann, Büro Vatter

Stephan Hammer, INFRAS

Fritz Sager, Büro Vatter

Daniel Dubas, IDHEAP

Christian Rüefli, Büro Vatter

Nicolas Schmidt, IDHEAP

Judith Trageser, INFRAS

Anna Vettori, INFRAS

Petra Zeyen Bernasconi, ISPM, Universität Bern

### *Projektleitung:*

Fritz Sager, Büro Vatter

Stephan Hammer, INFRAS

Katia Horber-Papazian, IDHEAP

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

November 2006

## **Impressum**

Vertragsnummer:	04.000221
Laufzeit:	Juli 2004 – Dezember 2006
Datenerhebungsperiode:	November 2004 – Juli 2006
Leitung Evaluationsprojekt im BAG:	Florence Chenaux, Sektion Forschungspolitik, Evaluation und Berichterstattung (FEB)
Metaevaluation:	Der vollständige Bericht war Gegenstand einer Metaevaluation durch das BAG (Sektion FEB). Die Metaevaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf die Evaluations-Standards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft SEVAL.
Bezug:	Sektion FEB Bundesamt für Gesundheit 3003 Bern evaluation@bag.admin.ch www.health-evaluation.admin.ch

## **Abstract**

Ausgehend vom Grundsatzpapier der Strategie „Migration und Gesundheit 2002–2006“ ist das Bundesamt für Gesundheit zusammen mit dem Bundesamt für Migration und der Eidgenössischen Ausländerkommission in fünf Interventionsbereichen aktiv geworden mit dem Hauptziel, den Gesundheitszustand der Migrationsbevölkerung zu verbessern. Die Evaluation der Strategie hat das Konzept, die Umsetzung und die Wirkungen des Programms und der dazugehörigen Projekte beurteilt. Sie kommt zum Schluss, dass es gelungen ist, den Problemen im Bereich Migration und Gesundheit eine bessere Sichtbarkeit zu verleihen sowie konkrete Leistungen zu erstellen, die ihre Adressaten mehrheitlich erreicht und gemäss Hinweisen auch punktuelle Wirkungen bei der Migrationsbevölkerung erzielt haben. Daneben hat die Evaluation aber auch gewisse Schwächen bei den konzeptionellen Grundlagen und der Umsetzung aufgezeigt. Zentral ist, bei einer allfälligen Nachfolgestrategie die Machbarkeit der geplanten Massnahmen besser abzuklären, indem sowohl den beschränkten Ressourcen als auch den begrenzten Handlungsmöglichkeiten des Bundes im Bereich Migration und Gesundheit Rechnung getragen wird.

## **Schlüsselwörter:**

Evaluation, Globalevaluation, Bundesstrategie, Strategie, Programm, Projekt, Programmkonzept, Programmmanagement, Vernetzung, Leistungen, Wirkungen, Gesundheit, Gesundheitspolitik, Migration, Migrationspolitik, BAG, BFM, EKA, Chancengleichheit, Integration.

## **1 Einleitung**

Der Zielsetzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „Gesundheit für alle im Jahr 2000“ folgend, hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Migration (BFM)<sup>1</sup> und der Eidgenössischen Ausländerkommission (EKA) eine Strategie erarbeitet, um die Probleme im Bereich Migration und Gesundheit konkret anzugehen und die Gesundheit der Migrationsbevölkerung zu verbessern. Das Grundsatzpapier „Migration und Gesundheit: Strategische Ausrichtung des Bundes 2002–2006“ (kurz: Strategie) wurde im Juli 2002 vom Bundesrat verabschiedet. Die Laufzeit der Strategie ist mit Beschluss des Bundesrates vom 18. Mai 2005 um ein Jahr auf Ende 2007 verlängert worden.

Im Auftrag des BAG hat die Arbeitsgemeinschaft Büro Vatter/INFRAS/IDHEAP (in Zusammenarbeit mit dem ISPM, Universität Bern) zwischen Herbst 2004 und Herbst 2006 die Globalevaluation durchgeführt.

### ***Ziele der Evaluation***

Gemäss Pflichtenheft (OFSP 2004) soll die Evaluation:

- der Verbesserung der Wirksamkeit der Strategie und deren Umsetzung dienen;
- einen Lernbeitrag leisten (besseres Verständnis der eigenen Arbeitsweise);
- Entscheidungsgrundlagen für das weitere Vorgehen liefern.

Mit diesen Zielen richtet sich die Evaluation einerseits an die Akteure, die an der Umsetzung des Programms beteiligt sind (Programmmanagement und Projektträger). Andererseits liefert die Evaluation Grundlagen für Entscheidungsträger sowie Institutionen und Personen, die an der Erarbeitung der Nachfolgestrategie beteiligt sind. Die Evaluation richtet sich schliesslich auch an die interessierte Öffentlichkeit.

Um diese Ziele zu erfüllen, hatte die Evaluation die Kompetenzverteilung und die Partnerschaften, das Programmmanagement des BAG, die unterstützten Projekte sowie die Relevanz und die Wirksamkeit der gesamten Strategie zu untersuchen (vgl. Evaluationsfragen im Pflichtenheft, OFSP 2004).

## **2 Methodik und Vorgehen**

Es wurden verschiedene Evaluationsgegenstände, -kriterien und -ebenen definiert.

### ***Evaluationsgegenstände und -kriterien***

Bei der Strategie lassen sich drei idealtypische Phasen unterscheiden: Konzeptualisierung, Umsetzung und Auftreten von Wirkungen. In Anlehnung an diese drei Phasen lassen sich

---

<sup>1</sup> An der Erarbeitung der Strategie beteiligten sich das Bundesamt für Flüchtlinge (BFF) und das Bundesamt für Zuwanderung, Integration und Auswanderung (IMES) als zwei unabhängige organisatorische Einheiten. Per 1. Januar 2005 wurden die beiden Bundesämter zum BFM fusioniert.

fünf Evaluationsgegenstände definieren, die in dieser Evaluation näher betrachtet und anhand von festgelegten Kriterien bewertet wurden (vgl. Tabelle 1).

*Tabelle 1: Evaluationsgegenstände und zugehörige Evaluationskriterien*

<i>Phase</i>	<i>Evaluationsgegenstand</i>	<i>Definition Evaluationsgegenstand</i>	<i>Evaluationskriterium</i>	<i>Definition Evaluationskriterium</i>
Konzeptualisierung	Konzept	Gesamtheit der Angaben zur Definition des politischen Problems, zu den Zielen, den Interventionsmöglichkeiten und der Organisation der Strategie	Empirische Evidenz	Wissenschaftliche Abstützung der zugrunde liegenden Problemdefinition und der Interventionsstrategien
			Innere Kohärenz	Logische Stimmigkeit der Bestandteile des Konzepts der Strategie
			Äussere Kohärenz	Äussere Kohärenz. Logische Übereinstimmung der Ziele und Aktivitäten der Strategie mit anderen Tätigkeiten des Bundes
Umsetzung	Organisation/Ressourcen	Gesamtes Akteursgefüge, das für die Umsetzung der Strategie zuständig ist	Eignung für die Umsetzung	Eignung der Organisationsstrukturen und Abläufe für die Leistungserbringung
			Nachhaltigkeit	Institutionelle Verankerung und Finanzierungssicherheit
	Leistungen	Gesamtheit der Endprodukte der Strategie	Angemessenheit	Art, Umfang und Qualität der erbrachten Leistungen
			Leistungsbezogene Effizienz	Verhältnis zwischen Ressourceneinsatz und erbrachten Leistungen
Wirkungen	Outcome (Wirkungen 1: Adressaten)	Gesamtheit der bei den Adressaten ausgelösten Verhaltensänderungen	Effektivität	Grad der Übereinstimmung zwischen beabsichtigten und tatsächlich eingetretenen Verhaltensänderungen bei den Adressaten
	Impact (Wirkungen 2: Begünstigte)	Gesamtheit der Auswirkungen auf die Begünstigten, d.h. die MigrantInnen (Problemlösungsbeitrag)	Wirksamkeit	Grad der Übereinstimmung zwischen angestrebten und tatsächlich eingetretenen Wirkungen bei den Begünstigten
	Outcome, Impact	Vgl. oben (Definition von Outcome und Impact)	Wirkungsbezogene Effizienz	Verhältnis zwischen Ressourceneinsatz und erzielten Wirkungen

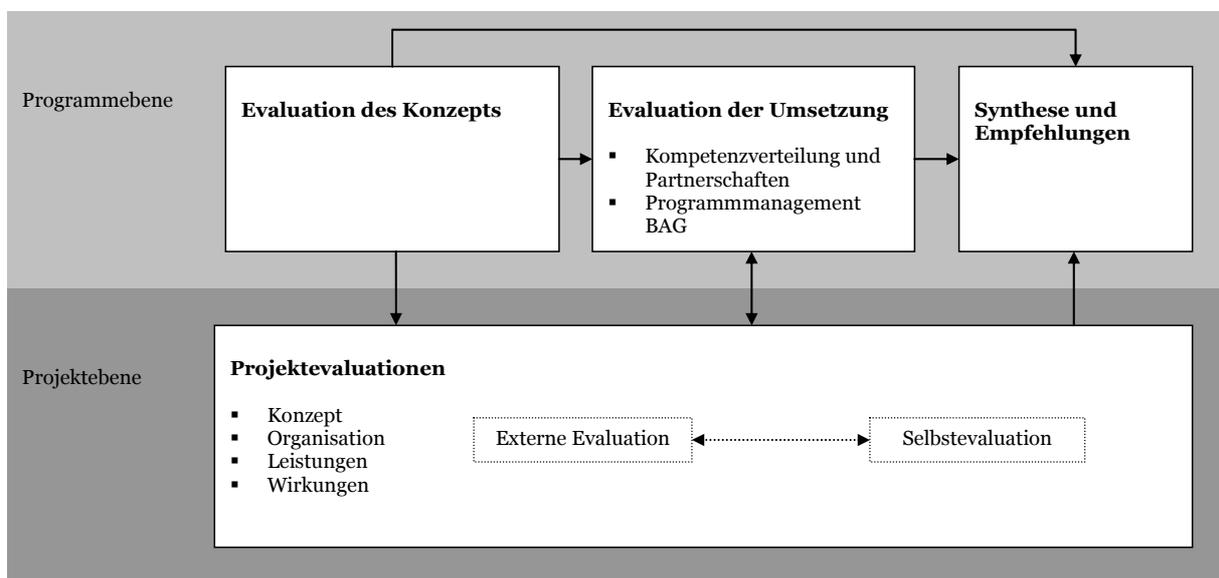
### ***Evaluationsebenen und Vorgehen***

Die Evaluation der Strategie umfasste zwei Ebenen:

- *Programmebene*: Die übergeordneten Vorgaben, Strukturen und Tätigkeiten konstituieren die Programmebene der Strategie.
- *Projektebene*: Im Falle der Strategie geschieht die Leistungserbringung nicht durch den Bund, sondern durch externe Akteure in Form von Projekten.

Den zwei Ebenen entsprechend, war das Vorgehen der Evaluation zweigleisig: Die *Programmevaluation* bestand erstens aus der Evaluation des Programmkonzepts und zweitens aus der Evaluation der Umsetzung, bei der einerseits der Einbezug der verschiedenen Akteure (Partnerschaften) und andererseits das Programmmanagement des BAG betrachtet wurde. Bei den *Projektevaluationen* wurden die Konzepte, die Organisation, die Leistungen sowie die Wirkungen untersucht. Dies geschah sowohl durch eine Beurteilung des Evaluations-teams als auch (zumindest teilweise) durch Selbstevaluationen in den Projekten. Die Ergebnisse der einzelnen Teiluntersuchungen wurden in separaten Berichten festgehalten<sup>2</sup> und flossen in die jeweils nächsten Arbeitsschritte ein (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Arbeitsschritte



Ausgehend von den konzeptionellen Grundlagen (Strategiepapier, Projektverträge usw.) wurde sowohl bei der Programmevaluation als auch in den Projektevaluationen als erstes der Soll-Zustand erfasst. Zudem wurden zu den Evaluationskriterien Indikatoren definiert (vgl. Sager und Ledermann 2003). Die Projektevaluationen folgten einem einheitlichen Raster, um die Vergleichbarkeit zu gewährleisten. Bei der empirischen Erfassung der Evaluationsgegenstände standen drei Vorgehensweisen im Vordergrund: die Dokumentenanalyse, das Leitfadeninterview und die Sekundärdatenanalyse (z.B. epidemiologische Daten). Die Bewertung durch die Evaluation wurde auf dieser empirischen Grundlage anhand der definierten Indikatoren im Vergleich zu den Soll-Werten vorgenommen.

In der Folge werden die Resultate der Evaluation zusammenfassend präsentiert. Daraus werden anschliessend Schlussfolgerungen gezogen und Empfehlungen formuliert.

<sup>2</sup> Zur Evaluation wurden drei Beilagenbände erstellt: Beilagenband 1, „Evaluation des Programmkonzepts“ (Ledermann et al. 2006), Beilagenband 2, „Evaluation der Programmumsetzung“ (Ledermann und Sager 2006), und Beilagenband 3, „Ergebnisse der Projektevaluationen“ (Hammer et al. 2006).

### 3 Resultate

Die Darstellung der Ergebnisse folgt den Arbeitsschritten der Evaluation (vgl. Abbildung 1). Als erstes werden die Resultate der Evaluation des Programmkonzepts vorgestellt, anschliessend jene zu den Partnerschaften, bevor das Programmmanagement des BAG betrachtet wird. Zum Schluss werden die Ergebnisse der Projektevaluationen erläutert.

#### ***Programmkonzept***

Die Strategie stellt ein politisches Programm dar, d.h. ein Bündel von koordinierten Massnahmen, die auf ein gemeinsames Ziel ausgerichtet sind (OFSP 2004). Das Konzept bezeichnet ein Programm, „wie es auf dem Papier besteht“. Das Konzept der Strategie besteht hauptsächlich aus dem Strategiepapier (BAG 2002). Es kann in verschiedene Bestandteile zerlegt werden:

- *Problemdefinition:* Die Strategie definiert als Hauptproblem gesundheitliche Defizite bei der Migrationsbevölkerung im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung. Diesem Problem wird implizit ein komplexes Ursachengefüge zugrunde gelegt.
- *Zielvorgaben:* Die Strategie formuliert die gesundheitliche Chancengleichheit für die Migrationsbevölkerung als Vision. Das Hauptziel ist die Verbesserung der Gesundheit der Migrationsbevölkerung. Sie soll über drei Unterziele erreicht werden:

- Öffnung des Gesundheitssystems
- Berücksichtigung migrationsspezifischer Bedürfnisse
- Stärkung der Selbstverantwortung von Migrantinnen und Migranten

Durch die Verfolgung dieser drei Unterziele wird auch eine Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen angestrebt. Neben diesen übergeordneten Programmzielen sind auf der Ebene der Massnahmen Ziele formuliert worden (vgl. operative Vorgaben).

- *Operative Vorgaben:* Die Strategie definiert fünf Interventionsbereiche in folgender Prioritätenordnung:

1. Bildung (Aus-, Fort- und Weiterbildung) (Interventionsbereich 1, IB 1)
2. Information, Prävention und Gesundheitsförderung (IB 2)
3. Gesundheitsversorgung (IB 3)
4. Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich (IB 4)
5. Forschung (Grundlagen, Evaluation und Monitoring) (IB 5)

Pro Interventionsbereich sind im Strategiepapier zwei bis drei Massnahmen aufgeführt, die es über Projekte zu realisieren galt (vgl. Abschnitt „Unterstützte Projekte,,“).

- *Organisatorische Vorgaben:* Die Federführung für die Umsetzung der Strategie liegt beim BAG. Es übernimmt die Gesamtkoordination der Aktivitäten und leitet die Umsetzung in vier Interventionsbereichen (IB 1, 2, 3 und 5). Für einen Interventionsbereich (IB 4) ist das BFM zuständig. Die Aktivitäten der Strategie werden über das EKA-Sekretariat mit dem Integrationsförderungsprogramm des Bundes koordiniert. Das Pro-

grammkonzept betont die Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit weiteren staatlichen und privaten Akteuren (z.B. Kantone, NGOs).

Das Programmkonzept wurde unter anderem nach dem Kriterium der inneren Kohärenz bewertet, indem die Klarheit, Vollständigkeit und Kohärenz der Konzeptbestandteile beurteilt wurde. In Tabelle 2 sind die Bewertungen zusammengestellt.

*Tabelle 2: Bewertungen innere Kohärenz*

<i>Bestandteil Programmkonzept</i>	<i>Klarheit</i>	<i>Vollständigkeit</i>	<i>Kohärenz einzelne Bestandteile</i>	<i>Kohärenz zwischen Bestandteilen</i>
Problemdefinition	(-)	+/-	+	XX
Zielvorgaben	(-)	+/-	(+)	+
Operative Vorgaben	+/-	+/-	(+)	+
Organisatorische Vorgaben	+/-	(+)	+/-	+

*Legende:* + = hoch; (+) = eher hoch; +/- = mittel; (-) = eher tief; - = tief; XX = nicht anwendbar.

Wie Tabelle 2 zeigt, ist das Programmkonzept der Strategie wenig klar. Die Problemdefinition und die Ziele sind nur implizit vorhanden und mussten durch eine genaue Analyse erst herausgearbeitet werden. Auch ist das Konzept nicht vollständig, da bei mehreren Bestandteilen eine Konkretisierung fehlt, was insbesondere in Bezug auf die Zielsetzungen zu bemängeln ist, die nur sehr allgemein formuliert worden sind. Soweit die Bestandteile erkennbar und vorhanden sind, sind sie aber in sich stimmig.

Die fehlende Konkretisierung des Konzepts ist einerseits darauf zurückzuführen, dass zum Zeitpunkt der Strategieentwicklung erst wenige wissenschaftliche Erkenntnisse zur tatsächlichen Problemlage vorlagen. Andererseits wurden die damals vorhandenen Erkenntnisse nicht ausgeschöpft. Faktoren wie der soziale Status der Migrantinnen und Migranten wurden nicht explizit herangezogen, um den Kreis der Begünstigten gezielt einzuschränken und die Strategie zu fokussieren. In einzelnen Punkten ist die Problemdefinition zudem nicht eindeutig wissenschaftlich abgestützt.

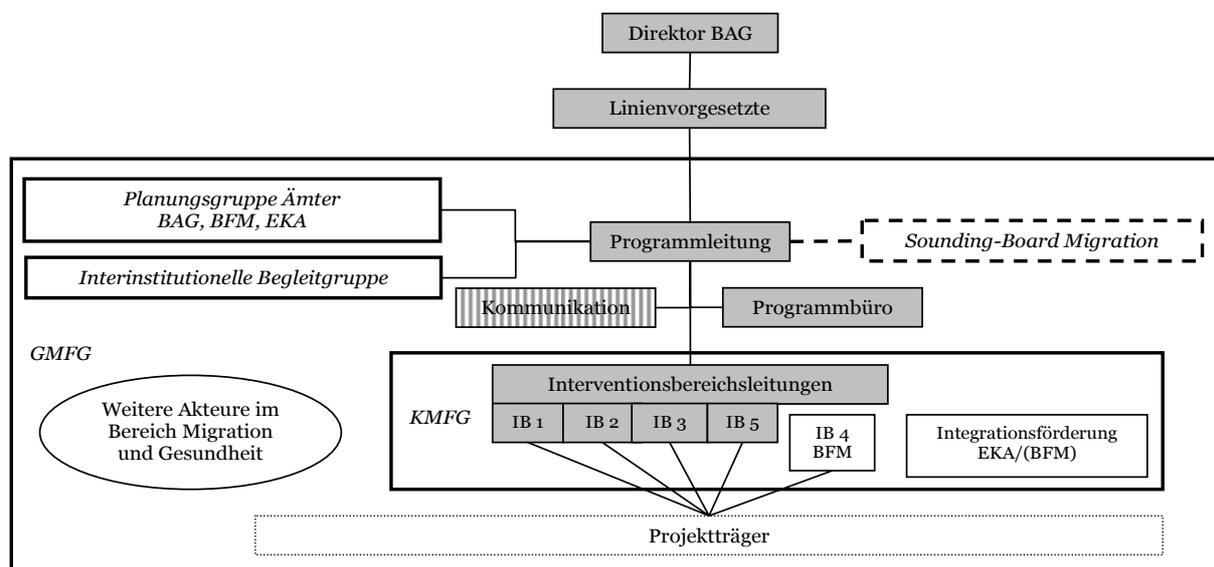
Die wichtigsten Zielvorgaben, also das Hauptziel der Verbesserung des Gesundheitszustands der Migrationsbevölkerung und die drei Unterziele, beziehen sich auf empirisch abgestützte Problemzustände und sind von daher relevant. Hingegen fehlen zum Effizienzziel entsprechende Studien. Die operativen Vorgaben sind, soweit dies festgestellt werden konnte, empirisch zu einem guten Teil abgestützt. Bei einigen Massnahmen erwies sich die Evidenz als umstritten, so z.B. bei der Schaffung von Therapieangeboten für traumatisierte Asylsuchende, deren Aufenthaltsstatus noch nicht geklärt ist. Bei der professionellen interkulturellen Übersetzung (ikÜ) und Vermittlung, die von der Evaluation zunächst ebenfalls als umstritten bewertet wurde, ist die wissenschaftliche Abstützung durch neuere Studien verbessert worden.

Die Analyse der äusseren Kohärenz zeigte, dass die Strategie mit sämtlichen Interventionsbereichen ausser der Forschung in Felder hineinreicht, in welchen der Bund nur beschränkte Kompetenzen hat. Wo auf Bundesebene Berührungspunkte zwischen der Strategie und anderen Politikbereichen bestehen, ist die Kohärenz auf konzeptioneller Ebene weitgehend gewährleistet. Gewisse Widersprüche bestehen in Bezug auf die Asyl- sowie teilweise auf die Zulassungspolitik. Der selektive Charakter dieser Politiken führt dazu, dass die Integration für einen Teil der Migrantinnen und Migranten erschwert wird, was sich auch negativ auf deren Gesundheit auswirkt und dem Ziel der Strategie damit entgegenläuft. Ein Verwaltungsprogramm wie die Strategie kann die Rahmenbedingungen für die Integration, die weitgehend auf Gesetzesebene festgelegt werden, jedoch nicht beeinflussen. Die Evaluation erachtet es aus diesem Grund als richtig, dass die Strategie stattdessen bei der Lösung von Gesundheitsproblemen ansetzt.

### **Umsetzungsgremien und Vernetzung**

Das BAG, d.h. der Fachbereich „Migration und Gesundheit“ in der Sektion „Chancengleichheit und Gesundheit“, nimmt eine zentrale Stellung bei der Umsetzung der Strategie ein. Daneben sind jedoch weitere Akteure an der Umsetzung beteiligt. Das Organigramm bietet einen Überblick.

Abbildung 2: Organigramm der Umsetzung der Strategie



**Legende:** Bei der Evaluation vorgefundene Struktur, Stand Januar 2006. Graue Kästchen: BAG-interne Einheiten (Kommunikation wird sowohl intern als auch extern abgewickelt). Dicke Kästchen mit kursiver Bezeichnung: Umsetzungsgremien. Sounding-Board Migration: gegenwärtiger Status unklar. KMFG: Kleines Migrationsforum Gesundheit; GMFG: Grosses Migrationsforum Gesundheit.

Bereits im Strategiepapier wurde die Zusammenarbeit verschiedener Akteure aufgrund des interinstitutionellen Charakters des Feldes Migration und Gesundheit als Erfordernis betont. Das BAG hat daher vier Begleitgremien für die Umsetzung der Strategie geschaffen:

- *Planungsgruppe Ämter (PGÄ)*: Strategisches Koordinationsgremium zwischen dem BAG und den an der Strategie beteiligten Bundesstellen BFM und EKA.
- *Kleines Migrationsforum Gesundheit (KMFG)*: Operatives Koordinationsgremium zwischen dem BAG und den an der Strategie beteiligten Bundesstellen BFM und EKA.
- *Interinstitutionelle Begleitgruppe (IBG)*: Vernetzungsgremium zwischen dem BAG und öffentlichen sowie privaten Institutionen und Organisationen aus den Bereichen Migration und/oder Gesundheit.
- *Sounding-Board Migration (SBM)*: Vertretung der Betroffenen. Es setzte sich aus zwölf Migrantinnen und Migranten mit einem fachlichen Bezug zur Gesundheitsthematik zusammen. Das SBM bestand in seiner ursprünglichen Form während knapp anderthalb Jahren. Aufgrund der Unzufriedenheit der Mitglieder unterstützte das BAG einen Umgestaltungsprozess. Zum Zeitpunkt der Evaluation war eine Integration des SBM ins Forum für die Integration der Migrantinnen und Migranten (FIMM), den Dachverband der Migrantenorganisationen in der Schweiz, im Gange.
- *Grosses Migrationsforum Gesundheit (GMFG)*: Grosstagung, an die alle an der Umsetzung beteiligten sowie auch weitere Akteure aus den Bereichen Migration und Gesundheit eingeladen sind. Zwischen 2003 und 2006 wurde das GMFG dreimal durchgeführt (vgl. auch Abschnitt "Kommunikation,,).

In der Evaluation wurden diese vier Gremien sowie die Beziehungen des BAG zu den Akteuren, die in den Gremien vertreten sind, betrachtet. Ausserdem wurde die *BAG-interne Vernetzung* untersucht, für die es keine spezielle Plattform gibt.

Die einzelnen Gremien als Vernetzungsstrukturen wurden wie folgt bewertet (vgl. Tabelle 3):

Tabelle 3: Eignung der Vernetzungsstrukturen

Kriterium	Bewertung				
	PGÄ	KMFG	IBG	SBM	Insgesamt
Eignung der Vernetzungsstrukturen insgesamt	+/-	(+)	+/-	-	+/-
Klarheit der Aufgaben und Kompetenzen	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Grad der Aufgabenerfüllung	+/-	(+)	(-)	-	(-)
Zweckmässigkeit der Zusammensetzung	+/-	(+)	+/-	(-)	+/-
Zweckmässigkeit der Sitzungsfrequenz und -gestaltung	(+)	+/-	+	-	(+)
Eindeutigkeit der Aufgaben- und Kompetenzverteilung	+/-	+/-	+/-	-	+/-

Legende: + = gut; (+) = eher gut; +/- = mittel; (-) = eher ungenügend; - = ungenügend.

Aus strukturellen Gründen konnte nur das KMFG seine Aufgaben weitgehend erfüllen. PGÄ und IBG erfüllten ihre Aufgaben zum Teil, das SBM überhaupt nicht. Das SBM wurde deshalb folgerichtig in seiner ursprünglichen Form nicht weitergeführt.

Das Organigramm besteht nach Einschätzung der Evaluation zu weiten Teilen aus Elementen, die zwar eine wichtige Informations- und Sensibilisierungsfunktion, jedoch kaum weitergehende Aufgaben erfüllen. Die Gremien haben aber die Kontakte und Voraussetzungen für eine Zusammenarbeit geschaffen. Das Bestreben, alle relevanten Akteure einzubeziehen, hat allerdings zu einer komplexen und eher unübersichtlichen Organisationsstruktur geführt. Über die Gremien konnten ausserdem zwar wichtige national tätige Institutionen und Organisationen eingebunden werden, nur beschränkt hingegen die Kantone, obwohl deren Einbezug und Bedeutung im Programmkonzept hervorgehoben worden war.

Die Vernetzung mit den Akteuren, die in den Gremien vertreten sind, ist unterschiedlich ausgefallen. Mit der EKA ist die Vernetzung weitgehend gut gelungen, etwas weniger mit dem BFM. Bei den Institutionen und Organisationen aus der IBG ist die Qualität der Zusammenarbeit und der Nutzungsgrad des Vernetzungspotenzials je nach Organisation sehr verschieden, weshalb insgesamt eine mittelmässige Bewertung resultierte. Auch die BAG-interne Vernetzung war je nach Sektion unterschiedlich, so dass im Ganzen ein durchzogenes Bild entsteht. Im Detail ergab die Evaluation folgende Ergebnisse (vgl. Tabelle 4):

*Tabelle 4: Eignung der Vernetzungsabläufe*

<i>Kriterium</i>	<i>Bewertung</i>				
	<i>BFM</i>	<i>EKA</i>	<i>Institutionen der IBG</i>	<i>BAG-intern</i>	<i>Insgesamt</i>
<i>Eignung der Vernetzungsabläufe insgesamt</i>	+/-	(+)	+/-	+/-	+/-
Qualität der Zusammenarbeit	+/-	(+)	+/-	+/-	+/-
Nutzungsgrad des geschätzten Vernetzungspotenzials	(-)	(+)	+/-	+/-	+/-

*Legende:* + = gut; (+) = eher gut; +/- = mittel; (-) = eher ungenügend; - = ungenügend.

Die Qualität und das Ausmass der Vernetzung hängen von unterschiedlichen Organisationskulturen ab. Zudem gibt es bereichsspezifische Unterschiede: Je nach Interventionsbereich wurden andere Organisationen und BAG-Sektionen kontaktiert. Auch nahm die Vernetzung je nach Interventionsbereich einen anderen Stellenwert ein. Angesichts der bereichsspezifischen Kontakte ist erstens die vorgeschlagene Schaffung eines übergreifenden BAG-internen Gremiums in Frage zu stellen. Zweitens ist die Zweckmässigkeit der IBG zu überprüfen, wobei diesem Gremium auch eine wichtige Sensibilisierungsfunktion zugekommen ist und es im Allgemeinen sehr positiv bewertet worden ist.

### ***Programmmanagement des BAG***

Beim Programmmanagement wurden die BAG-interne Organisation (graue Kästchen im Organigramm, S. 6) und die Beziehungen des BAG zu den Projektträgern untersucht. Separat

wurde zudem die Kommunikation betrachtet, da hier auf Programmebene auch Leistungen erbracht werden, während ansonsten die Leistungen auf Projektebene erstellt werden.

### *BAG-interne Organisation*

Grundsätzlich funktioniert die Organisation des Programmmanagements. Die BAG-internen Strukturen und Abläufe sind für die Umsetzung der Strategie grösstenteils geeignet, wobei gewisse Unterschiede nach Indikatoren bestehen (vgl. Tabelle 5).

*Tabelle 5: Eignung der Organisationsstrukturen und Abläufe*

<i>Kriterium</i>	<i>Bewertung</i>
<i>Eignung der Organisationsstrukturen insgesamt</i>	(+)
Klarheit der Aufgaben und Kompetenzen	+
Grad der Aufgabenerfüllung	(+)
Zweckmässigkeit der Ressourcenausstattung	+/-
Eindeutigkeit der Aufgaben- und Kompetenzverteilung	(+)
<i>Eignung der Abläufe insgesamt</i>	(+)
Klarheit der Abläufe	(+)
Zeit- und Sachgerechtigkeit des Informationsflusses	+/-
Länge der Kommunikations- und Entscheidungswege	+/-
Qualität der Zusammenarbeit	(+)
Nutzungsgrad des geschätzten Vernetzungspotenzials	+/-

*Legende:* + = gut; (+) = eher gut; +/- = mittel; (-) = eher ungenügend; - = ungenügend.

Die *Stärke der Organisation* besteht insbesondere in ihrer Klarheit. Die klare BAG-interne Struktur ermöglichte es, dass die Aufgaben auf allen Stufen mehrheitlich wahrgenommen werden konnten. Bei einzelnen Aufgaben wurde jedoch eine etwas schwache Strukturierung der Abläufe festgestellt. Positiv hervorzuheben ist daneben auch eindeutig die gute Zusammenarbeit im Programmteam.

Die *Schwäche der Organisation* sieht die Evaluation darin, dass die personellen Ressourcen der Programmleitung und der Interventionsbereichsleitungen nicht ausreichten, um die – sehr ambitionierten – Vorgaben des Strategiepapiers zu erfüllen. Eine weitere Schwierigkeit liegt bei den Beziehungen zwischen dem Programmteam und den vorgesetzten Stellen. Die Direktion engagierte sich bisher beschränkt für die Strategie, was die Umsetzung zwar vielleicht nicht behindert, jedoch auch nicht besonders gefördert hat.

Die finanziellen Ressourcen fielen etwa ein Drittel geringer aus als anfänglich geplant. In gewissen Interventionsbereichen wurden mehr (IB 2 und 5) und in anderen weniger (IB 1 und 3) Mittel eingesetzt als budgetiert, was zu einer Verzerrung der ursprünglichen Prioritätenordnung führte. Dies ist eine Folge davon, dass die Umsetzung in den Bereichen Gesund-

heitsversorgung und Bildung auf Schwierigkeiten stiess, weil der Bund nur über beschränkte Kompetenzen verfügte und wichtige Akteure (Kantone, Verbände) nicht bereit waren, sich zu engagieren.

### *Kommunikation*

In Bezug auf die Evaluation umfasste die Kommunikation der Strategie verschiedene Evaluationsgegenstände, die anhand der vorgegebenen Kriterien beurteilt worden sind (vgl. Tabelle 6). Auf eine Bewertung der Wirkungen der Kommunikation wurde aufgrund dünner empirischer Grundlagen verzichtet.

*Tabelle 6: Beurteilung der Kommunikation*

<i>Evaluationsgegenstand</i>	<i>Kriterium</i>	<i>Bewertung</i>
Konzept	Innere Kohärenz	(-)
Organisation	Eignung für die Umsetzung	(-)
Leistungen	Angemessenheit	+/-
	Leistungsbezogene Effizienz	-

*Legende:* + = gut; (+) = eher gut; +/- = mittel; (-) = eher ungenügend; - = ungenügend.

Die eher tiefen Bewertungen zeigen, dass die Kommunikation einen Problembereich des Programmmanagements des BAG darstellt. Die Gründe dafür sind zahlreich. Bereits die konzeptionellen Grundlagen waren ungeeignet: Im Strategiepapier wurden nur lückenhafte Vorgaben gemacht und die Bedeutung der Kommunikation unterschätzt. Mit einem umfassenden Kommunikationskonzept, das vom BAG in Auftrag gegeben wurde, konnten die Lücken geschlossen werden, doch fehlte eine Fokussierung und Verbindung von Zielen, Adressatengruppen und Massnahmen. Ausserdem erwies sich die eigenständige Website ([www.miges.ch](http://www.miges.ch)), die im Konzept ins Zentrum gestellt worden war, im Nachhinein als unpassendes Kommunikationsinstrument.

Bei der Umsetzung der Kommunikation zeigten sich schon kurz nach Beginn organisatorische Schwierigkeiten. Der Kontakt zur mandatierten Firma erwies sich für die Programmleitung als aufwändig. Durch die Einstellung einer Person, die eine Schnittstellenfunktion zwischen BAG und externer Kommunikationsfirma wahrnahm, wurde die Programmleitung entlastet. Diese Organisationsstruktur konnte jedoch die Qualitätsprobleme bei der externen Firma nicht beheben, so dass schliesslich die vertraglich vereinbarten Leistungen nicht vollständig und teils nicht in der erwarteten Qualität erbracht wurden.

Positiv hervorzuheben ist dagegen das Grosse Migrationsforum Gesundheit, das die externe Firma zwei- von dreimal organisierte. Auch stellte die Evaluation fest, dass eine Reihe von Kommunikationsprodukten bei den Integrationsdelegierten und den Ausländerdiensten als wichtige Akteure im Migrationsbereich bekannt ist. Insgesamt ist ein klares Bestreben der

Programmleitung zu erkennen, die Kommunikation zu verbessern. Inwiefern ihr dies mit den mittlerweile realisierten Anpassungen gelungen ist, kann die Evaluation nicht mehr beurteilen.

### **Unterstützte Projekte**

In der Evaluation sind sämtliche Projekte der Strategie untersucht worden. Die Projektarbeit wird *überwiegend positiv* beurteilt. Von den 16 evaluierten Projekten werden elf Projekte gut, drei durchzogen und zwei negativ bewertet (vgl. Tabelle 7).

*Tabelle 7: Bewertung der evaluierten Projekte der Strategie*

<i>Interventionsbereich</i>	<i>Projekt</i>	<i>Bewertung</i>	<i>Bedeutung (investierte Mittel)</i>
Bildung (IB 1)	Grundlagen Zertifizierung ikÜ	+	●
	Interpret	+	●●
	Rahmenprogramm Weiterbildung	-	●
Information, Prävention und Gesundheitsförderung (IB 2)	Pilotprojekt „Migration und Sucht“	+	●●
	Machbarkeitsstudie „Migration und Sucht“	+	●
	Migration und reproduktive Gesundheit	-	●●
	Support	+	●●●
	Afrimedia	+	●●●●
	VIA (Gesundheitswegweiser Schweiz)	+	●●●
	Migesplus	+	●●●
Gesundheitsversorgung (IB 3)	Migrant-Friendly Hospitals	+/-	●●●●
	Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz	+	●●
Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich (IB 4)	Ambulatorien (SRK)	+	●●●
	EPZ-Studie (Ethnologisch-Psychologisches Zentrum)	+/-	●
Forschung (IB 5)	Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung	+	●●
	Grundlagenforschungsprojekte	+/-	●●

*Legende:* + = gut; +/- = mittel; - = ungenügend. Im Rahmen des evaluierten Projekts investierte finanzielle Mittel: ● = bis zu CHF 400 000; ●● = zwischen CHF 400 000 und CHF 800 000; ●●● = zwischen CHF 800 000 und CHF 1 200 000; ●●●● = mehr als CHF 1 200 000.

Die *Projekte einzeln betrachtet* sind mit wenigen Ausnahmen von guter Qualität. In jedem Interventionsbereich konnten Erfolge erzielt werden. Die Projekte weisen vor allem auf konzeptioneller Ebene und in der Leistungserbringung Stärken auf. Während die Umsetzungsstrukturen mit einzelnen Ausnahmen ebenfalls positiv bewertet werden, weisen viele Projekte bei der Sicherstellung der nachhaltigen Leistungserbringung Schwächen auf, vor allem in finanzieller Hinsicht. Die durch die Projekte erzielten Wirkungen können tendenziell positiv bewertet werden. Bei mehreren Projekten bestehen Hinweise auf Verhaltensänderun-

gen der Adressaten und punktuelle Wirkungen bei den Migrantinnen und Migranten. Aufgrund der grösstenteils fehlenden quantitativen Präzisierung der Wirkungsziele und der beinahe bei allen Projekten fehlenden systematischen empirischen Grundlagen ist bei der Beurteilung der Wirkungen jedoch Vorsicht angebracht. Insgesamt zeigen die Evaluationen aber, dass die Projekte zu einer Verbesserung der strukturellen Voraussetzungen im Sinne einer gesundheitsfördernden materiellen und sozialen Umwelt (vgl. Wirkungskategorien bei Cloetta et al. 2005) im Bereich Migration und Gesundheit beitrugen. Die Hauptleistung der Projekte besteht nach Ansicht der Evaluation in der Erarbeitung von Grundlagen und der Vorbereitung des „Terrains“ für die weitere Arbeit im Bereich Migration und Gesundheit. Die festgestellte fehlende finanzielle Nachhaltigkeit vieler Projekte stellt aus dieser Perspektive jedoch ein gewichtiges Hindernis dar.

Betrachtet man die Bilanz der *Projekte im Lichte der ursprünglichen Vorgaben* der Strategie, fällt das Urteil dagegen kritischer aus. In allen Interventionsbereichen wurden die Leistungsziele nur partiell erfüllt. Über die Wirkungen im Sinne der Ziele der Strategie ist wenig bekannt. Angesichts der kurzen Laufzeit der Strategie und des teilweise schwierigen Umfeldes erstaunt es nicht, dass die sehr ambitionösen Vorgaben der Strategie nur teilweise erreicht werden konnten. Den beschränkten Ressourcen wurde zu wenig Rechnung getragen. Daneben stellte die fehlende Mitwirkungsbereitschaft der Kantone gerade bei der Gesundheitsversorgung ein Hindernis bei der Umsetzung von Massnahmen dar. Schliesslich wurde die Zielerreichung der Strategie durch die Leistungsdefizite einzelner Projekte, die zumindest teilweise durch konzeptionelle Mängel zustande kamen, beeinträchtigt. Angesichts der guten Resultate der Projektevaluationen erscheinen jedoch die Vorgaben der Strategie umso unrealistischer.

#### **4 Schlussfolgerungen und Empfehlungen**

Zusammenfassend ist der Bund bei der Strategie von einem gut begründeten und stimmigen, allerdings auch etwas vagen und sehr ambitionierten Konzept ausgegangen. Aufgrund von beschränkten Ressourcen sowie schwierigen politischen, ökonomischen und institutionellen Rahmenbedingungen konnte dieses Konzept aber nicht vollständig umgesetzt werden. Bei der Umsetzung wurden jedoch zweckmässige Prioritäten gesetzt, die einem integrativen Ansatz entsprachen, der darauf abzielt, die Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten in den Regelstrukturen des Gesundheitsbereichs zu verankern. Die Umsetzung der Strategie verlief überwiegend gut. Grössere Probleme identifizierte die Evaluation lediglich bei der Kommunikation, bei der zwischenzeitlich jedoch gewisse Anpassungen realisiert worden sind. Ansonsten hat die Evaluation funktionelle Umsetzungsstrukturen vorgefunden. Die Projektarbeit wird insgesamt positiv gewertet. Es wurden konkrete Leistungen erstellt, die auch gewisse Wirkungen ausgelöst haben. Insgesamt ist es mit der Strategie gelungen, Problemen im Bereich Migration und Gesundheit eine bessere Sichtbarkeit zu verleihen und dadurch punktuell auch andere Akteure zum Handeln zu bringen. Im Grossen und Ganzen

hat der Bund mit der Strategie das Richtige richtig getan. Er kann es künftig jedoch noch besser machen.

### ***Konzeptionelle Grundlagen***

Viele Schwächen der evaluierten Strategie lassen sich auf ungeeignete konzeptionelle Grundlagen zurückführen. Das Strategiepapier präsentierte zwar in verständlicher Art und Weise die Probleme im Bereich Migration und Gesundheit und mögliche Stossrichtungen, doch blieb es insgesamt vage und erwies sich deshalb als unzureichende Grundlage für die Umsetzung.

#### *Empfehlung:*

- Konzeptionelle Grundlagen stärken, indem die einzelnen Konzeptbestandteile systematisch erarbeitet werden bei gleichzeitiger Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen. Publikumsbroschüre und Umsetzungsgrundlage sind allenfalls zu trennen.

Um die Umsetzung dieser ersten Empfehlung zu erleichtern, werden die weiteren Empfehlungen entlang den einzelnen Konzeptbestandteilen strukturiert, die eine allfällige Nachfolgestrategie enthalten sollte.

### ***Problemdefinition***

Bei der Strategie wurden die zugrunde liegenden Probleme einerseits zwar breit, andererseits aber nur generell dargestellt, was auf die damals beschränkte vorhandene Evidenz, aber auch auf die fehlende Ausschöpfung vorhandener Erkenntnisse zurückzuführen ist.

#### *Empfehlungen:*

- Breiten Problemaufriss, der einer umfassenden „Public Health“-Sicht entspricht, beibehalten.
- Probleme auf der Basis der neuen Erkenntnisse genauer definieren.
- Probleme nach empirischer Evidenz zu ihrer Relevanz gewichten, d.h. Probleme auswählen, die nachweislich schwerwiegend sind und viele Personen betreffen.
- Machbarkeitsüberlegungen bei der Fokussierung der Probleme einbeziehen.

### ***Zielvorgaben***

Zielvorgaben beschreiben die angestrebten Wirkungen. Sie geben vor, wie die festgestellten Probleme gelindert werden sollen. Bei der Strategie wurden Ziele auf verschiedenen Ebenen festgeschrieben, jedoch nicht explizit miteinander verbunden und nur sehr allgemein formuliert. In inhaltlicher Hinsicht stellte die Evaluation bei den Programmzielen fest, dass die Vision der gesundheitlichen Chancengleichheit tatsächlich als Leitgrösse verwendet wird. Das Hauptziel der Verbesserung des Gesundheitszustands der Migrationsbevölkerung war

dagegen zu allgemein; nur implizit wurde klar, dass sich die Strategie vor allem an benachteiligte Schichten richtete. Das Ziel der Steigerung der Effizienz wies weder einen Bezug zur Vision der Chancengleichheit noch zu einer empirisch nachgewiesenen Problemsituation auf. Im Hinblick auf die Unterziele der Öffnung des Gesundheitssystems, der Berücksichtigung migrationsspezifischer Bedürfnisse und der Stärkung der Selbstverantwortung wurde deutlich, dass dem letzteren dieser Ziele deutlich weniger Gewicht zukam.

*Empfehlungen:*

- Ziele klar formulieren und explizite Zielhierarchie festlegen, die von der Programm- bis zur Projektebene reicht.
- Ziele konkretisieren, um zu hohe Erwartungen zu vermeiden und die Ziele auf Programm- wie auch auf Projektebene als steuerungsrelevante Vorgaben nutzen zu können.
- Ziele so „smart“ – spezifisch, messbar, anspruchsvoll, realistisch und terminiert – wie möglich machen.
- Gesundheitliche Chancengleichheit als Vision beibehalten, da sie auch internationalen Stossrichtungen entspricht und den Anschluss an den Diversitätsdiskurs ermöglicht.
- Hauptziel der Verbesserung des Gesundheitszustands der Migrationsbevölkerung konkretisieren, indem explizit angegeben wird, auf welche Teile der Migrationsbevölkerung es sich bezieht.
- Effizienzziel weglassen oder höchstens als erwünschte Nebenwirkung erwähnen.
- Stärkung der Selbstverantwortung von Migrantinnen und Migranten nicht als eigenes Ziel, sondern höchstens als Folgewirkung der beiden anderen Unterziele (Öffnung des Gesundheitssystems, Berücksichtigung migrationsspezifischer Bedürfnisse) festlegen.

***Operative Vorgaben (Themen, Massnahmen, Ansätze)***

Die Strategie setzte als Verwaltungsprogramm nicht bei den generellen Ursachen gesundheitlicher Ungleichheit (z.B. Rahmenbedingungen für die Integration) an, sondern bei Problemen mit einem klaren Gesundheitsbezug. Trotz einer insgesamt guten Projektarbeit fiel die Bilanz im Vergleich zu den ursprünglichen – sehr ehrgeizigen – Vorgaben in allen Interventionsbereichen kritisch aus. Eine Reihe von Massnahmen konnte aus Ressourcen Gründen sowie aufgrund von beschränkten Handlungsmöglichkeiten des Bundes nicht realisiert werden. Mit der Strategie wurde in verschiedenen Bereichen aber gewissermassen das Terrain vorbereitet.

*Empfehlungen:*

- Aus Machbarkeitsüberlegungen sowie aufgrund der dominanten Rolle des BAG weiterhin auf Massnahmen mit Gesundheitsbezug fokussieren.

- Konsequent einen integrativen Ansatz verfolgen, der auf eine Berücksichtigung der Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten in den Regelstrukturen des Gesundheitssystems abzielt.
- Sensibilisierungs- und Initiativfunktion des Programms stärken, indem der Bund dem Thema Migration und Gesundheit Gewicht verleiht und andere Akteure dazu bringt, selber aktiv zu werden.
- BAG-interne Synergien nutzen und ein „Migration Mainstreaming“, d.h. eine konsequent migrationsgerechte Ausgestaltung von sämtlichen Aktivitäten des BAG verfolgen.
- Machbarkeit der Massnahmen sichern, indem einerseits bei der Planung die vorhandenen Ressourcen berücksichtigt werden und andererseits die Kooperationsbereitschaft der relevanten Akteure, insbesondere der Kantone und Leistungserbringer, abgeklärt und allenfalls gefördert wird.
- Bei den Interventionsbereichen auf thematische Kontinuität setzen und Nachhaltigkeit der erfolgreichen Projekte und Tätigkeiten sichern.
- Inhaltliche Stossrichtungen in den einzelnen Interventionsbereichen auf der Basis der Evaluationsergebnisse und der gemachten Erfahrungen anpassen.

### ***Organisatorische Vorgaben***

Die Organisation der Umsetzung erwies sich bei der evaluierten Strategie grundsätzlich als geeignet. Das Programmmanagement des BAG funktionierte, abgesehen vom Kommunikationsbereich, grösstenteils gut. Die Organisation der Vernetzung über vier Umsetzungsgremien erwies sich als aufwändig, schuf jedoch die Voraussetzungen für eine künftig engere Zusammenarbeit.

### ***Empfehlungen:***

- Zwecks Umsetzung des integrativen Ansatzes die Vernetzung weiterführen, jedoch strukturell verbessern und die Verbindlichkeit erhöhen.
- BAG-interne Koordination durch eine Verstärkung der hierarchischen Steuerung formalisieren, was eine klare Unterstützung durch die Direktion voraussetzt.
- Ressourcen für die Koordination und Vernetzung einplanen und bereitstellen.
- Kommunikation in die internen Strukturen des Programmmanagements einbinden und mit der Amtskommunikation abstimmen.
- Umsetzung genauer planen und strukturieren, z.B. durch die Erarbeitung von Aktionsplänen für die einzelnen Interventionsbereiche.
- Projektmanagement punktuell optimieren, v.a. die Wirkungsüberprüfung und das Finanzcontrolling. Es sollten Kriterien für die Mandatsvergabe erarbeitet werden, die unter anderem den Einbezug von Migrantinnen und Migranten in den Projekten regeln.

## Erwähnte Quellen

- BAG (2002). „Migration und Gesundheit: Strategische Ausrichtung des Bundes 2002–2006“. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Cloetta, B., A. Spörri-Fahrni, B. Spencer, G. Ackermann, U. Broesskamp und B. Ruckstuhl (2005). „Anleitung zum Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz: Modell zur Typisierung von Ergebnissen der Gesundheitsförderung und Prävention (zweite überarbeitete Version)“. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Hammer, S., J. Trageser und S. Ledermann (2006). „Evaluation der Strategie 'Migration und Gesundheit 2002–2006': Ergebnisse der Projektevaluationen (Beilagenband 3)“. Zürich: INFRAS.
- Ledermann, S. und F. Sager (2006). „Evaluation der Strategie 'Migration und Gesundheit 2002–2006': Evaluation der Programmumsetzung (Beilagenband 2)“. Bern: Büro Vatter.
- Ledermann, S., C. Rüfli, F. Sager und P. Zeyen Bernasconi (2006). „Evaluation der Strategie 'Migration und Gesundheit 2002–2006': Evaluation des Programmkonzepts (Beilagenband 1)“. Bern: Büro Vatter.
- OFSP (2004). „Stratégie Migration et santé 2002–2006: Cahier des charges pour une évaluation de la Stratégie“. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- Sager, F. und S. Ledermann (2003). „Evaluation der Strategie 'Migration und Gesundheit 2002–2006': Detailkonzept“. Bern: Büro Vatter.