



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

**Beilagenband 3: Ergebnisse der Projektevaluationen**

Stephan Hammer, INFRAS

Judith Trageser, INFRAS

Simone Ledermann, Büro Vatter

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Zürich, November 2006

## Impressum

Vertragsnummer:	04.000221
Laufzeit:	Juli 2004 – Dezember 2006
Datenerhebungsperiode:	November 2004 – Juni 2006
Leitung Evaluationsprojekt im BAG:	Florence Chenux, Sektion Forschungspolitik, Evaluation und Berichterstattung (FEB)
Metaevaluation	Der Beilagenband 3: Ergebnisse der Projektevaluationen der Evaluation der Strategie „Migration und Gesundheit 2002–2006“ war Gegenstand einer Metaevaluation durch das BAG (Sektion FEB). Die Metaevaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf die Evaluationsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL).
Bezug:	Sektion FEB, Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern evaluation@bag.admin.ch www.health-evaluation.admin.ch

# Inhaltsverzeichnis

<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>5</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>7</b>
<b>1 Einleitung.....</b>	<b>9</b>
1.1 Strategie „Migration und Gesundheit 2002–2006“ .....	9
1.2 Projektevaluationen: Ziele und Fragen.....	10
1.3 Projektevaluationen: Vorgehen.....	13
1.3.1 Ansatz .....	13
1.3.2 Typen von Projektevaluationen .....	14
1.3.3 Analyseraster .....	15
1.3.4 Arbeitsschritte .....	16
1.3.5 Auswertung.....	17
1.3.6 Grenzen des gewählten Vorgehens .....	17
1.4 Aufbau des Beilagenbandes.....	17
<b>2 Interventionsbereich Bildung .....</b>	<b>19</b>
2.1 Vorgaben der Strategie M+G.....	19
2.2 Unterstützte Projekte.....	22
2.3 Ergebnisse der Projektevaluationen .....	24
2.3.1 Konzepte .....	27
2.3.2 Umsetzungsstrukturen und -abläufe.....	31
2.3.3 Leistungen .....	33
2.3.4 Wirkungen .....	36
2.4 Gesamtbeurteilung .....	39
2.4.1 Stärken und Schwächen der unterstützten Projekte.....	39
2.4.2 Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G .....	43
<b>3 Interventionsbereiche Information, Prävention und Gesundheitsförderung .....</b>	<b>53</b>
3.1 Vorgaben der Strategie M+G.....	53
3.2 Unterstützte Projekte.....	56
3.3 Ergebnisse der Projektevaluationen .....	59
3.3.1 Konzepte .....	63
3.3.2 Umsetzungsstrukturen und -abläufe.....	67
3.3.3 Leistungen .....	71
3.3.4 Wirkungen .....	74
3.4 Gesamtbeurteilung .....	79

	3.4.1	Stärken und Schwächen der unterstützten Projekte.....	79
	3.4.2	Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G .....	83
<b>4</b>		<b>Interventionsbereich Gesundheitsversorgung .....</b>	<b>93</b>
4.1		Vorgaben der Strategie M+G.....	93
4.2		Unterstützte Projekte.....	96
4.3		Ergebnisse der Projektevaluationen .....	97
	4.3.1	Konzepte .....	100
	4.3.2	Umsetzungsstrukturen und -abläufe.....	104
	4.3.3	Leistungen .....	106
	4.3.4	Wirkungen .....	107
4.4		Gesamtbeurteilung .....	111
	4.4.1	Stärken und Schwächen der unterstützten Projekte.....	111
	4.4.2	Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G .....	115
<b>5</b>		<b>Interventionsbereich Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich</b>	
		.....	<b>127</b>
5.1		Vorgaben der Strategie M+G.....	127
5.2		Unterstützte Projekte.....	129
5.3		Ergebnisse der Projektevaluationen .....	131
	5.3.1	Konzepte .....	133
	5.3.2	Umsetzungsstrukturen und -abläufe.....	136
	5.3.3	Leistungen .....	137
	5.3.4	Wirkungen .....	139
5.4		Gesamtbeurteilung .....	142
	5.4.1	Stärken und Schwächen der unterstützten Projekte.....	142
	5.4.2	Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G .....	144
<b>6</b>		<b>Interventionsbereich Forschung .....</b>	<b>152</b>
6.1		Vorgaben der Strategie M+G.....	152
6.2		Unterstützte Projekte.....	154
6.3		Ergebnisse der Projektevaluationen .....	156
	6.3.1	Konzepte .....	156
	6.3.2	Umsetzungsstrukturen und -abläufe.....	159
	6.3.3	Leistungen .....	160
	6.3.4	Nutzung .....	161
6.4		Gesamtbeurteilung .....	163
	6.4.1	Stärken und Schwächen der unterstützten Projekte.....	163
	6.4.2	Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G .....	164

<b>7</b>	<b>Gesamtbeurteilung und Empfehlungen.....</b>	<b>171</b>
7.1	Beurteilung nach Evaluationsgegenständen.....	171
	7.1.1    Konzepte .....	174
	7.1.2    Umsetzungsstrukturen und -abläufe.....	175
	7.1.3    Leistungen .....	176
	7.1.4    Wirkungen .....	177
7.2	Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G .....	182
	7.2.1    Erreichung der massnahmenbezogenen Vorgaben .....	182
	7.2.2    Erreichung der Programmziele der Strategie M+G .....	190
7.3	Gesamtbeurteilung .....	192
7.4	Empfehlungen.....	198
	<b>Anhang 1: Raster der Projektevaluationen .....</b>	<b>201</b>
	<b>Anhang 2: Zusammenfassungen der Projektevaluationen .....</b>	<b>211</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>286</b>



## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Evaluationskriterien auf Projektebene .....	11
Tabelle 2: Evaluationsfragen auf Projektebene .....	12
Tabelle 3: Typen von Projektevaluationen.....	15
Tabelle 4: Interventionsbereich Bildung (B): Ziele und Leistungsvorgaben (Quelle: Ledermann et al. 2006) .....	20
Tabelle 5: Projektevaluationen des Interventionsbereichs Bildung.....	24
Tabelle 6: Interventionsbereich Bildung: Evaluierte Projekte .....	25
Tabelle 7: Zusammenfassende Beurteilung der evaluierten Projekte.....	40
Tabelle 8: Massnahme Aus- und Fortbildung für Dolmetschen bzw. ikÜ (B1): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G .....	45
Tabelle 9: Massnahme Fort- und Weiterbildung für Gesundheitsberufe (B3): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G .....	50
Tabelle 10: Interventionsbereiche Information, Prävention, Gesundheitsförderung (I): Ziele und Leistungsvorgaben (Quelle: Ledermann et al. 2006).....	54
Tabelle 11: In den Interventionsbereichen Information, Prävention und Gesundheitsförderung unterstützte Projekte.....	56
Tabelle 12: Typisierung der unterstützten Projekte.....	57
Tabelle 13: Projektevaluationen der Interventionsbereiche Information, Prävention Gesundheitsförderung .....	59
Tabelle 14: Interventionsbereiche Information, Prävention und Gesundheitsförderung: Evaluierte Projekte.....	60
Tabelle 15: Zusammenfassende Beurteilung der evaluierten Projekte .....	80
Tabelle 16: Massnahme Prävention und Gesundheitsförderung (I1): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G .....	84
Tabelle 17: Massnahme Sensibilisierung der Leistungserbringer (I2): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G .....	90
Tabelle 18: Interventionsbereich Gesundheitsversorgung (V): Ziele und Leistungsvorgaben (Quelle: Ledermann et al. 2006) .....	94
Tabelle 19: Projektevaluationen der Interventionsbereiche Gesundheitsversorgung.....	98
Tabelle 20: Interventionsbereiche Gesundheitsversorgung (V): Evaluierte Projekte.....	99
Tabelle 21: Zusammenfassende Beurteilung der evaluierten Projekte.....	112
Tabelle 22: Massnahme leicht zugängliche Angebote in Agglomerationen (V1): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G.....	116
Tabelle 23: Massnahme Vermittlungs- und Koordinationsdienste (V2): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G .....	120
Tabelle 24: Massnahme Einsatz von Dolmetscherdiensten bzw. ikÜ (V3): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G .....	124
Tabelle 25: Interventionsbereich Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich (T): Ziele und Leistungsvorgaben (Quelle: Ledermann et al. 2006).....	128
Tabelle 26: Projektevaluationen des Interventionsbereichs Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich .....	131

Tabelle 27: Interventionsbereich Therapieangebote für Traumatisierte im Asyl: Evaluierete Projekte.....	132
Tabelle 28: Zusammenfassende Beurteilung der evaluierten Projekte .....	142
Tabelle 29: Massnahme Differenzierung des bestehenden Angebots (T1): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G .....	146
Tabelle 30: Massnahme Aufbau niederschwelliger Angebote (T2): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G .....	150
Tabelle 31: Interventionsbereich Forschung (Grundlagen, Evaluation, Monitoring) (F): Ziele und Leistungsvorgaben (Quelle: Ledermann et al. 2006).....	153
Tabelle 32: Interventionsbereich Forschung (F): Unterstützte Projekte.....	155
Tabelle 33: Projektevaluationen im Interventionsbereich Forschung.....	156
Tabelle 34: Zusammenfassende Beurteilung der evaluierten Projekte .....	164
Tabelle 35: Massnahme Gesundheitsmonitoring (F1): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G .....	166
Tabelle 36: Massnahme problemorientierte Grundlagenforschung (F2): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G .....	169
Tabelle 37: Bewertung der evaluierten Projekte der Strategie M+G .....	172
Tabelle 38: Bewertung der evaluierten Projekte nach Evaluationsgegenständen (insgesamt 16 Projekte, inkl. Projekte des Interventionsbereichs Forschung) .....	173
Tabelle 39: Durch die evaluierten Projekte ausgelöste strukturelle Wirkungen .....	178
Tabelle 40: Wirkungen der evaluierten Projekte auf die Migrationsbevölkerung .....	180
Tabelle 41: Weitere Wirkungen der Projekte .....	181
Tabelle 42: Bewertung der Erreichung der Hauptziele (Output und Outcome) der Massnahmen der Strategie M+G.....	185
Tabelle 43: Erreichung der in der Strategie M+G vorgegebenen Zielgruppen.....	188
Tabelle 44: Beurteilung der Erreichung der übergeordneten Ziele der Strategie M+G.....	191
Tabelle 45: Vorgesehene Angebote und Gewährleistung des Zugangs.....	195



## Abkürzungsverzeichnis

AHS	Aids-Hilfe Schweiz
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BBT	Bundesamt für Berufsbildung und Technologie
BFM	Bundesamt für Migration
EKA	Eidgenössische Ausländerkommission
EPZ	Ethno-Psychologisches Zentrum (heute: Sozialtherapeutisches Zentrum) in Zürich
GFS	Gesundheitsförderung Schweiz
GMM	Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung
HPH	Health Promoting Hospitals
ikÜ	Interkulturelle Übersetzung
ikV	Interkulturelle Vermittlung
IMES	Bundesamt für Zuwanderung, Integration und Auswanderung
ISPM	Institut für Sozial- und Präventivmedizin
MFH	Migrant-Friendly Hospitals
M+G	Migration und Gesundheit
NHAP	Nationales HIV/Aids-Programm 2004-2008
Oda	Gesundheit Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt für Gesundheits- und Sozialberufe
PTSD	Posttraumatic Stress Disorder
SFM	Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
STI	Schweizerisches Tropeninstitut
SVEB	Schweizerischer Verband für Weiterbildung
VCT	Voluntary Counselling and Testing
WE'G	Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe



# 1 Einleitung

## 1.1 Strategie „Migration und Gesundheit 2002–2006“

Die Bundesstrategie „Migration und Gesundheit 2002–2006“ (in der Folge Strategie M+G genannt) wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Flüchtlinge (BFF), dem Bundesamt für Zuwanderung, Integration und Auswanderung (IMES)<sup>1</sup> und der Eidgenössischen Ausländerkommission (EKA) erarbeitet (vgl. BAG 2002). Sie wurde im Juli 2002 vom Bundesrat verabschiedet. Im Mai 2005 verlängerte der Bundesrat die Laufzeit für die Umsetzung um ein Jahr auf Ende 2007. Für die Periode ab 2007 erarbeitet das BAG zurzeit eine Nachfolgestrategie.

Längerfristiges Ziel der Strategie M+G ist die Schaffung eines Gesundheitswesens, das auf eine durch Migration veränderte Gesellschaft und Klientel und deren Bedürfnisse eingeht (gesundheitliche Chancengleichheit). Mittelfristig (Laufzeit der Strategie bzw. 2002–2006) besteht das Hauptziel der Strategie M+G in der Verbesserung des Gesundheitszustandes der Migrationsbevölkerung. Als Nebenwirkung strebt die Strategie M+G zudem eine Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen an. Die Verbesserung des Gesundheitszustands der Migrationsbevölkerung soll über drei sich gegenseitig verstärkende Unterziele erreicht werden (vgl. Ledermann et al. 2006):

1. Öffnung des Gesundheitssystems (Prinzip der Chancengleichheit),
2. Verbesserung der Berücksichtigung migrationspezifischer Bedürfnisse bei der Leistungserbringung (Prinzip der adäquaten Leistungserbringung),
3. Stärkung der Selbstverantwortung und Problemlösungskompetenz von Migrantinnen und Migranten (Prinzip der Selbstverantwortung).

Die übergeordneten Ziele der Strategie M+G sollen durch Aktivitäten in fünf Interventionsbereichen mit folgender Prioritätenordnung erreicht werden:

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

Für die fünf Interventionsbereiche sind Ziele und entsprechende Massnahmen definiert.

---

<sup>1</sup> Heute Bundesamt für Migration (BFM).

Aufgrund des interinstitutionellen Charakters des Bereichs M+G betont das Strategiepapier die grosse Bedeutung der Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure in der Umsetzung. Neben staatlichen Akteuren (Bund, Kantone und Gemeinden) sollen insbesondere auch verschiedene private Akteure in die Umsetzung eingebunden werden. Während dem BAG (bzw. dem BFM für die Achse Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich) die Federführung für die Umsetzung übertragen wird, sollen die einzelnen Massnahmen durch externe Partner realisiert werden. Das Strategiepapier sah vor, für die Umsetzung seitens des Bundes 18.7 Mio. CHF einzusetzen. Dieser Betrag wurde in der konkreten Finanzplanung des BAG im Jahr 2003 auf 16.4 Mio. CHF reduziert.

## **1.2 Projektevaluationen: Ziele und Fragen**

Mit der Evaluation der Strategie M+G werden mehrere Zwecke verfolgt (vgl. Rywalsky 2004). Die Evaluation soll namentlich

- 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 der Strategie beteiligt sind (Programmmanagement und Projektträger). Andererseits soll die Evaluation Grundlagen für Entscheidungsträger sowie Organisationen und Personen liefern, die an der Erarbeitung der Nachfolgestrategie beteiligt sind. Zu den Adressaten der Evaluation gehört schliesslich auch die interessierte Öffentlichkeit.

Um die genannten Ziele zu erfüllen, hatte die Evaluation im Sinne einer Globalevaluation erstens Fragen zur Strategie insgesamt, zweitens zur Kompetenzverteilung und den Partnerschaften, drittens zum Programmmanagement des BAG und viertens zu den unterstützten Projekten zu beantworten.

Mit der Evaluation der einzelnen, im Rahmen der Strategie M+G unterstützen Projekte wurden zwei Ziele verfolgt:

1. Die Projektevaluationen sollten dem BAG und den Projektträgern im Sinne eines Lernprozesses einen konkreten Nutzen stiften (formative Funktion). Zu diesem Zwecke wurden in Absprache mit dem BAG zu ausgewählten Projekten auch Zwischenevaluationen durchgeführt. Die primär summativ ausgerichteten Projektevaluationen („Kurzevaluationen“ und „umfassendere Evaluationen“) wirken durch die Empfehlungen ebenfalls formativ.
2. Die Projektevaluationen dienten dazu, die Strategie M+G aus der „Bottom-up“-Perspektive zu beurteilen (summative Funktion). Erstens wurden die Projekte auf ihre Zweckmässigkeit im Rahmen der Strategie M+G, d.h. ihre Kohärenz mit den Zielen und Prioritäten

täten geprüft. Zweitens wurden die Leistungserbringung und deren Nachhaltigkeit beurteilt. Drittens sollte die Wirksamkeit der Projekte bzw. die Zielerreichung im Sinne der vorgesehenen Verhaltensänderungen beurteilt werden.

Gemäss Detailkonzept der Evaluation (Sager und Ledermann 2004) waren auf Projektebene folgende Gegenstände anhand der in Tabelle 1 dargestellten Evaluationskriterien zu beurteilen:

*Tabelle 1: Evaluationskriterien auf Projektebene*

<i>Gegenstand</i>	<i>Evaluationskriterien</i>	<i>Definition des Evaluationskriteriums</i>
Konzept	Empirische Evidenz <sup>1)</sup>	Wissenschaftliche Abstützung der den Projektkonzepten zugrunde liegenden Kausal- und Interventionshypothesen
	Intrapolicy-Kohärenz	Innere Kohärenz: Logische Stimmigkeit der Bestandteile der Projektkonzepte in sich sowie in Bezug auf die übergeordneten Vorgaben der Strategie M+G
	Interpolicy-Kohärenz <sup>1)</sup>	Äussere Kohärenz: Logische Übereinstimmung der Ziele und Aktivitäten der Projekte mit anderen staatlichen Tätigkeiten
Organisation/ Ressourcen	Eignung für die Umsetzung	Eignung der Aufbau- und Ablaufstrukturen für die Leistungserstellung
	Strukturelle und finanzielle Nachhaltigkeit	Institutionelle Verankerung und Finanzierungssicherheit
Leistungen (Output) <sup>2)</sup>	Angemessenheit	Art, Umfang und Qualität der erbrachten Leistungen
	Leistungsbezogene Effizienz	Verhältnis zwischen Ressourceneinsatz und erbrachten Leistungen
Verhaltensänderungen Zielgruppen (Outcome)	Effektivität	Grad der Übereinstimmung zwischen beabsichtigten und tatsächlich eingetretenen Verhaltensänderungen bei den Adressaten
Problemlösungsbeitrag (Impact)	Wirksamkeit	Grad der Übereinstimmung zwischen angestrebten und tatsächlich eingetretenen Wirkungen bei den Begünstigten, d.h. den MigrantInnen

Legende:

<sup>1)</sup> Dieses Kriterium wurde in erster Linie auf Programmebene bewertet. Die Bewertung des Kriteriums auf Projektebene diente jedoch der Erfassung einer ergänzenden „Bottom up“-Perspektive.

Ausgehend von den Evaluationsgegenständen mit den zugehörigen Kriterien sowie dem erarbeiteten Wirkungsmodell, das der Evaluation zugrunde liegt, waren in den Projektevaluationen folgende Fragen zu beantworten (vgl. Tabelle 2):<sup>3)</sup>

<sup>2)</sup> Unter den Leistungen der einzelnen Projekte werden die in den Projektverträgen definierten Endprodukte verstanden, unabhängig davon, ob diese Leistungen von der Projektträgerschaft oder von Dritten erbracht wurden.

<sup>3)</sup> Die detaillierten Evaluationsfragen, die den Projektevaluationen zugrunde gelegt wurden, sind im „Raster Projektevaluationen“ aufgeführt (siehe Anhang 1).

*Tabelle 2: Evaluationsfragen auf Projektebene*

<i>Gegenstand</i>	<i>Evaluationsfragen</i>	<i>Unterfragen</i>
Konzept	Sind die Projektkonzepte zweckmässig und kohärent?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basieren die Projekte auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und/oder gesicherten Erfahrungen aus der Praxis, die zeigen, dass für die Projekte ein Bedarf besteht und die Interventionsstrategie zweckmässig ist (empirische Evidenz)?</li> <li>• Sind die Projektkonzepte vollständig und die einzelnen Elemente der Konzepte aufeinander abgestimmt (projektinterne Kohärenz)?</li> <li>• Sind die Projektkonzepte auf die Strategie M+G abgestimmt (programminterne Kohärenz)?</li> <li>• Sind die Projektkonzepte auf weitere staatliche Massnahmen abgestimmt (Interpolicy-Kohärenz)?</li> </ul>
Organisation/ Ressourcen	Ist die Umsetzung zweckmässig und effizient? Wie ist die Nachhaltigkeit der Projekte zu beurteilen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sind die Aufbau- und Ablaufstrukturen der Projekte für die Leistungserstellung geeignet?</li> <li>• Wie ist die strukturelle (institutionelle Verankerung) und die finanzielle (Finanzierungssicherheit) Nachhaltigkeit der Umsetzungsorganisation zu beurteilen?</li> </ul>
Leistungen (Output) <sup>4</sup>	Sind die erbrachten Leistungen angemessen? Wie ist die Effizienz der Leistungserbringung zu beurteilen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sind die erbrachten Leistungen (Art, Umfang und Qualität) angemessen? Konnten die vereinbarten Leistungsziele erreicht werden?</li> <li>• Wie ist das Verhältnis zwischen Ressourceneinsatz und erbrachten Leistungen zu beurteilen?</li> </ul>
Verhaltensänderungen Zielgruppen (Outcome)	Konnten die bei den Zielgruppen <sup>5</sup> beabsichtigten Verhaltensänderungen erreicht werden? Wie ist die wirkungsbezogene Effizienz zu beurteilen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konnten die Zielgruppen durch die Projektleistungen im beabsichtigten Umfang erreicht werden?</li> <li>• Welche Verhaltensänderungen konnten bei den Zielgruppen ausgelöst werden? Konnten die diesbezüglichen Ziele erreicht werden?</li> <li>• Konnten über die Zielgruppen hinaus Verhaltensänderungen erzielt werden?</li> </ul>
Problemlösungsbeitrag (Impact)	Konnten die bei den Begünstigten beabsichtigten Wirkungen erreicht werden?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Wirkungen konnten durch die Projektleistungen bei den Begünstigten ausgelöst werden? Konnten die diesbezüglichen Ziele erreicht werden?</li> </ul>

Die Evaluationsfragen lassen sich in folgende drei Kategorien aufteilen (Sager und Ledermann 2004):

<sup>4</sup> Unter den Leistungen der einzelnen Projekte werden die in den Projektverträgen definierten Endprodukte verstanden, unabhängig davon, ob diese Leistungen von der Projektträgerschaft oder von Dritten erbracht wurden.

<sup>5</sup> Als Zielgruppen werden jene Personengruppen bezeichnet, an die sich die Leistungen (Endprodukte) der Projekte direkt richten. Die Leistungen der Projekte können sich an die Adressaten, an die Begünstigten oder auf beide Gruppen richten. In gewissen Fällen sind Adressaten und Begünstigte identisch. Als „Adressaten“ werden jene Akteure bezeichnet, an welche sich staatliche Interventionen direkt richten und deren Verhalten dadurch so verändert werden soll, dass ein politisch definiertes Problem gelöst oder gemildert wird. Bei den „Begünstigten“ handelt es sich um jene Akteure, welche die negativen Folgen eines Problems tragen und deren Situation sich infolge von staatlichen Interventionen verbessern soll. Begünstigte der Strategie M+G sind die Migrantinnen und Migranten.

1. Deskriptive Fragen: Als Grundlage für die Beurteilung der Projekte sind die Evaluationsgegenstände zu beschreiben. Ziel ist die Erfassung des Konzepts, der realisierten Umsetzungsorganisation, der erbrachten Leistungen und der erzielten Wirkungen (Ist-Zustand). Dabei wird der Beschreibung der Wirkungen bei den Adressaten und den Begünstigten im Rahmen der Globalevaluation eine besondere Bedeutung beigemessen.
2. Evaluative Fragen: Bei den Projekten sind sämtliche Gegenstände anhand der klassischen Evaluationskriterien zu bewerten. Als Bewertungsmaßstäbe werden die Projektziele verwendet (Soll/Ist-Vergleich). Auf übergeordneter Ebene ist zu beantworten, ob durch die unterstützten Projekte die in den Interventionsbereichen gesetzten Ziele und die übergeordneten Ziele der Strategie M+G erreicht werden konnten (Soll/Ist-Vergleich).
3. Kausale Fragen: Ziel der kausalen Fragen ist zu klären, ob eine festgestellte Veränderung tatsächlich auf die Strategie M+G (bzw. auf die unterstützten Projekte) zurückgeführt werden kann oder ob andere Faktoren dafür verantwortlich sind. Zu diesem Zweck sind die Wirkungszusammenhänge zwischen den einzelnen Evaluationsgegenständen zu klären.

Zusammenfassend sollen mit den Projektevaluationen erstens die von den unterstützten Projekten erzielten Leistungen und Wirkungen beschrieben, zweitens anhand der Projektziele und der übergeordneten Ziele der Strategie M+G die Zielerreichung bewertet und drittens die Wirkungszusammenhänge innerhalb der Projekte und zwischen der Programm- und der Projekt-Ebene beurteilt werden. Zu berücksichtigen ist, dass die Umsetzung der Strategie M+G bis 2007 verlängert wurde und die Erreichung der übergeordneten Ziele der Strategie M+G erst nach 2007 abschliessend beurteilt werden kann. Die Einschätzungen im vorliegenden Beilagenband sind deshalb im Sinne einer Standortbestimmung zu verstehen. Zudem ist zu beachten, dass mehrere von der Strategie M+G unterstützte Projekte ebenfalls bis Ende 2007 (z.B. Projekt „Migrant-Friendly Hospitals“) oder sogar darüber hinaus verlängert wurden. Die in den Evaluationen dieser Projekte vorgenommenen Beurteilungen beziehen sich auf bereits abgeschlossene Projektphasen und/oder sind als vorläufige Einschätzungen zu verstehen.

### **1.3 Projektevaluationen: Vorgehen**

#### **1.3.1 Ansatz**

Aufgrund der Vorgaben des BAG (vgl. Rywalsky 2004), der zwei Ziele der Projektevaluationen (vgl. Kapitel 1.2) und der Überlegungen zu den Wirkungszusammenhängen wurden folgende konzeptionellen Entscheide getroffen:

1. Da sich die Wirkung und die Zielerreichung der Strategie M+G in erster Linie aus der Summe der auf Projektebene erzielten Wirkungen ergibt, wurde entschieden, möglichst alle unterstützten Projekte in die Evaluation miteinzubeziehen. Ausgenommen wurden

insbesondere die im Rahmen des Integrationsförderungsprogramms der EKA und des BFM unterstützten Vermittlungsstellen, die von der EKA und dem BFM separat evaluiert werden.

2. Aufgrund des breiten Einbezugs der unterstützten Projekte in die Evaluation und die Vorgabe des BAG, dass sich die Projektevaluationen u.a. auf die in den Projekten durchgeführten Selbstevaluationen stützen sollten, wurden die Projekte in Form einer Kombination von Selbst- und Fremdevaluation beurteilt. Aus Ressourcengründen musste dabei auf umfassende empirische Erhebungen bei den Zielgruppen (Adressaten und/oder den Begünstigten) durch die vorliegende externe Evaluation verzichtet werden.
3. In Absprache mit dem BAG wurden Projekte bestimmt, zu denen bereits während der Laufzeit der Evaluation Entscheidungsgrundlagen erforderlich waren. Zu diesen Projekten wurden Zwischenevaluationen durchgeführt.
4. Die im Rahmen der Massnahme „Problemorientierte Grundlagenforschung“ vergebenen Forschungsprojekte wurden zusammenfassend beurteilt. Erstens umfassten die Forschungsprojekte Studien mit begrenztem zeitlichem und finanziellem Aufwand. Zweitens sind von den Forschungsprojekten in der gegenwärtigen Laufzeit der Strategie M+G keine direkten Wirkungen auf die Migrationsbevölkerung im Sinne des Ziels einer Verbesserung von deren Gesundheitszustand zu erwarten.

### **1.3.2 Typen von Projektevaluationen**

Aufgrund der unterschiedlichen Informationsbedürfnisse bei den einzelnen Projekten wurden in Absprache mit dem BAG vier verschiedene Typen von Projektevaluationen definiert und die unterstützten Projekte diesen Typen zugeteilt. Die Typisierung wurde aufgrund von unterschiedlichen Zwecken (formativ vs. summativ) und unterschiedlichem Umfang der Erhebungsmethoden (Kurzevaluationen vs. Evaluationen) vorgenommen. Mit den vier verschiedenen Typen von Projektevaluationen wurden folgende Ziele verfolgt (vgl. auch Tabelle 3):

- Mit den formativ ausgerichteten „Zwischenevaluationen“ wurden in gezielt mit dem BAG ausgewählten Projekten Entscheidungsgrundlagen für das weitere Vorgehen und allfällige Verbesserungsmöglichkeiten erarbeitet. Die Zwischenevaluationen wurden in den Jahren 2004 und 2005 durchgeführt.
- Per Mitte 2006 wurden die Zwischenevaluationen grösstenteils aufdatiert. Ziel war es, als Grundlage für die Globalevaluation über möglichst aktuelle Informationen zu verfügen.
- „Kurzevaluationen“ wurden bei bereits abgeschlossenen oder bei bereits früher evaluierten Projekten durchgeführt. Ziel war eine abschliessende Beurteilung der Projekte.



- Ziel der „umfassenderen Evaluationen“ war bei abgeschlossenen Projekten die Beurteilung des Erreichten. Bei laufenden Projekten wurde eine Standortbestimmung vorgenommen. Im Vergleich zu den Kurzevaluationen basierten die „umfassenderen Evaluationen“ auf einer breiteren empirischen Grundlage.

Es liegen Hinweise vor, dass die Projektevaluationen (insbesondere die Zwischenevaluationen) sowohl beim BAG als auch bei den Projektträgern Lernprozesse und entsprechende Anpassungen ausgelöst haben. Die durch die Projektevaluationen ausgelösten Veränderungen konnten im Rahmen der Evaluation jedoch nicht systematisch erhoben werden.

Tabelle 3 stellt die verschiedenen Typen von Projektevaluationen und die Anzahl durchgeführter Evaluationen dar. Die Planung der Projektevaluationen wurde per Dezember 2004 erstellt und periodisch aktualisiert.

*Tabelle 3: Typen von Projektevaluationen*

<i>Evaluationstyp</i>	<i>Funktion</i>	<i>Welche Projekte?</i>	<i>Anzahl</i>
„Zwischenevaluation“	formativ Zeitpunkt 1: 2004/05	Projekte, zu denen das BAG eine Entscheidungsgrundlage für das weitere Vorgehen wünschte.	4
„Aufdatierte Zwischenevaluation“	summativ, Zeitpunkt: Mitte 2006	Projekte, zu denen Zwischenevaluationen erstellt waren.	3 <sup>1)</sup>
„Kurzevaluation“	summativ spätestens per Mitte 2006	Abgeschlossene Projekte	7 <sup>2)</sup>
		Laufende Projekte	2
„Umfassendere Evaluation“	summativ Mitte 2006	Abgeschlossene Projekte	1
		Laufende Projekte	3

Legende:

- <sup>1)</sup> Zum Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ wurde nach Absprache mit dem BAG keine Aufdatierung der Zwischenevaluation vorgenommen.
- <sup>2)</sup> Inkl. Evaluationen der „Projekte Grundlagenforschung“ und des Projekts „Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung“.

Die erhebungsmethodischen Unterschiede der verschiedenen Evaluationstypen werden nachfolgend in Kapitel 1.3.4 beschrieben. Es ist darauf hinzuweisen, dass die „Zwischenevaluationen“ vor Abschluss einer Projektphase durchgeführt wurden und deren Ergebnisse beim Entscheid des BAG zum weiteren Vorgehen berücksichtigt wurden. Die Aufdatierungen der Zwischenevaluationen erfolgten per Mitte 2006. Die Kurzevaluationen wurden nach Abschluss der Projekte oder per Mitte 2006 vorgenommen. Die „umfassenderen Evaluationen“ erfolgten per Mitte 2006.

### **1.3.3 Analyseraster**

Inhaltliche Grundlage der Projektevaluationen war ein Analyseraster, das anhand des übergeordneten Detailkonzepts zur Evaluation der Strategie M+G vom Dezember 2004 erarbeitet

wurde (vgl. Anhang 1). Das Raster ist in die thematischen Blöcke „Projektinformationen“, „Konzept“, „Umsetzungsstrukturen“, „Leistungen“, „Wirkungen“ und „Gesamtbeurteilung“ gegliedert. Das Raster diente der inhaltlichen Strukturierung der Projektevaluationen und stellte die Vergleichbarkeit der einzelnen Evaluationen sicher. Das Raster war zu den Kurzevaluationen, den aufzudatierenden Zwischenevaluationen und den Schlussevaluationen auszufüllen. Bei den Zwischenevaluationen waren die im Raster enthaltenen Fragen angemessen zu berücksichtigen.

### **1.3.4 Arbeitsschritte**

Die Projektevaluationen wurden in folgenden Schritten erarbeitet:

1. Klärung der Bedürfnisse des BAG (bzw. des BFM) und Erarbeitung eines projektspezifischen Evaluationskonzeptes, das den betroffenen Akteuren (Begleitgruppe der Projektevaluation) zur Stellungnahme unterbreitet wurde (nur Zwischenevaluationen und umfassendere Evaluationen).
2. Analyse der relevanten Projektdokumente (inkl. Selbstevaluationen).
3. Qualitative Interviews mit den Projektverantwortlichen des BAG (bzw. des BFM) und der Projektleitung. Bei den Zwischenevaluationen und den umfassenderen Evaluationen wurden zudem Interviews mit weiteren Akteuren geführt (z.B. mit weiteren Projektträgern; Mediatorinnen und Mediatoren; Personen, die in die Umsetzung des Projekts involviert sind etc.). Eine breite Befragung der Zielgruppen (Adressaten und/oder Begünstigte) war jedoch nicht möglich. Die Interviews wurden protokolliert.
4. Auswertung der Informationen entlang der Evaluationsfragen und Dokumentation der Resultate in einem separaten Bericht (Zwischenevaluationen) oder anhand des Analyse-rasters (Kurzevaluationen, Aufdatierung der Zwischenevaluationen, umfassendere Evaluationen).
5. Der Entwurf des Evaluationsberichtes wurde den Mitgliedern der Begleitgruppe der Evaluation zur Stellungnahme unterbreitet. Bei den Zwischenevaluationen und den umfassenderen Evaluationen wurden die Ergebnisse zudem grösstenteils den Mitgliedern der Begleitgruppe der Evaluation präsentiert. Das Evaluationsteam war anschliessend für die Überarbeitung und Finalisierung der Berichte verantwortlich.

Die Zusammenfassungen der Projektevaluationen befinden sich im Anhang 2.

Es liegen Hinweise vor, dass die Projektevaluationen (insbesondere die Zwischenevaluationen) sowohl beim BAG als auch bei den Projektträgern Lernprozesse und entsprechende Anpassungen ausgelöst haben. Die durch die Projektevaluationen ausgelösten Veränderungen konnten im Rahmen der Evaluation jedoch nicht systematisch erhoben werden.

### **1.3.5 Auswertung**

Die Auswertung der Projektevaluationen wurde in folgenden Schritten vorgenommen:

- Erstens wurden die Ergebnisse der Projektevaluationen (ausgefüllte Raster) getrennt nach Interventionsbereichen, entlang der Evaluationsgegenstände, ausgewertet. Dies ergab eine Beurteilung der Projekte sowie der Zielerreichung nach Interventionsbereichen.
- Diese Ergebnisse wurden zweitens mit den Aussagen der im Rahmen der Programmevaluation geführten Interviews ergänzt.
- Im dritten Schritt wurden die Ergebnisse nach Interventionsbereichen zusammenfassend entlang der Evaluationsgegenstände bewertet und der bisherige Zielerreichungsgrad der Strategie M+G beurteilt. Dabei wurden insbesondere auch die Ergebnisse der im Rahmen der Programmevaluation geführten Interviews berücksichtigt.

### **1.3.6 Grenzen des gewählten Vorgehens**

Die Projektevaluationen stiessen bei der Durchführung auf folgende Grenzen:

- Erstens benötigen die während der Laufzeit der Strategie M+G gestarteten Projekte eine gewisse Zeitspanne, um bei den Zielgruppen (Adressaten und Begünstigte) die beabsichtigten Wirkungen zu erzielen. Insbesondere war der Zeithorizont für die Beurteilung der Wirkungen bei den Begünstigten (Migrantinnen und Migranten) häufig zu kurz. Zudem ist die Umsetzung der Strategie M+G bis Ende 2007 verlängert worden. Die Erreichung der Ziele der Strategie M+G kann deshalb noch nicht abschliessend beurteilt werden. Die in den Projektevaluationen vorgenommenen Bewertungen von laufenden Projekten sind deshalb als vorläufige Einschätzungen zu verstehen.
- Zweitens zeigten die Arbeiten an den Projektevaluationen, dass die Selbstevaluationen in der überwiegenden Anzahl der unterstützten Projekte nicht oder nicht mit der erforderlichen Qualität durchgeführt wurden. Damit fehlten den Projektevaluationen wichtige empirische Informationen, insbesondere hinsichtlich der Wirkungen der Projekte. Die fehlenden empirischen Erhebungen bei den Zielgruppen konnten durch die externe Evaluation nur sehr beschränkt über eigene Befragungen kompensiert werden.
- Drittens war die Beurteilung der Wirkungen der Projektleistungen auf die Zielgruppen methodisch schwierig. Insbesondere war der Kausalitätsnachweis (Zurückführen der beobachteten Veränderungen auf die Projektleistungen) aufgrund von komplexen Wirkungsmechanismen und ungenügenden empirischen Informationen kaum zu erbringen. Mit einigen Ausnahmen haben die Aussagen zu den Wirkungen der Projekte deshalb eher den Stellenwert von Hinweisen, die empirisch nur punktuell abgestützt sind.

## **1.4 Aufbau des Beilagenbandes**

Die Auswertung der Ergebnisse der Projektevaluationen erfolgte getrennt nach Interventionsbereichen (Kapitel 2 bis 6). Erstens wurden die Ergebnisse der evaluierten Projekte je

Interventionsbereich entlang der Evaluationsgegenstände (Konzept, Umsetzung, Leistungen, Wirkungen) beurteilt. Dies ermöglichte insbesondere auch einen Quervergleich der erzielten Resultate. Zweitens folgte eine Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G je Interventionsbereich.

In Kapitel 7 werden eine zusammenfassende Gesamtbeurteilung vorgenommen und darauf abstützend Empfehlungen zuhanden der für die Strategie M+G verantwortlichen Bundesstellen (v.a. BAG) formuliert.

Im Anhang befinden sich das Raster, das den Projektevaluationen zu Grunde lag (Anhang 1) und die Zusammenfassungen der einzelnen Projektevaluationen (Anhang 2).

## **2 Interventionsbereich Bildung**

### **2.1 Vorgaben der Strategie M+G**

Primäres Ziel des Interventionsbereichs Bildung ist die Verbesserung der Verständigung zwischen der Angebotsseite im Gesundheitswesen und den Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund. Zudem soll durch die verbesserte Kommunikation auch ein Beitrag zur Prävention und Gesundheitsförderung geleistet werden. Die Strategie M+G sieht drei Massnahmen vor, um die Ziele im Bildungsbereich zu erreichen (BAG 2002):

1. Aufbau von Kompetenz im Bereich Dolmetschen durch professionelle Aus- und Fortbildungsangebote sowie eines staatlichen Zertifizierungssystems.
2. Einrichtung einer professionellen Aus- und Fortbildung sowie eines staatlichen Zertifizierungssystems im Bereich der interkulturellen Vermittlung.
3. Bereitstellung von Fort- und Weiterbildungsangeboten im Bereich „Migration und Gesundheit“ für alle Gesundheitsberufe. Die Leistung erbringenden Dienste sollen lernen, Dolmetscherdienste und interkulturelle Vermittlung als wichtig anzuerkennen und entsprechende Angebote nutzen.

Auf übergeordneter Ebene sollen die Massnahmen im Bildungsbereich einen Beitrag zur Öffnung des Gesundheitssystems (Chancengleichheit) und zur Berücksichtigung migrationspezifischer Bedürfnisse bei der Leistungserbringung (adäquate Leistungserbringung) leisten.

Die Ziele und die Leistungsvorgaben der Strategie M+G zum Interventionsbereich Bildung lassen sich wie folgt strukturieren (vgl. Tabelle 4):

Tabelle 4: Interventionsbereich Bildung (B): Ziele und Leistungsvorgaben (Quelle: Ledermann et al. 2006)

Massnahme	Impactzielbeitrag		Outcomeziel	Outputziel	Weitere Leistungsvorgaben
	Gesundheit	Effizienz			
Aus- und Fortbildung für Dolmetschen bzw. ikÜ (B1)	hoch	mittel	Verbesserung der Verständigung mit MigrantInnen im Gesundheitswesen.	<p><i>In der Schweiz existiert eine professionelle Aus- und Fortbildung für Dolmetschen bzw. ikÜ im Gesundheitsbereich.</i></p> <p>Es existiert diesbezüglich eine staatliche Zertifizierung.</p> <p>Die Aus- und Fortbildungsangebote für Dolmetschen umfassen wenn möglich auch den Sozialbereich.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angebote in allen Landesteilen</li> <li>- Flexibler Zugang über offene Anerkennungsprozeduren</li> <li>- (Besondere Zielgruppe: Personen mit eigenem Migrationshintergrund)</li> <li>- (National einheitliches Zertifizierungssystem)</li> <li>- (Aufbau auf Bestehendem)</li> <li>- (Sowohl allgemeine als auch auf medizinische Teilgebiete spezialisierte Angebote)</li> </ul>
Aus- und Fortbildung für interkulturelle Vermittlung (B2)	hoch	mittel	Verbesserung der [Wirksamkeit] der Information, Prävention und Gesundheitsförderung bei der Migrationsbevölkerung.	<p><i>In der Schweiz existieren eine professionelle Aus- und Fortbildung sowie eine anerkannte Zertifizierung für interkulturelle Vermittlung.</i></p> <p>Die Aus- und Fortbildungsangebote für interkulturelle Vermittlung umfassen wenn möglich auch den Sozialbereich.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angebote in allen Landesteilen</li> <li>- Flexibler Zugang über offene Anerkennungsprozeduren</li> <li>- (Besondere Zielgruppe: Personen mit eigenem Migrationshintergrund)</li> <li>- (National einheitliches Zertifizierungssystem)</li> <li>- (Dezentralisierte Angebote)</li> <li>- (Aufeinander abgestimmte, standardisierte Angebote)</li> <li>- (Inhaltlich: neben Fragen zu Vermittlungstätigkeit auch solche zu Organisation und adäquatem Einbezug der MultiplikatorInnen)</li> </ul>

<i>Massnahme</i>	<i>Impactzielbeitrag</i>		<i>Outcomeziel</i>	<i>Outputziel</i>	<i>Weitere Leistungsvorgaben</i>
	<i>Gesundheit</i>	<i>Effizienz</i>			
Fort- und Weiterbildung für Gesundheitsberufe (B3)	mittel	mittel	Verbesserung der Verständigung mit MigrantenInnen im Gesundheitswesen. (Anerkennung des Nutzens und tatsächliche Nutzung von Dolmetscherdiensten und interkultureller Vermittlung durch Leistungserbringer).	<i>Es existieren für alle Gesundheitsberufe regelmässige Fort- und/oder Weiterbildungsangebote im Bereich M+G.</i> (Überprüfung, ob und wie migrationspezifische Fragestellungen in Grundausbildungen bzw. Fortbildung für Gesundheitsberufe integriert werden könnten.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angebote in allen Landesteilen</li> <li>- Flexibler Zugang über offene Anerkennungsprozeduren</li> <li>- (Zielgruppen: Ärzte, Pflegepersonal und Management)</li> <li>- (Fachverbände als Träger der Bildungsgänge.)</li> <li>- (Inhaltlich: Sensibilisierung der Gesundheitsdienste für migrationspezifische sowie allgemein für schicht- und geschlechtsspezifische Fragestellungen)</li> </ul>

Legende:

*Kursive Ziele:*

(Ziele in Klammern):

Leistungsziele, die zum Schluss des Strategiepapiers in Tabelle 5 zusammengefasst sind.

Sind im Strategiepapier oft nicht ausdrücklich als Ziele deklariert, bezeichnen aber gleichfalls Veränderungen, die mit den jeweiligen Massnahmen angestrebt werden. Oft stellen sie eine Konkretisierung der expliziten Outcome- und Outputziele dar.

## 2.2 Unterstützte Projekte

Von den im Strategiepapier vorgesehenen drei Massnahmen wurden lediglich zwei umgesetzt: Aus- und Fortbildung in Dolmetschen (B1) und Weiterbildung für Gesundheitsberufe (B3). Ausgehend von einem Vorschlag des Vereins Interpret, der Dachorganisation für interkulturelles Übersetzen und Vermitteln, wird anstelle der Begriffe „Dolmetschen“ und „Sprachmitteln“ neu von interkultureller Übersetzung (ikÜ) gesprochen. Die Massnahme Aus- und Fortbildung in interkulturellem Vermitteln (ikV) wurde vom BAG aus Ressourcen- und aufgrund von Unklarheiten zum Bedarf zurückgestellt. Gemäss den befragten Akteuren geht die ikÜ über ein reines Dolmetschen (d.h. sprachliche Übersetzung) hinaus und beinhaltet gewisse Elemente der interkulturellen Vermittlung. Es bestehen jedoch verschiedene Auffassungen darüber, wie gross die Überschneidungen zwischen der ikÜ und der ikV sind und welchen Teil der ikV die ikÜ abdeckt.

Zentrales Projekt bei der Massnahme Aus- und Fortbildung in der ikÜ (B1) ist die Unterstützung der Dachorganisation *Interpret*, die drei Ziele verfolgt:

1. Schaffung von einheitlichen und anerkannten Ausbildungsrichtlinien für interkulturelle ÜbersetzerInnen.
2. Erarbeitung und Einführung von Rahmenbedingungen und Standards für die Tätigkeit von interkulturellen ÜbersetzerInnen.
3. Sensibilisierung von betroffenen Institutionen für den Nutzen und das Recht auf Übersetzung.

Hauptleistungen von Interpret sind die Zertifizierung von interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzern und die Anerkennung von Ausbildungsmodulen für interkulturelles Übersetzen. Die Ausbildung gehört jedoch nicht zu den Tätigkeiten von Interpret. Das BAG beteiligt sich an der Finanzierung von Ausbildungsmodulen, die den erarbeiteten Standards entsprechen.

Konzeptionelle Grundlagen des Projekts Interpret sind u.a. zwei Arbeiten des Schweizerischen Verbands für Weiterbildung (SVEB), die ebenfalls im Rahmen der Strategie M+G durchgeführt wurden und die sich ergänzen:

- Das Projekt *„Ausbildung für SprachmittlerInnen und interkulturelle VermittlerInnen“* hatte zum Ziel, durch die Definition von Ausbildungsstandards und das Etablieren von Systemen der Anerkennung und Zertifizierung von Ausbildungslehrgängen sowie der Qualitätskontrolle die Professionalisierung des Sprachmittels und des ikV im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich vorzubereiten. Im Verlauf des Mandates wurde erstens eine Beschränkung auf die ikÜ vorgenommen und die ikV zurückgestellt. Zweitens konnte der Aspekt der Sprachkenntnisse nicht vertieft bearbeitet werden.



- Ziel des Projekts *„Entwicklung von Testverfahren zur Überprüfung der Sprachkompetenz von interkulturellen ÜbersetzerInnen“* war die Erarbeitung von Standards und Überprüfungsinstrumente für die Sprachkompetenz der interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzer. Mit diesem Mandat sollte die Lücke beim Aspekt der Sprachkompetenzen beim ersten Projekt geschlossen werden.

Zentrales Projekt bei der Massnahme Weiterbildung Gesundheitsberufe (B3) war das *„Rahmenprogramm für die migrationsspezifische Aus- und Weiterbildung im Gesundheitsbereich“*, das von der Stiftung Charlotte Olivier durchgeführt wurde. Hauptziel des Projekts war die Verbesserung der migrationsspezifischen Kenntnisse und Fähigkeiten in den Berufsgruppen Medizin, Krankenpflege, Geburtshilfe und Spitalmanagement. Dazu sollten insbesondere Ausbildungsmodule für die vier Berufsgruppen erarbeitet werden.

Ergänzend unterstützt das BAG im Rahmen der Strategie M+G den einjährigen *Nachdiplomkurs „Transkulturelle Kompetenz im Gesundheitswesen“*, der vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) entwickelt und am Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe (WE'G) in Aarau durchgeführt wird. Der Kurs richtet sich in erster Linie an die Pflege und wird 2006 zum vierten Mal durchgeführt.

Weiterbildungsangebote finden sich zudem in einzelnen Leistungsmodulen von Projekten, die im Rahmen anderer Interventionsbereiche der Strategie M+G durchgeführt werden:

- Das Projekt *„Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz“* (siehe Massnahme V2) hat die Weiterbildung als einen Leistungsbereich definiert und führt in ihrem Einzugsgebiet regelmässig Kurse zum Thema Migration und Gesundheit für sämtliche Berufsgruppen im Gesundheitsbereich durch.
- Die im Projekt *„Migrant-Friendly Hospitals“* (siehe Massnahme V1) durchgeführten kleineren Teilprojekte enthielten u.a. eine Weiterbildungskomponente für das Personal. Insgesamt spielt die Weiterbildung bei diesem Projekt jedoch eine untergeordnete Rolle.

## 2.3 Ergebnisse der Projektevaluationen

Zu folgenden Projekten des Interventionsbereichs Bildung wurde eine Evaluation durchgeführt (vgl. Tabelle 5):

*Tabelle 5: Projektevaluationen des Interventionsbereichs Bildung*

<i>Massnahme</i>	<i>Projekt</i>	<i>Evaluationstyp</i>	<i>Evaluations-team</i>
Aus- und Fortbildung für Dolmetschen (bzw. ikÜ) (B1)	Ausbildung für SprachmittlerInnen und interkulturelle VermittlerInnen	Kurzevaluation	IDHEAP
	Entwicklung von Testverfahren zur Überprüfung der Sprachkompetenz von interkulturellen ÜbersetzerInnen	Kurzevaluation	IDHEAP
	Interpret	Umfassendere Evaluation	IDHEAP
Fort- und Weiterbildung für Gesundheitsberufe (B3)	Rahmenprogramm für die migrationspezifische Aus- und Weiterbildung im Gesundheitsbereich	Umfassendere Evaluation	ISPM Universität Bern

Vorgängig zur Darlegung der Ergebnisse der Projektevaluationen werden in Tabelle 6 die Vorgaben der evaluierten Projekte beschrieben.

Tabelle 6: Interventionsbereich Bildung: Evaluierte Projekte

<i>Projekttitel</i>	<i>Auftragnehmer</i>	<i>Substanzielle Ziele<sup>1)</sup></i>	<i>Leistungsziele</i>	<i>Organisation</i>	<i>Laufzeit</i>	<i>Budget M+G (in CHF)</i>
Ausbildung für SprachmittlerInnen und interkulturelle VermittlerInnen	SVEB	Bekanntheit und Akzeptanz des erarbeiteten Zertifizierungssystems (inkl. Qualitätssicherung) im Bereich ikÜ bei den relevanten Akteuren.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definition von Ausbildungsstandards</li> <li>- Etablieren von Systemen der Anerkennung und Zertifizierung von Ausbildungslehrgängen (inkl. Qualitätssicherung)</li> <li>- Entwicklung von Modellen zur Finanzierung des Zertifizierungssystems und der Ausbildungen</li> </ul>	Durchführung: SVEB in Zusammenarbeit mit einer Qualitätssicherungskommission	1.4.03 – 31.3.04	200'000
Entwicklung von Testverfahren zur Überprüfung der Sprachkompetenz von interkulturellen ÜbersetzerInnen	SVEB	Ergänzung des Zertifikats Interpret mit einem Sprachtest, der von den betroffenen Akteuren breit akzeptiert wird.	Entwicklung eines Sprachtests (adäquates Sprachniveau, dem Profil ikÜ angepasst)	Durchführung: SVEB Untermandat: Firma IDEA	1.1.04 – 28.2.05	142'000
Interpret	Verein Interpret	Qualitätssteigerung bei den interkulturellen ÜbersetzerInnen (Professionalisierung). Erhöhung des Engagements der interkulturellen ÜbersetzerInnen.	Durchführung des Akkreditierungs- und Zertifizierungsverfahren im Bereich ikÜ für die ganze Schweiz: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definition von Ausbildungsstandards</li> <li>- Anerkennung von Ausbildungsmodulen für ikÜ</li> <li>- Zertifizierung von interkulturellen ÜbersetzerInnen</li> <li>- Erarbeitung Finanzierungskonzept</li> <li>- Sensibilisierung öffentlicher und privater Stellen für die Bedeutung des ikÜ</li> </ul>	Durchführung: Verein Interpret in Zusammenarbeit mit der Qualitätssicherungskommission	1.1.03 – 15.8.06	668'000

<i>Projekttitel</i>	<i>Auftragnehmer</i>	<i>Substanzielle Ziele<sup>1)</sup></i>	<i>Leistungsziele</i>	<i>Organisation</i>	<i>Laufzeit</i>	<i>Budget M+G (in CHF)</i>
Rahmenprogramm für die migrations-spezifische Aus- und Weiterbildung im Gesundheitsbereich	Stiftung Charlotte Olivier	Verbesserung der migrations-spezifischen Kenntnisse und Fähigkeiten in den Berufsgruppen Medizin, Krankenpflege, Geburtshilfe und Spitalmanagement in der deutschen und französisch-sprachigen Schweiz, falls möglich, in der italienisch-sprachigen Schweiz. Förderung der Vernetzung und der Interaktion der beteiligten Berufsgruppen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bestandesaufnahme der Ausbildungssituation</li> <li>- Bildung einer ExpertInnenkommission</li> <li>- Erstellung einer Datenbank und eines themenspezifischen Inventars</li> <li>- Ausbildungsmodule für die vier Berufsgruppen</li> <li>- Vorschläge für die Integration der Module in die bestehenden Akkreditierungssysteme der vier Berufe</li> </ul>	Durchführung: Stiftung Charlotte Olivier in Zusammenarbeit mit der ExpertInnenkommission	1.9.03 – 30.4.05	320'000

Legende:

<sup>1)</sup> Substanzielle Ziele definieren die Veränderungen, die mit dem Projekt bei den Zielgruppen (Adressaten und Begünstigte) angestrebt werden. Sie sind zu unterscheiden von den operativen (outputbezogenen) Zielen, die Angaben zu den zu erbringenden Leistungen machen.

Da die beiden vom SVEB durchgeführten Projekte „Ausbildung für SprachmittlerInnen und interkulturelle VermittlerInnen“ und „Entwicklung von Testverfahren zur Überprüfung der Sprachkompetenz von interkulturellen ÜbersetzerInnen“ inhaltlich zusammengehören und sich ergänzen, werden sie in nachfolgender Darstellung der Ergebnisse der Projektevaluationen unter dem Titel „*Grundlagen Zertifizierung ikÜ*“ zusammengefasst. Das Projekt „Rahmenprogramm für die migrations-spezifische Aus- und Weiterbildung im Gesundheitsbereich“ wird nachfolgend „*Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe*“ genannt.

### 2.3.1 Konzepte

#### ***Empirische Evidenz***

Die Projektevaluationen zeigen, dass für die drei Projekte grundsätzlich ein Bedarf besteht. Während der Bedarf beim Projekt „Grundlagen Zertifizierung ikÜ“ aufgrund einer Vorstudie von Interpret teilweise auch wissenschaftlich belegt ist<sup>6</sup>, wird der Bedarf bei den übrigen zwei Projekten punktuell durch Erfahrungen der Praxis bestätigt:

- Die Evaluation des Programmkonzepts (Ledermann et al. 2006) zeigt, dass Sprachbarrieren ein Hauptproblem in der ärztlichen Kommunikation mit Migrantinnen und Migranten sind und den Zugang zum Gesundheitswesen und die Versorgung erschweren. Der Bedarf für eine professionelle Übersetzung ist jedoch umstritten. Professionelle Übersetzungsdienste entsprechen zwar grundsätzlich dem Wunsch der Migrationsbevölkerung. Doch nur eine Minderheit der Personen äussert ein konkretes Bedürfnis nach professionellen Dienstleistungen. Bisher habe die Migrantinnen und Migranten zu Übersetzungszwecken überwiegend auf Laien (Familienangehörige, Freunde) zurückgegriffen. Eine Umfrage in der Ärzteschaft ergab zudem, dass die überwiegende Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte der Ansicht sind, dass auch Familienangehörige und Freunde die Übersetzungsfunktion erfüllen können. Demgegenüber stehen Fachkreise dem Einsatz von Laien zu Übersetzungszwecken kritisch gegenüber. Es wird darauf verwiesen, dass bei der Übersetzung insbesondere in Spitälern besondere Kompetenzen erforderlich sind, über die Angehörige und das Pflegepersonal in der Regel nicht oder nur zum Teil verfügen.

Gemäss der Projektevaluation ist der Bedarf zur Steigerung der Professionalisierung im Bereich ikÜ in Fachkreisen breit anerkannt. Einerseits wird auf die steigende Nachfrage nach ikÜ verwiesen. Andererseits sind insbesondere die befragten Vertreterinnen und Vertreter von Spitälern der Ansicht, dass die Qualitätssicherung ein wichtiger Faktor für die Beschäftigung von interkulturellen ÜbersetzerInnen ist. Zudem wird vereinzelt darauf hingewiesen, dass die ikÜ die Anzahl Konsultationen reduzieren oder die Konsultationen vereinfachen kann.

- Das Projekt „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ stützt sich v.a. auf einen geäusserten Bedarf der Professionellen im Gesundheitssystem. Der wahrgenommene Bedarf ist jedoch eher punktuell und variiert stark nach Berufsgruppe. So wird der Bedarf bei der Krankenpflege und der Geburtshilfe als besonders hoch eingeschätzt. Aufgrund der fehlenden epidemiologischen Daten, dem Mangel an Informationen zum tatsächlichen Bedarf seitens der Migrationsbevölkerung und dem nicht systematisch erho-

---

<sup>6</sup> Einschränkung ist darauf hinzuweisen, dass die Sprachkompetenzen in der Vorstudie Interpret und im Projekt „Ausbildung für SprachmittlerInnen und interkulturelle VermittlerInnen“ vernachlässigt wurden.

benen Bedarf bei den Professionellen ist der Bedarf des Projekts „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ nur punktuell belegt.

Die Zweckmässigkeit der Interventionsstrategie der drei Projekte wurde nur im Projekt „Grundlagen Zertifizierung iKÜ“ teilweise wissenschaftlich belegt (Vorstudie Interpret). Die Evaluation des Programmkonzepts (Ledermann et al. 2006) zeigt, dass die empirische Evidenz der Massnahmen zur Ausbildung und zum Einsatz der professionellen ÜbersetzerInnen insgesamt umstritten ist, jedoch tendenziell als gegeben betrachtet werden kann. Die Erfahrungen der Praxis zeigen beim Projekt Interpret, dass ein Bedarf für ein Zertifizierungssystem resp. eine Qualitätssicherung von interkulturellen Übersetzenden besteht. Die Massnahmen werden von den befragten Fachleuten innerhalb und ausserhalb des BAG sehr positiv beurteilt. Sieben der zehn befragten Integrationsdelegierten und Vertreterinnen und Vertretern von Ausländerdiensten beurteilen die Bemühungen des BAG in diesem Bereich explizit als gut bzw. sehr gut, weil eine einheitliche, flächendeckende Anerkennung die Qualität und damit gute Leistungen garantiere und zu einer verstärkten Professionalisierung führe. Seitens zweier Fachpersonen mit Migrationshintergrund wird positiv hervorgehoben, dass die Professionalisierung ermögliche, für die entsprechenden Übersetzungsdienste eine finanzielle Entschädigung zu verlangen, was für die Emanzipation der Übersetzenden als wichtig erachtet wird.

Die Zweckmässigkeit der Interventionsstrategie des Projekts „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ wurde empirisch nicht abgeklärt. Aus der Projektevaluation lassen sich auch keine Hinweise aus Erfahrungen der Praxis finden, die auf die Zweckmässigkeit des Ansatzes hinweisen. Damit war zu Beginn des Projekts unklar, ob die geplanten Leistungen (vor allem Ausbildungsmodule) einem Bedarf der Zielgruppen (v.a. Adressaten) entsprechen und welches Wirkungspotenzial sie aufwiesen.

### ***Vollständigkeit und interne Kohärenz der Projekte***

Die drei Projektkonzepte sind gemäss den Projektevaluationen nur teilweise vollständig und klar. Stärken weisen die Konzepte bei der Definition der Leistungen und der organisatorischen Vorgaben auf. Die Kritikpunkte betreffen vor allem die mangelnde Festlegung der substanziellen Ziele und/oder ungenügende Indikatoren sowie Instrumente zur Beurteilung der Zielerreichung:

- Die substanziellen Ziele waren lediglich im Projekt „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ umschrieben. Die Ziele wurden jedoch erstens nicht ausreichend konkretisiert. Zweitens ergab sich im Vorfeld des Projekts eine Verschiebung der Zielsetzung, indem nur noch die Fort- und Weiterbildung, nicht aber die Grundausbildung Gegenstand des Projekts war. Dies führte zu einer gewissen Unsicherheit bei den im Rahmen der Projektevaluation befragten Personen. Bei den übrigen zwei Projekten sind vor

allein die Leistungsziele vertraglich klar geregelt, während bei den substanziellen Zielen Lücken bestehen. Zudem wurden im Projekt Interpret die Adressaten nicht mit ausreichender Klarheit definiert.

- Bei allen drei Projekten bestehen Mängel bei der Definition von Indikatoren und der Festlegung von Instrumenten zur Beurteilung der Erreichung der substanziellen Ziele. Im Projekt „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ wurden zwar entsprechende Indikatoren definiert. Sie waren jedoch zu wenig operationalisiert. Bei den übrigen Projekten fehlen Indikatoren zur Messung der substanziellen Ziele. Hinweise auf Instrumente, die neben operativen Angaben auch Wirkungsinformationen enthalten, fehlen in allen drei Projekten.

Beim Projekt „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ stellt die Projektevaluation zudem gewisse Unklarheiten bei den organisatorischen Vorgaben fest.

Gemäss den Projektevaluationen sind die Konzepte der drei Projekte grösstenteils in sich stimmig. Insbesondere sind die vorgesehenen Leistungen auf die Projektziele ausgerichtet und entsprechende Umsetzungsstrukturen definiert. Die Zusammenarbeit mit dem BAG ist in allen drei Projekten klar festgelegt. Neben dieser grundsätzlich positiven Beurteilung der internen Kohärenz der drei Projektkonzepte wurden neben den bereits erwähnten Mängeln (Definition der substanziellen Ziele sowie der entsprechenden Indikatoren und Instrumente der Erfolgskontrolle) in den Projektevaluationen folgende Schwächen festgestellt:

- Das Konzept des Projekts Interpret ist hinsichtlich der Hauptzielsetzung (Durchführen des Akkreditierungs- und Zertifizierungsverfahrens) klar und kohärent. Die Vorstellungen zur angestrebten Sensibilisierung öffentlicher und privater Stellen sind jedoch unklar. Zudem weist die Projektevaluation darauf hin, dass Interpret das Problem des Einsatzes der zertifizierten interkulturellen Übersetzenden nicht lösen könne.
- Im Projekt „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ wurden im Vorfeld zu wenige Machbarkeitsüberlegungen zu den geplanten Leistungen angestellt.

### ***Kohärenz zwischen den Projekten und der Programmebene***

Gemäss den Projektevaluationen entsprechen die Ziele der drei Projekte grundsätzlich den übergeordneten Zielen des Interventionsbereichs Bildung sowie den vorgesehenen Massnahmen. Mit den Projekten werden jedoch nicht alle Vorgaben des Strategiepapiers abgedeckt:

- Durch die Konzentration der Projekte „Grundlagen Zertifizierung ikÜ“ und Interpret auf die ikÜ wurden die im Bereich ikV gesetzten Ziele vernachlässigt. Damit wurde die Massnahme „Aus- und Fortbildung für interkulturelle Vermittlung“ (B2) nicht weiter verfolgt.
- Das Strategiepapier sieht vor, dass in der Massnahme „Fort- und Weiterbildung für Gesundheitsberufe“ überprüft wird, ob die Sensibilisierung für das Thema „Migration

und Gesundheit“ in die Grundausbildung der Gesundheitsberufe Eingang finden soll. Durch die Beschränkung auf die Fort- und Weiterbildung wurde diese Vorgabe im Projekt „Rahmenprogramm Weiterbildung“ nicht verfolgt.

Alle drei Projekte stellen Ergänzungen zu anderen Projekten innerhalb der Strategie M+G dar. Die Projektevaluationen zeigen, dass verschiedentlich Synergien zwischen den Projekten genutzt wurden. Inhaltliche Widersprüche und/oder Doppelspurigkeiten konnten keine festgestellt werden:

- Die Ergebnisse des Projekts „Grundlagen Zertifizierung ikÜ“ stellten eine konzeptionelle Grundlage für die Arbeiten von Interpret dar und wurden entsprechend genutzt. Zudem wurden die Aktivitäten mit der Massnahme „Einsatz von Dolmetscherdiensten bzw. ikÜ“ (V3), die im Rahmen des Integrationsförderungsprogramms des Bundes durch die Eidgenössische Ausländerkommission (EKA) umgesetzt wird, koordiniert.
- Interpret arbeitet ebenfalls sehr eng mit der EKA zusammen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das BAG und die EKA im Bereich ikÜ vereinbart haben, dass sich das BAG der Ausbildung und die EKA der Vermittlung von interkulturellen ÜbersetzerInnen annehmen. Angestrebt wird das gemeinsame Ziel einer quantitativ und qualitativ verbesserten ikÜ. Die Arbeiten wurden in einer Arbeitsgruppe koordiniert, die nach anfänglichen Schwierigkeiten gut funktionierte (Ledermann und Sager 2006). Weiter pflegt Interpret, insbesondere zum Projekt „Migrant-Friendly Hospitals“ (MFH), eine enge Zusammenarbeit. So ist der Projektleiter von MFH in der Qualitätssicherungskommission von Interpret vertreten. Zudem zielen Forschungsprojekte, die im Rahmen der Strategie M+G in Auftrag gegeben wurden, auf die Verstärkung der Aktivitäten von Interpret ab.
- Das im Projekt „Rahmenprogramm Weiterbildung“ angestrebte Ziel zur Verbesserung der migrationsspezifischen Kenntnisse von vier Berufsgruppen stellt eine Ergänzung der Ziele von Interpret dar. Zudem konnten durch den Einsitz von Mitgliedern anderer Projekte (Interpret, MFH) in die Begleitgruppe die Vernetzung gefördert und Synergien genutzt werden.

Neben der engen Zusammenarbeit mit der EKA pflegt Interpret auch enge Kontakte zum Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT). Ziel von Interpret ist die Anerkennung des Zertifikats Interpret als eidgenössischer Fachausweis. Die geplanten Leistungen des Projekts „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ sind laut Projektevaluation zu den bestehenden Modulen zu den Themen Migration und transkulturelle Kompetenz in den Berufssparten Pflege und Geburtshilfe grundsätzlich kohärent.

### ***Kohärenz zwischen den Projekten und weiteren staatlichen Massnahmen***

Die geplanten Aktivitäten des Projekts „Rahmenprogramm Weiterbildung“ wurden ungenügend auf den entsprechenden Kontext abgestimmt. Erstens wurde der bildungspolitische



Kontext einschliesslich der bestehenden Kompetenzverteilung, in welchen sich die Projektziele einbetten (v.a. Rolle der Kantone), zu wenig berücksichtigt. Zweitens sprachen sich mehrere Befragte für einen „Top-down-Ansatz“ (Sensibilisierung des Kaders der Institutionen) anstelle des gewählten Ansatzes aus. Drittens wurde der Verzicht auf die Stossrichtung „Aufnahme migrationsspezifischer Themen in die Grundausbildung“ von mehreren Befragten als weniger zielführend kritisiert.

### **2.3.2 Umsetzungsstrukturen und -abläufe**

#### ***Eignung der Aufbau- und Ablaufstrukturen***

Die Umsetzung der Projekte „Grundlagen Zertifizierung ikÜ“ und Interpret verlief erfolgreich. Gemäss den Projektevaluationen erwiesen sich die entsprechenden Projektstrukturen und -abläufe als geeignet. Die Umsetzungsstrukturen wurden bei beiden Projekten so realisiert, wie sie ursprünglich geplant waren. Die Aufgaben und Kompetenzen der an der Umsetzung beteiligten Organisationen waren klar. Die für die Umsetzung verantwortlichen Personen waren ausreichend kompetent und spezialisiert. Die Zusammenarbeit in den Projekten verlief gut (Information, Entscheide). Beim Projekt Interpret lässt sich die Klarheit der Organisationsstrukturen gemäss Projektevaluation direkt auf die vertraglichen Vorgaben zurückführen.

Aus den Projektevaluationen und den Interviews auf Programmebene lassen sich jedoch folgende Kritikpunkte festhalten:

- Während die bei Interpret zuständigen Personen für die vorgesehenen Aufgaben als geeignet beurteilt wurden, stellten einzelne im Rahmen der Programmevaluation Befragte die Eignung der Organisation Interpret für die Weiterentwicklung der Ausbildungen und des Zertifikats in Frage. Zudem kritisiert eine Fachperson mit Migrationshintergrund den als zu gering erachteten Einbezug von Betroffenen.
- Während die finanzielle Ausstattung des Projekts „Grundlagen Zertifizierung ikÜ“ insgesamt angemessen war, verfügte Interpret über unzureichende personelle Ressourcen, um die anfallenden Arbeiten zeitgerecht durchzuführen. Ein Engpass ergab sich insbesondere im Jahr 2004, als die Anzahl der Gesuche um Anerkennung der Kompetenzen (Gleichwertigkeitsverfahren) die Anzahl geplanter Gesuche weit übertraf. Trotz nachfolgenden Budgeterhöhungen konnten die zeitlichen Fristen für die Gesuchsprüfung nicht eingehalten werden.

Im Projekt „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ waren die konzipierten Projektstrukturen und -abläufe gemäss der Projektevaluation für die Leistungserbringung grundsätzlich geeignet. In der Umsetzung ergaben sich jedoch massgebliche Schwierigkeiten, die vor allem auf die ungeeignete Auswahl der Projektträgerschaft zurückzuführen sind. Die Probleme führten dazu, dass die geplanten Strukturen nicht wie vorgesehen umgesetzt und

Änderungen in der Schwerpunktsetzung vorgenommen wurden. Grundlegendes Problem war, dass die Projektleitung nicht über genügend Feldkenntnisse verfügte. Einerseits fehlten ihr Kenntnisse über die beteiligten Akteure (insbesondere zu den Bedürfnissen der Berufsleute), zum Kontext und den darin stattfindenden Veränderungen. Andererseits verfügte er nicht über ausreichendes Know-how zur Entwicklung von Ausbildungsmodulen. Dies führte dazu, dass eine Verschiebung der Leistungserbringung von der beauftragten Organisation zur Expertenkommission stattfand. So wurde neu aus deren Kreis die Arbeitsgruppe „Module“ geschaffen, was im ursprünglichen Konzept nicht vorgesehen war. Diese Arbeitsgruppe erarbeitete anstelle der Ausbildungsmodule Ausbildungsempfehlungen, was eine Reduktion der Leistungserbringung darstellte. Zudem übernahm die Expertenkommission teilweise Projektsteuerungsfunktionen. Die ungenügenden Feldkenntnisse der Projektleitung führte weiter dazu, dass der Projektverantwortliche seitens des BAG einen Teil der Aufgaben der Projektleitung übernehmen musste (v.a. Informationsbeschaffung über das Feld und die Akteure). Das mangelnde Fachwissen der beauftragten Organisation hatte zudem zur Folge, dass die erarbeiteten Ausbildungsempfehlungen im Wesentlichen bereits existierende Grundlagen zusammenfassten, jedoch keine neue Errungenschaft darstellten. Weitere Probleme ergaben sich bei der Kommunikation im Projekt, die sehr stockend und damit ungenügend war. Die finanzielle Ausstattung des Projekts wird hingegen von der Projektevaluation als angemessen beurteilt.

### ***Strukturelle und finanzielle Nachhaltigkeit***

Die strukturelle und die finanzielle Nachhaltigkeit der Projekte kann noch nicht abschliessend beurteilt werden. Die Projektevaluationen zeigen jedoch, dass die Nachhaltigkeit der Leistungserbringung von Interpret sicher gestellt sein dürfte. Die Umsetzungsstrukturen von Interpret sind grundsätzlich auf Dauerhaftigkeit angelegt. Eine Unsicherheit besteht jedoch bei gewissen Weiterbildungsorganisationen, die von einer sinkenden Nachfrage ausgehen.<sup>7</sup> Die Finanzierung der Leistungen von Interpret scheint für die nächsten drei Jahre gesichert zu sein. Einerseits trägt neben dem BAG neu auch das BBT zur Finanzierung von Leistungen von Interpret bei. Andererseits konnte die Selbstfinanzierung (Beiträge der Gesuchstellenden) in den letzten Jahren kontinuierlich auf einen Anteil von 39 Prozent im Jahr 2005 erhöht werden. Die Befragten gehen zudem davon aus, dass durch die Anerkennung des Zertifikats Interpret als eidgenössischer Fachausweis weitere Finanzierungsquellen erschlossen werden können. Unsicher ist demgegenüber die Kofinanzierung der Ausbildungsorganisationen durch gewisse Kantone, die ihre Beiträge von der konkreten Nachfrage abhängig machen.

---

<sup>7</sup> Interpret selbst führt keine Weiterbildungen durch.

In den abgeschlossenen Projekten „Grundlagen Zertifizierung ikÜ“ und „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ stellt sich die Frage der Nachhaltigkeit der Leistungserbringung nicht, da die Umstellungsstrukturen nicht auf Dauerhaftigkeit angelegt waren. Die erarbeiteten Produkte sind jedoch weiter verwendet worden:

- Die Leistungen des Projekts „Grundlagen Zertifizierung ikÜ“ sind insofern nachhaltig, als es gelungen ist eine auf diesen Grundlagen basierende Zertifizierung aufzubauen, die Zertifizierung in bestehende Strukturen (Interpret) zu integrieren und die Finanzierung durch andere Quellen sicherzustellen.
- Das Projekt „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ sollte insbesondere Ausbildungsmodule für vier Berufssparten erarbeiten. Ziel war zudem, Vorschläge zur Integration der erstellten Module in die bestehenden Akkreditierungssysteme der vier Berufe zu erarbeiten. Anstelle der Ausbildungsmodule wurden jedoch lediglich Ausbildungsempfehlungen erarbeitet. Diese flossen einerseits als Grundlagendokument in den „Weiterbildungspool“ ein, der sich im Aufbau befindet, und dienen vor allem als Orientierungshilfe für potenzielle Gesuchstellende. Andererseits wurden die Ausbildungsempfehlungen an die Organisation der Arbeitswelt für Gesundheits- und Sozialberufe (Oda) abgegeben, die Rahmenlehrpläne im Gesundheits- bzw. im Sozialbereich erstellt, um die Themen des Bereichs der „transkulturellen Kompetenz“ klarer darzustellen. Gemäss der Projektevaluation müssten die Empfehlungen jedoch noch viel besser kommuniziert werden. Zudem wird davon ausgegangen, dass sich die fehlende Reflexionsarbeit am Schluss des Projekts negativ auf die Nachhaltigkeit (u.a. Vernetzung der ExpertInnen) auswirken dürfte.

### **2.3.3 Leistungen**

#### ***Angemessenheit der Leistungen***

Die Leistungserbringung der Projekte „Grundlagen Zertifizierung ikÜ“ und Interpret verlief positiv. Beide Projekte konnten die Leistungsziele erreichen. Die Leistungen wurden grossmehrheitlich zur Zufriedenheit der Beteiligten (v.a. BAG) und der Adressaten erbracht. Insgesamt können die Leistungen dieser beiden Projekte hinsichtlich Art, Umfang, Qualität und inhaltlicher Kohärenz als angemessen beurteilt werden:

- Beim Projekt „Grundlagen Zertifizierung ikÜ“ wurden die Leistungsziele aufgrund veränderter Rahmenbedingungen in Absprache mit dem BAG angepasst. Einerseits wurde aufgrund einer Prioritätensetzung des BAG auf die Erarbeitung von Standards im Bereich der ikV verzichtet. Andererseits wurde die Erarbeitung eines Testverfahrens für den Eintrittstest (Niveau B1) zurückgestellt. Die übrigen Leistungen, die sich auf die ikÜ bezogen, wurden jedoch erbracht: Ausbildungsstandards, Prozeduren zur Anerkennung und Zertifizierung von Ausbildungslehrgängen, Qualitätskontrolle, Testverfahren für die Orts-

sprachen und die Dolmetersprachen. Die Leistungen entsprechen den Qualitätsanforderungen und sind von den Kursanbietern und den ikÜ akzeptiert. Das BAG und die Adressaten zeigten sich mit den erbrachten Leistungen zufrieden. Insgesamt konnten damit die vereinbarten Leistungsziele erreicht werden. Seitens der Adressaten wurde jedoch bedauert, dass ein Teil der ursprünglich vorgesehenen Leistungen nicht erbracht wurde (bspw. Verzicht der ikV-Zertifizierung). Im Urteil der Projektevaluation lässt sich die positive Leistungsbilanz insbesondere durch die guten Umsetzungsstrukturen erklären (v.a. durch die gute Zusammenarbeit zwischen dem BAG und den Beauftragten und die Professionalität der Beauftragten).

- Das Projekt Interpret erbrachte die vorgesehenen Hauptleistungen (Anerkennung von Ausbildungsmodulen, Zertifizierung von interkulturellen Übersetzenden über das Gleichwertigkeitsverfahren und die Aus- und Weiterbildung, Sensibilisierung der betroffenen Stellen) vollständig und zur Zufriedenheit des BAG. Die Qualitätsanforderungen konnten mit Ausnahme von gewissen Verzögerungen ebenfalls erfüllt werden. Damit hat das Projekt die vorgesehenen Leistungen grossmehrheitlich erbracht und die entsprechenden Leistungsziele erreicht. Verzögerungen bestehen bei der Durchführung der Selbstevaluation, die zurückgestellt wurde, und der Anerkennung des Zertifikats Interpret als eidgenössischer Fachausweis. Eine weitere Schwäche in der Leistungserbringung bestand aufgrund der ungenügenden Ressourcen in der Beurteilung von Gleichwertigkeitsüberprüfungen im Jahr 2004. Die Adressaten sind mit den erbrachten Leistungen aber grundsätzlich zufrieden. In ihrer Einschätzung sind die Zertifizierungssysteme geeignet, die Qualität der Übersetzungen sicherzustellen. Die befragten Personen äusserten jedoch gewisse Änderungswünsche bei der Ausbildung und forderten Interpret auf, hinsichtlich der ungenügenden Beschäftigungsmöglichkeiten der zertifizierten Übersetzenden aktiver zu werden.

Das Projekt „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ weist im Vergleich zu den Vorgaben beträchtliche Leistungsdefizite auf. Die gesetzten quantitativen und qualitativen Leistungsziele konnten nicht erreicht werden:

- In quantitativer Hinsicht wurden insbesondere die geplanten Ausbildungsmodule nicht erbracht. Die Arbeitsgruppe „Module“ begründete diesen Verzicht damit, dass erstens in verschiedenen Berufsbereichen bereits Module, Lehreinheiten oder Kurse existieren. Zweitens mache es aufgrund der jeweiligen Anwendungssituation keinen Sinn, verallgemeinernde Module zu erarbeiten. Diese Begründung unterstreicht die konzeptionellen Mängel des Projekts. An der Stelle der Ausbildungsmodule wurden als Hauptprodukt Ausbildungsempfehlungen erarbeitet, die seit Ende 2005 vorliegen. Aufgrund des Drucks des BAG wurde schliesslich in einem Submandat noch ein Modul „Spital“ als Beispielm modul entwickelt. Vorgesehen ist, dass dieses Beispiel in einem Handbuch des Projekts MFH

publiziert wird. Die übrigen Leistungen wurden mit Ausnahme der Bestandesaufnahme zur Ausbildungssituation erbracht, jedoch teilweise nicht umgesetzt (insbesondere Datenbank, Marketingkonzept).

- Die in wesentlich geringerem Umfang erbrachten Leistungen entsprechen zudem nur teilweise den definierten Qualitätsanforderungen. Positiv beurteilt werden das themenspezifische Inventar, das Marketingkonzept und die Ausbildungsempfehlungen. Die Ausbildungsempfehlungen erlauben jedoch nicht den geforderten einfachen Transfer in die berufliche Praxis. Erstens müssten die Bildungsorganisationen erst konkrete Module erarbeiten. Zweitens ist deren Implementierung freiwillig. Die Qualität der übrigen Produkte (Datenbank, Vorschläge zur Integration der Module) wurde von den Befragten kritisiert.

Zu erwähnen ist, dass das Projekt verschiedene vertraglich nicht vorgesehene Leistungen erbrachte, die auf die Gestaltung des bildungspolitischen Kontextes ausgerichtet waren. Diese Leistungen nahmen die im Vorfeld des Vertrags fallengelassene Zielsetzung der Integration migrationsspezifischer Themen in die Grundausbildung teilweise wieder auf.

Gemäss der Projektevaluation kannte die Mehrheit der befragten Mitglieder der Expertenkommission die erarbeiteten Produkte kaum. Die eigentlichen Adressaten des Projekts (Verantwortliche der Ausbildungssituationen, Angehörige der Berufssparten) wurden nicht angesprochen. Nicht erstaunlich ist, dass das BAG mit den erbrachten Leistungen nur am Rande zufrieden war. Das BAG lobte zwar einzelne Produkte (Ausbildungsempfehlungen, themenspezifisches Inventar, Datenbank), stellte jedoch klar, dass mit dem Projekt keine der gesetzten substanziellen Ziele erreicht worden sind. Die befragten Mitglieder der Expertengruppe zeigten sich mehrheitlich unzufrieden.

Gründe für diese schlechte Leistungsbilanz waren gemäss der Projektevaluation konzeptionelle Mängel (ungenügende Bedarfs- und Kontextanalyse), die ungeschickte Wahl der Projektträgerin und externe Faktoren (Umbruch der Ausbildungssituation bei den Gesundheitsberufen, Kompetenzverteilung Bund und Kantone). Zudem geht die Evaluation davon aus, dass auch die hohe Personalfuktuation innerhalb des Interventionsbereichs Bildung im BAG sich negativ auf die Projektqualität ausgewirkt hat.

### ***Effizienz der Leistungserbringung***

Die Effizienz der Leistungserbringung wurde in den Projektevaluationen nicht vertieft untersucht. Die Einschätzungen der in den Evaluationen der Projekte „Grundlagen Zertifizierung iKÜ“ und Interpret befragten Beteiligten lassen vermuten, dass die entsprechenden Leistungen effizient erbracht wurden. Gleichzeitig wird davon ausgegangen, dass die in diesen Projekten als geeignet erwiesenen Umsetzungsstrukturen die Effizienz der Leistungserbringung positiv beeinflussten.

Das Projekt „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ weist hingegen aufgrund der im Vergleich zum Vertrag gleich bleibenden finanziellen Mitteln und der deutlichen Leistungsreduktion eine ungenügende Effizienz der erbrachten Leistungen auf. Die schlechte Effizienz auf Leistungsebene lässt sich neben verschiedenen externen Faktoren auch auf die Mängel im Konzept und in der Umsetzung (sowohl Projektträger als auch BAG) zurückführen.

#### **2.3.4 Wirkungen**

Bei der Beurteilung der Erreichung der Adressaten und der Wirkungen ist zwischen den Projekten Interpret und „Grundlagen Zertifizierung ikÜ“ einerseits und dem Projekt „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberater“ andererseits zu unterscheiden:

- Während das Projekt Interpret seine Adressaten erreichte und entsprechende Wirkungen auslöste, diente das Projekt „Grundlagen Zertifizierung ikÜ“ in erster Linie den Arbeiten von Interpret als konzeptionelle Grundlage. Zwar konnten mit den Grundlagen die ursprünglich definierten Adressaten erreicht werden (Vermittlungsstellen, an der Zertifizierung interessierter Kursanbieter sowie interkulturelle Übersetzende). Das Projekt zielte jedoch nicht in direkter Weise auf entsprechende Verhaltensänderungen bei diesen Adressaten ab, sondern sollte die angestrebte Professionalisierung lediglich vorbereiten. Mit der breiten Akzeptanz der erarbeiteten Produkte und deren Aufnahme durch Interpret konnte dieses Ziel wohl erreicht werden.
- Im Projekt „Rahmenbedingungen Weiterbildung Gesundheitsberufe“ wurden die Projektleistungen den Adressaten (Verantwortliche der Ausbildungsinstitutionen, Angehörige der Berufssparten) nicht kommuniziert. Da die Leistungen, abgesehen von der Veröffentlichung der Ausbildungsempfehlung auf der BAG-Webpage und deren Anwendung im Rahmen des Weiterbildungspools weder weiter verbreitet noch umgesetzt wurden, konnten die Adressaten nicht erreicht und entsprechende Wirkungen nicht ausgelöst werden. Ziel des geplanten Weiterbildungspools ist die Gewährung einer Anschubfinanzierung für Weiterbildungsprojekte im Bereich der transkulturellen Kompetenz. Vorgesehen ist, dass die Ausbildungsempfehlungen als Orientierungshilfe für potenzielle Gesuchstellende zum Einsatz kommen. Noch ist jedoch unklar, ob der Weiterbildungspool überhaupt eingerichtet werden kann<sup>8</sup> und ob sich die Ausbildungsrichtlinien bei der Vergabe von Anschubfinanzierungen eignen. Gemäss aktuellen Informationen des BAG<sup>9</sup> kann davon ausgegangen werden, dass der Weiterbildungspool doch noch zustande kommt.

---

<sup>8</sup> Die Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (Oda Gesundheit) hat eine Anfrage zur Übernahme des Mandats abgelehnt.

<sup>9</sup> Quelle: „Informationen aus der Sektion Chancengleichheit und Gesundheit vom 03.08 – 16.08.06“.

Da das Projekt „Grundlagen Zertifizierung ikÜ“ die Arbeiten von Interpret vorbereitete und im Projekt „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ keine Wirkungen erzielt werden konnten, beschränken sich die folgenden Ausführungen auf Interpret.

### ***Erreichung der Adressaten***

Die Evaluation von Interpret zeigt, dass die anvisierten Adressaten erreicht werden konnten. Da die Projektkonzepte keine Vorgaben bezüglich Anzahl und Intensität der zu erreichenden Personen enthalten, ist die Beurteilung der Adressatenerreichung jedoch schwierig. Die Projektevaluation enthält folgende Angaben zur Zielerreichung:

- Bisher (Stand Mitte Juni 2006) wurden von Interpret 11 Ausbildungsorganisationen kontaktiert und motiviert, Ausbildungsmodule im Bereich ikÜ anzubieten. In der Westschweiz werden die Ausbildungsmodule, die zur Zertifizierung Interpret führen, bisher nur von einem Anbieter durchgeführt. Erwartet wird, dass in Kürze ein entsprechendes Angebot in Genf entsteht. Die Anzahl Angebote in der Deutschschweiz wird von den Befragten als genügend erachtet. Die befragten Bildungsorganisationen gaben an, dass die Module von jeweils 10 bis 15 Teilnehmenden besucht wurden.
- Die Anzahl der interkulturellen Übersetzenden, die ihr Interesse bekundet oder ein Zertifizierungsgesuch gestellt haben, ist wesentlich höher als anfänglich erwartet. Bisher (Stand Mitte Juni 2006) haben sich rund 1'000 Personen für die Zertifizierung interessiert, rund 500 Personen haben ein entsprechendes Gesuch gestellt und rund 400 Personen konnten bisher zertifiziert werden.
- Durch die Informations- und Sensibilisierungsmassnahmen konnten verschiedene Akteure auf nationaler Ebene erreicht werden. Zudem konnten mehrere Artikel zum Zertifikat Interpret in der Fachpresse publiziert werden.

### ***Verhaltensänderungen der Adressaten***

Interpret hat laut Projektevaluation bei zwei der drei Adressaten beabsichtigte Verhaltensänderungen ausgelöst:

- Erstens hat das Projekt dazu geführt, dass die Kursanbieter, die bereits im Bereich ikÜ tätig waren, ihre Kurse angepasst haben. Die restlichen Kursanbieter haben ihr Kursangebot um die Ausbildungsmodule von Interpret erweitert.
- Zweitens haben die Anstrengungen der interkulturellen Übersetzenden zum Erwerb des Zertifikats deren Professionalität erhöht. Beispielhaft erwähnt werden die Erarbeitung eines Leistungsportfolios durch die interkulturellen Übersetzenden im Rahmen des Gleichwertigkeitsverfahrens und die Teilnahme an den Weiterbildungskursen zur Erlangung des Zertifikats Interpret.

Im Rahmen der Projektevaluation konnte den konkreten Verhaltensänderungen der durch die Sensibilisierungsaktivitäten erreichten Akteure nicht nachgegangen werden.

Im Urteil der Projektevaluation konnte das Ziel der Professionalisierung und der Qualitätssteigerung bei den interkulturellen Übersetzenden erreicht werden. Zudem wird davon ausgegangen, dass die erreichte Qualitätsverbesserung bei den interkulturellen Übersetzenden dauerhaft ist. Inwiefern die Verbesserung des Angebots und die Sensibilisierungsaktivitäten zum Ziel der Erhöhung des Einsatzes der interkulturellen Übersetzenden beigetragen haben, ist nicht bekannt. Verschiedene Befragte weisen darauf hin, dass die Nachfrage nach ikÜ in den letzten Jahren zugenommen hat. Im Rahmen der Evaluation war es jedoch nicht möglich, entsprechende empirische Belege im Zusammenhang zwischen dieser Zunahme und den Leistungen von Interpret zu erheben.

Gemäss der Projektevaluation lässt sich die Professionalisierung der zertifizierten interkulturellen Übersetzenden direkt auf die Kohärenz der konzeptionellen Vorgaben, die geeigneten Umsetzungsstrukturen und die Leistungen von Interpret (v.a. Zertifizierung von Ausbildungen, Anforderungen zum Erwerb des Zertifikats Interpret) zurückführen. Weiter weist die Evaluation darauf hin, dass die Kommunikationsaktivitäten auf der Programmebene (Veranstaltungen im Rahmen der Strategie M+G) und die Aktivitäten der EKA (Unterstützung der Vermittlungsstellen; Vorgabe, dass diese nur zertifizierte Übersetzenden vermitteln dürfen) ebenfalls positiv auf die Leistungserbringung, die Erreichung der Adressaten und die Professionalisierung ausgewirkt haben. Diese Zusammenhänge sind jedoch nicht empirisch belegt. Gleichzeitig wird jedoch betont, dass die Professionalisierung und der Einsatz von ikÜ auch von externen Faktoren beeinflusst werden. So sind insbesondere die Ressourcen von Spitälern und anderen Organisationen für den Einsatz von interkulturellen Übersetzenden für den Erfolg des Projektes zentral.

Die Projektevaluation zeigt zudem, dass die Zertifizierung von interkulturellen Übersetzenden auch zu nicht beabsichtigten Wirkungen geführt hat. So gaben mehrere befragte Übersetzenden mit eigenem Migrationshintergrund an, dass sie u.a. dank des Zertifikats eine Beschäftigung ausserhalb der ikÜ gefunden haben. Damit stehen sie für die ikÜ allerdings nicht mehr zur Verfügung. Das Zertifikat hat jedoch zu ihrer beruflichen Integration beigetragen.

### ***Auswirkungen auf die Begünstigten***

Einleitend ist festzuhalten, dass die empirische Grundlage fehlt, um die Auswirkungen der erhöhten Professionalisierung und des gestiegenen Einsatzes von interkulturellen Übersetzenden auf die Verständigung mit der Migrationsbevölkerung im Gesundheitswesen zu beurteilen. Einerseits wurde die von Interpret vorgesehene Selbstevaluation, von der durch die Befragung der Kursteilnehmenden gewisse Hinweise auf die Migrantinnen und Migran-



ten zu erwarten gewesen wären, zurückgestellt. Andererseits war es im Rahmen der Projektevaluation nicht möglich, dieser Frage vertieft nachzugehen.

In der Projektevaluation konnte jedoch anhand von einzelnen Fallbeispielen Hinweise erhoben werden, dass der Einsatz von interkulturellen Übersetzenden die Qualität der Interaktion zwischen der anderssprachigen Migrationsbevölkerung und dem Pflegepersonal verbessert und die Migrantinnen und Migranten vom Einsatz der Übersetzenden profitieren. Zudem konnte anhand von einzelnen Fällen gezeigt werden, dass die Anzahl der Konsultationen durch das Engagement von interkulturellen Übersetzenden reduziert werden konnte. Die Projektevaluation geht davon aus, dass die durch das Zertifikat Interpret bewirkte gesteigerte Professionalisierung diese Tendenz verstärkt haben dürfte. Aufgrund fehlender empirischer Belege kann jedoch weder das Ausmass der erzielten Verbesserungen beurteilt noch der kausale Zusammenhang zur erhöhten Professionalisierung (bzw. den Aktivitäten von Interpret) erklärt werden.

## **2.4 Gesamtbeurteilung**

### **2.4.1 Stärken und Schwächen der unterstützten Projekte**

Tabelle 7 zeigt, dass die Projekte „Grundlagen Zertifizierung ikÜ“ und Interpret erfolgreich waren und das Projekt „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ massgebliche Schwächen aufwies. Während die ersten beiden Projekte gute konzeptionelle Grundlagen aufwiesen, wie geplant umgesetzt wurden, die Leistungsziele erreichen konnten und Wirkungen erzielten (Interpret), muss das Projekt „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ angesichts der ursprünglichen Projektziele als weitgehend gescheitert betrachtet werden. Insbesondere wurden anstelle der anvisierten Ausbildungsmodule lediglich Ausbildungsempfehlungen erarbeitet, deren konkreter Nutzen in der Praxis jedoch noch ungewiss ist.

Tabelle 7: Zusammenfassende Beurteilung der evaluierten Projekte

Evaluationsgegenstände	Grundlagen Zertifizierung ikÜ	Interpret	Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe
Konzept	+/-	+/-	+/-
Empirische Evidenz	+/-	+/-	-
Interne Kohärenz	+/-	+/-	+/-
Kohärenz zur Programmebene	+	+	+
Umsetzungsstrukturen und -abläufe	+	+	-
Eignung der Aufbau- und Ablaufstrukturen	+	+	-
Nachhaltigkeit	nicht beabsichtigt	+	nicht beabsichtigt
Leistungen	+	+	-
Angemessenheit	+	+	-
Effizienz	(+)	(+)	-
Wirkungen	nicht beabsichtigt	+	-
Erreichung der Adressaten	+	+	-
Verhaltensänderungen der Adressaten	nicht beabsichtigt	+	-
Auswirkungen Begünstigte	nicht beabsichtigt	(+)	-

Legende:

+ : Stärke

+/- : Stärken und Schwächen

- : Schwäche

(Bewertungen in Klammern) unsicher bzw. nicht genügend belegt.

Gemäss den Projektevaluationen lassen sich die positiven Ergebnisse bei den Projekten „Grundlagen Zertifizierung ikÜ“ und Interpret massgebend durch die Projektleistungen erklären:

- Beim Projekt Interpret lässt sich die erreichte Professionalisierung der zertifizierten interkulturellen Übersetzenden direkt auf die Kohärenz der konzeptionellen Vorgaben, die geeigneten Umsetzungsstrukturen und die von Interpret erbrachten Leistungen zurückführen. Zusätzlich dürften sich die Kommunikationsaktivitäten auf Programmebene und die Unterstützung der Vermittlungsstellen durch die EKA ebenfalls positiv auf die Leistungserbringung, die Erreichung der Adressaten und die Professionalisierung ausgewirkt haben. Inwiefern es durch das Projekt Interpret gelungen ist, den Einsatz von interkulturellen Übersetzenden zu erhöhen, ist jedoch unklar. Hingewiesen wird jedoch darauf, dass die Nachfrage vor allem durch projektexterne Faktoren (v.a. Ressourcen von Spitälern und anderen Organisationen, die ikÜ einsetzen) beeinflusst wird.
- Beim Projekt „Grundlagen Zertifizierung ikÜ“ lässt sich die positive Leistungsbilanz insbesondere durch die guten Umsetzungsstrukturen erklären.

Die bescheidene Leistungsbilanz des Projekts „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ lässt sich primär durch projektinterne Faktoren (konzeptionelle Mängel, ungeschickte Wahl der Projektträgerin, mangelnde Ressourcen des BAG für die Projektbegleitung) erklären. Darüber hinaus wurden der Projektverlauf und die Leistungserstellung auch durch externe Faktoren beeinflusst (v.a. Umbruch der Ausbildungssituation bei den Gesundheitsberufen).

Nachfolgend werden die in Tabelle 7 ersichtlichen Bewertungen bzw. die Stärken und Schwächen der Projekte erläutert.

### ***Stärken***

Die in den evaluierten Projekten festgestellten Stärken konzentrieren sich im Wesentlichen auf die Projekte „*Grundlagen Zertifizierung ikÜ*“ und *Interpret*:

- *Mehrheitlich gute konzeptionelle Grundlagen*: Die beiden Projekte basieren auf einer teilweise umstrittenen, tendenziell jedoch als gegeben zu betrachtende empirischen Evidenz betreffend Bedarf und Interventionsstrategie. Während sich der Ansatz von *Interpret* auf die empirisch erwiesenen sprachlichen und interkulturellen Verständigungsprobleme und auf die Erfahrungen aus der Praxis stützt, basiert das Projekt „*Grundlagen Zertifizierung ikÜ*“ zudem auf einer Vorstudie. Die Projektkonzepte der beiden Projekte sind mehrheitlich vollständig und kohärent. Sie sind auf die Vorgaben der Strategie M+G abgestimmt und ergänzen andere im Rahmen der Strategie unterstützte Projekte. Entsprechende Synergien auf Projektebene wurden genutzt.
- *Erfolgreiche Umsetzung*: Die beiden Projekte verfüg(t)en über geeignete Aufbau- und Ablaufstrukturen. Die Umsetzung erfolgte wie geplant und war erfolgreich. Positiv zu erwähnen ist zudem die vermutlich sichergestellte strukturelle und finanzielle Nachhaltigkeit der Leistungserbringung von *Interpret*. Kritikpunkt sind die teilweise ungenügenden personellen Ressourcen von *Interpret*, die vor allem im Jahr 2004 zu Verzögerungen bei der Beurteilung der Zertifizierungsgesuche geführt haben. Zudem übten einzelne Befragte Kritik an der Organisation *Interpret* (Eignung für die Weiterentwicklung der Produkte; ungenügende Vertretung von MigrantInnen).
- *Gute Leistungserbringung*: Beide Projekte konnten die gesetzten Leistungsziele mit einzelnen Ausnahmen (*Interpret*: Verzögerungen bei der Selbstevaluation und der Anerkennung des Zertifikats als eidgenössischer Fachausweis) erreichen. Die Leistungen wurden grossmehrheitlich zur Zufriedenheit der Beteiligten und der Adressaten erbracht. Die Projektevaluationen deuten bei beiden Projekten auf eine effiziente Leistungserbringung hin. Zu bemängeln sind jedoch die bei *Interpret* entstandenen Engpässe bei der Beurteilung der Zertifizierungsgesuche.

- **Sichtbare Wirkungen:** Interpret konnte die anvisierten Adressaten erreichen. Die Anzahl der interkulturellen Übersetzenden, die ihr Interesse am Zertifikat bekundeten oder ein Gesuch gestellt haben, ist wesentlich höher als anfänglich erwartet. Bisher wurden rund 400 Personen zertifiziert. Interpret hat zu Veränderungen bei Bildungsorganisationen (Anpassung bzw. Erweiterungen der Kursangebote) geführt und die Professionalität der zertifizierten ÜbersetzerInnen erhöht. Das Hauptziel der Professionalisierung und der Qualitätssteigerung der interkulturellen Übersetzenden konnte gemäss der Projektevaluation durch Interpret erreicht werden. Inwiefern sich die Leistungen eine Zunahme des Einsatzes von interkulturellen Übersetzenden bewirkt haben, ist jedoch noch unklar. Hinsichtlich der Auswirkungen von Interpret auf die Verständigung mit den Migrantinnen und Migranten im Gesundheitswesen bestehen erst erste Hinweise aufgrund von einzelnen Fallbeispielen. So konnte erstens gezeigt werden, dass der Einsatz von interkulturellen Übersetzenden die Qualität der Interaktion zwischen der anderssprachigen Migrationsbevölkerung und dem Pflegepersonal verbessert und die Migrantinnen und Migranten vom Einsatz der Übersetzenden profitieren. Zweitens konnte die Anzahl Konsultationen in einzelnen Fällen durch den Einsatz von ikÜ reduziert werden. Inwiefern diese Wirkungen auf die Leistungen von Interpret zurückzuführen sind, wurde jedoch nicht untersucht. Die Projektevaluation geht jedoch davon aus, dass die gesteigerte Professionalisierung der interkulturellen Übersetzenden die festgestellten Wirkungen tendenziell verstärkt haben dürfte. Zudem hat Interpret zu einer verbesserten beruflichen Integration von interkulturellen Übersetzenden mit eigenem Migrationshintergrund geführt, die u.a. aufgrund des erlangten Zertifikats eine Beschäftigung ausserhalb der ikÜ gefunden haben.

Das Projekt „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ wies in erster Linie in konzeptioneller Hinsicht Stärken auf. So waren die Projektleistungen grundsätzlich auf die Projektziele ausgerichtet, die definierte Umsetzungsstruktur zweckmässig, die Kohärenz zwischen der Projekt- und der Programmebene gegeben (inkl. andere von der Strategie M+G unterstützte Projekte). Zudem wurde ein Teil der erbrachten Leistungen positiv beurteilt (Ausbildungsempfehlungen, themenspezifisches Inventar, Marketingkonzept).

### **Schwächen**

Schwächen bestehen vor allem beim Projekt „*Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe*“. Sie betreffen das Konzept (unzureichende empirische Abstützung; ungenügende Kohärenz), die Umsetzung (v.a. Wahl der Projektträgerin) und die Leistungserbringung (quantitative und qualitative Leistungsdefizite; ungenügende Effizienz). Das Projekt konnte bisher keine Wirkungen bei den Adressaten auslösen.

Die Schwächen der Projekte „*Grundlagen Zertifizierung ikÜ*“ und *Interpret* lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- *Mangelhafte wirkungsorientierte Projektsteuerung*: Bei beiden Projekten sind die substanziellen Ziele, die entsprechenden Wirkungsindikatoren und die Instrumente der Erfolgskontrolle ungenügend definiert. Dies hat erstens zur Folge, dass die bei den Adressaten zu erreichenden quantitativen und die qualitativen Wirkungen nicht genügend geklärt sind. Zweitens fehlen die Instrumente zur Beurteilung der Wirkungen. Damit lässt sich der Wirkungsnachweis nur in grober Form erbringen.
- *Ungenügende konzeptionelle Überlegungen zur Förderung der Nachfrage nach ikÜ*: Aus dem Konzept von Interpret geht nicht klar hervor, wie die angestrebte Sensibilisierung der öffentlichen und privaten Organisationen erreicht werden soll. Im Sinne eines Gesamtkonzepts könnten zudem Überlegungen zur weiteren Förderung der Nachfrage angestellt werden.
- *Leistungspässe*: Aufgrund der grossen Anzahl von Zertifizierungsgesuchen kam es zu Engpässen und zu Verzögerungen in der Gesuchsbehandlung (v.a. im Jahr 2004).

#### **2.4.2 Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G**

Nachfolgend wird beurteilt, inwiefern die Vorgaben der Strategie M+G für den Interventionsbereich Bildung erreicht werden konnten. Die Beurteilung stützt sich einerseits auf die Projektevaluationen, andererseits auf die Einschätzungen der Personen, die zum Programmkonzept und zur Umsetzung der Strategie M+G befragt wurden. Die Beurteilung erfolgt getrennt nach den in der Strategie M+G für den Bildungsbereich vorgesehenen Massnahmen.

##### ***Aus- und Fortbildung für Dolmetschen bzw. ikÜ (Massnahme B1)***

Die Massnahme „Aus- und Fortbildung für Dolmetschen bzw. ikÜ“ verfügt über einen positiven Leistungsausweis (vgl. Tabelle 8). Erstens besteht heute eine professionelle ikÜ im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich. Zweitens existiert ein Verbandszertifikat Interpret zur gesamtschweizerisch einheitlichen Zertifizierung von interkulturellen Übersetzenden. Da sich die Bildungsangebote bisher nur auf die Ausbildung beziehen und die Fortbildung nicht umfassen und die staatliche Zertifizierung zwar angestrebt, jedoch noch nicht erreicht ist, sind die von der Strategie M+G gesetzten zwei Hauptziele bei den Leistungen bisher jedoch erst teilweise erreicht. Die im Strategiepapier definierten „weiteren Leistungsvorgaben“ sind betreffend die Ausbildung und das Zertifikat Interpret mit einer Ausnahme erfüllt.

Hinsichtlich der erzielten Wirkungen lässt sich lediglich festhalten, dass die Zertifizierung (inkl. Ausbildungsangebot) die Professionalität der interkulturellen Übersetzenden erhöht hat. Inwiefern die verbesserte Professionalität der ikÜ einen Beitrag zur Verbesserung der Verständigung mit der Migrationsbevölkerung im Gesundheitswesen geleistet hat, ist jedoch

nicht bekannt. Die empirischen Grundlagen fehlen, um diesen Wirkungszusammenhang zu belegen. Aufgrund von einzelnen Hinweisen kann jedoch vermutet werden, dass die erhöhte Professionalität der ikÜ die Qualität der Übersetzungen verbessert und damit zu einer besseren Verständigung zwischen der Migrationsbevölkerung und dem Personal des Gesundheitswesens beigetragen hat. Zu vermuten ist auch, dass sich dies tendenziell positiv auf den Gesundheitszustand der betroffenen Migrantinnen und Migranten und auf die Kosten im Gesundheitswesen ausgewirkt hat.

Vermutet wird, dass Interpret durch das qualitativ verbesserte Angebot und die Sensibilisierungsaktivitäten zur vermehrten Beschäftigung von ikÜ einen gewissen Beitrag geleistet hat. Entsprechende empirische Belege fehlen jedoch.

Tabelle 8: Massnahme Aus- und Fortbildung für Dolmetschen bzw. ikÜ (B1): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
Output	In der Schweiz existiert eine professionelle Aus- und Fortbildung für Dolmetschen bzw. ikÜ im Gesundheitsbereich	weitestgehend erreicht	In der Schweiz besteht heute eine professionelle Ausbildung für ikÜ im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich. Die Ausbildung besteht aus zwei Modulen, die einzeln abgeschlossen werden müssen. Eine professionelle Fortbildung besteht hingegen nur in gewissen Kantonen.
	Es existiert diesbezüglich eine staatliche Zertifizierung ikÜ	nicht erreicht	Seit April 2005 existiert ein Verbandszertifikat von Interpret. Das Zertifikat setzt voraus, dass die Ausbildung von der Qualitätssicherungskommission von Interpret anerkannt wird. Zudem müssen die Ausbildungsorganisationen über ein eduqua-Zertifikat verfügen. Das Interpret-Zertifikat wird offiziell vom BAG, dem BFM sowie von den Kantonen, die mit Vermittlungsstellen zusammenarbeiten, anerkannt. Eine staatliche Zertifizierung besteht nicht, wird jedoch angestrebt. Interpret arbeitet an einem vom BBT unterstützten Projekt mit dem Ziel der Erarbeitung eines Berufsleitbildes und der Einführung einer Berufsprüfung (eidgenössischer Fachausweis) für ikÜ.
	Die Aus- und Fortbildungsangebote für ikÜ umfassen wenn möglich auch den Sozialbereich	erreicht	Die Ausbildung für ikÜ umfasst neben dem Gesundheits- auch den Sozial- und Bildungsbereich (mögliche Vertiefungen im zweiten Modul). Die Ausbildung wurde bereiter konzipiert, angelegt als ursprünglich geplant, weil die EKA aufgrund der geringen Einsatzzahlen und des kleinen Marktes forderte, dass die entsprechenden Personen breit einsetzbar sein müssen. In der Einschätzung des BAG hat sich die breite Konzipierung bewährt.
Weitere Leistungsvorgaben	Angebote in allen Landesteilen	erreicht	Es werden in allen Landesteilen Ausbildungen angeboten, auch im Tessin.
	Flexibler Zugang über offene Anerkennungsprozeduren	erreicht	Die interkulturellen ÜbersetzerInnen können das Interpret-Zertifikat über die Absolvierung der Ausbildung oder über ein Gleichwertigkeitsverfahren erwerben. Das Gleichwertigkeitsverfahren sieht vor, dass Personen mit grosser Erfahrung in der ikÜ ihre Kompetenzen schriftlich belegen können. Die Prüfung der Kompetenzen erfolgt durch ExpertInnen der Qualitätssicherungskommission von Interpret. Der Zugang zum Zertifikat ist damit offen.
	(Besondere Zielgruppe: Personen mit eigenem Migrationshintergrund)	erreicht	Die Ausbildung und die Zertifizierung richten sich in erster Linie an Personen mit Migrationshintergrund. SchweizerInnen mit Erfahrung in diesem Bereich bzw. Migrationserfahrung werden jedoch nicht ausgeschlossen. Effektiv haben gemäss BAG bis zu 95 Prozent der zertifizierten Personen einen eigenen Migrationshintergrund.

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
	(National einheitliches Zertifizierungssystem)	erreicht	Die in der Dachorganisation Interpret zusammengeschlossenen NGOs (Caritas, SRK, Heks usw.) richten sich nach dem Zertifizierungssystem von Interpret und haben ihre Ausbildungen den entsprechenden Richtlinien angepasst. Die Zertifizierung von interkulturellen Übersetzenden wird über das Zertifikat Interpret gesamtschweizerisch einheitlich gehandhabt.
	(Aufbau auf dem Bestehenden)	erreicht	Interpret baute auf den bestehenden konzeptionellen Grundlagen auf (Vorstudie Interpret 2002, Produkte des Projekts „Grundlagen Zertifizierung ikÜ). Das Know-how der ExpertInnen, die bereits im Bereich ikÜ tätig waren, wurde in diesen Grundlagenarbeiten genutzt (z.B. über deren Einsitz in der ersten Qualitätssicherungskommission).
	(Sowohl allgemeine als auch auf medizinische Teilgebiete spezialisierte Angebote)	eher nicht erreicht	Die Zertifikatsausbildung beinhaltet keine auf medizinische Teilgebiete spezialisierten Angebote. Teilweise unterstützt das BAG ausserhalb des Zertifizierungssystems spezialisierte Angebote einzelner Organisationen (z.B. Weiterbildung für ikÜ am Ambulatorium des SRK für Folteropfer). Gemäss BAG sollte eine Spezialisierung nach Erwerb des Zertifikats im Rahmen von Fortbildungen stattfinden. Eine Integration in die Ausbildung wird nicht als zweckmässig erachtet.
Outcome	Verbesserung der Verständigung mit MigrantInnen und Migranten im Gesundheitswesen	nicht bekannt (tendenziell eher ja)	Interpret hat erstens die Professionalität der interkulturellen Übersetzenden erhöht. Die Annahme, dass sich dadurch die Qualität der geleisteten Übersetzungsarbeit ebenfalls verbessert hat, scheint plausibel. Zweitens kann davon ausgegangen werden, dass die durch die Zertifizierungsbemühungen erreichten Verbesserungen auf der Angebotsseite auch einen gewissen Einfluss auf die Nachfrage nach ikÜ hatten, die in den letzten Jahren zugenommen hat. Es bestehen mehrere Hinweise, dass die ikÜ die Qualität der Verständigung zwischen anderssprachigen MigrantInnen und Akteuren des Gesundheitswesens (z.B. Pflegepersonal) verbessert und die MigrantInnen davon profitieren. Es ist plausibel anzunehmen, dass die erhöhte Professionalität der interkulturellen Übersetzenden und deren vermehrter Einsatz diese Wirkungen verstärkt haben. Entsprechende empirische Belege fehlen jedoch. Ausgehend von diesen Überlegungen kann davon ausgegangen werden, dass die Interpret-Zertifizierung tendenziell einen Beitrag zu einer besseren Verständigung mit MigrantInnen im Gesundheitswesen leisten konnte. Damit konnte auch ein Beitrag zu den übergeordneten Zielen Chancengleichheit (Öffnung des Gesundheitssystems) und adäquate Leistungserbringung (Berücksichtigung migrationspezifischer Bedürfnisse) geleistet werden.



<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
Impact	Verbesserung der Gesundheit der MigrantInnen	nicht bekannt (eher ja)	Es kann vermutet werden, dass sich die bessere Verständigung zwischen MigrantInnen und Personen des Gesundheitswesens in der Folge positiv auf die Behandlung und den Gesundheitszustand der MigrantInnen ausgewirkt hat. Entsprechende empirische Belege fehlen jedoch.
	Verbesserung der Effizienz (bzw. Kostenersparnisse) im Gesundheitswesen	nicht bekannt (eher ja)	Inwiefern durch die Professionalisierung Kostenersparnisse im Gesundheitswesen erzielt werden konnten, ist nicht bekannt. Einzelne Beispiele zeigen jedoch, dass durch die ikÜ die Anzahl Konsultationen reduziert werden konnten.

### ***Aus- und Fortbildung für interkulturelle Vermittlung (Massnahme B2)***

Die Aktivitäten der Strategie M+G im Bereich der interkulturellen Vermittlung (ikV) wurden im Verlaufe der Umsetzung in Absprache zwischen dem BAG und den beteiligten Organisationen zugunsten der ikÜ zurückgestellt. Diese Prioritätensetzung wurde einerseits mit den knappen personellen Ressourcen seitens des BAG, andererseits mit dem grösseren Bedarf bei sprachlichen Verständigungsproblemen begründet (unter anderem rechtliche Notwendigkeit eines „pre-informed Consent“ bei Eingriffen am Körper einer Person). Aufgrund unterschiedlicher Begriffsverständnisse sind sich die betroffenen Organisationen nicht einig, inwiefern die ikV bereits durch die ikÜ abgedeckt ist. Während die ikV im Verständnis von Interpret eine eigenständige Tätigkeit darstellt, deckt sich die ikV nach Auffassung der EKA weitgehend mit der ikÜ. Die Zurückstellung der ikV ist aus Sicht der Evaluation nachvollziehbar und zweckmässig. Die vorgenommene Prioritätensetzung kann vor allem mit dem grösseren Handlungsbedarf bei der ikÜ begründet werden.

Aufgrund der Zurückstellung des Bereichs ikV bestehen kein Bildungsangebot und keine anerkannte Zertifizierung im betreffenden Bereich. Die von der Strategie M+G zur ikV gesetzten Ziele konnten damit nicht erreicht werden. Es besteht jedoch Einigkeit darüber, dass gewisse Elemente der ikV in die ikÜ-Ausbildung integriert worden sind. Beispielsweise werden im Rahmen der ikÜ-Ausbildung Grundlagen der Konfliktmediation und der Projektarbeit vermittelt. Zudem wird berücksichtigt, dass die Übersetzung nicht nur zwischen Einzelpersonen, sondern auch in einer Gruppensituation stattfinden kann. Die Ziele der Massnahme Aus- und Fortbildung für ikV (B2) konnten in der Ausbildung insofern erreicht werden, als angenommen wird, dass sich die ikÜ mit der ikV teilweise überschneidet.

Das BAG will im Bereich ikV nicht tätig werden, solange der Einsatz der ikÜ noch nicht geregelt ist (siehe Massnahme V3) und der Bedarf nach ikV nicht abgeklärt ist. Zeige sich ein zusätzlicher Bedarf, könne dieser je nach Ausmass im Anschluss an die bisherige Ausbildung über ein drittes Modul mit Schwerpunkten auf der Projektarbeit, soziokultureller Animation und Mediation oder über eine eigene Ausbildung für ikV abgedeckt werden.

### ***Fort- und Weiterbildung für Gesundheitsberufe (Massnahme B3)***

Die in der Strategie M+G für die Massnahme „Fort- und Weiterbildung für Gesundheitsberufe“ (B3) definierten Leistungsziele konnten bisher nicht erreicht werden (vgl. Tabelle 9). In der Weiterbildung zu transkultureller Kompetenz im Gesundheitsbereich sind bereits mehrere Akteure tätig. Regelmässige Fort- und/oder Weiterbildungsangebote im Bereich M+G für alle Gesundheitsberufe fehlen jedoch. Mit den derzeit bestehenden Angeboten können dieses Hauptziel sowie die weiteren Leistungsvorgaben nur sehr bedingt abgedeckt werden:

- Der vom BAG finanziell unterstützte Nachdiplomkurs „Transkulturelle Kompetenz im Gesundheitsbereich“ entspricht zwar inhaltlich den Vorgaben des Strategiepapiers, erfüllt jedoch die weiteren Leistungsvorgaben grösstenteils nicht. Insbesondere richtet er sich in erster Linie nur an die Pflegenden, verfügt über keinen flexiblen Zugang und deckt nicht alle Landesteile ab.
- Die Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz, die ebenfalls im Rahmen der Strategie M+G unterstützt wird (vgl. Massnahme V2), hat in ihrem Einzugsgebiet Kurse durchgeführt, die insbesondere hinsichtlich regionaler Ausdehnung und anerkanntem Abschluss nicht dem vom Strategiepapier formulierten Anforderungsprofil entsprechen.

Inwiefern die im Rahmen der Strategie M+G mitfinanzierten Projekte zu einer Verbesserung der Verständigung der Migrationsbevölkerung mit Leistungserbringern im Gesundheitswesen beigetragen haben, ist aufgrund der fehlenden empirischen Grundlagen nicht bekannt. Zu vermuten ist, dass die Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe zwar einen positiven Beitrag geleistet hat, dieser jedoch nur zu einem geringen Teil auf die Aktivitäten der Strategie zurückgeführt werden kann.

Inwiefern der vom BAG geplante Weiterbildungspool über die Förderung von Weiterbildungsprojekten die Angebotssituation verbessern und die Leistungserbringer zu sensibilisieren vermag, bleibt abzuwarten.

Tabelle 9: Massnahme Fort- und Weiterbildung für Gesundheitsberufe (B3): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
Output	Es existieren für alle Gesundheitsberufe regelmässige Fort- und/oder Weiterbildungsangebote im Bereich M+G	nur sehr bedingt erreicht	<p>Es existiert ein regelmässig angebotener Nachdiplomkurs „Transkulturelle Kompetenz im Gesundheitswesen“, der vom SRK am Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe (WE'G) durchgeführt und durch die Strategie M+G finanziert wird. Der Nachdiplomkurs richtet sich nicht an alle Gesundheitsberufe, sondern in erster Linie an die Pflege.</p> <p>Interkulturelle Fragen sind insbesondere in den bestehenden Fort- und Weiterbildungsangeboten im Bereich der Pflege regelmässig ein Thema.</p> <p>Weiterbildungen im Bereich M+G sind auch in den von der Strategie M+G unterstützten Projekte „Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz“ und „Migrant-Friendly Hospitals“ (MFH) ein Thema. So führt die Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz in ihrem Einzugsgebiet regelmässig Kurse im Bereich M+G durch. Im Projekt MFH enthalten gewisse Teilprojekte Weiterbildungskomponenten für das Gesundheitspersonal.</p> <p>Gegenwärtig ist die Schaffung eines Weiterbildungspools im Gange, über den Anschubfinanzierung für Weiterbildungsprojekte im Bereich transkulturelle Kompetenz geleistet werden sollen. Ob mit dem geplanten Weiterbildungspool die bestehende Lücke geschlossen wird, kann zurzeit nicht beurteilt werden.</p>
	Überprüfung, ob und wie migrationspezifische Fragestellungen in Grundausbildungen bzw. in die Fortbildung für Gesundheitsberufe integriert werden könnten	erreicht, jedoch ohne konkretes Ergebnis	<p>Auf der Grundlage der im Projekt „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ erarbeiteten Ausbildungsrichtlinien hat das BAG bei den universitären und den nicht-universitären Gesundheitsberufen Bemühungen unternommen, um migrationspezifische Fragestellungen in Ausbildungsgänge zu integrieren (z.B. ins neue Medizinalberufegesetz, den Kompetenzenkatalog der MedizinerInnen und die Rahmenlehrpläne der nicht-universitären Gesundheitsberufe). Diese Bemühungen wurden jedoch ohne konkrete Resultate abgebrochen.</p>
Weitere Leistungsvorgaben	Angebote in allen Landesteilen	nicht erreicht	<p>Es stehen nicht für alle Berufsgruppen Weiterbildungen in allen Landesteilen zur Verfügung.</p> <p>Das BAG geht davon aus, dass es zumindest für Pflegende in allen Landesteilen Weiterbildungen gibt. Dies wurde jedoch seitens der Evaluation nicht verifiziert. Der Nachdiplomkurs „Transkulturelle Kompetenz im Gesundheitswesen“ deckt laut BAG die ganze Deutschschweiz ab. Daneben bietet die Fachstelle Gesundheit und Integration Angebote in der Ostschweiz an.</p>

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
	Flexibler Zugang über offene Anerkennungsprozeduren	nicht erreicht	<p>Zurzeit bestehen keine Ausbildungsangebote mit flexiblem Zugang und offenen Anerkennungsprozeduren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der durch das BAG finanzierte Nachdiplomkurs setzt ein Diplom voraus. Der Zugang ist damit nicht flexibel.</li> <li>- Der Zugang zu den Angeboten der Fachstelle Gesundheit und Integration ist flexibel. Durch die Kurse, die von kurzer Dauer sind (selten länger als vier Stunden), kann jedoch kein anerkannter Abschluss erworben werden.</li> <li>- Beim geplanten Weiterbildungspool soll der Zugang laut BAG niederschwellig sein. Die konkreten Voraussetzungen für eine finanzielle Unterstützung sind jedoch noch nicht bekannt.</li> </ul> <p>Ergänzend wird erwähnt, dass im BBT eine Einheit im Aufbau ist, die für die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse zuständig ist. Dadurch dürfte der Zugang zu Bildungsangeboten künftig generell vereinfacht werden.</p>
	(Zielgruppen: Ärzteschaft, Pflegepersonal und Management)	teilweise erreicht	<p>Aufgrund der Ausrichtung der bestehenden Angebote werden die Pflegenden über eigens für diese Berufsgruppe konzipierten Kurse vergleichsweise gut erreicht. Das Management von Gesundheitsdiensten wurde weniger mit Weiterbildungs- als mit Organisationsentwicklungsangeboten im Sinne des Projekts MFH angesprochen. Die Ärzteschaft konnte im Urteil des BAG bisher noch ungenügend erreicht werden. Die Erfahrungen der Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz zeigen zudem, dass die PsychiaterInnen, aber auch KinderärztInnen und ÄrztInnen im Bereich der Rehabilitation besser erreicht werden als AllgemeinpraktikerInnen.</p>
	(Fachverbände als Träger der Bildungsgänge)	nicht erreicht	<p>Es ist nicht gelungen, die Oda Gesundheit als Vereinigung der Spitzenverbände im Gesundheitsbereich für die Verwaltung des Weiterbildungspools zu gewinnen. Das BAG legte jedoch Wert auf die Angliederung von Angeboten und Projekten an bestehende Bildungsorganisationen im Gesundheitsbereich. So ist der Nachdiplomstudiengang dem Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe (WE'G) angegliedert. Der Weiterbildungspool soll einer Fachschule angeschlossen werden.</p>
	(Inhaltlich: Sensibilisierung der Gesundheitsdienste für migrationspezifische sowie allgemein für schicht- und geschlechtsspezifische Fragestellungen.)	erreicht	<p>Im Rahmen des Nachdiplomkurses findet nach Aussage des BAG eine Sensibilisierung der Teilnehmenden für migrations-, schicht- und geschlechtsspezifische Fragestellungen statt.</p> <p>Auch die Angebote der Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz nehmen sich solchen Fragestellungen an (z.B. „Chancengleichheit und Gesundheit“, „Female Genital Mutilation“)</p>

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
Outcome	Verbesserung der Verständigung zwischen MigrantInnen und Leistungserbringern im Gesundheitswesen	nicht bekannt (tendenziell teilweise ja)	Nach Einschätzung des BAG wurde eine gewisse Verbesserung der Verständigung mit der Migrationsbevölkerung durch die Aus- und Weiterbildung für die Gesundheitsberufe erreicht. Dieser Zusammenhang ist jedoch erstens empirisch nicht belegt. Zweitens könnten allfällige Wirkungen höchstens teilweise auf die Strategie M+G zurückgeführt werden, weil sich das Engagement des BAG bisher auf die Unterstützung eines Kurses sowie einzelne Weiterbildungskomponenten in Projekten beschränkt. Erzielte Verbesserungen dürften wohl hauptsächlich durch die Eigeninitiative der anderen Akteure erklärt werden können. Vom geplanten Weiterbildungspool erhofft sich das BAG u.a. eine Sensibilisierung der Fachleute, was für die Erzielung einer breiteren Wirkung als wichtig erachtet wird. Die kleinen Projekte, die vom Pool unterstützt werden sollen, sollen die Fachleute für das Thema transkulturelle Kompetenz sensibilisieren und einzelne Personen dazu bringen, allenfalls auch eine längere Weiterbildung zu absolvieren.
	Anerkennung des Nutzens und tatsächliche Nutzung von ikÜ-Diensten und ikV durch die Leistungserbringer	nicht bekannt	Sowohl im Rahmen des Nachdiplomkurses als auch in den Kursen der Fachstelle Integration und Gesundheit Ostschweiz wird der Einsatz von ikÜ und ikV thematisiert. Über die Wirkungen bezüglich der Anerkennung und der Nutzung dieser Angebote konnten jedoch keine Informationen erhoben werden.
Impact	Verbesserung der Gesundheit der MigrantInnen	nicht bekannt	Gemäss BAG stimmt die Richtung der Massnahmen. Es liegen jedoch keine Informationen zum Zusammenhang zwischen den Ausbildungsangeboten und der Gesundheit der Migrationsbevölkerung vor.
	Verbesserung der Effizienz (bzw. Kostenersparnisse) im Gesundheitswesen	nicht bekannt	Hierzu liegen keine Einschätzungen vor.

### **3 Interventionsbereiche Information, Prävention und Gesundheitsförderung**

#### **3.1 Vorgaben der Strategie M+G**

Die Interventionsbereiche Information, Prävention und Gesundheitsförderung verfolgt zwei Hauptziele: Erstens die Förderung der Gesundheit der Migrationsbevölkerung und deren Empowerment. Zweitens die Verbesserung des Verständnisses für migrations- und geschlechtsspezifische Anliegen bei Verantwortlichen im Gesundheitswesen. Zur Erreichung dieser Ziele sieht Strategie M+G zwei Massnahmen vor (BAG 2002):

1. Gezielte und systematische Prävention bei verschiedenen Gruppen in der Migrationsbevölkerung
2. Sensibilisierung der Leistungserbringer.

Die Massnahmen der Interventionsbereiche Information, Prävention und Gesundheitsförderung sind auf die drei der Strategie M+G zugrunde liegenden übergeordneten Ziele Öffnung des Gesundheitswesens (Prinzip der Chancengleichheit), Berücksichtigung migrationspezifischer Bedürfnisse (Prinzip der adäquaten Leistungserbringung) und Stärkung der Selbstverantwortung (Prinzip der Selbstverantwortung) ausgerichtet.

Die Ziele und die konkreten Leistungsvorgaben zu den Interventionsbereichen Information, Prävention und Gesundheitsförderung lassen sich wie folgt strukturieren (vgl. Tabelle 10):

Tabelle 10: Interventionsbereiche Information, Prävention, Gesundheitsförderung (I): Ziele und Leistungsvorgaben (Quelle: Ledermann et al. 2006)

Massnahme	Impactzielbeitrag		Outcomeziel	Outputziel	Weitere Leistungsvorgaben
	Gesundheit	Effizienz			
Prävention und Gesundheitsförderung (I1)	mittel	unklar	Förderung der Gesundheit und Empowerment der Migrationsbevölkerung (Verbesserung der präventiven Wirkung von Massnahmen und des Gesundheitsverhaltens in der Migrationsbevölkerung)	<p><i>Bei den verschiedenen Gruppen in der Migrationsbevölkerung finden systematisch gezielte präventive Interventionen statt.</i></p> <p>Die Interventionen betreffen nicht nur die Prävention, sondern auch die Gesundheitsförderung und die Informationsvermittlung über das Gesundheitssystem.</p> <p>Gelungene Projekte werden als Modelle („best Practices“) gefördert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Prioritäre Bearbeitung folgender Themenbereiche:<sup>10</sup> Infektionskrankheiten (insbes. HIV/Aids), sexuelle und reproduktive Gesundheit, Sicherheit am Arbeitsplatz, Sucht, Information über das schweizerische Gesundheitssystem.</li> <li>– Bekanntmachung geeigneter Instrumente und Vorgehensweisen bei breiter Öffentlichkeit und Empfehlung zur Nachahmung</li> <li>– (Massnahmen zur Mobilisierung migrationseigener, für Gesundheitsbereich relevanter Ressourcen und Kompetenzen)</li> <li>– (Aufsuchende Arbeit, die bei Treffpunkten und in Organisationen der Migrationsbevölkerung ansetzt)</li> <li>– (Massnahmen mit Problemnähe)</li> <li>– (Massnahmen, die interkulturelle Vermittlung und MultiplikatorInnen einsetzen)</li> <li>– (Themen- und zielgruppenspezifische Massnahmen, um interner Differenzierung der Migrationsbevölkerung Rechnung zu tragen)</li> <li>– (Primäre Zielgruppen: Asylsuchende, Frauen der neuen Migration, Jugendliche)</li> </ul>

<sup>10</sup> Diese fünf Problembereiche wurden in der Evaluation (Ledermann et al. 2006: 38, Tabelle 5) ursprünglich nicht als Vorgaben berücksichtigt. Wie die Gespräche mit den zuständigen Bereichsleitungen ergaben, bilden die Problembereiche jedoch einen klaren Orientierungspunkt für die Umsetzung, weshalb sie nachträglich in die Vorgaben integriert wurden.



<i>Massnahme</i>	<i>Impactzielbeitrag</i>		<i>Outcomeziel</i>	<i>Outputziel</i>	<i>Weitere Leistungsvorgaben</i>
	<i>Gesundheit</i>	<i>Effizienz</i>			
Sensibilisierung Leistungserbringer (I2)	mittel	mittel	Verbesserung des Verständnisses für migrations- und geschlechtsspezifische Anliegen bei Verantwortlichen im Gesundheitswesen (Nutzung der Fort- und Weiterbildungsgänge zu zielgruppenspezifischen Bedürfnissen) ([Einsicht der Notwendigkeit von] Ausrichtung der Angebote auf zielgruppenspezifische Bedürfnisse)	<i>Bei den wichtigsten leistungserbringenden Diensten in der Schweiz wurden zum Thema M+G Sensibilisierungsbemühungen unternommen.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Basis schaffen für Umsetzung von Massnahmen</li> <li>– (Gezielte und systematische Information und Sensibilisierung)</li> <li>– (Besondere Zielgruppe: Management von leistungserbringenden Diensten)</li> </ul>

Legende:

*Kursive Ziele:* Leistungsziele, die zum Schluss des Strategiepapers in Tabelle 5 zusammengefasst sind.

(Ziele in Klammern): Sind im Strategiepapier oft nicht ausdrücklich als Ziele deklariert, bezeichnen aber gleichfalls Veränderungen, die mit den jeweiligen Massnahmen angestrebt werden. Oft stellen sie eine Konkretisierung der expliziten Outcome- und Outputziele dar.

### 3.2 Unterstützte Projekte

Der Interventionsbereich „Information, Prävention und Gesundheitsförderung“ unterstützt die folgenden Projekte:

*Tabelle 11: In den Interventionsbereichen Information, Prävention und Gesundheitsförderung unterstützte Projekte*

<i>Projekttitle</i>	<i>Kurzbeschreibung</i>
Pilotprojekt „Migration und Sucht“	Ziel des Projekts „Migration und Sucht“ war es, die Zugangshürden zu Suchthilfeeinrichtungen für MigrantInnen abzubauen, die von der Drogensucht betroffen sind. Dazu sollte pilotmässig die Organisation Contact Netz migrationspezifisch ausgerichtet werden. Es wurden Interventionen in vier regionalen Zentren von Contact Netz durchgeführt werden.
Nationale Machbarkeitsstudie Projektmodell „Migration und Sucht“	Die Machbarkeitsstudie hatte das Ziel zu überprüfen, ob das Projektmodell „Migration und Sucht“ für eine Implementierung auf nationaler Ebene in Institutionen der ambulanten Suchthilfe geeignet ist.
„Migration und reproduktive Gesundheit“	Das Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ zielte darauf ab, Migrantinnen und ihren Kindern den Zugang zu Angeboten im Bereich reproduktive Gesundheit zu erleichtern und deren Gesundheit zu fördern. Dies sollte durch den Aufbau einer nationalen Koordinationsstelle und die Durchführung von Geburtsvorbereitungskursen umgesetzt werden. Weitere Massnahmen des Projekts waren die Schaffung von Informationsmaterialien und die Sensibilisierung von Fachleuten und Regelversorgern.
Support	Ziel des Projekts Support ist die Durchführung von Gesundheits- und Präventionsprojekten von MigrantInnen für MigrantInnen mit finanzieller und fachlicher Unterstützung zu fördern. Dazu wurde ein Fachpool von praxisorientierten Fachleuten aufgebaut werden, der den MigrantInnen fachliche Unterstützung bei der Initiierung und Realisierung von Projekten anbietet.
Afrimedia	Afrimedia ist ein nationales Pilotprojekt, das für die Migrantinnen und Migranten aus Sub-Sahara-Afrika in ausgewählten Schwerpunktregionen HIV/Aids-Präventionsarbeit durchführt. Das Projekt will – durch die Interventionen von einer Gruppe von MediatorInnen der Begünstigten – erstens den Zugang zu den Angeboten der Regelversorgung verbessern, zweitens die Tabuisierung des Themas bei den Begünstigten abbauen und drittens die Migrantinnen und Migranten durch den partizipativen Einbezug in das Projekt empowern.
Diffusion Gesundheitswegweiser (VIA) <sup>11</sup>	Das Projekt VIA zielte auf die Verbesserung der Information der MigrantInnen zum schweizerischen Gesundheitssystem. Durch die Diffusion der Informationsbroschüre „Gesundheitswegweiser Schweiz“ über Veranstaltungen durch MediatorInnen aus der Zielgruppe (Migrantinnen und Migranten) soll erreicht werden, dass MigrantInnen die Angebote kennen und im Krankheitsfall die richtigen Dienste aufsuchen. Zudem soll die Selbstverantwortung der Migrantinnen und Migranten in Bezug auf ihre Gesundheit gestärkt werden.

<sup>11</sup> Im Folgenden vereinfachend mit „VIA“ bezeichnet.

<i>Projekttitle</i>	<i>Kurzbeschreibung</i>
Drehscheibe Gesundheitsinformationen für MigrantInnen (Migesplus) <sup>12</sup>	Wie das Projekt VIA zielt das Projekt Migesplus darauf ab, den Zugang der Migrantinnen und Migranten zu den Angeboten des Gesundheitssystems zu erleichtern und deren Selbstverantwortung zu stärken. Migesplus richtet seine Leistungen jedoch an Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen und bietet durch eine Internetplattform eine Übersicht über bestehendes Informationsmaterial an. Zudem will Migesplus Massnahmen zur Förderung der Produktion von Informationsmaterial in Migrationssprachen und zur Sensibilisierung von Fachpersonen umsetzen.
Analyse von MigrantInnen-Netzwerken	Die Analyse verfolgte drei Ziele: - Analyse der Bedürfnisse der MigrantInnen im Gesundheitsbereich - Identifizierung von MigrantInnen-Netzwerken, die am Thema Gesundheit interessiert sind, und Analyse deren Interessen, Ressourcen und Aktivitäten - Empfehlungen zur verstärkten Aktivierung der Ressourcen von MigrantInnen-Netzwerken

Die acht Projekte können auf verschiedene Weise typisiert werden (vgl. Tabelle 12).

*Tabelle 12: Typisierung der unterstützten Projekte*

<i>Projekte</i>	Analysen/ Machbarkeitsabklärungen	Pilotprojekte	Zielgruppe MigrantInnen	Zielgruppe Fachpersonen und Organisationen	Empowerment-Projekte	Segregativer Ansatz <sup>1)</sup>	Integrativer Ansatz <sup>2)</sup>
Pilotprojekt „Migration und Sucht“		•	•	•			•
Machbarkeitsstudie Projektmodell „Migration und Sucht“	•						
Migration und reproduktive Gesundheit			•	•		(•)	•
Support			•	•	•	•	
Afrimedia		•	•	•	•	•	•
VIA			•	•	•	(•)	•
Migesplus				•		(•)	•
Analyse von MigrantInnen-Netzwerken	•						

Legende:

<sup>1)</sup> Segregativer Ansatz: Projekte, die spezifische Angebot für die Migrationsbevölkerung bereitstellen.

<sup>2)</sup> Integrativer Ansatz: Projekte, die den Zugang der Migrationsbevölkerung zur Regelversorgung erleichtern sollen.

(•) Sekundäre Ausrichtung

<sup>12</sup> Im Folgenden vereinfacht mit „Migesplus“ bezeichnet.

Die unterstützten Projekte lassen sich wie folgt charakterisieren:

- Zwei Projekte (Machbarkeitsstudie Projektmodell „Migration und Sucht“, Analyse von MigrantInnen-Netzwerken) beinhalteten Grundlagenarbeiten und Machbarkeitsabklärungen.
- Zwei weitere sind als Pilotprojekte angelegt, in denen Ansätze für Interventionen bei der Zielgruppe der Migrantinnen und Migranten erprobt und eine Ausweitung auf die gesamte Schweiz geprüft werden sollte: Das Projekt Afrimedia führt HIV/Aids-Präventionsmassnahmen bei der Migrationsbevölkerung in drei Pilotregionen durch. Beim Pilotprojekt „Migration und Sucht“ wurde der gewählte Ansatz im Hinblick auf eine Ausweitung auf die gesamte Schweiz pilotmässig getestet.
- Fünf Projekte (Pilotprojekt „Migration und Sucht“, „Migration und reproduktive Gesundheit“, Support, Afrimedia, VIA) richten sich mit Interventionen direkt an die Zielgruppe der Migrantinnen und Migranten. Gleichzeitig zielen diese Projekte auf die Sensibilisierung von Fachpersonen ab.
- Die Projekte Support, Afrimedia und VIA wurden als Empowerment-Projekte angelegt und beziehen die Migrantinnen und Migranten in die Leistungserbringung mit ein. Während Support die Realisierung von Gesundheits- und Präventionsprojekten für die Migrationsbevölkerung durch Migrantinnen und Migranten fördert, setzen Afrimedia und VIA auf die Ausbildung und den Einsatz von Mediatorinnen und Mediatoren mit Migrationshintergrund für Interventionen bei der Zielgruppe.
- Die unterstützten Projekte mit direkter Ausrichtung auf Migrantinnen und Migranten verfolgen sowohl einen integrativen als auch einen segregativen Ansatz. Stärker integrative Projekte wie „Migration und Sucht“ sind auf die Einbindung der migrationsspezifischen Leistungen in bestehende Strukturen von Organisationen ausgerichtet. Beim Projekt „Migration und Sucht“ wurde damit auf die transkulturelle Entwicklung der Trägerorganisation Contact Netz gesetzt. Die Projekte VIA und Migesplus sind durch das Ziel, den Zugang der Migrationsbevölkerung zum schweizerischen Gesundheitssystem zu erleichtern primär integrativ ausgerichtet. Durch das migrationsspezifische Angebot (Brochüren und Veranstaltungen für Migrantinnen und Migranten) verfolgen die beiden Projekte gleichzeitig einen segregativen Ansatz. Auch Afrimedia führt Aktivitäten durch, die sich speziell an die Migrationsbevölkerung richten (regionale Präventionsarbeit, Veranstaltungen). Teilweise erfolgte eine Abstimmung mit den regionalen Aids-Hilfen und den kantonalen SRK-Stellen. Mit der Einbindung des Projekts in die Strukturen der Aids-hilfe Schweiz hat sich das Projekt inzwischen noch stärker integrativ ausgerichtet. Das Projekt Support hingegen verfolgt mit der Durchführung von Präventionsangeboten für Migrantinnen und Migranten klar einen segregativen Ansatz.

### 3.3 Ergebnisse der Projektevaluationen

Zu folgenden Projekten der Interventionsbereiche Information, Prävention und Gesundheitsförderung wurde eine Evaluation durchgeführt (vgl. Tabelle 13):

*Tabelle 13: Projektevaluationen der Interventionsbereiche Information, Prävention Gesundheitsförderung*

<i>Massnahme</i>	<i>Projekt</i>	<i>Evaluationstyp</i>	<i>Evaluations- team</i>
Prävention und Gesundheitsförderung (I1)	Pilotprojekt „Migration und Sucht“	Kurzevaluation	INFRAS
	Nationale Machbarkeitsstudie Projektmodell „Migration und Sucht“	Kurzevaluation	INFRAS
	Migration und reproduktive Gesundheit	Zwischenevaluation	INFRAS
	Support	Zwischenevaluation (inkl. Aufdatierung)	INFRAS
	Afrimedia	Zwischenevaluation (inkl. Aufdatierung)	INFRAS
	VIA	Zwischenevaluation (inkl. Aufdatierung)	IDHEAP
Sensibilisierung der Leistungserbringer (I2)	Migesplus	Umfassendere Evaluation	INFRAS

Nachfolgend werden die Vorgaben der evaluierten Projekte dargestellt (vgl. Tabelle 14):

Tabelle 14: Interventionsbereiche Information, Prävention und Gesundheitsförderung: Evaluierte Projekte

Projekttitel	Auftragnehmer	Substanzielle Ziele	Leistungsziele	Organisation	Laufzeit	Budget M+G (in CHF)
Pilotprojekt „Migration und Sucht“	Contact Netz	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abbau soziokultureller und migrationsspezifischer Zugangsbarrieren</li> <li>- Erhöhung der Nachfrage nach Beratungs- und Therapieleistungen seitens MigrantInnen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Migrationsspezifische Ausrichtung des Angebots der Organisation Contact Netz</li> <li>- Migrationsspezifische Anpassung von Contact Netz (Migrationsbereich, Anpassung von Leitbildern etc., Weiterbildung Mitarbeitende)</li> <li>- Niederschwellige Interventionen (Outreach-Work)</li> </ul>	Durchführung: Contact Netz	1.8.01–15.10.04	424'000
Nationale Machbarkeitsstudie Projektmodell „Migration und Sucht“	Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM)	Keine substanziellen Zielsetzungen	<p>Inhalt der Machbarkeitsstudie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abklärung der Implementierungsmöglichkeiten des Projektansatzes „Migration und Sucht“</li> <li>- Definition von Qualitätskriterien und Standards für eine migrationsgerechte Arbeit im Suchtbereich</li> <li>- Beurteilung, ob das Pilotprojekt „Migration und Sucht“ für eine Multiplikation auf nationaler Ebene geeignet ist.</li> </ul>	Durchführung: SFM in Zusammenarbeit mit Walter Grisenti	15.11.03–15.12.04	114'000
Migration und reproduktive Gesundheit	Iamaneh Schweiz	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung der Gesundheit von MigrantInnen und deren Kindern</li> <li>- Erleichterung des Zugangs zu Angeboten des schweizerischen Gesundheitssystems im Bereich Schwangerschaft, Geburt, Säuglingspflege und Kleinkinderbetreuung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufbau und Betrieb nationale Koordinationsstelle</li> <li>- Kurse zu Geburtsvorbereitung und Nachbetreuung</li> <li>- Schaffung von Informationsmaterialien</li> <li>- Sensibilisierung von Fachleuten und Regelversorgern</li> <li>- Grundlagenarbeit</li> </ul>	Durchführung: Iamaneh Schweiz	1.6.02–31.7.05	600'000

<i>Projekttitel</i>	<i>Auftragnehmer</i>	<i>Substanzielle Ziele</i>	<i>Leistungsziele</i>	<i>Organisation</i>	<i>Laufzeit</i>	<i>Budget M+G (in CHF)</i>
Support	Radix	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung der Verwirklichung von Gesundheitsförderungsprojekten durch MigrantInnen</li> <li>- Vernetzung von Know-how und Wissenstransfer bei Projektleitenden und Mitgliedern des Fachpools</li> <li>- Entwicklung einer Strategie für die bedürfnisgerechte Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzielle Projektunterstützung</li> <li>- Fachliche Unterstützung der MigrantInnen</li> <li>- Betreiben eines nationalen Fachpools mit Fachleuten mit Migrationshintergrund</li> <li>- Projektdokumentation (Projekt-pool)</li> <li>- Integration des Ansatzes von Support in ein weiteres Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramm</li> </ul>	Durchführung: Radix in Zusammenarbeit mit einem Fachpool bestehend aus Fachleuten mit eigenem Migrationshintergrund	1.12.02 – 31.12.06	825'000
Afrimedia: HIV/Aids-Prävention	<p>1. Phase: SRK und STI</p> <p>2. Phase: AHS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erreichen der Sub-Sahara-MigrantInnen mit Präventionsmassnahmen</li> <li>- Enttabuisierung des Themas HIV/Aids in der Zielgruppe</li> <li>- Förderung der Selbsthilfe und Solidarität der Gemeinschaft der Sub-Sahara-MigrantInnen</li> <li>- Förderung des VCT (Voluntary Councelling and Testing) bei MigrantInnen</li> <li>- Erleichterung des Zugangs der MigrantInnen zu Angeboten der Regelversorgung</li> <li>- Empowerment von MigrantInnen</li> <li>- Vernetzung der Massnahmen mit Angeboten von bestehenden HIV/Aids-Organisationen</li> </ul>	<p>Aufbau und Durchführung von Pilotmassnahmen der HIV/Aids-Prävention bei Sub-Sahara-MigrantInnen in ausgewählten Interventionskantonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausbildung von MediatorInnen</li> <li>- Regionale Präventionsarbeit nach dem „Peer-Education“-Ansatz: Routineaktivitäten Kleinprojekte</li> <li>- Vernetzungsarbeit mit Organisationen, die im Bereich HIV/Aids-Prävention tätig sind und mit entsprechenden Institutionen der Regelversorgung</li> </ul>	<p>Durchführung 1. Phase: SRK und STI in Zusammenarbeit mit einer Begleitgruppe</p> <p>Durchführung 2. Phase: AHS</p>	1.10.02 <sup>13</sup> - 31.12.07	1'567'300

<sup>13</sup> Ab 15.4.06 unter neuer Trägerschaft.

<i>Projekttitle</i>	<i>Auftragnehmer</i>	<i>Substanzielle Ziele</i>	<i>Leistungsziele</i>	<i>Organisation</i>	<i>Laufzeit</i>	<i>Budget M+G (in CHF)</i>
Diffusion Gesundheitswegweiser Schweiz (VIA)	SRK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbesserung der Kenntnisse von MigrantInnen über Zugänge zum schweizerischen Gesundheitssystem, über ihre Rechte und Pflichten im Gesundheitssystem</li> <li>- Verminderung der Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem und verbesserte richtige Inanspruchnahme von Anbietern im Gesundheitswesen</li> <li>- Stärkung der Selbstverantwortung von MigrantInnen bezüglich Gesundheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vernetzung mit 45 Partnerorganisationen</li> <li>- Ausbildung von MediatorInnen</li> <li>- 80 Informationsveranstaltungen für MigrantInnen zum schweizerischen Gesundheitssystem (Grundlage: Wegweiser Gesundheit) in den Städten Bern, Basel, Zürich, Lausanne und Genf</li> <li>- Ernennung regionaler KoordinatorInnen</li> <li>- Verstärkung der Leistungen in der Romandie</li> </ul>	Durchführung: SRK	1.10.03 – 15.11.07	825'500
Drehscheibe Gesundheitsinformationen für MigrantInnen (Migesplus)	SRK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verminderung der Zugangsbarrieren für MigrantInnen zur Beanspruchung von medizinischen Dienstleistungen</li> <li>- Stärkung der Selbstverantwortung der MigrantInnen</li> <li>- Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen verfügen über Gesundheitsinformationen für MigrantInnen, die ihren Bedürfnissen entsprechen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Internetplattform mit einer Übersicht und Bezugsmöglichkeit von Informationsmaterial für MigrantInnen</li> <li>- Definition von Informationslücken und Koordination von Angebot und Nachfrage nach Informationsmaterialien</li> <li>- Anreizfinanzierung für die Entwicklung von neuem Informationsmaterial</li> <li>- Öffentlichkeitsarbeit</li> <li>- Produktion von Informationsmaterial auf Auftragsbasis</li> </ul>	Durchführung: SRK	1.12.03 – 30.11.07	916'000



### **3.3.1 Konzepte**

#### ***Empirische Evidenz***

Gemäss der Programmevaluation (Ledermann et al. 2006) zeigt die vorhandene empirische Evidenz, dass Teile der Migrationsbevölkerung stark sozial benachteiligt sind, was sich negativ auf die Wahrnehmung deren Interessen (z.B. Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen) und deren Gesundheitszustand auswirkt. Der Bedarf für die Stärkung der Interessenwahrnehmung (Empowerment) und für die Verbesserung des Gesundheitszustandes durch verstärkte Prävention wird als gegeben erachtet.

Die Projektevaluationen zeigen, dass für die sieben Projekte ein Bedarf besteht. Alle sieben Projekte können sich mindestens teilweise auf wissenschaftliche Grundlagen stützen, die den Bedarf der Migrationsbevölkerung (Begünstigte) aufzeigen. Die wissenschaftlichen Grundlagen bestehen erstens aus epidemiologischen Daten, die eine spezielle Vulnerabilität der Migrantinnen und Migranten aufzeigen (Afrimedia, Support). Zweitens existieren Studien, aus denen einen Mangel an migrationsspezifischen Angeboten und ein Bedürfnis nach solchen Angeboten im jeweiligen Gesundheitsbereich hervorgeht („Migration und Sucht“, „Migration und reproduktive Gesundheit“). Im Rahmen des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ wurde zudem eine eigene Bedürfnisanalyse in Form von Umfragen in Spitälern und Organisationen durchgeführt. Aus dieser geht eine hohe Nachfrage von Migrantinnen und Migranten nach Kursen in ihrer Muttersprache hervor. Drittens deuten die Ergebnisse weiterer empirischer Studien in der Migrationsbevölkerung auf Informationsdefizite der Migrantinnen und Migranten zum Gesundheitssystem hin (Migesplus, VIA).

Der Bedarf der Fachleute im Gesundheits- und Sozialwesen, die mit dem Projekt Migesplus direkt angesprochen werden, ist nicht wissenschaftlich abgestützt, ergibt sich jedoch aus den Aussagen von in der Projektevaluation befragten Fachpersonen und den bisherigen Erfahrungen.

Die Zweckmässigkeit des Interventionsansatzes ist lediglich im Projekt Afrimedia wissenschaftlich abgestützt. Das vor Initiierung des Projekts durchgeführte Rapid Assessment der Universität Bern zeigte, dass der segregative, zielgruppenspezifische Ansatz für die Primärprävention im Bereich HIV/Aids geeignet ist. Zudem belegte das Rapid Assessment den speziellen Bedarf in den Interventionsregionen von Afrimedia. Durch eine eigens initiierte Studie konnte darüber hinaus für den geschlechtsspezifischen Ansatz von Afrimedia eine wissenschaftliche Grundlage geschaffen werden.

Die Zweckmässigkeit des ressourcenorientierten Empowerment-Ansatzes lässt sich auf den generellen Nachweis einer schlechteren Wahrnehmung der Selbstverantwortung bezüglich Prävention belegen.

### ***Vollständigkeit und interne Kohärenz der Projekte***

Die sieben evaluierten Projekte sind grösstenteils vollständig und klar. Konzeptionelle Stärken bestehen bei der Definition der Leistungen und der Abstimmung der Leistungen auf die Ziele. Schwächen betreffen erstens die mangelnde Festlegung und Präzisierung der substantiellen Ziele. Zweitens bestehen bei beinahe allen Projekten Mängel in der Definition operationalisierbarer Indikatoren und der Klärung von Instrumenten zur Beurteilung der Zielerreichung:

- Die substantiellen Ziele und die entsprechenden Zielgruppen (Adressaten und Begünstigte) gehen lediglich bei den Projekten VIA, Afrimedia, „Migration und Sucht“ und Support klar aus den Verträgen hervor. Beim Projekt Migesplus werden Leistungsziele (Output) teilweise mit Wirkungszielen (Outcome) vermischt. Für die primäre Zielgruppe der Fachpersonen werden keine Verhaltensänderungen festgelegt. Auch bei den Projekten, in denen substantielle Zielsetzungen definiert sind, lassen sich teilweise Lücken und Unklarheiten feststellen. So beinhaltet das Projekt Support kein substantielles Ziel bezüglich der begünstigten Migrantinnen und Migranten. Im Konzept von Afrimedia sind die Ziele sehr allgemein gehalten und teilweise nicht klar von den Wirkungsindikatoren getrennt. Das Konzept des Projekts VIA präzisiert die Zielgruppe zu wenig; eine Eingrenzung der Zielgruppe wurde lediglich auf pragmatische Weise vorgenommen.
- Während die Indikatoren auf Leistungsebene in den Verträgen klar festgelegt sind, bestehen bei der Definition der Indikatoren zur Wirkungsbeurteilung grösstenteils Schwächen (Projekte VIA, Afrimedia, Migesplus, „Migration und reproduktive Gesundheit“). So genügen die in den Verträgen enthaltenen „Outcome-Indikatoren“ mehrheitlich nicht, um die Erreichung der definierten Wirkungsziele zu messen. Die Wirkungsziele und die entsprechenden Indikatoren sind ungenügend aufeinander abgestimmt. Erstens sind die Wirkungsziele mehrheitlich im Sinne von Leitziele vage definiert und ungenügend operationalisiert. Zweitens umfassen die entsprechenden Indikatoren in der Regel nur Teilaspekte der Wirkungsziele. Einzig für die Projekte „Migration und Sucht“ und Support wurden zweckmässige Wirkungsindikatoren formuliert.
- Die bei mehreren Projekten (z.B. Afrimedia, VIA, „Migration und reproduktive Gesundheit“) nachträglich erarbeiteten Instrumente der Erfolgskontrolle beziehen sich in erster Linie auf die Erfassung der Leistungen und teilweise auf die Zielgruppenerreichung. Die erzielten Wirkungen bei den Zielgruppen werden hingegen kaum erfasst. Lediglich bei den Projekten Support und „Migration und Sucht“ sind Instrumente zur Wirkungsmessung vorgesehen. Die beim Projekt Support durchgeführte Selbstevaluation ermöglicht die Erfassung gewisser Informationen zu den bei den Begünstigten bewirkten Verhaltensänderungen. Im Projekt „Migration und Sucht“ sind eine externe Qualitätsanalyse sowie die Erhebung der Klientinnen- und Klientenzahlen mit Migrationshintergrund vor-

gesehen. Bei den Projekten Afrimedia und Migesplus enthält das Konzept lediglich implizit Instrumente, die eine gewisse Erfolgskontrolle bezüglich des Outcomes erlauben (Erfassung verteilter Kondome bei Afrimedia, Bestell- und Besuchsstatistik bei Migesplus).

Die Konzepte der sieben Projekte sind grösstenteils in sich kohärent. Erstens sind die geplanten Leistungen generell auf die Projektziele ausgerichtet. Zweitens wurden auf Leistungsebene geeignete Indikatoren zur Beurteilung der Zielerreichung und teilweise entsprechende Instrumente der Erfolgskontrolle definiert. Lediglich bei zwei Projekten zeigen sich diesbezüglich teilweise Schwächen. Das Projekt Migesplus sieht keine Leistungen zur Erreichung der Migrantinnen und Migranten mit Informationsmaterialien vor. Diese Schwachstelle wird jedoch teilweise durch das Projekt VIA abgedeckt. Im Projekt „Migration und Sucht“ wird das Ziel der Vernetzung nur am Rande durch die vorgesehenen Leistungen abgedeckt.

Die Umsetzungsstrukturen sind mehrheitlich klar definiert. So beinhalten die Konzepte zum grossen Teil klare Rollenverteilungen und Regelungen zu Prozessen zwischen dem Projektträger und anderen beteiligten Parteien des Projekts. In einzelnen Projekten führten eine hohe Komplexität der Organisationsstruktur (Afrimedia) und unzureichende Vereinbarungen mit Unterauftragnehmern („Migration und reproduktive Gesundheit“, Migesplus) zu Problemen in der Umsetzung. Die Zusammenarbeit mit dem BAG ist in allen sieben Projekten klar festgelegt. In den u.a. auf Empowerment abzielenden Projekten Afrimedia, Support und VIA ist der Einbezug der Migrantinnen und Migranten in den Konzepten klar festgelegt.

### ***Kohärenz zwischen den Projekten und der Programmebene***

Die sieben evaluierten Projekte sind alle überwiegend auf die Ziele und die Massnahmen der jeweiligen Interventionsbereiche der Strategie M+G abgestimmt. Alle Projekte verfolgen entweder direkt oder indirekt das Ziel, die Gesundheit der Migrationsbevölkerung zu fördern. Auch das Ziel der Sensibilisierung der Leistungserbringer zum besseren Verständnis für migrations- und geschlechtsspezifische Anliegen wird durch die Projekte grösstenteils abgedeckt. Mehrere Projekte tragen zur Erreichung beider in der Strategie M+G vorgesehenen Massnahmen bei („Prävention und Gesundheitsförderung“ I1, „Sensibilisierung der Leistungserbringer“ I2). Einzig in den Projekten VIA und Support ist die Sensibilisierung von Leistung erbringenden Diensten nicht in den Zielen berücksichtigt. Im Projekt Support werden im Gegenteil eher Parallelangebote zu bestehenden Gesundheitsangeboten gefördert. Das Projekt VIA sieht als einziges Projekt, das direkte Interventionen in der Zielgruppe der Begünstigten durchführt, keine Massnahmen zur Sensibilisierung der Leistungserbringer vor. Bis auf das Projekt Migesplus und die Machbarkeitsstudie enthalten alle Konzepte Massnahmen zum Empowerment der Zielgruppe. Im Projekt „Migration und Sucht“ ist das Ziel des Empowerments nicht explizit erwähnt, wird jedoch durch Massnahmen wie die Anstellung von Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund und periodischen „Outreach“-Aktivitäten abgedeckt.

Insgesamt betrachtet, ist die Abdeckung der Ziele und Massnahmen der Interventionsbereiche Information, Prävention und Gesundheitsförderung mit den unterstützten Projekten gegeben. Das Projekt Migesplus geniesst bezüglich der Kohärenz zu den vorgesehenen Massnahmen bei den Migrantinnen und Migranten einen speziellen Status: Indem es migrationspezifische Gesundheitsmaterialien für Leistungserbringer zur Verfügung stellt, führt es keine Interventionen bei Begünstigten direkt durch, bildet jedoch eine Basis für Projekte, die direkt bei der Migrationsbevölkerung ansetzen (insbesondere VIA, Afrimedia, „Migration und Sucht“ und „Migration und reproduktive Gesundheit“).

Eine weitere Vorgabe der Interventionsbereiche Information, Prävention und Gesundheitsförderung betrifft die Förderung von „Best Practice“-Modellen. Diese Vorgabe wird in den Projekten „Afrimedia“ und „Migration und Sucht“, die als Pilotprojekte angelegt sind, berücksichtigt. Das Projekt „Nationale Machbarkeitsstudie Projektmodell Migration und Sucht“ prüfte u.a. die Multiplikation des Pilotprojekts „Migration und Sucht“ auf nationaler Ebene. Bei Afrimedia ist vorgesehen, verschiedene Ansätze der Prävention im Bereich HIV/Aids zu erproben und bei Bedarf auf weitere Regionen auszuweiten.

Die Projektevaluationen zeigen, dass zwischen den Projekten des Interventionsbereichs teilweise Synergien genutzt werden. So stellen mehrere evaluierte Projekte eine Ergänzung zu anderen im Rahmen der Strategie M+G unterstützten Projekten dar oder haben Koordinationsanstrengungen zu anderen Projekten unternommen:

- Die im Projekt VIA durchgeführten Informationsveranstaltungen bauen inhaltlich auf dem Gesundheitswegweiser Schweiz auf. Im Rahmen des Projekts werden zudem Gesundheitsmaterialien des Projektes Migesplus an die Migrationsbevölkerung verteilt.
- Das Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ koordinierte sich bis zur Einstellung der Aktivitäten mit den Projekten „Migrant-Friendly Hospitals“ und Migesplus.

Die Projektevaluationen zeigen jedoch auch, dass die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Projekten für die Projektverantwortlichen kein vordringliches Thema ist und verbessert werden könnte. So werden beispielsweise durch VIA keine weiteren Themen der Interventionsbereiche wie HIV/Aids oder reproduktive Gesundheit abgedeckt. Eine mögliche Zusammenarbeit zwischen den Projekten VIA und Afrimedia sowie „Migration und reproduktive Gesundheit“ kam nie zustande. Kritisch bezüglich der Synergien ist auch anzumerken, dass die Zusammenarbeit von Migesplus und VIA nicht im Konzept von Migesplus oder VIA angedacht wurde, sondern sich durch die Ansiedelung der Projekte beim selben Projektträger (SRK) ergab. Eine explizite und vertraglich festgehaltene Auflage zur Zusammenarbeit erfolgte nur beim Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“. Insofern schliesst die Evaluation daraus, dass das Synergiepotenzial zwischen den Projekten nur ungenügend genutzt wurde.

Aus den Projektevaluationen geht auch hervor, dass die Nutzung von Synergien von ähnlichen Ansätzen im Rahmen der Strategie M+G zu wenig geklärt ist. Ein Beispiel ist die Weiterbildung von Mediatorinnen und Mediatoren, die für Projekte innerhalb der Strategie M+G (Afrimedia, VIA) relevant ist. Zudem wird laut BAG zurzeit geklärt, inwiefern Synergien zwischen der Mediatorenarbeit und der ikÜ (Ausbildung und Zertifikat Interpret) bestehen und genutzt werden können.

### ***Kohärenz zwischen den Projekten und weiteren staatlichen Massnahmen***

Bezüge zu weiteren staatlichen Massnahmen konnten nur im Projekt Afrimedia festgestellt werden. Afrimedia deckt sich mit einem der Kerngeschäftsfelder (Prävention) des Nationalen HIV/Aids-Programms 2004–2008 (NHAP) und dem Ziel der zielgruppenspezifischen Prävention. Durch den Zusatz der Förderung der Solidarität und Selbsthilfe der Zielgruppe der Begünstigten in der zweiten Projektphase wird ein weiteres Kerngeschäftsfeld des NHAP abgedeckt: die Solidarität mit infektionsgefährdeten, infizierten und kranken Menschen zur Verhinderung von Diskriminierung und Stigmatisierung.

Das Projekt Support plante, den angewandten Ansatz auf andere Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme zu übertragen. Die Ablehnung des Gesuchs beim Tabakpräventionsfonds zeigte jedoch, dass die Ausrichtung auf andere Gesundheits- und Präventionsprogramme schwierig ist. Es laufen diesbezüglich aber weiterhin Bestrebungen.

### **3.3.2 Umsetzungsstrukturen und -abläufe**

#### ***Eignung der Aufbau- und Ablaufstrukturen***

Die Umsetzung von sechs der sieben evaluierten Projekte verlief insgesamt positiv. Die Strukturen und -abläufe dieser Projekte werden in den Projektevaluationen für die Leistungserbringung als geeignet beurteilt. Konkret bedeutet dies, dass die Umsetzungsstrukturen im Wesentlichen wie geplant umgesetzt wurden, die Aufgaben- und Kompetenzverteilung den Beteiligten klar war, geeignete Organisationen und Personen mit der Umsetzung betraut wurden und die beteiligten Akteure die Zusammenarbeit als gut und problemlos empfanden.

Betreffend die Umsetzung können bei den evaluierten Projekten drei Gruppen unterschieden werden:

1. Die Umsetzung der Projekte Support und „Nationale Machbarkeitsstudie „Migration und Sucht““ verlief problemlos und effizient:
  - Im Projekt Support hat sich die Projektstruktur mit einer Koordinationsstelle (Projektträger RADIX), einer Strategiegruppe (je ein(e) Vertreter(in) BAG, Gesundheitsförderung Schweiz und RADIX) und einem Fachpool bestehend aus Mitgliedern mit Migrationshintergrund als zweckmässig erwiesen. Die Umsetzungsstrukturen wurden im Konzept klar festgelegt.

- Die Machbarkeitsstudie des Pilotprojekts „Migration und Sucht“ wurde wie geplant durch zwei Projektbearbeitende mit je einem Teilbereich umgesetzt. Aufgrund der im Vorherin getroffenen Aufgaben- und Kompetenzverteilung sowie der angemessenen Qualifikationen der Mitarbeiterinnen/Bearbeiter kommt die Evaluation zu dem Ergebnis, dass sich die Umsetzungsstruktur der Studie als geeignet erwiesen hat.
2. Die Umsetzung von vier weiteren Projekten war gut, trotz teilweise schwieriger Ausgangslage (Pilotprojekt „Migration und Sucht“, Afrimedia). In den Projektevaluationen wurden jedoch bei den folgenden vier Projekten gewisse Schwächen resp. ein Verbesserungsbedarf festgestellt:
- Im Pilotprojekt „Migration und Sucht“ bestanden gewisse Schwächen in der Projektstruktur bei der umsetzenden Organisation Contact Netz.
  - Die Umsetzungsorganisation von Afrimedia wurde in der Projektevaluation bis zur zweiten Projektphase (April 2006) als zu komplex beurteilt. Grund für die Komplexität war die zunächst unklare Trennung der operativen und strategischen Aufgaben. Zudem erwies sich die räumliche Trennung zwischen dem Projektkoordinator und den Mediatorenteams in den drei Pilotregionen für eine optimale Führung der Teams als wenig geeignet. Im Konzept für die zweite Projektphase ist vorgesehen, die Mediatorinnen und Mediatoren stärker in regionale Strukturen (bei der AHS) einzubinden. Darüber hinaus wurde die Organisation durch eine – gemäss der Projektevaluation – zweckmässige vereinfachte Struktur ersetzt. Inwiefern sich diese Änderungen in der Organisation von Afrimedia bewähren, lässt sich zum heutigen Zeitpunkt noch nicht beurteilen.
  - Die Projektevaluation VIA zeigt, dass sich die Struktur mit den Hauptakteuren (SRK, Mediatorinnen und Mediatoren, Partnerorganisationen) zur Durchführung von Veranstaltungen grundsätzlich bewährt, jedoch zu einer Überlastung des Projektverantwortlichen führte. Gleichzeitig erwies sich die Herstellung von Kontakten mit Partnerorganisationen in der Romandie als schwierig. Die Organisationsstruktur wurde in einer zweiten Phase (ab 2006) mit regionalen Koordinatoren ergänzt. Durch diese Massnahme sollten sich die aufgezeigten Schwachstellen beheben lassen. Für eine abschliessende Beurteilung ist es jedoch verfrüht.
  - Die Projektstruktur von Migesplus umfasst eine strategische und eine operative Projektleitung sowie eine Expertinnen-/Expertengruppe. Diese einfache Struktur ist gemäss der Projektevaluation der Leistungserbringung dienlich. Die Unterstützung und Beratung der Expertinnen-/Expertengruppe wurde durch die Projektmitarbeitenden sehr geschätzt. Unklarheiten traten jedoch in der Besetzung der Expertinnen-/Expertengruppe auf.

3. Das Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ stiess in der Umsetzung in verschiedenen Bereichen auf grosse Schwierigkeiten. Die Projektevaluation stellt bei der Umsetzungsstrategie, der Klärung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten des BAG und der Projektverantwortlichen, der Projektorganisation und -leitung, der Finanzierung und beim Controlling Mängel fest. Auf besonders grosse Schwierigkeiten stiess die Umsetzung in den Regionen. Die mangelhafte Umsetzung führte u.a. dazu, dass die angestrebten Leistungen und die anvisierten Zielgruppen nur vereinzelt erreicht werden konnten.

Bei der Mehrheit der Projekte stellten die Projektevaluationen knappe finanzielle Ressourcen gemessen an den geforderten Leistungen und Zielen fest. Im Projekt Afrimedia fehlten Mittel zur adäquaten Wirkungserfassung. Ausserdem leisteten sowohl der Koordinator und die fachliche Beratung als auch die Mediatorinnen und Mediatoren über ihre Pensen hinaus Mehrarbeit. Das Projekt VIA wies auf Ebene der Mediatorinnen und Mediatoren ausreichende Ressourcen auf. Wie im Projekt Afrimedia kam es jedoch aufgrund einer fehlenden regionalen Koordination zu einer Überlastung des Projektverantwortlichen. Im Projekt Migesplus stellt die Evaluation fest, dass die Startfinanzierung erstens für interessierte Organisationen teilweise nicht ausreicht, zweitens keine Nachdrucke finanziert werden konnten und drittens der Projektpool nur zur Unterstützung von wenigen Produktionen ausreicht. Beim Projekt Support stellt die Evaluation einen Trade-off zwischen den Qualitätsansprüchen an die unterstützenden Projekte und einer möglichst hohen Anzahl geförderter Projekte fest. Aufgrund der hohen Qualitätsansprüche werden viele Ressourcen für das Qualitätsmanagement verwendet.

Gemäss den Projektevaluationen sind die guten Qualifikationen, die Professionalität und Motivation der Projektsteuerung bzw. Projektleitung bei beinahe allen Projekten positiv zu bewerten. Einzig das Projektmanagement des Projektes „Migration und reproduktive Gesundheit“ zeigte Schwächen.

In beinahe allen Projekten wurden geeignete Instrumente zur Qualitätssicherung eingesetzt. In den Projekten Support, VIA und Afrimedia wurden Selbstevaluationen durchgeführt. Im Projekt VIA konnten jedoch aufgrund von fehlenden Indikatoren im Evaluationskonzept nicht alle Aspekte abgedeckt werden. Bewährt hat sich (das Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ ausgenommen) die standardmässige Festlegung von Meilensteingesprächen, Zwischen- und Schlussberichten durch das BAG. Obwohl das BAG hierzu keine inhaltlichen Vorgaben macht, weisen die Berichte der Projekte durchwegs eine gute Qualität auf. Einzig im Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ hat aufgrund von Abstimmungsschwierigkeiten zwischen dem BAG und dem Projektträger keine Erfolgskontrolle stattgefunden.

### ***Strukturelle und finanzielle Nachhaltigkeit***

Die Projektevaluationen zeigen, dass die Nachhaltigkeit der geförderten Aktivitäten nur bei einem Projekt gegeben sein dürfte:<sup>14</sup> Im Pilotprojekt „Migration und Sucht“ konnte eine nachhaltige Sensibilisierung und Ausbildung transkultureller Kompetenzen der Mitarbeitenden der Umsetzungsorganisation (Contact Netz) erzielt werden. Aufgrund des erfolgten organisationsinternen Wissens- und Erfahrungsaufbaus kann längerfristig eine adäquate Beratung und damit eine hohe strukturelle Nachhaltigkeit erwartet werden. Inwiefern in Zukunft alle im Rahmen des Pilotprojekts angebotenen Dienstleistungen (z.B. Aktivitäten im niederschweligen Bereich resp. „Outreach“-Arbeit) im bisherigen Umfang erbracht werden können, ist jedoch noch unklar.

Bei den übrigen Projekten konnte durch einen Know-how-Aufbau und -Transfer (bzw. eine Professionalisierung) die Strukturen verbessert werden. Damit wurden die Voraussetzungen geschaffen, dass die Projektaktivitäten auch zukünftig durchgeführt werden können. Die strukturelle und finanzielle Nachhaltigkeit ist jedoch aufgrund der Unsicherheiten betreffend das Weiterbestehen der Strukturen und der Finanzierung nicht gegeben. Insbesondere ist bei diesen Projekten die längerfristige Finanzierung nicht gesichert, resp. es ist davon auszugehen, dass die Projekte auch in Zukunft auf eine massgebliche finanzielle Unterstützung durch das BAG angewiesen sind. Aus Sicht der Nachhaltigkeit ist zudem positiv zu werten, dass das BAG jeweils bestehende, grössere Organisationen mit der Durchführung der Projekte beauftragte:

- Das Projekt Support hat durch den Know-how-Aufbau und -Transfer in bescheidenem Masse zur Verbesserung der Strukturen beigetragen. Erstens konnte ein Know-how-Transfer in die Fachorganisationen erzielt werden. Zweitens verbesserten sich die Kompetenzen der Projektberatenden. Auf der Ebene der unterstützten Projekte beurteilt die Evaluation die Nachhaltigkeit als gering, da es sich in der Regel um einmalige Projekte handelt, die nicht langfristig angelegt sind. Es wäre deshalb zu prüfen, ob die Projekte allenfalls lokal verankert werden könnten, z.B. bei Regelinstitutionen. Dadurch würden auch Doppelspurigkeiten bzw. Konkurrenzangebote verhindert. Die Förderung von Projekten von Migrantinnen und Migranten (resp. Migrantenorganisationen) hat zu einem „Empowerment“ der Projektträgerinnen und Projektträger geführt. Die längerfristige Finanzierung der Fördermittel ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht gesichert. Unklar ist einerseits, wie die wegfallende Unterstützung der Gesundheitsförderung Schweiz (GFS) kompensiert werden kann. Zurzeit wird geklärt, ob Support in Gesundheits- und Präventi-

---

<sup>14</sup> Bei der nationalen Machbarkeitsstudie „Migration und Sucht“ stellt sich die Frage der Nachhaltigkeit nicht.



onsprogramme integriert werden kann. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass sich Support dafür thematisch fokussieren muss.

- Bei Afrimedia konnte ein strukturelles Fundament für eine nachhaltige Leistungserbringung geschaffen werden (u.a. Mediatorinnen-/Mediatoren-Team, Netz von Schlüsselpersonen, Zusammenarbeit mit der Aids-Hilfe und Regelinstitutionen im Bereich HIV/Aids). Durch die Einbindung des Projekts in die Strukturen der Aidshilfe Schweiz (AHS) in der zweiten Phase bzw. die geplante Anstellung der Mediatorinnen und Mediatoren bei den regionalen Aidshilfen werden darüber hinaus weitere nachhaltige Strukturen vorbereitet, durch die das Thema Migration in bestehende regionale Strukturen eingebracht wird. Die nachhaltige Finanzierung der Angebote von Afrimedia ist jedoch noch nicht gesichert. Derzeit stehen Afrimedia bzw. die kantonalen Aidshilfen in Verhandlungen mit den Kantonen. Das BAG will Afrimedia ab dem Jahr 2007 im Rahmen des Präventionsvertrags zwischen dem BAG und der AHS unterstützen, ist jedoch auf eine Ko-Finanzierung durch die Kantone angewiesen.
- Das Projekt VIA konnte durch die Ausbildung der Intervenierenden und die Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen die Voraussetzungen für die künftige Umsetzung von Aktivitäten verbessern. Da das Projekt auch in Zukunft voraussichtlich massgeblich auf die Finanzbeiträge des BAG angewiesen sein dürfte, ist die strukturelle und finanzielle Nachhaltigkeit nicht sichergestellt.
- Bei Migesplus sind durch die Internetplattform und den Aufbau von Know-how zur Produktion von migrationsspezifischen Informationsmaterialien ebenfalls Voraussetzungen geschaffen worden, damit die Projektaktivitäten weitergeführt werden können. Aufgrund von knappen finanziellen Mitteln bei potenziellen Auftraggebern konnte jedoch nicht eine ausreichende Nachfrage für eine Verselbständigung des Projekts generiert werden. Hinzu kommt, dass die Pflege der Internetseite Ressourcen bedarf, die mit dem Wegfall der Finanzierung durch das BAG nicht gesichert sind. Bisher konnten keine Drittmittel generiert werden. Die finanzielle Nachhaltigkeit ist damit nicht sichergestellt.

Beim Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ entschied das BAG, die Aktivitäten ab Mitte 2005 nicht weiter finanziell zu unterstützen und ein neues Konzept zu diesem Themenbereich zu erarbeiten. Inwiefern die bis dahin allenfalls geschaffenen Strukturen zukünftig weiter bestehen, konnte im Rahmen der Projektevaluation nicht beurteilt werden.

### **3.3.3 Leistungen**

#### ***Angemessenheit der Leistungen***

In Bezug auf die Angemessenheit der Leistungen der Projekte kann insgesamt eine positive Bilanz gezogen werden. Bei sechs der sieben evaluierten Projekte konnten die vereinbarten Leistungsziele grossmehrheitlich erreicht werden. Drei Projekte (Pilotprojekt „Migration und

Sucht“, Afrimedia, Support) erbrachten Leistungen, die über die vereinbarten Ziele hinausgingen. Die Leistungen wurden in diesen sechs Projekten zur Zufriedenheit der Beteiligten (BAG, Projektträger) erbracht. Die Zielgruppen der Projekte zeigten sich mit den erbrachten Leistungen ebenfalls zufrieden. Insgesamt können die Leistungen dieser sechs Projekte hinsichtlich Art, Umfang, Qualität und inhaltlicher Kohärenz als angemessen beurteilt werden. Die Projektevaluationen bewerten die Leistungen dieser Projekte im Einzelnen wie folgt:

- Im Pilotprojekt „Migration und Sucht“ wurden neben der vollständigen Erfüllung der Leistungsziele zusätzliche Leistungen (z.B. Einrichtung einer Dokumentationsstelle mit Informationsmaterial, Kontakt mit anderen europäischen Zentren, Übersetzung der „Cannabis-Broschüre) erbracht. Die im Rahmen des Projekts durchgeführte Qualitätsanalyse zeigt, dass die Klientinnen und Klienten mit den Leistungen der Beratung durchwegs zufrieden waren.
- Die nationale Machbarkeitsstudie zum Projektmodell „Migration und Sucht“ erfüllte die vertraglichen Anforderungen und die Erwartungen des BAG. Die Qualität der Studie wird als gut beurteilt.
- Das Projekt Support übertraf die quantitativen Ziele betreffend die zu beratenden und finanziell zu unterstützenden Gesundheitsförderungsprojekte in der ersten Projektphase (bis Juli 2005). Auch in der zweiten Projektphase wurden die geplanten Leistungen bereits teilweise übertroffen. Die Projektträgerinnen und Projektträger der geförderten Kleinprojekte zeigten sich mit der fachlichen Unterstützung grossmehrheitlich zufrieden. Die finanziellen Beiträge zur Unterstützung der Projekte werden von den in der Evaluation befragten Expertinnen und Experten als ausreichend erachtet. Insgesamt zeigt die Zwischenevaluation, dass die quantitativen und qualitativen Leistungsziele erfüllt und teilweise übertroffen wurden.
- Die Leistungserbringung des Projekts Afrimedia wurde von der Projektevaluation als gut bis sehr gut bewertet. Erstens konnte die überwiegende Mehrheit der vereinbarten quantitativen Leistungsziele erfüllt oder sogar übererfüllt (Angebot an Präventionsmassnahmen, Anzahl Schlüsselpersonen) werden. Einzig in der Berichterstattung der Mediatorinnen und Mediatoren werden gewisse Schwächen festgestellt. Zweitens erbrachte Afrimedia zusätzliche Leistungen, die über das vertraglich Vereinbarte hinaus gingen (z.B. Begleitforschung, Koordination im Wettbewerb „Szenario de Sahel“, Beitrag zum Policy-Dialog und zum Know-how-Aufbau in der Schweiz). In qualitativer Hinsicht stellte die Zwischenevaluation einen Lernprozess bei den Mediatorinnen und Mediatoren fest (Erprobung von Zugängen zu den Migrantinnen und Migranten; Vernetzungsarbeit; Verbesserungen bei der Durchführung von Kleinprojekten). Die Leistungen in der zweiten Projektphase lassen sich noch nicht hinsichtlich Qualität und Quantität beurteilen.

- Im Projekt VIA wurden alle vereinbarten Leistungen erbracht. Die quantitativen Leistungsziele betreffend Informationsveranstaltungen und Partnerorganisationen konnten jedoch nicht vollständig erreicht werden. Das BAG akzeptierte in der Folge die erzielten Ergebnisse und stimmte damit einer Reduktion der quantitativen Leistungsziele zu. Alle weiteren Ziele (Ausbildung Mediatorinnen und Mediatoren, Konzepte für Veranstaltungen, mehrheitliche Ausrichtung der Veranstaltungen auf Frauen) wurden durch VIA erfüllt. In qualitativer Hinsicht entsprachen die Veranstaltungen und die Informationsmaterialien insgesamt den Bedürfnissen der Teilnehmenden. Die Zwischenevaluation hält jedoch fest, dass die Veranstaltungen und Informationsmaterialien noch zu wenig angepasst sind, um die Bedürfnisse eines Teils der Zielgruppe abzudecken (schwer erreichbare Migrantinnen und Migranten mit geringen Kenntnissen einer Landessprache und/oder geringen Kenntnissen des schweizerischen Gesundheitssystems). In der Verlängerung des Projekts konnte jedoch eine Diversifizierung der Veranstaltungen bezüglich der Sprachen und der Geografie (Intensivierung Romandie) erzielt werden.
- Das Projekt Migesplus hat seine Leistungsziele grossmehrheitlich erfüllt. Die Leistungen konzentrierten sich hauptsächlich auf die Internetseite, die hinsichtlich ihrer Qualität sehr gewürdigt wird. Die Öffentlichkeitsarbeit und Produktion auf Auftragsbasis läuft demgegenüber etwas schleppend. Dies kann gemäss der Evaluation auf die knappen Ressourcen des Projekts zurückgeführt werden. Verzögerungen in der Erstellung eines Kommunikationskonzepts sowie in der Publikation von Qualitätskriterien für die Anreizfinanzierung und Qualitätsstandards für die Übersetzung werden dem Projekt als kleinere Schwächen vorgeworfen.

Das Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ hatte die angestrebten Leistungen zum Zeitpunkt der Evaluation (Ende 2004) erst teilweise erreicht. Insbesondere wurde das angestrebte Ziel von Kursangeboten in vier Schwerpunktregionen aufgrund von Schwächen im Projektmanagement und der angespannten Finanzlage deutlich verfehlt. Die Erfahrungen mit den Kursen in Lausanne zeigten jedoch, dass die Kurse von den Migrantinnen und Migranten unterschiedlicher Communities besucht und als gut befunden werden.

Die gute inhaltliche Kohärenz der Leistungen in den Projekten lässt sich gemäss den Projekt-evaluationen zum grossen Teil auf die Vorgaben im Konzept, d.h. die Abstimmung der vorgegebenen Leistungen, auf die Projektziele zurückführen (Afrimedia, Support, Machbarkeitsstudie Migration und Sucht, Migesplus).

Die Umsetzungsstrukturen trugen bei einem Grossteil der Projekte zum Umfang und zur Qualität der Leistungen bei. Dabei ist zu unterscheiden zwischen den internen Organisationsstrukturen und der Spezialisierung und Professionalität der Trägerorganisation. Während die Spezialisierung und Professionalität der Trägerorganisationen sich in allen Projekten als zweckdienlich erwiesen, führten die Organisationsstrukturen teilweise zu Problemen in der

Umsetzung. Die heterogene Struktur der Organisation Contact Netz (Projekt „Migration und Sucht“) stellte beispielsweise anfänglich eine Herausforderung für die Implementierung des Projekts dar. Im Projekt Afrimedia führte die Autonomie der regionalen Stellen des SRK zunächst zu Problemen in der Umsetzung des Projekts. In diesen beiden Projekten stellte auch die projektinterne Organisationsstruktur vorübergehend ein Hindernis für die Leistungserbringung dar (Afrimedia: komplexe Organisationsstruktur, „Migration und Sucht“: Projektleitung fern von operativer Projektdurchführung). Bei den Projekten Support, VIA und Afrimedia trugen gemäss den Projektevaluationen insbesondere die Motivation und die Qualifikationen der Projektmitarbeitenden zum Umfang und zur Qualität der Leistungserbringung bei. Nicht oder nur teilweise erbrachte Leistungen wie bspw. in den Projekten Migesplus und VIA waren gemäss den Projektevaluationen – ausser beim Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ – jeweils ein Ergebnis von knappen finanziellen Ressourcen.

### ***Effizienz der Leistungserbringung***

Die Effizienz der Leistungserbringung wurde in den Projektevaluationen nicht vertieft untersucht. Gemäss den Einschätzungen der in den Projektevaluationen Support, VIA, Migesplus, „Migration und Sucht“ und der Machbarkeitsstudie befragten Beteiligten wurden die Leistungen auf effiziente Weise erbracht. Beim Projekt Afrimedia geht die Zwischenevaluation von einem guten Kosten/Leistungs-Verhältnis aus Sicht des BAG aus. Einzig beim Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ vermutet die Zwischenevaluation aufgrund der mangelhaften Umsetzung und der erst teilweise erbrachten Leistungen eine ungenügende Effizienz.

### **3.3.4 Wirkungen**

Die Projektevaluationen weisen im Hinblick auf die Wirkungen ähnliche Ergebnisse auf. Erstens fehlen bei der Mehrheit der Projekte empirische Grundlagen, um Wirkungen bei der Migrationsbevölkerung zu belegen. Zu beachten gilt jedoch auch, dass sich Verhaltensänderungen (Stärkung Selbstverantwortung, verbesserter Zugang zum Gesundheitssystem, Verbesserung des Gesundheitszustands bzw. der Prävention) teilweise erst nach einer gewissen Zeit einsetzen bzw. sich auf den Gesundheitszustand auswirken.

### ***Erreichung der Zielgruppen (Adressaten und Begünstigte)***

Die Projektevaluationen zeigen, dass sechs der sieben Projekte die Zielgruppen erreichen konnten und die entsprechenden Vorgaben (sofern sie genügend konkret und damit messbar waren) erfüllten:

- Im Pilotprojekt „Migration und Sucht“ nehmen einerseits die Migrantinnen und Migranten in den Pilotregionen das Beratungsangebot verstärkt wahr. Das gesetzte Ziel betreffend Zuwachs an Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund konnte übertrof-

fen werden. Gemäss der Kurzevaluation trugen die Beratenden mit Migrationshintergrund aufgrund ihres kulturellen Hintergrundes wesentlich zum Nachfragezuwachs bei. Andererseits konnte das Projekt durch Veranstaltungen, Konferenzen und Öffentlichkeitsarbeit externe Organisationen erreichen.

- Die nationale Machbarkeitsstudie zum Projektmodell „Migration und Sucht“ wurde von den massgebenden Adressaten (BAG, Infodrog, Contact Netz) zur Kenntnis genommen und über spezifische Kanäle potenziell interessierten Akteuren zur Verfügung gestellt. Generell zeigen die Ergebnisse der Evaluation aber, dass es auf die Studie kaum Reaktionen gegeben hat.
- Das Projekt Support erfüllte die qualitativen Vorgaben betreffend die zu erreichenden Zielgruppen. So wurden die unterstützten Projekte von verschiedenen Communities mit unterschiedlichem Organisationsgrad eingereicht. Die Projekte sind gut auf die verschiedenen Communities verteilt. Insbesondere ist es auch gelungen, bei den noch schwach organisierten Migrantinnen-/Migrantenorganisationen Interesse für Gesundheitsprojekte zu wecken. Dagegen kann die Erreichung der Verantwortlichen von Gesundheits- und Präventionsprogrammen noch nicht abschliessend beurteilt werden, da die Aktivitäten diesbezüglich noch nicht abgeschlossen sind.
- Das Projekt Afrimedia konnte die anvisierte Zielgruppe (Migrantinnen und Migranten aus Sub-Sahara-Afrika) erreichen. Erstens sind die Angebote der Zielgruppe in den Pilotregionen bekannt. Zweitens zeigen die Erfahrungen, dass sich die Zielgruppe für die Angebote interessiert. Beispiele dafür sind das freiwillige Engagement von Personen aus der Zielgruppe und das Interesse der Zielgruppe an den an Informationsständen angebotenen Informationen (z.B. Flyer). Die Nachfrage nach Präventionsangeboten (z.B. Kondome) erhöhte sich im Verlaufe des Projekts. Die Zwischenevaluation zeigt jedoch, dass nach wie vor Hemmnisse bei der Erreichung der Zielgruppe bestehen. Erstens ist ein Teil der Zielgruppe überzeugt vom Thema HIV/Aids nicht betroffen zu sein. Zweitens wird die Zielgruppenerreichung durch das Schamgefühl und/oder die Angst der Zielgruppe vor einer Stigmatisierung erschwert. Die Zwischenevaluation zeigt zudem, dass sich die Vernetzung bei der Zielgruppe der HIV/Aids-Institutionen durch Afrimedia hauptsächlich auf die AHS beschränkte. Schliesslich konnten die Mediatorinnen und Mediatoren und weitere Schlüsselpersonen durch Afrimedia eingebunden und dementsprechend erreicht und empowert werden.
- Dem Projekt VIA ist es gelungen, die Zielgruppe (Migrantinnen und Migranten in acht grossen Städten mit den meist verbreiteten Sprachen) über die Veranstaltungen zu erreichen. Ein quantitatives Ziel betreffend Anzahl zu erreichender Personen wurde nicht vereinbart. Die überwiegende Mehrzahl der Veranstaltungen wurde in der ersten Projektphase in Deutsch oder Französisch durchgeführt. U.a. aus diesem Grund konnten

Migrantinnen und Migranten mit geringen Kenntnissen einer Landessprache weniger gut erreicht werden. Nur ein Fünftel der Veranstaltungen fand in der Romandie statt; aus Sicht des BAG zu wenige. In der zweiten Projektphase diversifizierte VIA die Sprachen der Veranstaltungen und weitete die Aktivitäten in der Westschweiz aus. Durch diese Massnahmen konnte der Kreis der erreichten Migrantinnen und Migranten ausgeweitet werden. Als zweite Zielgruppe konnte das Projekt Partnerorganisationen erreichen und sensibilisieren.

- Zielgruppe im Projekt Migesplus sind Fachpersonen des Gesundheits- und Sozialwesens. Die Projektevaluation zeigt, dass diese Zielgruppe zwar erreicht wird (Benutzerstatistik [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch)), die Bekanntheit jedoch aufgrund der geringen Öffentlichkeitsarbeit wenig flächendeckend und systematisch ausfällt (Aussagen von befragten Fachpersonen).

Das Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ konnte die anvisierten Zielgruppen aufgrund der fehlenden Kursangebote in drei der vier vorgesehenen Regionen nicht erreichen. In der vierten Region wurden mit den angebotenen Kursen zudem nur gewisse Communities erreicht. Die Evaluation kommt daher zu dem Urteil, dass die anvisierten Zielgruppen nur teilweise erreicht wurden. Erfolge verzeichnet das Projekt dagegen bei den Wirkungen der Sensibilisierungs-, Informations- und den Vernetzungsaktivitäten (Zusammenarbeit mit MFH-Projekt, Beitrag zur Vernetzung von Berufsgruppen, Regionen und Fachpersonen, Anfragen für lokale Projekte).

### ***Verhaltensänderungen der Zielgruppen***

Betreffend Verhaltensänderungen der Zielgruppen konnten in sechs der sieben Projekte Erfolge nachgewiesen werden:<sup>15</sup>

- Das Pilotprojekt „Migration und Sucht“ erzielte Wirkungen auf die Migrantinnen und Migranten, in der Organisation Contact Netz und bei externen Organisationen. Erstens konnte eine signifikante Zunahme der Nachfrage der Migrantinnen und Migranten nach Beratungs- und Therapieleistungen erreicht werden. Einschränkend ist jedoch zu erwähnen, dass der Transfer von Migrantinnen und Migranten von niederschweligen Angeboten (Anlaufstellen) zu den höherschweligen Beratungs- und Therapiestellen erst teilweise gelungen ist. Hinsichtlich des (vertraglich nicht geforderten) Ziels, den Anteil Drogensüchtiger in der Migrationsbevölkerung der Pilotregionen zu reduzieren (Drogensüchtige lassen sich erfolgreich therapieren), war das Projekt bisher nur teilweise erfolgreich. Zweitens führte das Projekt zu einer nachhaltigen Sensibilisierung der Mitarbeitenden

---

<sup>15</sup> Bei der nationalen Machbarkeitsstudie zum Projektmodell „Migration und Sucht“ waren Verhaltensänderungen bei den Zielgruppen und den Begünstigten keine Ziele des Projekts. Das BAG nutzt die Machbarkeitsstudie jedoch als Entscheidungsgrundlage für die weitere Ausrichtung im Bereich Migration und Sucht und setzte einen Prozess zur nationalen Umsetzung des Projektmodells „Migration und Sucht“ in Gang.

von Contact Netz (insbes. hinsichtlich dem Angebot von Übersetzungsdienstleistungen). Der organisatorische Wandlungsprozess war jedoch zum Zeitpunkt der Evaluation noch nicht abgeschlossen. Drittens bewirkte das Projekt einen Transfer von Know-how in andere Organisationen der Pilotregionen. Dies führte u.a. dazu, dass erste Einrichtungen ein migrationsspezifisches Angebot aufgebaut haben.

- Das Projekt Support hat zu einem Empowerment der Projektträgerinnen und Projektträger der eingereichten Projekte geführt. Durch die fachliche Unterstützung haben sie neue Kompetenzen erworben. Die Beratung hat bei den meisten Projektträgern einen wesentlichen Beitrag zur inhaltlichen Ausrichtung bzw. zur Optimierung des Projektmanagements geleistet. Unklar ist jedoch, inwieweit das Empowerment nachhaltige Wirkungen zeigen wird. Weiter führte Support zu einer Stärkung der Kompetenzen der Projektberaterinnen und Projektberater (Fachpool-Mitglieder). Beinahe alle Mitglieder gaben an, dass sie fachlich profitieren konnten. Durch die Beraterinnen und Berater fand zudem ein Know-how-Transfer in die Fachorganisationen statt.
- Das Projekt Afrimedia hat zu einer Sensibilisierung der Zielgruppe (Migrantinnen und Migranten aus Sub-Sahara-Afrika) geführt. Erstens konnte der Informationsstand betreffend HIV/Aids bei der Zielgruppe erhöht werden. Zweitens hat die Arbeit der Mediatorinnen und Mediatoren zu einer gewissen Enttabuisierung des Themas HIV/Aids geführt. Drittens sucht die Zielgruppe den Kontakt zu den Mediatorinnen und Mediatoren und fragt Kondome und Femidome stark nach. Aufgrund fehlender empirischer Informationen kann jedoch nicht beurteilt werden, inwiefern Afrimedia einen Beitrag zum effizienteren Schutz der Zielgruppe vor HIV/Aids geleistet hat. Bezüglich der Zielgruppe der Institutionen im Bereich HIV/Aids hat durch die Vernetzungsarbeiten gemäss der Zwischenevaluation eine gegenseitige Befruchtung stattgefunden, die letztendlich die Integration des Projekts in die Strukturen der AHS ermöglichte.
- Anhand des regen Interesses der Teilnehmenden an den Veranstaltungen und den gestellten Fragen schliesst die Zwischenevaluation, dass es dem Projekt VIA erstens gelungen ist, die Teilnehmenden über das Schweizer Gesundheitssystem zu informieren. Aufgrund fehlender empirischer Informationen können die Auswirkungen auf das Verhalten der Zielgruppe jedoch nicht beurteilt werden. Die Projektevaluation weist zudem darauf hin, dass die Information nur eine von mehreren Voraussetzungen für Verhaltensänderungen der Zielgruppe darstellt. Die Projektevaluation kommt zudem zum Ergebnis, dass VIA einen Beitrag zur Sensibilisierung von Partnerorganisationen erzielt hat.
- Im Projekt Migesplus wurden keine expliziten Verhaltensänderungen der Zielgruppe der Fachpersonen definiert. Migesplus strebt jedoch sicherlich an, dass Fachpersonen die Informationen nachfragen und zur Verfügung stellen. Die stetige Erhöhung der Anzahl Besuchenden der Internetplattform und die Bestellstatistiken zeigen, dass die Fachpersonen

die Informationen nachfragen. Zudem existieren vereinzelte Hinweise darauf, dass die bestellten Materialien in medizinischen Organisationen oder sozialen Institutionen Migrantinnen und Migranten zur Verfügung gestellt werden. Eine abschliessende Beurteilung zu Verhaltensänderungen von Fachpersonen durch Migesplus lassen diese Beobachtungen jedoch nicht zu.

- Im Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ wurden wenige Kurse durchgeführt. Einzelne Rückmeldungen von Fachpersonen und Gesundheitspersonal geben Hinweise darauf, dass die Kurse bei den Migrantinnen und Migranten Wirkungen gezeigt haben (erfolgreiche Vorbereitung auf Geburt). Eine Beurteilung der Wirkungen auf Grundlage dieser Hinweise ist jedoch nicht möglich. Genauso wenig war es im Rahmen der Zwischenevaluation möglich, eine Einschätzung über Sensibilisierungswirkungen bei Fachleuten und Personal im Gesundheitswesen zu treffen.

Die Projektevaluationen ergeben, dass die inhaltlichen Vorgaben und die innere Kohärenz dieser Vorgaben massgebend zu den erwünschten Verhaltensänderungen der Zielgruppen beigetragen haben (z.B. Support: Zusammensetzung des Fachpools, Afrimedia: Outreach-Aktivitäten, Migration und Sucht: integrativer Ansatz, Migesplus: Vorgaben betreffend die Öffentlichkeitsarbeit und die Qualität der Internetseite, VIA: Outreach-Aktivitäten).<sup>16</sup> Die Leistungen, die zu den erwünschten Verhaltensänderungen führten, sind gemäss den Projektevaluationen wiederum teilweise ein Resultat der Umsetzungsstrukturen (insbes. Support, Migesplus) und der Qualifikationen und Kompetenzen der Mitarbeitenden (vgl. dazu Kap. 3.3.3).

### ***Auswirkungen auf die Begünstigten***

Die Beurteilung der Wirkungen der Projekte auf die Begünstigten (Migrantinnen und Migranten) ist zum jetzigen Zeitpunkt sehr schwierig. Erstens ist die Laufzeit der Projekte zu kurz, um signifikante Wirkungen bei den Migrantinnen und Migranten nachweisen zu können. Zweitens fehlen in den Projekten grösstenteils Erhebungsinstrumente, um die Wirkungen der Projektleistungen auf das Verhalten der Migrantinnen und Migranten empirisch erfassen zu können (z.B. Afrimedia, VIA, Migesplus).

Die Projektevaluationen enthalten folgende erste Hinweise auf Wirkungen bei den Begünstigten:

- Bei den Projekten „Migration und Sucht“, „Migration und reproduktive Gesundheit“, Afrimedia und VIA sind die Migrantinnen und Migranten ein Teil der Zielgruppen. Die entsprechenden Wirkungen wurden bereits dargestellt (Pilotprojekt Migration und

---

<sup>16</sup> Bei der Zielgruppe der Migrantinnen und Migranten wurden (bzw. sind) folgende Verhaltensänderungen beabsichtigt:



Sucht: Zunahme der Nachfrage der Migrantinnen und Migranten nach Beratungs- und Therapieleistungen, Afrimedia: Sensibilisierung der Migranten aus Sub-Sahara-Afrika, VIA: Information der Migrantinnen und Migranten über das Schweizerische Gesundheitssystem, Migration und reproduktive Gesundheit: erfolgreiche Vorbereitung der Migrantinnen auf die Geburt).

- Bei Support zählen die Teilnehmenden der Gesundheitsprojekte zu den Begünstigten. Aus Aufwandgründen wurde auf die Erfassung der Wirkungen bei dieser Gruppe verzichtet. Aus den Selbsteinschätzungen der Projektleitenden gehen jedoch einzelne Hinweise auf Verhaltensänderungen der Veranstaltungsteilnehmer hervor, so z.B. Teilnehmer, die sich erstmals sportlich betätigen. Mangels einer systematischen Erfassung können solche Wirkungen jedoch nicht belegt werden.
- Die Evaluation von Migesplus ergab kaum Ergebnisse zu Wirkungen des Projekts auf Migrantinnen und Migranten. Befragungen bei Personen, die Materialien bei Migesplus bestellt haben, liefern zwar einzelne Hinweise auf ein Interesse von Migrantinnen und Migranten an den angepassten Gesundheitsinformationen. Inwiefern sich dadurch der Zugang zum Gesundheitssystem verbessert oder die Selbstverantwortung erhöht, lässt sich jedoch nicht beurteilen.

### **3.4 Gesamtbeurteilung**

#### **3.4.1 Stärken und Schwächen der unterstützten Projekte**

Aufgrund der Ergebnisse der Projektevaluationen der Interventionsbereiche „Information, Prävention und Gesundheitsförderung“ kann eine positive Bilanz gezogen werden. Die folgende Tabelle gibt eine Gesamtübersicht über die Beurteilung der einzelnen Projekte nach den Evaluationsgegenständen:

Tabelle 15: Zusammenfassende Beurteilung der evaluierten Projekte

<i>Evaluationsgegenstände</i>	<i>Migration und Sucht</i>	<i>Machbarkeitsstudie Migration und Sucht</i>	<i>Migration und reproduktive Gesundheit</i>	<i>Support</i>	<i>Afrimedia</i>	<i>VIA</i>	<i>Migesplus</i>
Konzept	+	+	+/-	+	+	+	+
Empirische Evidenz	+	+	+	-	+	+	+/-
Interne Kohärenz	+	+	+/-	+	+	+/-	+
Kohärenz zur Programmebene	+	+	+/-	+	+	+	+
Umsetzungsstrukturen und -abläufe	+	+	-	+/-	+/-	+	+/-
Eignung der Aufbau- und Ablaufstrukturen	+	+	-	+	+	+	+
Nachhaltigkeit	+	nicht beabsichtigt	-	+/-	+/-	+/-	+/-
Leistungen	+	+	-	+	+	+	+
Angemessenheit	+	+	-/+	+	+	+	+
Effizienz	(+/-)	(+)	(-)	(+)	(+/-)	(+)	(+)
Wirkungen	+	+	(+/-)	+	+	+	(+/-)
Erreichung der Zielgruppen	+	+	-	+	+	+	+
Verhaltensänderungen der Zielgruppen	+	nicht beabsichtigt	(+/-)	+	+	+	(+/-)
Wirkungen Begünstigte	(+)	nicht beabsichtigt	(+/-)	(+)	(+)	(+)	(+/-)

Legende:

+: Stärke

+/-: Stärken und Schwächen

-: Schwäche

(Bewertungen in Klammern): = unsicher bzw. nicht genügend belegt.

Zusammenfassend können folgende Stärken und Schwächen der evaluierten Projekte festgehalten werden:

### **Stärken**

- *Gute konzeptionelle Grundlagen:* Die sieben Projekte zielen auf Projektleistungen ab für die ein ausgewiesener Bedarf besteht. Bei der Mehrzahl der Projekte wird der Bedarf durch Praxiserfahrungen und mindestens teilweise durch wissenschaftliche Grundlagen belegt. Der Bedarf für die Stärkung der Interessenwahrnehmung (Empowerment) und für die Verbesserung des Gesundheitszustandes durch verstärkte Prävention wird als gegeben erachtet. Die Zweckmässigkeit der gewählten Interventionsstrategien lässt sich bei den meisten Projekten aus dem Bedarf ableiten. Die Projektkonzepte sind grossmehrheitlich vollständig. Alle Projekte sind in sich kohärent und auf die Zielsetzungen und die geplanten Massnahmen der Interventionsbereiche „Information, Prävention und Gesundheitsförderung“ der Strategie M+G abgestimmt.
- *Überwiegend gute Umsetzung:* Die Umsetzung von sechs der sieben evaluierten Projekte verlief positiv. Die in diesen Projekten eingerichteten Projektstrukturen und -abläufe waren (resp. sind) für die Leistungserbringung insgesamt geeignet. Bei drei Projekten wurden Mängel in der Umsetzungsstruktur durch kleinere Anpassungen behoben (Afrimedia, VIA, Migesplus). In den Projekten Afrimedia und VIA trat dieselbe Problematik in der Umsetzungsstruktur auf (zentrale Koordination von Mediatorinnen und Mediatoren in verschiedenen Regionen). In beiden Fällen wurde neu eine stärkere Regionalisierung gewählt. Verbesserungsbedarf stellten die Evaluationen auch in den Projekten „Migration und Sucht“ und Migesplus fest. Grundlegend bemängelt wurde die Umsetzungsstruktur lediglich im Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“.
- *Mehrheitlich gute Leistungserbringung:* Sechs der sieben Projekte konnten ihre Leistungsziele erfüllen. Die Leistungen dieser Projekte waren hinsichtlich Art, Umfang, Qualität und inhaltlicher Kohärenz angemessen und wurden zur Zufriedenheit der Beteiligten (BAG, Projektträger) und Zielgruppen erbracht. Die Projektevaluationen deuten mit einer Ausnahme auf eine effiziente Leistungserbringung hin. Einschränkend muss erwähnt werden, dass die Effizienz der Leistungserbringung durch die Evaluationen nicht vertieft untersucht werden konnte. Einzig im Projekte „Migration und reproduktive Gesundheit“ konnten die zentralen (d.h. direkt an Migrantinnen und Migranten erbrachten) Leistungen aufgrund der unsicheren Finanzlage nur teilweise erbracht werden.
- *Mehrheitlich gute Zielgruppenerreichung:* Sechs der sieben Projekte konnten alle Zielgruppen erreichen und die entsprechenden Vorgaben (sofern vorhanden und beurteilbar) erfüllen.

- *Sensibilisierung und Empowerment der Zielgruppen:* Die nachgewiesenen Wirkungen bei den Zielgruppen betreffen einerseits die Sensibilisierung, die Information und das Empowerment der Migrantinnen und Migranten. Andererseits konnte in mehreren Projekten durch Vernetzungsarbeit ein Beitrag zur Sensibilisierung, zum Know-how-Transfer und teilweise zu erwünschten Verhaltensänderungen von anderen (Fachorganisationen) erreicht werden.

### **Schwächen**

Zu unterscheiden ist zwischen Schwächen, die mehrere Projekte betreffen, und dem Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“, das aufgrund der mangelhaften Umsetzung als einziges Projekt einen ungenügenden Leistungsausweis (Umfang und Effizienz der Leistungserbringung, Zielgruppenerreichung) aufweist. Nachfolgend werden die Schwächen zusammengefasst, die sich auf mehrere Projekte beziehen:

- *Ungenügende Konzepte und Instrumente zur Wirkungsbeurteilung:* Die überwiegende Mehrheit der Projektkonzepte weist Mängel in der Wirkungsbeurteilung auf. Erstens sind die in den Verträgen definierten „Outcome-Indikatoren“ in der Regel nicht genügend präzisiert um die entsprechenden Wirkungsziele zu „messen“ (bzw.: Die Wirkungsziele und die entsprechenden Indikatoren sind ungenügend aufeinander abgestimmt). Zweitens sind die Instrumente der Erfolgskontrolle (Leistungs-Controlling, Evaluation) in den Verträgen meistens nicht oder ungenügend geklärt. Drittens beziehen sich die vorhandenen Instrumente der Erfolgskontrolle in erster Linie auf die Erfassung der Leistungen, teilweise auch auf die Zielgruppenerreichung. Die Wirkungen bei den Zielgruppen im Sinne von Verhaltensänderungen werden jedoch kaum erfasst.
- *Kaum vorhandene Zusammenarbeit zwischen den Projekten:* Die Zusammenarbeit zwischen den von der Strategie M+G unterstützten Projekten ist noch ungenügend. Die Projektevaluationen ergaben, dass eine Zusammenarbeit zwischen den Projekten überwiegend in Projekten stattfindet, die durch denselben Projektträger durchgeführt werden. In den Projektevaluationen bestehen vereinzelt Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten.
- *Verbesserungsbedarf in der Umsetzung:* In mehreren Projekten mit grundsätzlich erfolgreicher Umsetzung wurden in Teilbereichen Verbesserungsmöglichkeiten festgestellt (z.B. Verbesserung Projektcontrolling, Optimierung der organisatorischen Schnittstellen in der Umsetzungsorganisation, Vereinfachung der Umsetzungsstrukturen, Verbesserung der Projektsteuerung).
- *Ungenügend gesicherte strukturelle und finanzielle Nachhaltigkeit:* Die Nachhaltigkeit der unterstützten Projektaktivitäten scheint nur bei einem Projekt grösstenteils gesichert („Migration und Sucht“). Bei mehreren Projekten konnte zwar ein Beitrag zur Stärkung

der Strukturen geschaffen werden, die längerfristige Finanzierung der Aktivitäten (inkl. allfällige Integration in bestehende Strukturen) ist bei diesen jedoch nicht gesichert. Mehrere Projekte (z.B. Support, VIA) werden vermutlich auch zukünftig massgebend von der finanziellen Unterstützung des Bundes abhängig sein.

- *Fehlender Wirkungsnachweis:* Die vorhandenen Hinweise zu den erwünschten Verhaltensänderungen bei den Migrantinnen und Migranten erlauben keine gesicherten Aussagen. Der noch fehlende empirische Wirkungsnachweis ist auf die kurze Laufzeit der Projekte und die bei den bestehenden Selbstevaluationen fehlenden Instrumente zur Wirkungsbeurteilung zurückzuführen.

### **3.4.2 Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G**

Die nachfolgende Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G für die Interventionsbereiche Information, Prävention und Gesundheitsförderung zeigt, dass die gesetzten Ziele nur teilweise erreicht werden konnten.

#### ***Prävention und Gesundheitsförderung (Massnahme I1)***

Die Ziele der Massnahme Prävention und Gesundheitsförderung wurden durch die Projekte des Interventionsbereichs grossmehrheitlich erreicht oder teilweise erreicht (vgl. Tabelle 16). Einzige Vorgabe, die die Projekte nicht umsetzten, war, Asylsuchende, Frauen der neuen Migration und Jugendliche als primäre Zielgruppe verstärkt zu berücksichtigen. Aufgrund von fehlenden Wirkungsinformationen kann nur in wenigen Fällen eine Aussage über einen Beitrag der Projekte zur Förderung der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens bei Migrantinnen und Migranten getroffen werden. Aufgrund von einzelnen Hinweisen werden solche Wirkungen jedoch zumindest punktuell vermutet. Klar belegen lässt sich jedoch, dass ein Empowerment der Migrantinnen und Migranten durch die Projekte stattgefunden hat. Wegen der mangelnden Informationslage zu den Wirkungen auf die Migrantinnen und Migranten lässt sich hingegen eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Migrantinnen und Migranten nicht belegen. In den Projekten wird jedoch häufig davon ausgegangen, dass solche Wirkungen erst längerfristig spürbar werden. Analog zu der Verbesserung des Gesundheitszustands und den Präventionswirkungen wird zudem davon ausgegangen, dass sich die Effizienz im Gesundheitswesen durch die Projekte potenziell erhöht, diesbezügliche Wirkungen jedoch erst später spürbar werden.

Tabelle 16: Massnahme Prävention und Gesundheitsförderung (II): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G

Ebene	Inhalt der Vorgaben	Beurteilung der Zielerreichung	Erläuterungen
Output	Bei den verschiedenen Gruppen in der Migrationsbevölkerung finden systematisch gezielte präventive Interventionen statt.	teilweise erreicht	<p>Gezielte präventive Massnahmen wurden vor allem für die Bereiche Sucht, HIV/Aids und teilweise reproduktive Gesundheit durchgeführt. Damit kann die thematische Ausrichtung insgesamt als gezielt beurteilt werden, d.h. sie beruht auf einem identifizierten Bedarf. Die Zielgruppenausrichtung innerhalb der Projekte erfolgte einzig im Projekt Afrimedia gezielt, nämlich auf eine Gruppe mit einem besonders hohen Ansteckungsrisiko.</p> <p>Die Interventionen der einzelnen Projekte erfolgten dagegen wenig systematisch. Aufgrund der fehlenden Systematik ist das Outputziel nur teilweise erreicht worden.</p>
	Die Interventionen betreffen nicht nur die Prävention, sondern auch die Gesundheitsförderung und die Informationsvermittlung über das Gesundheitssystem.	grösstenteils erreicht	<p>Die durch die Strategie M+G identifizierten fünf prioritären Problembereiche (vgl. weitere Leistungsvorgaben) decken die drei Interventionsfelder Prävention, Gesundheitsförderung und Informationsvermittlung ab. Durch die Projekte wurden die drei Interventionsfelder jedoch unterschiedlich stark gewichtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informationsvermittlung über das Gesundheitssystem: Hierzu wurden zwei Projekte durchgeführt (VIA, Migesplus).</li> <li>- Prävention: Die Problembereiche HIV/Aids und Sucht werden durch die Projekte Afrimedia und „Migration und Sucht“ und die Machbarkeitsstudie zum Projekt „Migration und Sucht“ abgedeckt.</li> <li>- Gesundheitsförderung: Dem Bereich Gesundheitsförderung können einerseits die zwei Problembereiche „sexuelle und reproduktive Gesundheit“ und „Sicherheit am Arbeitsplatz“ zugewiesen werden. Im Interventionsbereich ist lediglich ein Projekt auf reproduktive Gesundheit ausgerichtet, der Bereich Sicherheit am Arbeitsplatz wird nicht abgedeckt. Andererseits ist die Gesundheitsförderung ein zentraler Bestandteil des Projekts SUPPORT. Die von SUPPORT umgesetzten Projekte finden sehr oft im Bereich Gesundheitsförderung statt.</li> </ul> <p>Insgesamt decken die Aktivitäten der Projekte innerhalb des Interventionsbereichs mit einer Schwäche im Bereich Gesundheitsförderung die drei Interventionsfelder gut ab.</p>

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
	(Gelungene Projekte werden als Modelle („best practices“) gefördert.)	erreicht	Die Projekte VIA und Migesplus orientieren sich selber an „Best Practices“-Modellen. Darüber hinaus förderte das BAG mit der Machbarkeitsstudie des Pilotprojekts Migration und Sucht ein eigenes gelungenes Modell. Im Projekt Support wird versucht gelungene Teilprojekte zu identifizieren und bei bestehenden Organisationen zu implementieren (z.B. Gesundheitsförderung Schweiz). Schliesslich konnten durch Afrimedia eigene Aktivitäten der Kantone im Aidsbereich verstärkt werden. (Erst Zusammenarbeit mit kantonalen Aidshilfen, später Implementierung der MediatorInnenarbeit bei kantonalen Aidshilfen).
Weitere Leistungsvorgaben	Prioritäre Bearbeitung folgender Problembereiche: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Infektionskrankheiten, insbesondere HIV/Aids;</li> <li>– Sexuelle und reproduktive Gesundheit (SRG);</li> <li>– Sicherheit am Arbeitsplatz;</li> <li>– Sucht;</li> <li>– Information über das schweizerische Gesundheitssystem.</li> </ul>	grösstenteils erreicht	Ausser dem Bereich „Sicherheit am Arbeitsplatz“ werden alle prioritären Problembereiche durch die Projekte des Interventionsbereichs abgedeckt (vgl. Output). Die Zurückstellung des Bereichs „Sicherheit am Arbeitsplatz“ hat sich dabei weniger am Bedarf als mehr an bereits bestehenden Aktivitäten des BAG ausgerichtet. Da das BAG mit einer anderen Sektion bereits im Bereich Arbeitsgesundheit am Netzwerk Betriebsförderung teilnimmt, wurde auf eine weitere Beteiligung im Rahmen der Strategie M+G auf eine weitere Involvierung verzichtet.
	Bekanntmachung geeigneter Instrumente und Vorgehensweisen bei breiter Öffentlichkeit und Empfehlung zu Nachahmung.	teilweise erreicht	„Best Practices“-Modelle wurden durch die Projekte im Rahmen des Interventionsbereichs gefördert (vgl. Output). Aktivitäten im übrigen Bereich der Motivation zur Nachahmung waren bei dem Projekt Support explizite Zielvorgabe. Eine Bekanntmachung bei der breiten Öffentlichkeit hat nicht explizit stattgefunden. Die Zielgruppe „breite Öffentlichkeit“ ist nach Ansicht der Evaluation im Übrigen nicht sinnvoll. Vielmehr sind die in den jeweiligen Bereichen tätigen Organisationen und Institutionen für eine eventuelle Multiplikation der Modelle relevant.
	(Themen- und zielgruppenspezifische Massnahmen, um interner Differenzierung der Migrationsbevölkerung Rechnung zu tragen.)	erreicht	Themen- und zielgruppenspezifische Projekte stellen Afrimedia und teilweise „Migration und Sucht“ dar. Die übrigen Projekte waren breiter angelegt. Bei den Projekten VIA und Support wurde festgestellt, dass sich die Aktivitäten einseitig oder unsystematisch über verschiedene Migrationsgruppen verteilen. Bei beiden Projekten erfolgten daraufhin Bemühungen, die unterrepräsentierten Gruppen gezielt anzusprechen. Insgesamt kommt die Evaluation zu dem Schluss, dass der Differenzierung der Migrationsbevölkerung damit insgesamt Rechnung getragen wird.

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
	(Primäre Zielgruppen: Asylsuchende, Frauen der neuen Migration, Jugendliche.)	nicht erreicht	Die primären Zielgruppen wurden im BAG und durch die einzelnen Projekte wenig beachtet. Lediglich Frauen allgemein wurden bei einem Teil der Projekte speziell berücksichtigt (Migration und reproduktive Gesundheit: Migrantinnen, Afrimedia: geschlechterspezifischer Ansatz, Support: Überprüfung des Geschlechts bei der Eingabe der Projekte, VIA: Mehrzahl der Veranstaltungen bei Frauengruppen/-organisationen).
	(Massnahmen zur Mobilisierung migrationseigener, für den Gesundheitsbereich relevanter Ressourcen und Kompetenzen.)	erreicht	Der Mobilisierung migrationseigener Ressourcen wurde in allen Projekten auf mehreren Ebenen Rechnung getragen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Projekt Support werden MigrantInnen explizit aufgefordert, Projekte in ihrem Umfeld durchzuführen.</li> <li>- Bei den Projekten VIA und Afrimedia werden die Interventionen bei den Zielgruppen durch Personen aus der Zielgruppen durchgeführt.</li> <li>- In den Projekten Afrimedia, Migesplus, Migration und Sucht und VIA war der eigene Migrationshintergrund Bedingung für die Einstellung des Projektleiters.</li> <li>- In allen Projekten war die Besetzung der ExpertInnen- und Begleitgruppen (bzw. Fachpool Support) mit Mitgliedern mit eigenem Migrationshintergrund explizit gefordert.</li> </ul>
	(Massnahmen mit Problemnähe.)	erreicht	Alle durchgeführten Projekte sind praktische Erfahrungen für einen effektiven Bedarf für das Projekt abgestützt.
	(Aufsuchende Arbeit, die bei Treffpunkten und in Organisationen der Migrationsbevölkerung ansetzt.)	teilweise erreicht	Drei Projekte verfolgen den Ansatz der aufsuchenden Arbeit: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afrimedia: Interventionen an afrikanischen Veranstaltungen</li> <li>- VIA: Vorstellen des Gesundheitswegweisers in Treffpunkten von MigrantInnen</li> <li>- „Migration und Sucht“: Besuch von Veranstaltungen von Migrationsgruppen</li> </ul> Aufsuchende Arbeit im engeren Sinne, d.h. das Zugehen auf MigrantInnen an öffentlichen und halb-öffentlichen Orten wird nur im Projekt Afrimedia geleistet.
	(Massnahmen, die interkulturelle Vermittlung und MultiplikatorInnen einsetzen.)	erreicht	Zwei Projekte des Interventionsbereichs setzen eigene interkulturelle VermittlerInnen bzw. MultiplikatorInnen ein (Afrimedia, VIA). Im Rahmen des Pilotprojekts „Migration und Sucht“ kamen darüber hinaus interkulturelle ÜbersetzerInnen (ikÜ) zum Einsatz. Damit wurden in allen Projekten mit direkten Interventionen bei der Zielgruppe MigrantInnen die Möglichkeit zur Vermittlung durch Personen aus der Zielgruppe berücksichtigt.



<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
Outcome	Förderung der Gesundheit und Empowerment der Migrationsbevölkerung.	Gesundheitsförderung: nicht bekannt (eher ja)  erreicht Empowerment:	<p>Das Ziel der Förderung der Gesundheit ist durch die Projekte nur beschränkt erreicht worden. Das Interventionsfeld Gesundheitsförderung stand nur bei den Projekten „Migration und reproduktive Gesundheit“ und SUPPORT im Zentrum. Das Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ war jedoch mit Umsetzungsschwierigkeiten konfrontiert. Die übrigen Projekte konnten jedoch auch einen Beitrag zur Förderung der Gesundheit leisten. In allen Fällen fehlt jedoch ein empirischer Beweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- „Migration und reproduktive Gesundheit“: Die wenigen Geburtsvorbereitungskurse des Projekts wurden durch die Migrantinnen gut besucht und führten zu einer erfolgreichen Vorbereitung auf die Geburt.</li> <li>- „Migration und Sucht“: Der Anteil der MigrantInnen in der Suchttherapie- und -beratung konnte erhöht werden, wodurch sich prinzipiell die Wahrscheinlichkeit für eine Verbesserung des Gesundheitszustands erhöht. Dass die Therapie und Beratung bei den MigrantInnen zu einer besseren Gesundheit geführt hat, lässt sich nicht konkret belegen.</li> <li>- Support: Es bestehen Hinweise, dass Teilnehmende der unterstützten Projekte ihr Gesundheitsverhalten ändern wollen.</li> <li>- Afrimedia: Die Zielgruppe der MigrantInnen konnte mit den Präventionsbotschaften erreicht werden. Ein Beitrag zum effizienteren Schutz der Zielgruppe vor HIV/Aids lässt sich nur durch die gesteigerte Nachfrage nach Kondomen und Femidomen bei Afrimedia belegen.</li> <li>- VIA: Die Reaktionen der Teilnehmenden von Informationsveranstaltungen lassen auf eine verbesserte Informiertheit zum Gesundheitssystem schließen. Damit hat sich der Zugang zu Informationen und Angeboten des Gesundheitssystems verbessert, womit ein Beitrag zur Chancengleichheit geleistet werden konnte. Die Auswirkungen der Informationen auf das Gesundheitsverhalten bleiben jedoch unsicher.</li> <li>- Migesplus: Es bestehen Hinweise, dass die Informationen den MigrantInnen zur Verfügung gestellt und von diesen nachgefragt werden. Damit kann ein besserer Informationsstand der MigrantInnen vermutet werden. Die konkreten Auswirkungen auf das Verhalten bleiben jedoch ungewiss.</li> </ul> <p>Ein Empowerment der MigrantInnen durch die Projekte lässt sich demgegenüber bestätigen und mit konkreten Hinweisen belegen. Insbesondere die Projekte Support und Afrimedia führten zu einer Ausweitung der Kompetenzen einer Gruppe von MigrantInnen.</p>

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
	(Verbesserung der präventiven Wirkung von Massnahmen und des Gesundheitsverhaltens in der Migrationsbevölkerung.)	nicht bekannt	Gezielte Präventionsarbeit wurde lediglich im Bereich HIV/Aids und Sucht geleistet. Konkrete Auswirkungen auf das Präventionsverhalten sind zwar zu erwarten, jedoch in der kurzen Laufzeit der Projekte eher in beschränktem Masse. Zu erwähnen sind zudem die Bemühungen des BAG-internen „Migration Mainstreaming“, die darauf abzielen, die Wirkung von präventiven Massnahmen des BAG in der Migrationsbevölkerung zu verbessern (vgl. auch Ledermann/Sager 2006). Diese Bemühungen gingen massgeblich von diesem Interventionsbereich aus. Die konkreten Wirkungen sind jedoch ungewiss.
Impact	Verbesserung der Gesundheit der MigrantInnen	nicht bekannt (eher ja)	vgl. Outcome (Förderung der Gesundheit)
	Verbesserung der Effizienz (bzw. Kostenersparnisse) im Gesundheitswesen	nicht bekannt	Inwiefern sich durch die Angebote des Interventionsbereichs Kostenersparnisse ergeben haben, ist nicht bekannt. Geht man davon aus, dass Präventionswirkungen erzielt werden konnten, ist eine verbesserte Effizienz im Gesundheitswesen zu erwarten.

### ***Sensibilisierung der Leistungserbringer (Massnahme I2)***

Obwohl die Massnahme „Sensibilisierung der Leistungserbringer“ der Interventionsbereiche Information, Prävention und Gesundheitsförderung angesiedelt ist, steht gemäss BAG die auf Gesamtprogrammebene angesiedelte Kommunikation der Strategie M+G im Vordergrund zur Umsetzung dieser Massnahme. Zudem ist eine Reihe von Projekten und Tätigkeiten der Strategie M+G darauf ausgerichtet, einen Beitrag zu dieser Massnahme zu leisten (vgl. Tabelle 17).

Der übergeordneten Kommunikation ist es gemäss den Ergebnissen der Evaluation nur zum Teil gelungen, das breite Feld der Leistungserbringer systematisch mit Sensibilisierungsmassnahmen zu bearbeiten. Zwar waren Leistungserbringer Zielgruppe der Kommunikationsmassnahmen, indem z.B. redaktionelle Berichte oder Fachpublikationen von verschiedenen Berufsgruppen publiziert werden sollten, doch bestanden in Bezug auf die redaktionellen Leistungen der Kommunikation Defizite (vgl. Ledermann und Sager 2006).

Bei der isolierten Betrachtung der Projekte der Interventionsbereiche Information, Prävention und Gesundheitsförderung kann festgestellt werden, dass die Mehrheit der Projekte die Leistungen erbringenden Dienste im Gesundheitswesen zur Zielgruppe hat und Massnahmen zur Sensibilisierung dieser Gruppe vorsieht (Migesplus, Afrimedia, VIA, Migration und Sucht, Migration und reproduktive Gesundheit). Die Öffentlichkeitsarbeit und Kontaktaufnahme in den Projekten erfolgte jedoch teilweise unsystematisch und anfänglich überwiegend aufgrund von bestehenden Beziehungen. Dennoch waren die Projekte bei der Sensibilisierung der Leistung erbringenden Dienste insgesamt erfolgreich. So fand beispielsweise die Internetseite von Migesplus positiven Anklang bei Fachpersonen im Gesundheitswesen. Im Projekt VIA wurden die Angebote von einer Reihe von Partnerorganisationen aufgenommen. Afrimedia leistete ebenfalls Sensibilisierungs- und Vernetzungsarbeit bei den Leistungen erbringenden Diensten.

Die Evaluation kommt zu dem Schluss, dass eine Koordination zwischen der Kommunikation auf Ebene der Strategie und der Projekte von Vorteil gewesen wären. Im Projekt Migesplus war die Zusammenarbeit mit dem beauftragten Kommunikationsbüro vorgesehen. Aufgrund von Abstimmungsproblemen kam es jedoch zu Verzögerungen bei der Umsetzung und einem Rückzug des Kommunikationsbüros.

Tabelle 17: Massnahme Sensibilisierung der Leistungserbringer (I2): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G

Ebene	Inhalt der Vorgaben	Beurteilung der Zielerreichung	Erläuterungen
Output	Bei den wichtigsten leistungserbringenden Diensten in der Schweiz wurden zum Thema M+G Sensibilisierungsbemühungen unternommen.	teilweise erreicht	<p>Die Sensibilisierung der Leistungserbringer war ein Ziel der beim BAG angesiedelten übergeordneten Kommunikationsmassnahmen. Zum Beispiel sollten redaktionelle Berichte in Fachpublikationen von verschiedenen Berufsgruppen publiziert werden. Es wurden jedoch nur punktuell und insgesamt wenige Beiträge in Fachzeitschriften veröffentlicht.</p> <p>Durch einzelne Projekte einerseits aus den Interventionsbereichen Information, Prävention und Gesundheitsförderung und andererseits aus anderen Interventionsbereichen wurden daneben punktuell Leistungserbringer angesprochen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Sensibilisierung von Fachpersonen bzw. Verbreitung von migrationsspezifischen Gesundheitsmaterialien ist der Hauptauftrag von Migesplus. Gemäss den positiven Benutzerstatistiken der Internetseite hat die Kommunikation bereits Auswirkungen gezeigt. Eine systematische Kommunikation hat jedoch bisher nicht stattgefunden.</li> <li>- Im Rahmen des Projekts Afrimedia konnte insbesondere die AHS sensibilisiert werden. Des Weiteren haben punktuelle Kontakte zu Leistungserbringern stattgefunden (z.B. PLANES, Polikliniken). Ein systematisches Vorgehen in der Kommunikation ist jedoch nicht erkennbar.</li> <li>- Im Rahmen des Pilotprojekts „Migration und Sucht“ fand bei der durchführenden Organisation auch auf regionaler Ebene eine Sensibilisierung statt. Die Koordinations- und Fachstelle infodrog wurde im Rahmen des Mainstreaming des Themas Migration im Suchthilfebereich beauftragt eine Sensibilisierung durchzuführen. Bisher wurden aber nur wenige Aktivitäten durch infodrog unternommen.</li> <li>- Das Projekt VIA hat starke Sensibilisierungsbemühungen mit der Gewinnung von bisher 41 Partnerorganisationen unternommen. Die Arbeiten haben dazu geführt, dass die Partnerorganisationen die Veranstaltungen von VIA in ihre Leistungen nachhaltig aufgenommen haben. Die Kontaktaufnahme wurde mit der Verlängerung des Mandats stärker systematisiert (z.B. Intensivierung Romandie).</li> <li>- Im Projekt „Migrant-Friendly Hospitals“ (MFH) hat gemäss Projektevaluation eine Sensibilisierung der Spitäler stattgefunden.</li> <li>- Durch Newsletters, Veranstaltungen und weitere Aktivitäten werden Leistungserbringer auf die Angebote der Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz und weitere bestehende Angebote für MigrantInnen im Gesundheitsbereich auf-</li> </ul>

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
			<p>merksam gemacht. Die Aktivitäten beschränken sich auf sechs Ostschweizer Kantone.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Information und Sensibilisierung der Leistungserbringer ist ein Teil des Leistungsauftrags der im Rahmen des Integrationsförderungsprogramms von EKA/BFM unterstützten Vermittlungsstellen. Die Vermittlungsstellen haben die Vorgabe, ein Marketing- und Sensibilisierungskonzept zu erarbeiten und umzusetzen.</li> </ul> <p>Insgesamt lassen die Ergebnisse darauf schliessen, dass zwar punktuell Sensibilisierungsbemühungen stattgefunden haben. Da weder auf übergeordneter noch auf Projektebene eine systematische Kommunikation statt gefunden hat, kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass alle wichtigsten Leistungserbringer erreicht wurden. Das Ziel wurde daher nur teilweise erfüllt.</p>
Weitere Leistungsvorgaben	(Gezielte und systematische Information und Sensibilisierung.)	teilweise erreicht	<p>Die Hinweise zu den Sensibilisierungsbemühungen (vgl. Output) deuten auf eine punktuelle, jedoch wenig gezielte und systematische Information und Sensibilisierung der Leistungserbringer hin.</p> <p>Bezüglich der Kommunikation auf Programmebene lässt sich festhalten, dass ebenfalls keine systematische und gezielte Information und Sensibilisierung der Leistungserbringer stattgefunden hat. Einerseits ist dies auf Leistungsdefizite zurückzuführen. Andererseits richteten sich die bestehenden Kommunikationsinstrumente nicht systematisch an Leistungserbringer.</p>
	(Besondere Zielgruppe: Management von leistungserbringenden Diensten.)	nicht erreicht	<p>Aus den Projektevaluationen gehen nur stark vereinzelte Hinweise hervor, dass das Management von leistungserbringenden Diensten gezielt angesprochen und erreicht wurde.</p> <p>Im Rahmen der Kommunikation auf Programmebene wurde diese Zielgruppe gemäss den Ergebnissen der Evaluation nicht erreicht.</p>

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
Outcome	Verbesserung des Verständnisses für migrations- und geschlechtsspezifische Anliegen bei Verantwortlichen im Gesundheitswesen als Basis für die Umsetzung von Massnahmen.	nicht erreicht	Der Kommunikation auf Programmebene ist es nicht gelungen, das Verständnis bei den Verantwortlichen im Gesundheitswesen zu verbessern. Bisher wurde keine politische Kommunikation und keine Lobbyarbeit betrieben. Die Verantwortlichen im Gesundheitswesen wurden mit der Kommunikation nicht ausdrücklich angesprochen. Insbesondere wurden die Kantone, die im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle spielen, nicht angesprochen. Die durchgeführten Kommunikationsmassnahmen hätten sich zu diesem Zweck auch nicht geeignet. Projektaktivitäten sind gemäss den Ergebnissen der Evaluation nur beschränkt in der Lage eine Veränderung bei den Verantwortlichen des Gesundheitswesens zu erreichen (siehe die Bemühungen der Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz zur Einbindung der Kantone).
	(Nutzung der Fort- und Weiterbildungsgänge zu zielgruppenspezifischen Bedürfnissen.)	nicht bekannt	Für eine verstärkte Nutzung von Fort- und Weiterbildungsgängen zu zielgruppenspezifischen Bedürfnissen existieren aus den Interventionsbereichen Information, Prävention und Gesundheitsförderung keine Hinweise. Beim Projekt Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz liess sich klar ein Zusammenhang zwischen der Sensibilisierung und der Nutzung von Weiterbildungsangeboten der Fachstelle erkennen.
	([Einsicht der Notwendigkeit von] Ausrichtung der Angebote auf zielgruppenspezifische Bedürfnisse.)	nicht bekannt (teilweise erreicht)	Die Einsicht der Notwendigkeit von Angeboten auf zielgruppenspezifische Bedürfnisse kann bei den Projekten VIA, Migration und Sucht sowie Migrant-Friendly Hospitals (MFH) vermutet werden (vgl. Verbesserung Verständnis für migrationspezifische Anliegen). Klare Belege existieren jedoch hierfür nicht.
Impact	Verbesserung der Gesundheit der MigrantInnen	nicht bekannt	Zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands durch die erhöhte Sensibilisierung der Leistungserbringer existieren keine konkreten Hinweise.
	Verbesserung der Effizienz im Gesundheitswesen	nicht bekannt	Keine Hinweise vorhanden

## **4 Interventionsbereich Gesundheitsversorgung**

### **4.1 Vorgaben der Strategie M+G**

Der Interventionsbereich Gesundheitsversorgung zielt auf den Abbau von Barrieren zum Gesundheitswesen und die Verbesserung der Vermittlung von Diensten für die Migrationsbevölkerung ab. Die Strategie M+G sieht drei Massnahmen vor um diese Ziele zu erreichen (BAG 2002):

1. Förderung von leicht zugänglichen Angeboten in Agglomerationen mit einer hohen Dichte an vulnerablen Migrantinnen und Migranten, die unbürokratisch Hilfe bei Gesundheitsproblemen anbieten und gezielt Dienste vermitteln.
2. Förderung des Aufbaus und des Betriebs von Vermittlungs- und Koordinationsdiensten, die verschiedene Angebote vermitteln und die Koordination zwischen Leistungen erbringenden Diensten untereinander und zur Migrationsbevölkerung verbessern.
3. Aufbau von Dolmetscherdiensten (bzw. von Diensten für die interkulturelle Übersetzung, ikÜ) in allen Regionen der Schweiz.

Auf übergeordneter Ebene sollen die Massnahmen im Bereich Gesundheitsversorgung einen Beitrag zur Öffnung des Gesundheitssystems (Chancengleichheit) und zur Berücksichtigung migrationspezifischer Bedürfnisse bei der Leistungserbringung (adäquate Leistungserbringung) leisten.

Tabelle 18 stellt die Ziele und die Leistungsvorgaben der Strategie M+G des Interventionsbereichs Gesundheitsversorgung dar:

Tabelle 18: Interventionsbereich Gesundheitsversorgung (V): Ziele und Leistungsvorgaben (Quelle: Ledermann et al. 2006)

Massnahme	Impactzielbeitrag		Outcomeziel	Outputziel	Weitere Leistungsvorgaben
	Gesundheit	Effizienz			
Leicht zugängliche Angebote in Agglomerationen (V1)	hoch	mittel	Abbau von Zugangsbarrieren zum Gesundheitswesen und gezieltere Vermittlung	<i>In allen grossen Agglomerationen existieren leicht zugängliche Angebote, die unbürokratisch Hilfe bei Gesundheitsproblemen anbieten und gezielt Dienste vermitteln.</i> (Anreize für Kantone und Städte, Angebote leichter zugänglich zu machen). (Erarbeitung unkomplizierter Modelle der Finanzierung zusammen mit Krankenversicherern).	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Integration der leicht zugänglichen Angebote in bereits bestehenden bzw. sich im Aufbau befindlichen Institutionen des Gesundheitswesens</li> <li>– (Einrichtung, besonders in Agglomerationen mit hoher Dichte an vulnerablen MigrantInnen)</li> <li>– (Verschiedene Angebotsmodelle: Ärztegemeinschaften, Spitäler, Gesundheitsnetzwerke; offene Dienste in Polikliniken, Strassenärzte, mobile Einheiten usw.; Identifizierung von „best Practices“ durch Evaluationen)</li> <li>– (Zielgruppen: Migrationsbevölkerung, evtl. weitere benachteiligte Bevölkerungsgruppen)</li> </ul>
Vermittlungs- und Koordinationsdienste (V2)	mittel	hoch	Verbesserung der Vermittlung, Verbesserung der Zusammenarbeit der Leistungserbringer, gezieltere Versorgung (Aufdecken und Abbau von Überangeboten und Lücken bei Leistungserbringern)	<i>In allen Regionen der Schweiz existieren Vermittlungsdienste für den Gesundheits- und wenn möglich auch für den Sozialbereich.</i> Es existiert auch ein Vermittlungs- und Koordinationsdienst auf nationaler Ebene.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vermittlung verschiedener Angebote, u.a. Dolmetscherdienste (siehe unten)</li> <li>– (Schnelle und unbürokratische Vermittlung)</li> <li>– (Zielgruppen: Migrationsbevölkerung, weitere benachteiligte Bevölkerungsgruppen bzw. „interessierte Kreise“)</li> </ul>



<i>Massnahme</i>	<i>Impactzielbeitrag</i>		<i>Outcomeziel</i>	<i>Outputziel</i>	<i>Weitere Leistungsvorgaben</i>
	<i>Gesundheit</i>	<i>Effizienz</i>			
V3: Einsatz von Dolmetscherdiensten bzw. ikÜ	hoch	hoch	Verbesserung der Verständigung zwischen Leistungserbringern und Klientel (Vereinfachung und Erhöhung der Nutzung von Dolmetscherdiensten im Gesundheitswesen)	<i>In allen Regionen der Schweiz werden professionelle Dolmetscherdienste angeboten, deren Finanzierung geklärt ist.</i> Dazu müssen in allen Regionen Vermittlungs- und Koordinationsstellen für Dolmetscherdienste aufgebaut werden.	

Legende:

*Kursive Ziele:* Leistungsziele, die zum Schluss des Strategiepapiers in Tabelle 5 zusammengefasst sind.

(Ziele in Klammern): Sind im Strategiepapier oft nicht ausdrücklich als Ziele deklariert, bezeichnen aber gleichfalls Veränderungen, die mit den jeweiligen Massnahmen angestrebt werden. Oft stellen sie eine Konkretisierung der expliziten Outcome- und Outputziele dar.

## 4.2 Unterstützte Projekte

Der Interventionsbereich Gesundheitsversorgung formuliert das Strategiepapier mit sehr weit reichenden Vorgaben. Nachträgliche Überlegungen des BAG zu den Zuständigkeiten und Möglichkeiten des Bundes, die bei den einzelnen Massnahmen ausgeführt werden, führten dazu, dass die drei Massnahmen nicht in der vorgesehenen Art und Weise verwirklicht wurden. Insbesondere kam das BAG zum Schluss, dass für die Erfüllung aller Vorgaben des Strategiepapiers wesentlich mehr Ressourcen notwendig wären. Zudem entschied sich das BAG bei den Massnahmen „Leicht zugängliche Angebote in Agglomerationen“ (V1) und „Vermittlungs- und Koordinationsdienste“ (V2) aus Ressourcen- und Zuständigkeitsgründen nicht selber aktiv zu werden, sondern die Initiative den Kantonen zu überlassen. Abklärungen des BAG zeigten in der Folge, dass das Interesse der Kantone an der Einrichtung niederschwelliger Versorgungsstrukturen und neuer Vermittlungs- und Koordinationsstellen (Vorprojekt Fachstelle Gesundheit und Integration Romandie) bei den Kantonen gering ist. Ein weiterer Grund, dass die beiden Massnahmen nicht wie vorgesehen realisiert wurden, war die Stärkung des integrativen Ansatzes im Verlaufe der Umsetzung. So entschied das BAG, für die Migrationsbevölkerung keine eigenen, alternativen Angebotsstrukturen aufzubauen, sondern dass vielmehr die bestehenden Angebote leichter zugänglich gemacht und an die Bedürfnisse der Migrationsbevölkerung angepasst werden müssen.

Der Interventionsbereich Gesundheitsversorgung wurden auf Projektebene drei Schwerpunkte gesetzt:

- Das Projekt „*Migrant-Friendly Hospitals*“ (MFH) zielt darauf ab, den Zugang der Migrationsbevölkerung zu Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zu verbessern und ihr die gleiche Behandlungs- und Betreuungsqualität sicherzustellen, wie sie die einheimische Bevölkerung erfährt. Dazu sollen ein Netzwerk von Spitälern mit besonderer Kompetenz für die Betreuung gebildet, Empfehlungen erarbeitet und konkrete Massnahmen unterstützt werden, um in den Spitälern die Kompetenzen in der Arbeit mit der Migrationsbevölkerung aufzubauen und zu stärken. Das Projekt MFH startete im Dezember 2003 und sollte ursprünglich bis Ende November 2006 dauern. Es wurde vom BAG um ein Jahr, d.h. bis Ende November 2007 verlängert.
- Mit der Unterstützung des Projekts „*Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz*“, das von Caritas Schweiz zusammen mit Caritas St. Gallen und Caritas Thurgau getragen wird, soll die Prävention und die Gesundheitsversorgung für die Migrationsbevölkerung in der Region Ostschweiz gefördert werden. Die Fachstelle beabsichtigt erstens die Erweiterung der transkulturellen Kompetenzen von medizinischen Fachpersonen und Sozialarbeitenden. Zweitens will die Fachstelle die Behörden, die Politik und die Integrationsbeauftragten der Region Ostschweiz für integrative Strategien im Kontext Migration und Gesundheit sensibilisieren und dazu motivieren, entsprechende Massnahmen zu ergrei-

fen. Die Fachstelle startete im Jahr 2001 als Pilotprojekt. Das Projekt wurde mittlerweile bis Januar 2008 verlängert. Ergänzend wurden Abklärungen für eine allfällige Einrichtung einer Fachstelle Gesundheit und Integration in der Romandie durchgeführt. Aufgrund methodischer Mängel und dem geringen Interesse der betreffenden Kantone wurde das Vorprojekt jedoch vorzeitig abgebrochen.

- Das Ziel, in allen Regionen ein Angebot an professionellen ikÜ-Diensten anzubieten, wird im Rahmen des Integrationsförderungsprogramms der EKA verfolgt. Im Rahmen des Schwerpunkteprogramms 2004 bis 2007 werden *Vermittlungsstellen* gefördert (Schwerpunkt D2), welche die Einsätze der interkulturellen Übersetzenden koordinieren, die Qualitätssicherung gewährleisten und Sensibilisierungsarbeit leisten. Die eigentlichen Einsätze werden hingegen finanziell nicht unterstützt.

Die Projekte lassen sich wie folgt den im Strategiepapier vorgesehenen Massnahmen zuordnen:

- Das Projekt MFH richtet sich direkt an Spitäler und kann der Massnahme „Leichter zugängliche Angebote“ (V1) zugeordnet werden.
- Die Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz gehört gemäss BAG zur Massnahme „Vermittlungs- und Koordinationsdienste“ (V2). Die Fachstelle ist jedoch keine eigentliche Vermittlungsstelle, sondern ein regionales Kompetenzzentrum zum Thema Migration und Gesundheit. Sie erfüllt eine „Querschnittsaufgabe“ und entspricht den Vorgaben zur Massnahme V2 nur auf indirekte Weise. Die Fachstelle weist jedoch Bezüge zu mehreren anderen Massnahmen resp. Projekten auf, insbesondere auch aus anderen Interventionsbereichen (Bildung; Information, Prävention und Gesundheitsförderung).
- Die Unterstützung von Vermittlungsstellen von interkulturellen Übersetzenden bezieht sich auf die Massnahme „Einsatz von Dolmetscherdiensten bzw. ikÜ“ (V3).

Während die Massnahme „Einsatz von Dolmetscherdiensten“ (V3) inhaltlich durch die Unterstützung der Vermittlungsstellen gut abgedeckt ist, zielen die beiden anderen Projekte teilweise in die gleiche Richtung wie die Massnahmen „Leicht zugängliche Angebote in Agglomerationen“ (V1) und „Vermittlungs- und Koordinationsdienste“ (V2). Sie entsprechen jedoch nicht den ursprünglich vorgesehenen Leistungen.

### **4.3 Ergebnisse der Projektevaluationen**

Von den drei Interventionsbereichen Gesundheitsversorgung durchgeführten Projekten, wurden die Projekte MFH und Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz evaluiert (vgl. Tabelle 19). Da die Förderung der Vermittlungsstellen im Rahmen des Integrationsförderungsprogramms der EKA evaluiert wird, wurde auf eine entsprechende Projektevaluation verzichtet.

*Tabelle 19: Projektevaluationen der Interventionsbereiche Gesundheitsversorgung*

<i>Massnahme</i>	<i>Projekt</i>	<i>Evaluationstyp</i>	<i>Evaluations- team</i>
Leicht zugängliche Angebote in Agglomerationen (V1)	Migrant-Friendly Hospitals (MFH)	Umfassendere Evaluation	Büro Vatter
Vermittlungs- und Koordinationsdienste (V2)	Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz	Kurzevaluation	Büro Vatter

Die zwei evaluierten Projekte können wie folgt beschrieben werden (vgl. Tabelle 20):

Tabelle 20: Interventionsbereiche Gesundheitsversorgung (V): Evaluierte Projekte

Projekttitel	Auftrag-nehmer	Substanzielle Ziele	Leistungsziele	Organisation	Laufzeit	Budget M+G (in CHF)
Migrant-Friendly Hospitals (MFH)	Verband H+ Die Spitäler der Schweiz	<p>1. Steigerung der transkulturellen Kompetenz der Spitäler durch Sensibilisierung des Spitalmanagements und der Spitalmitarbeitenden für den Umgang mit Menschen mit unterschiedlichem soziokulturellen Hintergrund</p> <p>2. Verbesserung der Betreuung und der Behandlung der Migrationsbevölkerung sowie des Zugangs zum Angebot durch konkrete Massnahmen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufbau, Institutionalisierung, Bekanntmachung, Erweiterung und Vernetzung eines Netzwerks von Spitälern</li> <li>- Leitfaden zur Umsetzung von Massnahmen zur Verbesserung der Qualität der Betreuung und der Behandlung der Migrationsbevölkerung</li> <li>- Empfehlungen zur Rolle der Spitäler in der Gesundheitsförderung und Prävention der Migrationsbevölkerung</li> <li>- Unterstützung konkreter Projekte in Spitälern</li> <li>- Schaffung eines Akkreditierungsmechanismus bzw. eines Labels für „Migrant-Friendly Hospitals“</li> </ul>	<p>Durchführung: H+ in Zusammenarbeit mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerngruppe (Vertreter Spitäler und weitere Fachleute)</li> <li>- Arbeitsgruppen, die sich aus Mitgliedern der Kerngruppe zusammensetzen</li> <li>- Beirat</li> </ul>	1.12.03 – 30.11.07	<p>1'278'000 (bis Nov. 06)</p> <p>485'000 (Nov. 06 bis Nov. 07)</p>
Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz	Caritas Schweiz	<p>Verbesserung der Präventionsmassnahmen und der gesundheitlichen Versorgung der Migrationsbevölkerung in der Region Ostschweiz durch:</p> <p>1. Erweiterung der transkulturellen Kompetenzen von medizinischen Fachpersonen im Gesundheitsbereich, im Sozial- und Bildungsbereich sowie von Sozialarbeitenden an der Schnittstelle zum Gesundheitsbereich</p> <p>2. Sensibilisierung der Behörden, der politischen VertreterInnen sowie der Integrationsbeauftragten der Region Ostschweiz für integrative Strategien im Kontext Migration und Gesundheit und Motivation, entsprechende Massnahmen zu ergreifen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information: Newsletter, Webpage, Veranstaltungen</li> <li>- Bildung: Konzipierung und Durchführung von Weiterbildungsangeboten</li> <li>- Vernetzung: Vernetzungsgruppen von Fachpersonen, Zusammenarbeit mit Behörden</li> <li>- Innovation: Aufbau bzw. Weiterführung von innovativen Teilprojekten</li> </ul>	<p>Durchführung: Caritas Schweiz in Zusammenarbeit mit Caritas SG und Caritas TG</p>	1.12.03 – 29.2.06 (Pilotphase: 2001 bis 2003; Verlängerung bis 31.1.08)	500'000 (1.12.03-29.2.06)

### 4.3.1 Konzepte

#### ***Empirische Evidenz***

Für die Projekte Migrant-Friendly Hospitals (MFH) und Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz (in der Folge „Fachstelle Ostschweiz“ genannt) besteht ein ausgewiesener Bedarf, der sich in erster Linie auf Erfahrungen aus der Praxis stützt:

- Beim Projekt MFH belegen die Praxiserfahrungen im Spitalalltag den Bedarf für das Projekt. So hat der Problemdruck dazu geführt, dass zahlreiche Spitäler unabhängig von MFH eigenständige Massnahmen ergriffen haben (z.B. Dolmetscherpool, Weiterbildungen). Da sich das Projekt MFH eng an das entsprechende Projekt der Europäischen Union anlehnt, wurde hingegen auf die Erarbeitung einer vertieften und systematischen Problemanalyse bei den Schweizer Spitälern verzichtet. Einerseits bestehen jedoch zahlreiche punktuelle qualitative Studien zum Thema, die einen Handlungsbedarf nahelegen. Andererseits floss vorhandenes Fachwissen über den Beirat ins Projekt ein. Das Projekt MFH basiert damit mindestens teilweise auf wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Problemlage.
- Der Bedarf für die Fachstelle Ostschweiz ergibt sich aus verschiedenen Erfahrungen aus der Praxis. Erstens führte die Trägerin der Fachstelle vor Beginn des Projekts im Jahr 2000 eine umfassende Bedürfnisabklärung zum Thema Gesundheit und Integration bei Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen in der Ostschweiz durch. Zweitens wurden die Erfahrungen aus der Pilotphase (2001 bis 2003) ausgewertet. Drittens wird der Bedarf für die Leistungen der Fachstelle durch zahlreiche Anfragen der Zielgruppen (Adressaten) bestätigt. Zudem stützt sich die Fachstelle auf verschiedene wissenschaftliche Erkenntnisse ab (Ergebnisse der umfassenden Evaluation der Pilotphase der Fachstelle; Auswertung weiterer Forschungsarbeiten, u.a. aus Projekten, die von der Strategie M+G finanziert wurden).

Während die Zweckmässigkeit der Angebote der Fachstelle Ostschweiz durch die Bedürfnisabklärung, die bisherigen Erfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse gut abgestützt ist, fehlen beim Projekt MFH Praxiserfahrungen mit dem Handlungsansatz. Die Eignung der gewählten Interventionsform ist damit nicht empirisch belegt. Das Projekt MFH ist explorativ angelegt und konnte nicht auf bestehende Erfahrungen (auch nicht aus dem Ausland) zurückgreifen. Mögliche Interventionsstrategien lassen sich jedoch erstens aus den punktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und den Vorarbeiten der EU ableiten. So lehnt sich das Konzept von MFH weitgehend an die entsprechende Initiative der EU an. Zweitens weisen die von den Spitälern bereits ergriffenen Massnahmen implizit auf ein weiteres Potenzial einer konkreten Unterstützung hin.

### ***Vollständigkeit und interne Kohärenz der Projekte***

Die Konzepte der beiden Projekte sind weitgehend vollständig und klar. Schwächen weisen die Konzepte bei der Definition der substanziellen Zielsetzungen, den Indikatoren zur Beurteilung der substanziellen Ziele und der entsprechenden Instrumente auf:

- Beim Projekt MFH sind die substanziellen Ziele mit der Beschreibung eines anzustrebenden Zustands bezogen auf die Adressaten und die Begünstigten nur in allgemeiner Form und vage formuliert. Die im Projektvertrag enthaltenen „Wirkungsindikatoren“ sind ebenfalls allgemein und werden nicht konkreter definiert oder operationalisiert. Bei den Instrumenten zur Erhebung von Wirkungsinformationen bestehen ebenfalls Lücken. Zwar ist geplant, dass bei den von MFH mitfinanzierten Projekten einzelner Spitäler über Selbstevaluationen Wirkungsinformationen erhoben werden. Zur Erfassung von darüber hinausgehenden Wirkungen sind hingegen keine Instrumente vorgesehen.
- Bei der Fachstelle Ostschweiz sind die Hauptziele im Konzept der Projektträgerin definiert. Bei den in den Leistungsbereichen formulierten Zielen ist jedoch teilweise eine Vermischung zwischen Leistungs- und Wirkungszielen sowie zwischen diesen Zielen und den definierten Indikatoren festzustellen. Zudem fehlen für den Leistungsbereich „Innovation“ Wirkungsziele. Das Hauptziel „Verbesserung der transkulturellen Kompetenz“ wurde nicht operationalisiert. Weiter sieht das Konzept vor, Instrumente zur Erhebung von Wirkungsinformationen einzusetzen. Die Instrumente werden jedoch nicht näher präzisiert.

Die Konzepte der Projekte sind grösstenteils in sich stimmig. Die vorgesehenen Umsetzungsorganisationen erscheinen zweckmässig. Während die Leistungen der Fachstelle Ostschweiz gut auf die zwei Hauptziele ausgerichtet sind und klare Vorstellungen zu den Umsetzungsstrukturen bestehen, stellt die Evaluation des Projekts MFH verschiedene konzeptionelle Schwächen fest:

- Generell ist festzuhalten, dass die Ziele von MFH angesichts der bekannten schwierigen Rahmenbedingungen und des Zeithorizonts des Projekts sehr ambitioniert wirken. Sie verwiesen im Sinne einer Vision auf mittel- und langfristige Anpassungsprozesse in Spitalbetrieben, während das Projekt selbst eher kurzfristig angelegt ist.
- Die vorgesehenen Massnahmen sind gut auf die Projektziele ausgerichtet und eignen sich diese zu erreichen. Zwei der vorgesehenen Massnahmen werfen jedoch Fragen auf. Erstens ist nicht offensichtlich, welchen direkten Beitrag Empfehlungen zur Rolle der Spitäler in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention zur Erreichung der Hauptziele von MFH leisten. Zweitens ist nicht klar, inwiefern in der Spitalwelt eine Nachfrage nach einem Label „MFH“ vorhanden ist und ob es angesichts seines Symbolgehalts unter den gegebenen gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen für ein Spital ei-

nen geeigneten Anreiz darstellt, sich am Projekt MFH zu beteiligen. Zudem ist die Art der konkreten Projekte in Spitälern, die über den Projektpool von MFH gefördert werden sollen, nicht näher beschrieben.

- Das Konzept bezieht sich primär auf die Organisation eines Know-how-Transfers und die Unterstützung von spitalinternen Veränderungen und ist diesbezüglich gut formuliert. Das Konzept äussert sich hingegen kaum dazu, wie diese Prozesse in Gang gesetzt werden sollen, d.h. über welche Mechanismen und Anreize die als zentral erachteten Spitalleitungen angesprochen und zur Mitwirkung angeregt werden können. Vermutet wird, dass bei der Erarbeitung des Konzepts noch wenig Klarheit über die von MFH konkret zu verfolgende inhaltliche Stossrichtung bestand, was u.a. mit dem Verzicht auf eine systematische Problemanalyse zusammenhängen dürfte.

### ***Kohärenz zwischen den Projekten und der Programmebene***

Das Projekt MFH ist auf die Programmebene und die übrigen von der Strategie M+G unterstützen Projekte gut abgestimmt. Die Kohärenz zwischen MFH und der Strategie M+G kann als gut bezeichnet werden:

- Erstens zielt MFH in dieselbe Richtung wie die im Strategiepapier vorgesehene Massnahme „Schaffung leicht zugänglicher Angebote“ (V1) und das entsprechende Wirkungsziel „Abbau von Zugangsbarrieren zum Gesundheitswesen und gezieltere Vermittlung“ (vgl. Tabelle 18). Die vorgesehenen Aktivitäten (Know-how-Transfer, Unterstützung konkreter Massnahmen von Spitälern) entsprechen jedoch nicht den bei der Massnahme V1 ursprünglich vorgesehenen Leistungen. Sie sind jedoch grundsätzlich geeignet, das von der Strategie M+G für die Massnahmen V1 vorgegebene Wirkungsziel im Spitalbereich zu erreichen.
- Zweitens weist MFH innerhalb der Interventionsbereiche Gesundheitsversorgung einen engen thematischen Bezug zu den übrigen Massnahmen auf (Vermittlungs- und Koordinationsdienste V2; Einsatz von Dolmetscherdiensten bzw. ikÜ V3).
- Drittens stellen die Ziele und die Massnahmen des Projekts MFH in konzeptioneller Hinsicht eine Ergänzung zu den Interventionsbereichen Bildung (Massnahme Fort- und Weiterbildung für Gesundheitsberufe B3) und Information, Prävention und Gesundheitsförderung (Massnahme Sensibilisierung Leistungserbringer I2) dar. Ein Teil der von MFH unterstützten Projekte entspricht im Prinzip der Interventionsbereiche Forschung (Massnahme problemorientierte Grundlagenforschung F2). Die Projektevaluation geht davon aus, dass aufgrund der thematischen Bezüge zu anderen Massnahmen der Strategie M+G ein grosses Synergiepotenzial besteht. Die Nutzung entsprechender Synergien ist im Konzept nicht explizit vorgesehen. In der Praxis hat sich MFH jedoch mit den Projekten Interpret und „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ des Inter-



ventionsbereichs Bildung über die gegenseitige Beteiligung an Begleit- resp. Arbeitsgruppen vernetzt.

Die Beurteilung der Kohärenz der *Fachstelle Ostschweiz* zu den Vorgaben der Strategie M+G ist schwieriger. Die Fachstelle verfügt über eine regionale Ausrichtung und ist thematisch breit angelegt. Zwar ist sie den übergeordneten Zielen der Strategie M+G verpflichtet (Öffnung des Gesundheitssystems, Berücksichtigung migrationsspezifischer Bedürfnisse, Stärkung der Selbstverantwortung) und diesbezüglich kohärent. Sie entspricht jedoch den Zielen der Massnahmen des Interventionsbereichs Gesundheitsversorgung nur indirekt und bedingt. So kann die angestrebte Erweiterung der transkulturellen Fähigkeiten der Fachpersonen eine Voraussetzung für eine bessere Vermittlung und Zusammenarbeit unter den Leistungserbringern und für eine gezieltere Versorgung darstellen (Outcomeziel), die Vermittlung von bzw. zwischen Leistungserbringern weist jedoch nur eine geringe Bedeutung beim Leistungsangebot der Fachstelle auf. Die Fachstelle weist andere Schwerpunkte auf als ursprünglich in der Strategie M+G vorgesehen. Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Fachstelle zwar zu den übergeordneten Zielen der Strategie M+G kohärent ist, jedoch nicht zu der in der Strategie vorgesehenen Massnahme „Vermittlungs- und Koordinationsdienste“ (V2) des Interventionsbereichs Gesundheitsversorgung.

Die Fachstelle Ostschweiz weist jedoch im Rahmen der Strategie M+G inhaltlich viele Berührungs- und Anknüpfungspunkte zu anderen Interventionsbereichen auf. Die Fachstelle kann vom Wissen der thematisch ausgerichteten Bereiche (bzw. Projekte) profitieren. Gleichzeitig kann sie dank ihrer Nähe zu den Adressaten (in erster Linie den Fachpersonen im Bereich M+G) den anderen Projekten zielgruppenspezifisches Wissen vermitteln. Insofern stellt die Fachstelle eine gute Ergänzung zu anderen Projekten mit erheblichen Synergien dar. Gemäss Projektevaluation bestehen Synergien zu folgenden Massnahmen der Strategie M+G:

- „Fort- und Weiterbildung für Gesundheitsberufe“ (B3): Die Fachstelle bietet regionale regelmässige Weiterbildungsangebote für alle Gesundheitsberufe an (vgl. Kapitel 2).
- „Prävention und Gesundheitsförderung“ (I1): Gewisse Teilprojekte aus dem Leistungsbereich Innovation fallen in den Bereich Prävention und Gesundheitsförderung und richten sich direkt an MigrantInnen (z.B. Geburtsvorbereitungskurse, Projekte zu Ernährung und Bewegung). Zudem trägt die von der Fachstelle erarbeitete Liste zu vorhandenem Informationsmaterial in Migrationssprachen zur Information der Migrationsbevölkerung über das schweizerische Gesundheitssystem bei.
- „Sensibilisierung der Leistungserbringer“ (I2): Die Fachstelle führt regionale Sensibilisierungsbemühungen bei den wichtigsten Leistungserbringern durch.

- „Leicht zugängliche Angebote in Agglomerationen“ (V1): Die Sensibilisierungsbemühungen und Leistungen der Fachstelle dienen als Motivation und Hilfestellung, um Angebote leichter zugänglich zu machen.
- „Einsatz von Dolmetscherdiensten bzw. ikÜ“ (V3): Weitervermittlung leistet die Fachstelle einen Beitrag zur Vereinfachung und zur Erhöhung der Nutzung von ikÜ im Gesundheitswesen.
- „Problemorientierte Grundlagenforschung“ (F2): Viele Studien des Bereichs Grundlagenforschung dienen der Fachstelle als Hintergrundwissen und werden bewusst einbezogen.

Auf operativer Ebene hat sich die Fachstelle mit folgenden Projekten vernetzt: „Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe“ (inkl. Weiterbildungspool), Migesplus, VIA (inkl. Gesundheitswegweiser Schweiz), „Migration und reproduktive Gesundheit“, MFH.

### **4.3.2 Umsetzungsstrukturen und -abläufe**

#### ***Eignung der Aufbau- und Ablaufstrukturen***

Die Beurteilung der Eignung der Aufbau- und Ablaufstrukturen der beiden Projekte für die Leistungserbringung führt zu einem ambivalenten Ergebnis. Während die Organisationsstrukturen der Fachstelle Ostschweiz als grundsätzlich geeignet erachtet werden, überwiegen beim Projekt MFH in der Beurteilung der Projektevaluation die Nachteile der vom Projektleiter gewählten Umsetzungsstrukturen:

- Die im Projekt MFH konzeptionell vorgesehenen und entsprechend umgesetzten schlanken Projekt- und Entscheidungsstrukturen ermöglichen klare, kurze und effiziente Informations- und Entscheidungswege sowie die Bündelung der Kräfte. Der Koordinationsaufwand und die Gefahr der Verzettlung von Kompetenzen sind gering. Positiv hervorzuheben sind auch das Know-how und die Kontakte des Projektleiters, die ihn laut Projektevaluation zum „idealen Promotor“ von MFH machen. Die grosse Abhängigkeit des Projekts vom Projektleiter hat jedoch auch Nachteile. So sind der Verlauf und die Steuerung des Projekts zu stark von einer einzigen Person abhängig. Die geringe Aufgabendelegation führt zu einer hohen Beanspruchung der Projektleitung und beeinflusst die Projektdynamik entsprechend. Die Initiative lag (bzw. liegt) weitgehend bei der personell und zeitlich schwach dotierten Projektleitung. Weitere Schwächen der Organisationsstruktur sind die fehlende Verbindlichkeit und das bisherige Ausbleiben konkret greifbarer Outputs der Kerngruppe, die ungenügende Nutzung des Potenzials des Beirats aufgrund seiner reaktiven und legitimierenden Rolle und die bisher fehlende Einsetzung der Selbstevaluation. Die finanzielle Ausstattung des Projektpools erscheint hingegen angemessen.
- Das von der Fachstelle Ostschweiz entsprechend den konzeptionellen Vorgaben umgesetzte Modell mit drei Regionalstellen ist laut Projektevaluation grundsätzlich geeignet.

Die Integration der regionalen Fachstelle in die Caritas Schweiz erleichtert zudem die Koordination auf nationaler Ebene. Eine wichtige Stärke des Modells ist die Präsenz vor Ort und die Nähe zu den Adressaten. Positiv hervorzuheben sind zudem die grösstenteils klare Aufgabenteilung, die Qualifikation der Mitarbeitenden, die gute Zusammenarbeit innerhalb der Fachstelle und die eingesetzten Instrumente zur Qualitätssicherung. Die finanziellen Ressourcen werden grundsätzlich als angemessen erachtet. Aufgrund von personellen Engpässen mussten jedoch bei gewissen Leistungen Abstriche gemacht werden (z.B. Sensibilisierung von und in Spitälern). Die von der Fachstelle gewählte Organisationsstruktur weist jedoch auch Nachteile auf: Vergleichsweise grosser Koordinationsaufwand für kleine Pensen, beschränkte Spezialisierungsmöglichkeiten bei breiter Aufgabenpalette und interne Reibungsverluste in der Projektstruktur (Integration der RegionalkoordinatorInnen in die regionalen Caritas-Stellen bei gleichzeitiger Unterstellung unter die Fachstellenleitung).

Bei beiden Projekten lassen sich die grösstenteils klaren Organisationsstrukturen weitgehend auf die konzeptionellen Vorgaben der Projekte zurückführen.

### ***Strukturelle und finanzielle Nachhaltigkeit***

Die strukturelle und die finanzielle Nachhaltigkeit der beiden Projekte kann noch nicht abschliessend beurteilt werden. Während bei der Fachstelle Ostschweiz durch die Integration der Fachstelle in die Caritas-Organisation die Voraussetzungen für eine strukturelle Nachhaltigkeit geschaffen worden sind, hängt die Nachhaltigkeit von MFH von der geplanten Integration ins Netzwerk Health Promoting Hospitals (HPH) ab:

- Das Projekt MFH beruht auf einer reinen Projektorganisation und wird vollständig vom BAG finanziert (bei Einbezug der Kosten der geförderten Projekte, die teilweise von den Spitälern finanziert werden, beträgt der Finanzierungsanteil des BAG lediglich 50 Prozent). Es war nicht vorgesehen nach Vertragsablauf die geschaffenen Strukturen in derselben Form aufrecht zu erhalten. Es wurde jedoch angestrebt, die Idee von MFH so weit in der Spitalwelt zu verankern, dass sie auch unter anderen strukturellen und finanziellen Voraussetzungen weiter getragen wird. Im Laufe des Projekts wurde entschieden, MFH ins Netzwerk HPH zu integrieren. Die vorgesehene Verankerung von MFH ins Netzwerk HPH (Sektion MFH) ist positiv zu würdigen.
- Bei der Fachstelle Ostschweiz wird die strukturelle Nachhaltigkeit durch die Integration der Fachstelle in bestehende Organisationsstrukturen gewährleistet (Caritas Schweiz, regionale Caritas-Fachstellen). Die finanzielle Nachhaltigkeit ist jedoch aufgrund des bedeutenden Finanzierungsanteils des Bundes (knapp über 50 Prozent) nicht gesichert. Eine Kostenübernahme im gleichen Umfang durch die Kantone wird als eher unwahrscheinlich erachtet.

### 4.3.3 Leistungen

#### ***Angemessenheit der Leistungen***

Die Beurteilung der Leistungen der beiden Projekte fällt unterschiedlich aus. Während die Leistungserstellung bei der Fachstelle Ostschweiz durchwegs positiv verlief, die entsprechenden Ziele erfüllt werden konnten und sich die Projektbeteiligten sowie die Adressaten mit den Leistungen zufrieden zeigen, bestehen im Projekt MFH im Vergleich zu den konzeptionellen Vorgaben gewisse Leistungsdefizite:

- Die Fachstelle Ostschweiz hat alle vorgesehenen Leistungen (mit punktuellen Abweichungen) in weitgehend guter Qualität erbracht: regelmässige Information der Fachöffentlichkeit (Newsletter, Webpage, Veranstaltungen); Durchführen bedürfnisgerechter Weiterbildungen; Weiterführung regionaler interdisziplinärer Vernetzungsgruppen; Unterstützung von kleineren Projekten. Zudem erbrachte die Fachstelle weitere nicht vertraglich vorgesehene Leistungen (z.B. Öffentlichkeitsarbeit, Kurzberatungen, Vernetzung mit anderen Projekten der Strategie M+G). Die zwischen den Angeboten der Fachstelle bestehenden Synergien werden vielfach genutzt. Die Leistungen der Fachstelle werden jedoch nicht in allen Teilen der Ostschweiz in gleichem Umfang angeboten.
- Das Projekt MFH weist bei Abschluss der Projektevaluation folgende Leistungsbilanz auf: Das Spitalnetzwerk wurde gebildet und ist grösser als geplant. Es umfasst Spitäler aus allen Landesgegenden und jeden Typus. Als weitere Projektleistungen liegen bisher der Entwurf eines umfassenden Handbuchs für Migrant-Friendly Hospitals vor, das im Oktober 2006 publiziert werden soll. Auch wurden 15 Projektfinanzierungen vorgenommen (11 Spitalprojekte, 4 F&E-Projekte). Diese Leistungen weisen eine gute Qualität auf und sind aufeinander abgestimmt. Zum Zeitpunkt der Evaluation hat MFH allerdings einen bedeutenden Teil der vorgesehenen Leistungen gar nicht (Bestandesaufnahme bereits laufender Massnahmen; Sistierung des Labels für „Migrant-Friendly Hospitals“; Empfehlungen für Gesundheitsförderung und Prävention im Spital) im vorgesehenen Ausmass oder mit zeitlicher Verzögerung (v.a. Handbuch) erbracht. Entsprechend fällt die Zufriedenheit der Spitäler als Zielgruppe eher ambivalent aus. Während die Netzwerkbildung und die Unterstützung konkreter Projekte positiv beurteilt werden, bemängeln sie insbesondere das Fehlen von konkreten Outputs, die direkt umgesetzt und als Hilfestellung im Spitalalltag dienen können. Das BAG ist jedoch unter Berücksichtigung der begrenzten Möglichkeiten und der schwierigen Rahmenbedingungen mit den bisherigen Leistungen insgesamt zufrieden und führt die Leistungsdefizite auf die sehr ambitionierten Vorgaben zurück. Die Veränderungen bei den Leistungen waren nach Aussagen des BAG mit dem BAG abgesprochen.

Gemäss der Projektevaluation kann die positive Leistungsbilanz der Fachstelle Ostschweiz u.a. auf die klaren konzeptionellen Vorgaben und die geeigneten Umsetzungsstrukturen

zurückgeführt werden. Die Leistungserbringung der Fachstelle wurde allerdings durch die vergleichsweise geringe, jedoch unterschiedliche Sensibilisierung der Ostschweizer Kantone für das Thema Migration und Gesundheit beeinträchtigt. In dieser Hinsicht beklagt die Projektträgerin die generelle Zurückhaltung des BAG in der Sensibilisierungs- und Lobbyarbeit gegenüber den Kantonen. Das BAG macht jedoch geltend, dass es entsprechende Aktivitäten angeboten hat, diese seinen jedoch nicht in Anspruch genommen worden.

Beim Projekt MFH führt die Projektevaluation die gute Qualität und die Kohärenz der bisher erbrachten Leistungen u.a. auf die klaren konzeptionellen Vorgaben zurück. Die Leistungsdefizite werden einerseits auf strukturelle Gründe zurückgeführt: starke Abhängigkeit des Projektverlaufs von der Projektleitung und deren Ressourcenknappheit, Unverbindlichkeit der Kerngruppe. Weil auf die vorgesehene Bestandesaufnahme verzichtet wurde und das Projekt nicht optimal an bereits vorhandene Erfahrungen und Expertenwissen anknüpfte und stattdessen eigene Entwicklungsarbeit leistete, kam es zu zeitlichen Verzögerungen in der Leistungserbringung. Früh sichtbare, direkt anwendbare Outputs hätten dem Projekt zusätzliche Dynamik verliehen. Andererseits sieht sich das Projekt ungünstigen Rahmenbedingungen gegenüber (Spardruck im Spitalwesen; Thema „Migration“ politisch und für Spitalleitungen nicht prioritär).

### ***Effizienz der Leistungserbringung***

Die Leistungen wurden bei beiden Projekten angesichts der zur Verfügung stehenden Ressourcen effizient erbracht. Während die Leistungserbringung der Fachstelle Ostschweiz als sehr effizient beurteilt wird, vermutet die Evaluation des Projekts MFH, dass die Ressourcen durch eine bessere Nutzung vorhandener Synergien (zu ausländischen Grundlagen und Empfehlungen) noch optimaler hätten eingesetzt werden können. Die gute Leistungseffizienz der beiden Projekte wird u.a. auf die weitgehend geeigneten Projektstrukturen zurückgeführt.

## **4.3.4 Wirkungen**

### ***Erreichung der Adressaten***

Beide Projekte haben die vorgesehenen Adressaten grundsätzlich erreicht:

- Dem Projekt MFH ist es gelungen eine breite Vielfalt von Spitälern auf das Thema Migration und Gesundheit aufmerksam zu machen. Die Projektevaluation beurteilt die Reichweite des Projekts positiv. Im Laufe des Projekts haben sich Vertretende von über 30 Spitälern verschiedenster Grösse und Ausrichtung und aus allen Landesgegenden (knapp 10 Prozent der Schweizer Spitäler) an der Kerngruppe beteiligt, jedoch in unterschiedlichem Ausmass (z.T. nur als Informationsempfänger). Damit haben sich mehr Spitäler beteiligt, als im Konzept vorgesehen war (mind. 16 Spitäler im Netzwerk). Die eigentlich angespro-

chene Führungsebene der Spitäler wurde jedoch nur beschränkt erreicht. In bisher 11 Spitälern wurden im Rahmen von MFH konkrete Projekte umgesetzt. Das Ziel, dass alle sich am Netzwerk beteiligten Spitäler konkrete Massnahmen durchführen, konnte damit nicht erreicht werden. Zudem muss davon ausgegangen werden, dass mit den Projektfinanzierungen bisher vor allem bereits sensibilisierte Kreise angesprochen wurden.

- Die Fachstelle Ostschweiz hat die Zielgruppe der medizinischen Fachpersonen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich sowie der Sozialarbeitenden an der Schnittstelle zum Gesundheitsbereich grundsätzlich erreicht. Dabei bestehen jedoch Unterschiede nach Berufsgruppen. Sozialarbeitende im Schnittstellenbereich zur Gesundheit wurden sehr gut erreicht. Vergleichsweise gut erreicht wurden ebenfalls Pflegende, PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen. Hinzu kamen Fachpersonen aus der Physiotherapie. Demgegenüber wurde die Ärzteschaft weniger gut erreicht, v.a. die Allgemeinmediziner und die in technischen Bereichen tätigen ÄrztInnen. Besser erreicht wurden hingegen KinderärztInnen, Frauenärztinnen und -ärzte und ÄrztInnen im Rehabilitationsbereich. Die Zielgruppe Behörden, Politik und Integrationsdelegierte wurde insofern erreicht, als einige Personen aus dieser Zielgruppe an Veranstaltungen teilgenommen haben oder Mitglied in Vernetzungsgruppen der Fachstelle sind.

### ***Verhaltensänderungen der Adressaten***

Die durch die beiden Projekte erzielten Verhaltensänderungen sind schwierig zu beurteilen. Erstens sind die erwarteten Verhaltensänderungen in den Projektkonzepten nicht präzise beschrieben (kein konkreter Soll-Zustand, vgl. Kritik in Kapitel 4.3.1). Damit ist nicht klar, welche Wirkungen bei den Adressaten konkret ausgelöst werden sollen. Zweitens fehlen die empirischen Grundlagen, um die bei den Adressaten erzielten Verhaltensänderungen angemessen zu beurteilen.

Die Projektevaluationen deuten jedoch darauf hin, dass bei beiden Projekten Verhaltensänderungen der Adressaten in die erwünschte Richtung stattgefunden haben:

- Das Projekt MFH hat in beschränktem Ausmass Verhaltensänderungen bei Spitälern ausgelöst. Einerseits hat MFH durch die Lancierung des Themas „Migration“ in der Spitalwelt und dem Aufbau einer nationalen Plattform zu einer Sensibilisierung beigetragen<sup>17</sup> und eine Grundlage für weitere Aktivitäten sowie für eine Systematisierung und Professionalisierung im Umgang mit dem Phänomen „Migration“ geschaffen. Andererseits setzten 11 Spitalabteilungen konkrete, von MFH mitfinanzierte Projekte um. In sechs Fällen wurden spezifische bzw. ergänzende Behandlungsangebote für bestimmte

---

<sup>17</sup> In diesem Zusammenhang weist das BAG darauf hin, dass das Projekt MFH sehr viel „Agendasetting“ gemacht hat.

Zielgruppen geschaffen oder bestehende Angebote optimiert. Es ist davon auszugehen, dass bisher vor allem bereits sensibilisierte Kreise angesprochen wurden und dass weniger das Projekt MFH als der Problemdruck und die Eigeninitiative einzelner Spitäler Auslöser von spitalinternen Veränderungen sind. MFH ermöglichte hingegen die Realisierung diverser geplanter Projekte, die ohne die finanzielle Unterstützung vermutlich nicht zustande gekommen wären. Insgesamt folgert die Projektevaluation, dass erste Schritte unternommen wurden, die eigentlichen Ziele jedoch noch nicht erreicht wurden. Insbesondere ist nicht klar, inwiefern die von MFH unterstützten Projekte, die primär struktureller Art sind, aber zumeist auch eine Weiterbildungskomponente enthalten, die transkulturelle Kompetenz des Spitalpersonals erhöhen konnten. In einer längerfristigen Perspektive weist MFH laut Projektevaluation jedoch aufgrund der Sensibilisierung, der Vernetzung und der Erarbeitung von Know-how (Handbuch) durchaus das Potenzial auf, den angestrebten Zielen näher zu kommen. Wichtige Faktoren für eine breite Verankerung des Projekts MFH und seines Gedankenguts sind eine weitere Vernetzung, eine verstärkte inhaltliche Fokussierung, konkrete, für Spitäler umsetzbare Ergebnisse und die Sicherung der Finanzierung künftiger Aktivitäten.

- Bei der Fachstelle Ostschweiz bestehen Hinweise, dass die Angebote der Fachstelle zu einer Sensibilisierung und zu einer Erweiterung der transkulturellen Kompetenzen der Fachpersonen beigetragen haben. Zentrale Leistungen waren diesbezüglich die praxisnahe Weiterbildung und der Erfahrungsaustausch im Rahmen von Vernetzungsgruppen. Zudem bestehen punktuelle Hinweise, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema Migration zu Veränderungen in der Behandlungs- und Pflegepraxis geführt hat. Als eine wichtige Veränderung wird beispielsweise der verbreitetere Einsatz von schriftlichen und mündlichen Übersetzungsmitteln genannt. Zudem dürfte durch die Vernetzungsgruppen auch eine Verbesserung der Koordination zwischen den verschiedenen Diensten erreicht worden sein. Es sind jedoch Unterschiede zwischen den Berufsgruppen feststellbar (siehe Erreichung der Adressaten). Weniger erfolgreich als bei den Fachpersonen war die Fachstelle in Bezug auf die Behörden. Zwar wurden beträchtliche Sensibilisierungsbemühungen unternommen, doch konnte die Fachstelle nur im Falle des Kantons St. Gallen eine finanzielle Unterstützung erreichen. Demgegenüber konnte die Fachstelle in den Kantonen Thurgau und Graubünden diesbezüglich wenige Fortschritte erzielen.

Die Evaluation des Projekts selber zeigt, dass die erfolgten Verhaltensänderungen nur teilweise auf das Projekt MFH zurückgeführt werden können. Sie sind hauptsächlich damit zu erklären, dass sich zahlreiche Spitäler bereits unabhängig von MFH mit dem Thema Migration befasst hatten und Massnahmen zur Bewältigung von konkreten Herausforderungen trafen. Hauptsächliche Triebfeder für die Verhaltensänderungen im Sinne des Projekts war (bzw. ist) der praktische Problemdruck im Spitalalltag. MFH konnte in einzelnen Fällen den Anstoss zu konkreten Massnahmen geben und/oder über den Projektpool die Umsetzung von

Projekten ermöglichen. Der bisherige Einfluss der Projektleistungen auf konkrete Verhaltensänderungen wird aber als eher bescheiden eingeschätzt. Die Umsetzungsstrukturen haben jedoch einen Einfluss auf die konkrete Beteiligung der Spitäler ausgeübt (Reputation und zentrale Stellung des Projektleiters vs. fehlende zeitliche und personelle Ressourcen, um einen breiteren Entwicklungsprozess anzustossen). Indem MFH die vorhandenen Praxisprobleme aufgriff und über die Vernetzung einen Erfahrungsaustausch ermöglichte, trug das Projekt allerdings durchaus dazu bei, die bereits laufenden Aktivitäten zu unterstützen und Informationen darüber zu verbreiten. Dadurch erhöhte sich auch die Sensibilisierung unter Spitalern, was weitere Verhaltensänderungen begünstigen dürfte.

Die von der Fachstelle Ostschweiz erzielten Verhaltensänderungen (Sensibilisierung, Erweiterung der transkulturellen Kompetenzen und Veränderung in der Behandlungs- und Pflegepraxis der Fachpersonen) lassen sich u.a. durch das Konzept, die Umsetzungsstrukturen und die Leistungen der Fachstelle erklären. Ein Schwachpunkt ist jedoch die ungenügende Sensibilisierung der Ärzteschaft. Andererseits beeinträchtigten projektexterne Faktoren wie die Sparmassnahmen und die Umstrukturierungen im Gesundheitswesen sowie teilweise andere politische Prioritäten der Kantone den Erfolg des Projekts.

### ***Auswirkungen auf die Begünstigten***

Hinsichtlich der Auswirkungen der beiden Projekte auf die Migrationsbevölkerung bestehen keine verlässlichen empirischen Informationen. Die Projektevaluationen deuten jedoch darauf hin, dass sich die Leistungen der Projekte in sehr beschränktem Ausmass positiv auf die Versorgungsqualität der Migrantinnen und Migranten ausgewirkt haben dürften:

- Bei den von MFH mitfinanzierten Projekten von Spitalern ist anzunehmen, dass sich die entsprechenden Massnahmen positiv auf den Zugang und die Versorgungsqualität der Migrationsbevölkerung auswirken dürften. Erstens ist jedoch davon auszugehen, dass bei den Migrantinnen und Migranten bisher noch keine direkten Wirkungen des Projekts MFH festzustellen sind, weil die durch das Projekt angeregten Veränderungsprozesse auf der Ebene der Spitäler erst angelaufen sind. Zweitens ist anzunehmen, dass allfällige Wirkungen auf die Migrationsbevölkerung in erster Linie auf die durch den Problemdruck ausgelöste Eigendynamik der Spitäler und weniger als Erfolg von MFH zu interpretieren sind. Hinsichtlich allfälliger substanzieller Wirkungen von MFH ausserhalb der 11 unterstützten Spitalprojekte liegen keine Hinweise vor. MFH hat jedoch die Sensibilisierung verstärkt und dem Thema „Migration“ in der Spitalwelt eine erhöhte Sichtbarkeit und Präsenz verschafft, womit das Projekt als Legitimationsbasis für konkrete Veränderungen in Spitalern dienen kann. MFH weist diesbezüglich Symbolkraft auf. Die eher bescheidene Wirkungsbilanz ist einerseits mit knappen Ressourcen, ungünstigen Rahmenbedingungen und strukturellen Schwächen bei der Projektumsetzung zu erklären. Ande-



rerseits benötigen die angestrebten betriebsinternen Veränderungsprozesse mehr Zeit, als seit Projektbeginn vergangen ist. Bisher leistete MFH vor allem Grundlagen- und Aufbauarbeit. Entsprechend sind konkrete Wirkungen realistischerweise noch nicht zu erwarten.

- Bei der Fachstelle Ostschweiz kann aufgrund der empirischen Evidenz und der Kohärenz des Projektkonzepts vermutet werden, dass sich die punktuelle Anpassung der Behandlungs- und Pflegepraxis positiv auf die Versorgung der Migrationsbevölkerung ausgewirkt hat. Diesbezügliche empirische Belege fehlen jedoch.

## **4.4 Gesamtbeurteilung**

### **4.4.1 Stärken und Schwächen der unterstützten Projekte**

Tabelle 21 zeigt, dass die beiden Projekte „Migrant-Friendly Hospitals“ (MFH) und Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz ambivalent zu beurteilen sind. Beide Projekte weisen Stärken und Schwächen auf. Beim Projekt MFH ist relativierend zu berücksichtigen, dass die Ziele gemäss Projektkonzept ambitioniert sind und das Projekt bis November 2007 verlängert wurde. Aus Sicht des BAG ist das Projekt MFH ein „Vorzeigeprojekt“, dem es gelungen ist, das Thema „Migration“ in der Spitalwelt zu lancieren und diesbezügliche Prozesse anzustossen bzw. zu verstärken. Positiv zu würdigen ist insbesondere die vorgesehene Integration des Projekts ins Netzwerk Health Promoting Hospitals (HPH) in Form einer Sektion MFH. Zur adäquaten Beurteilung der in der Spitalwelt ausgelösten Wirkungen sei es noch sehr früh.

Tabelle 21: Zusammenfassende Beurteilung der evaluierten Projekte

<i>Evaluationsgegenstände</i>	<i>Migrant-Friendly Hospitals (MFH)</i>	<i>Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz</i>
Konzept	+/-	+/-
Empirische Evidenz	+	+
Interne Kohärenz	+/-	+/-
Kohärenz zur Programmebene	+/-	+/-
Umsetzungsstrukturen und -abläufe	+/-	+
Eignung der Aufbau- und Ablaufstrukturen	+/-	+
Nachhaltigkeit	nicht beabsichtigt	+/-
Leistungen	+/-	+
Angemessenheit	+/-	+
Effizienz	(+)	(+)
Wirkungen	+/-	+/-
Erreichung der Adressaten	+	+/-
Verhaltensänderungen der Adressaten	+/-	(+)
Auswirkungen Begünstigte	nicht bekannt (tendenziell eher ja)	nicht bekannt (tendenziell eher ja)

Legende:

+ : Stärke

+/- : Stärken und Schwächen

- : Schwäche

(Bewertungen in Klammern): unsicher bzw. nicht genügend belegt

Nachfolgend werden die in Tabelle 21 ersichtlichen Stärken und Schwächen der beiden Projekte zusammenfassend beschrieben.

### **Stärken**

- *Gute konzeptionelle Grundlagen:* Das Projekt MFH und die Fachstelle Ostschweiz verfügen grundsätzlich über gute konzeptionelle Grundlagen. Für beide Projekte besteht ein ausgewiesener Bedarf, der sich vor allem auf Praxiserfahrungen stützt. Die Konzepte der beiden Projekte sind weitgehend vollständig und klar sowie grösstenteils in sich stimmig. Die vorgesehenen Umsetzungsorganisationen erscheinen zweckmässig. Beide Projekte sind grundsätzlich auf die übergeordneten Ziele der Strategie M+G abgestimmt und zu anderen von der Strategie M+G unterstützten Projekten kompatibel.
- *Geeignete Organisationsstrukturen und gute Leistungserbringung (v.a. Fachstelle Ostschweiz):* Die Organisationsstrukturen der Fachstelle Ostschweiz sind grundsätzlich geeignet. Die Vorteile der gewählten regionalen Struktur (v.a. Präsenz vor Ort und Nähe zu den Adressaten) überwiegen die Nachteile (v.a. beschränkte Spezialisierungsmöglichkeiten der Mitarbeitenden). Durch die Integration der Fachstelle Ostschweiz in die Caritas-Organisation konnten die Voraussetzungen für eine strukturelle Nachhaltigkeit der

Projektleistungen geschaffen werden. Die Leistungserstellung der Fachstelle Ostschweiz verlief durchwegs positiv. Die Leistungsziele wurden erfüllt. Die Projektbeteiligten und die Adressaten sind mit den Leistungen zufrieden. Die von MFH bisher erbrachten Leistungen (Netzwerk, Projektfinanzierungen, Entwurf des Handbuchs) werden ebenfalls als gut beurteilt.

- *Effiziente Leistungserbringung:* Die Leistungserbringung war bei beiden Projekten angesichts der zur Verfügung stehenden Mittel effizient. Beim Projekt MFH hätten die Ressourcen allenfalls durch eine bessere Nutzung vorhandener Synergien noch optimaler eingesetzt werden können.
- *Grundsätzlich gute Erreichung der Adressaten:* Beide Projekte haben ihre Adressaten grundsätzlich erreicht. Während es dem Projekt MFH gelungen ist, eine breite Vielfalt von Spitälern auf das Thema Migration und Gesundheit aufmerksam zu machen und sich mehr Spitäler beteiligten als ursprünglich vorgesehen, konnte die Fachstelle Ostschweiz die verschiedenen Adressaten im Detail unterschiedlich gut erreichen (siehe unten).
- *Hinweise auf Verhaltensänderungen der Adressaten:* Es bestehen Hinweise, dass in beiden Projekten Verhaltensänderungen der Adressaten in die erwünschte Richtung stattgefunden haben. Das Projekt MFH hat in beschränktem Ausmass Verhaltensänderungen bei Spitälern ausgelöst (Sensibilisierung, konkrete Aktivitäten in einzelnen Spitälern). Es ist jedoch davon auszugehen, dass bisher vor allem sensibilisierte Kreise angesprochen wurden, und dass in erste Linie der Problemdruck und die Eigeninitiative der Spitäler Auslöser von konkreten spitalinternen Veränderungen waren. Insgesamt hat MFH durch die Sensibilisierungs-, Grundlagen-, und Projektarbeit erste Schritte unternommen, die eigentlichen Ziele jedoch noch nicht erreicht. Die Angebote der Fachstelle Ostschweiz dürften zu einer Sensibilisierung und zu einer Erweiterung der transkulturellen Kompetenzen der erreichten Fachpersonen (v.a. Sozialarbeitende, Bereiche Psychiatrie, Psychotherapie und Pflege) beigetragen haben.
- *Erste Hinweise auf eine verbesserte Versorgung der Migrationsbevölkerung:* Die ersten Anzeichen und Vermutungen, dass die Leistungen der Projekte den Zugang und die Versorgungsqualität der Migrationsbevölkerung vermutlich verbessert haben, sind positiv zu werten. Zudem bestehen punktuelle Hinweise dafür, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema Migration zu Veränderungen in der Behandlungs- und Pflegepraxis geführt haben. Aufgrund der fehlenden empirischen Belege sind die diesbezüglichen Aussagen jedoch mit Vorsicht zur Kenntnis zu nehmen.

### **Schwächen**

- *Einzelne Mängel in konzeptioneller Hinsicht:* Auf konzeptioneller Ebene weisen die beiden Projekte trotz generell positiver Beurteilung einzelne Schwächen auf. Erstens wei-

sen beide Projekte Schwächen bei der Definition der Wirkungsziele und den Indikatoren sowie den Instrumenten zur Beurteilung dieser Ziele auf. Zweitens äussert sich das Konzept von MFH kaum dazu, wie die anvisierten Prozesse (Know-how-Transfer, spitalinterne Veränderungen) in Gang gebracht werden können. Drittens entsprechen bei beiden Projekten die vorgesehenen Leistungen nur indirekt und bedingt den Zielen und den Massnahmen des Interventionsbereichs Gesundheitsversorgung.

- *Schwächen in den Organisationsstrukturen (MFH):* Beim Projekt MFH überwiegen die Nachteile der gewählten Organisationsstrukturen (v.a. grosse Abhängigkeit des Projekts vom Projektleiter) deren Vorteile (kurze und effiziente Informations- und Entscheidungswege; Bündelung der Kräfte). Die hohe Beanspruchung der zeitlich und personell unterdotierten Projektleitung und die ungenügende Nutzung der Potenziale der Kerngruppe sowie des Beirats beeinflusste die Projektdynamik entsprechend und führte zu Verzögerungen.
- *Noch nicht sicher gestellte finanzielle Nachhaltigkeit (v.a. Fachstelle Ostschweiz):* Die finanzielle Nachhaltigkeit der Fachstelle Ostschweiz ist noch nicht sichergestellt. Unwahrscheinlich ist, dass die Kantone für eine vollständige Übernahme des bisherigen Kostenanteils des Bundes (knapp über 50 Prozent) gewonnen werden können. Die Nachhaltigkeit der Arbeiten von MFH hängt von der geplanten Integration ins Netzwerk Health Promoting Hospitals (HPH) ab und ist zurzeit noch offen.
- *Gewisse Leistungsdefizite (MFH):* Das Projekt MFH weist im Vergleich zu den konzeptionellen Vorgaben gewisse Leistungsdefizite auf. Ein bedeutender Teil der Leistungen wurde gar nicht, nicht im vorgesehenen Ausmass oder mit Verzögerungen erbracht. Die Leistungsdefizite können auf die ambitionierten Ziele, projektinterne Gründe (Organisationsstrukturen) und die ungünstigen Rahmenbedingungen zurückgeführt werden.
- *Unterschiedliche Erreichung der Adressaten (Fachstelle Ostschweiz):* Die Fachstelle Ostschweiz konnte die Ärzteschaft als eine wichtige Adressatengruppe nur ungenügend erreichen. Defizite bestehen vor allem in der Erreichung der Allgemeinmediziner und -medizinerinnen sowie der in technischen Bereichen tätigen Ärzteschaft.
- *Ungenügende empirische Wirkungsbelege:* Hinsichtlich der erzielten Verhaltensänderungen bei den Adressaten bestehen nur Hinweise, jedoch keine empirisch breit abgestützten Informationen. Die beiden Projekte dürften bisher nur in beschränktem Ausmass das Verhalten der Adressaten beeinflusst haben. Bei der Fachstelle Ostschweiz kommt dazu, dass die Sensibilisierungsbemühungen gegenüber den Behörden bisher wenig erfolgreich waren. Hinsichtlich der Auswirkungen der Projekte auf die Migrationsbevölkerung bestehen ebenfalls keine verlässlichen empirischen Informationen.

#### **4.4.2 Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G**

##### ***Leicht zugängliche Angebote in Agglomerationen (Massnahme V1)***

Wie bereits erwähnt (vgl. Kapitel 4.2) verzichtete das BAG aus Ressourcen- und Zuständigkeitsgründen darauf, bei den Angebotsstrukturen selber aktiv zu werden und überliess die Initiative den Kantonen. Die Kantone äusserten jedoch kaum Interesse an der Einrichtung niederschwelliger Versorgungsstrukturen. Aufgrund des Zieles des BAG den integrativen Ansatz zu stärken, wurde zudem beschlossen, dass keine eigenen, alternativen Angebotsstrukturen aufgebaut, sondern die bestehenden Angebote leichter zugänglich gemacht werden müssten. Aus diesen Gründen wurde die Massnahme „Leicht zugängliche Angebote in Agglomerationen“ nicht wie vorgesehen umgesetzt. Folglich konnten die im Strategiepapier vorgegebenen Leistungsziele nicht erreicht werden (vgl. Tabelle 22). Aus Sicht der Evaluation war der Entscheid richtig, keine alternativen Angebotsstrukturen aufzubauen. Dies vor allem vor dem Hintergrund der immer stärkeren Durchsetzung des integrativen Ansatzes im Laufe der Umsetzung.

Mit dem von der Strategie M+G unterstützten Projekt „Migrant-Friendly Hospitals“ (MFH) sowie auch dem Projekt „Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz sowie dem Pilotprojekt „Migration und Sucht“ konnten jedoch einzelne Beiträge zur Erreichung der Leistungs- und der Wirkungsziele geleistet werden:

- Die drei Projekte leisteten in gewissen Bereichen einen Beitrag zur Verbesserung der Zugänglichkeit des Gesundheitssystems für Migrantinnen und Migranten. Das Projekt MFH zielt auf eine einfachere Zugänglichkeit von Spitälern ab. Die Fachstelle Ostschweiz trägt durch die Vermittlung von Diensten zur Zielerreichung bei. Das Pilotprojekt „Migration und Sucht“ zielte auf die bessere Zugänglichkeit einer Institution im Suchtbereich im Kanton Bern ab. Insgesamt entsprechen die Projekte jedoch nur bedingt den Leistungsvorgaben der Strategie M+G.
- Bei den Projekten MFH, Fachstelle Ostschweiz und Pilotprojekt „Migration und Sucht“ deuten Hinweise darauf hin, dass die Leistungen über Veränderungen bei bestehenden Institutionen (Spitäler, Praxen von Psychiatern, Psychotherapeuten etc., Sozialdienste, Organisation Contact Netz) punktuell zum Abbau von Zugangsbarrieren geführt haben oder führen werden. Die empirischen Belege fehlen jedoch weitgehend. Theoretisch ist von diesen drei Projekten auch ein punktueller Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit der Migrantinnen und Migranten sowie zur Reduktion von Gesundheitskosten zu erwarten. Diese Zusammenhänge sind jedoch empirisch ebenfalls nicht belegt.

Tabelle 22: Massnahme leicht zugängliche Angebote in Agglomerationen (V1): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
Output	In allen grossen Agglomerationen existieren leicht zugängliche Angebote, die unbürokratisch Hilfe bei Gesundheitsproblemen anbieten und gezielt Dienste vermitteln.	nicht erreicht (einzelne Beiträge zur Zielerreichung)	<p>Dieses Leistungsziel wurde in dieser Form nicht erreicht. Es wurden keine leicht zugänglichen Angebote in den Agglomerationen geschaffen.</p> <p>Aus Ressourcengründen und aufgrund der kantonalen Zuständigkeiten entschied das BAG, nicht selber, sondern nur bei einer allfälligen Anfrage aus den Kantonen aktiv zu werden. Abklärungen in einzelnen Kantonen zeigten, dass kein Interesse an der Einrichtung niederschwelliger Versorgungsstrukturen bestand. Ausgehend vom integrativen Verständnis beschloss das BAG zudem, dass die bestehenden Angebote für die Migrationsbevölkerung leichter zugänglich gemacht werden müssen und keine alternativen Angebotsstrukturen aufgebaut werden sollen.</p> <p>Einzelne Projekte leisten aber einen Beitrag zur Zielerreichung: Das Projekt MFH zielt darauf ab, die einfachere Zugänglichkeit zu den Spitälern zu gewährleisten. Da MFH nicht auf Agglomerationen fokussiert und keine Vermittlung von Diensten anbietet, entspricht es aber nur bedingt den Leistungsvorgaben.</p> <p>Die Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz leistet die Vermittlung von Diensten (jedoch nicht Hauptaufgabe und kein Fokus auf Agglomerationen) und stellt damit teilweise einen Beitrag zur Vorgabe dar.</p> <p>Das Pilotprojekt „Migration und Sucht“ (Interventionsbereiche Information, Prävention und Gesundheitsförderung) leistete ebenfalls einen Beitrag an das Leistungsziel, indem das Projekt auf die bessere Zugänglichkeit der Dienstleistungen von Contact Netz (Beratung, Betreuung und Behandlung im Suchtbereich) abzielte. Das Projekt beschränkte sich jedoch auf den Kanton Bern. Inwiefern bei Contact Netz Dienste vermittelt werden, ist jedoch nicht bekannt.</p>
	Es existieren Anreize für Kantone und Städte, Angebote leichter zugänglich zu machen.	nicht erreicht	<p>Es werden keine Anreize für Kantone und Städte geschaffen, Angebote leichter zugänglich zu machen.</p> <p>Der Projektpool von MFH schafft jedoch Anreize für Spitäler, spezifische Massnahmen für eine Verbesserung der Zugänglichkeit umzusetzen.</p>
	Es werden zusammen mit den Krankenversicherern unkomplizierte Modelle der Finanzierung der Angebote erarbeitet.	nicht erreicht	<p>Da das BAG keine speziell niederschwelligen Angebote gefördert hat, ist es bezüglich ihrer Finanzierung ebenfalls nicht aktiv geworden.</p>

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
Weitere Leistungsvorgaben	Integration der leicht zugänglichen Angebote in bereits bestehende bzw. sich in Aufbau befindende Institutionen des Gesundheitswesens.	nicht erreicht	Da das BAG keine neuen Angebote geschaffen hat, ist diese Vorgabe von sekundärer Bedeutung. Die Projekte, die einen Beitrag zu den Leistungszielen der Massnahme leisten, setzen bei den bestehenden Regelinstitutionen (MFH, Pilotprojekt „Migration und Sucht“) an oder richten sich an Fachpersonen, die in Regelinstitutionen tätig sind (Fachstelle Ostschweiz).
	(Einrichtung besonders in Agglomerationen mit hoher Dichte an vulnerablen MigrantInnen.)	nicht erreicht	Beim Projekt MFH ist die Teilnahme der Spitäler nicht an den Standort bzw. die Zusammensetzung der Klientel gebunden. Laut BAG nehmen jedoch tendenziell eher Spitäler mit einem hohen Anteil an Migrantinnen und Migranten teil. Die Fachstelle Ostschweiz und das Pilotprojekt Migration und Sucht haben beide einen regionalen Fokus, der sich jedoch ebenfalls nicht nach der Zusammensetzung der Klientel richtet.
	(Verschiedene Angebotsmodelle: Ärztgemeinschaften, Spitäler, Gesundheitsnetzwerke; offene Dienste in Polikliniken, Strassenärzte, mobile Einheiten usw.; Identifizierung von „best practices“ durch Evaluationen.)	nicht erreicht	Das Projekt MFH bezieht sich ausschliesslich auf Spitäler. Im Rahmen des Projekts besteht der Anspruch, „Best Practices“-Projekte zu identifizieren und zu verbreiten. Da die gemachten Erfahrungen nicht systematisch ausgewertet werden, dürften keine aussagekräftigen und verallgemeinerbaren „Best Practices“ resultieren. Die Fachstelle Ostschweiz setzt bisher bei Fachpersonen verschiedener Berufsgruppen und weniger bei den Strukturen an. Ausnahme sind transkulturelle Organisationsentwicklungsprozesse in Spitälern, die in Anlehnung an das MFH-Projekt durchgeführt wurden.
	(Zielgruppen: Migrationsbevölkerung, evtl. weitere benachteiligte Bevölkerungsgruppen.)	teilweise erreicht	Die Projekte MFH und Fachstelle Ostschweiz haben einen klaren Migrationsfokus, indem sie die Migrationsbevölkerung als Begünstigte ansprechen. Bei MFH sind zudem weitere Bevölkerungsgruppen ein grosses Thema („Patient-Friendly Hospitals“). Insbesondere das Handbuch, das im Rahmen des Projekts publiziert wird, handelt stärker von Diversität als von der Migrationsbevölkerung im Besonderen. Die direkten Adressaten der beiden Projekte sind jedoch Spitäler (MFH) bzw. Fachpersonen (Fachstelle Ostschweiz). Die Fachstelle Ostschweiz spricht mit ihren Leistungen zudem vereinzelt MigrantInnen an.

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
Outcome	Abbau von Zugangsbarrieren zum Gesundheitswesen und gezieltere Vermittlung	nicht bekannt (eher ja, jedoch punktuell)	<p>Bei den Projekten MFH, Fachstelle Ostschweiz und Pilotprojekt „Migration und Sucht“ bestehen Hinweise, dass die Leistungen punktuell zum Abbau von Zugangsbarrieren geführt haben oder führen werden. Systematische empirische Belege fehlen jedoch weitgehend:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MFH hat bisher in beschränktem Ausmass Verhaltensänderungen bei Spitälern ausgelöst (Sensibilisierung, konkrete Aktivitäten). Die konkreten Projekte von Spitälern sind zwar geeignet, den Zugang für die Migrationsbevölkerung zu verbessern, sind jedoch kaum angelaufen und dürften lediglich einen sehr punktuellen Beitrag darstellen. Bisher hat MFH vor allem Sensibilisierungs- und Grundlagenarbeit geleistet. Konkrete, für die Migrationsbevölkerung spürbare Wirkungen sind begrenzt zu erwarten.</li> <li>- Die Angebote der Fachstelle Ostschweiz dürften zu einer Sensibilisierung und zu einer Erweiterung der transkulturellen Kompetenzen der erreichten Fachpersonen geführt haben. Zudem bestehen einzelne Hinweise, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema Migration zu Veränderungen in der Behandlungs- und Pflegepraxis geführt haben. Anzufügen ist jedoch, dass die Fachpersonen unterschiedlich erreicht werden konnten. Insbesondere Teile der Ärzteschaft wurden im Vergleich zu den übrigen Berufsgruppen weniger gut erreicht. In der Einschätzung des BAG erreichte die Fachstelle zudem über ihre Vermittlungs- und Vernetzungsleistungen diesbezüglich punktuell eine Wirkung.</li> <li>- Das Pilotprojekt „Migration und Sucht“ leistete einen punktuellen Beitrag zum Abbau von Zugangsbarrieren bei der Suchthilfe. Allerdings war das Projekt auf eine Institution in einem Kanton beschränkt.</li> </ul>
Impact	Verbesserung der Gesundheit der MigrantInnen	nicht bekannt	Theoretisch ist von den Projekten MFH, Fachstelle Ostschweiz und Pilotprojekt „Migration und Sucht“ ein Beitrag zur Verbesserung des Gesundheitszustandes der Migrationsbevölkerung zu erwarten. Die empirischen Belege fehlen jedoch. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Wirkungsketten zwischen einer verstärkten Patientenorientierung und dem Gesundheitszustand der MigrantInnen komplex sind in bestehenden Versorgungsstrukturen.
	Verbesserung der Effizienz (bzw. Kostenersparnisse) im Gesundheitswesen	nicht bekannt	Von den Projekten MFH und Fachstelle Ostschweiz werden aufgrund der adäquateren Betreuung und der verbesserten Behandlungsqualität Beiträge hinsichtlich Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen erwartet. Konkrete Beiträge konnten jedoch nicht nachgewiesen werden.



### ***Vermittlungs- und Koordinationsdienste (Massnahme V2)***

Beim Aufbau von Vermittlungs- und Koordinationsdiensten entschied das BAG ebenfalls, die Initiative den Kantonen zu überlassen. Aufgrund des geringen Interesses der Kantone besteht gegenwärtig nur die Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz. Die Fachstelle ist jedoch weniger eine Vermittlungsstelle als ein Kompetenzzentrum zum Thema Migration und Gesundheit. Die Vermittlung stellt lediglich eine Nebentätigkeit der Fachstelle Ostschweiz dar. Sie leistet lediglich über die Vermittlung fremdsprachiger Therapeuten und die Beantwortung von telefonischen Anfragen einen Beitrag zur Vermittlung von Angeboten. Da bisher nur eine Fachstelle besteht, die zudem von ihrer Ausrichtung her den Leistungsvorgaben des Strategiepapiers nur bedingt entspricht, konnten die von der Strategie M+G für die Massnahme „Vermittlungs- und Koordinationsdienste“ formulierten Leistungsziele nicht erreicht werden (vgl. Tabelle 23). Aus Sicht der Evaluation war es vor dem Hintergrund des integrativen Ansatzes richtig, die Initiative den Kantonen zu überlassen und keine eigenen Angebote aufzubauen. Entsprechend ist die im Vergleich zur Strategie M+G bestehende ungenügende Zielerreichung nachvollziehbar.

Die Fachstelle Ostschweiz trägt gemäss einzelnen Hinweisen zu den im Strategiepapier formulierten Wirkungszielen für diese Massnahme bei (insbesondere Verbesserung der Vermittlung, Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und gezieltere Versorgung durch eine verbesserte Behandlungs- und Pflegepraxis). Die Wirkungen sind jedoch sehr punktuell und damit beschränkt. Zudem fehlen entsprechende systematische empirische Belege. Zu vermuten ist, dass die punktuell bewirkten Veränderungen in der Versorgung die Gesundheit der Migrantinnen und Migranten verbessert und einen sehr bescheidenen Beitrag zu Kostenersparnissen geleistet haben. Entsprechende Belege fehlen jedoch ebenfalls.

Tabelle 23: Massnahme Vermittlungs- und Koordinationsdienste (V2): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
Output	In allen Regionen der Schweiz existieren Vermittlungsdienste für den Gesundheits- und wenn möglich auch für den Sozialbereich	nicht erreicht	<p>Es gibt nicht in allen Regionen Vermittlungsdienste. Das BAG entschied aus Ressourcengründen und aufgrund der kantonalen Zuständigkeiten, nicht selbst die Initiative zu ergreifen, damit in allen Kantonen Koordinationsstellen eingerichtet werden. Aus Nachhaltigkeitsgründen beschloss das BAG, Initiativen zu unterstützen, falls die Kantone zur Mitfinanzierung bereit sind.</p> <p>Gegenwärtig existiert nur die Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz, welche die Kantone St. Gallen, Graubünden, Thurgau, Appenzell Innerrhoden und Ausserrhoden sowie Schaffhausen abdeckt. Die Fachstelle ist jedoch laut BAG weniger eine Vermittlungsstelle, sondern ein Kompetenzzentrum zum Thema Migration und Gesundheit in der Ostschweiz. Die Vermittlung stellt lediglich eine Nebentätigkeit der Fachstelle dar. Zielgruppen der Leistungsbereiche Information, Bildung, Vernetzung und Innovation sind Fachpersonen aus den verschiedenen Gesundheitsberufen und Sozialarbeitende an der Schnittstelle zum Gesundheitsbereich. Der Sozialbereich als solches wird von der Fachstelle jedoch nicht abgedeckt.</p> <p>Die Abklärungen zur Einrichtung einer Fachstelle in der Romandie zeigten, dass die betreffenden Kantone ein geringes Interesse an einer Fachstelle haben und keine Mittel zur Verfügung stellen wollen. Aus diesem Grund wurde das Vorprojekt vorzeitig abgebrochen.</p> <p>Auf eine weitere regionale Fachstelle wurde laut BAG jedoch auch verzichtet, weil damals die Tätigkeiten auf nationaler Ebene erst im Aufbau begriffen waren und sich eine Koordination dieser Tätigkeiten mit der regionaler Ebene als schwierig erwies.</p>
	Es existiert auch ein Vermittlungs- und Koordinationsdienst auf nationaler Ebene	nicht erreicht	Das BAG kam zum Schluss, dass eine nationale Fachstelle wenig zweckmässig ist, weil die lokalen Begebenheiten berücksichtigt werden müssen.

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
Weitere Leistungsvorgaben	Vermittlung verschiedener Angebote, u.a. Vermittlung von ikÜ	sehr beschränkt erreicht	Die Fachstelle Ostschweiz nimmt abgesehen von der Vermittlung fremdsprachiger Therapeuten kaum Vermittlungsdienste für Leistungserbringer wahr. Bei telefonischen Anfragen werden die Personen jedoch an die kompetenten Stellen weitergeleitet. Oft werden dabei auch über die Vermittlung hinausgehende Kurzberatungen durchgeführt. Die Fachstelle vermittelt selber keine ikÜ, sondern leitet die Personen diesbezüglich an die Vermittlungsstellen, die im Rahmen der Integrationsförderung unterstützt werden (siehe Massnahme V3), weiter.
	(Schnelle und unbürokratische Vermittlung)	erreicht	Die Fachstelle Ostschweiz behandelt die telefonischen Anfragen schnell und unbürokratisch. Die Beantwortung von Anfragen stellt jedoch nur eine Nebenleistung der Fachstelle dar, die zudem über die reine Vermittlung hinausgeht.
	(Zielgruppen: Migrationsbevölkerung, weitere benachteiligte Bevölkerungsgruppen bzw. „interessierte Kreise“)	nicht erreicht	Die Adressaten der Fachstelle sind Fachpersonen im Gesundheitsbereich. Die Migrationsbevölkerung wird zwar in einzelnen Teilprojekten, die im Rahmen des Leistungsbereichs Innovation durchgeführt werden, direkt angesprochen, doch handelt es sich dabei nicht um Vermittlungsdienste. Die Fachstelle hat einen Migrationsfokus. Schnittstellen bzw. Auswirkungen auf andere benachteiligte Bevölkerungsgruppen sind möglich und werden von den Beteiligten erwartet. Mit ihren Informationsleistungen (z.B. Newsletter) erreicht die Fachstelle nicht nur Fachpersonen, sondern auch weitere interessierte Kreise.
Outcome	Verbesserung der Vermittlung, Verbesserung der Zusammenarbeit der Leistungserbringer, gezieltere Versorgung	nicht bekannt (punktuell eher ja)	Aussagen des BAG und die Projektevaluation geben Hinweise, dass die Fachstelle einen punktuellen Beitrag zu den Outcomezielen geleistet hat. Systematische empirische Belege fehlen jedoch weitgehend: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Das BAG geht davon aus, dass die Fachstelle durch die Vermittlungen eine bessere Zusammenarbeit und dadurch auch eine bessere Versorgung erreicht. Die Projektevaluation enthält Hinweise, dass insbesondere durch die Vernetzungsgruppen die Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern verbessert werden konnte.</li> <li>- Die Projektevaluation enthält punktuelle Hinweise, dass es der Fachstelle durch die Angebote in den Bereichen Information, Bildung und Vernetzung gelungen ist, zur Verbesserung der transkulturellen Kompetenzen der Fachpersonen beizutragen. Zudem bestehen punktuelle Hinweise, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema zu Veränderungen in der Behandlungs- und Pflegepraxis geführt haben. Dies erlaubt die Annahme, dass eine gezieltere Versorgung punktuell erreicht werden kann.</li> </ul>
	(Aufdecken und Abbau von Überangeboten und Lücken bei den Leistungserbringern)	nicht erreicht	Nach Ansicht des BAG und der Fachstellenleitung hat die Fachstelle keine Überangebote bzw. Lücken bei den Leistungserbringern aufgedeckt.

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
Impact	Verbesserung der Gesundheit der MigrantInnen	nicht bekannt (punktuell eher ja)	Es ist zu vermuten, dass die durch die Fachstelle punktuell bewirkten Veränderungen in der Behandlungs- und Pflegepraxis die Versorgung und damit auch die Gesundheit der Migrantinnen und Migranten verbessert haben. Erstens fehlen jedoch entsprechende empirische Belege. Zweitens wären diese Wirkungen weniger auf die Vermittlungsleistungen, als auf die übrigen Leistungen der Fachstelle zurückzuführen.
	Verbesserung der Effizienz (bzw. Kostenersparnisse) im Gesundheitswesen	nicht bekannt (punktuell in beschränktem Ausmass eher ja)	Laut BAG findet durch die Fachstelle Ostschweiz unter Umständen auch eine Effizienzsteigerung statt. Gerade in Bezug auf die Vermittlungstätigkeit werden Effizienzsteigerungen erwartet. Da die Vermittlung jedoch keine Hauptaufgabe darstellt und die Fachstelle vor allem auf eine Verbesserung der Behandlung abzielt, dürften die diesbezüglichen Wirkungen beschränkt sein.

### ***Einsatz von Dolmetscherdiensten bzw. ikÜ (Massnahme V3)***

Das Angebot an ikÜ-Diensten wird über das Integrationsförderungsprogramm der EKA und des BFM verfolgt. Das Ziel einer flächendeckenden Abdeckung aller Regionen der Schweiz mit professionellen ikÜ-Diensten kann weitestgehend als erreicht betrachtet werden. In vielen Kantonen bestehen offizielle kantonale Dienste, die sich verpflichtet haben, das gemeinsam mit der EKA erarbeitete Leistungspaket abzudecken. Die Einrichtung von Vermittlungsstellen wird von den beteiligten Bundesstellen (EKA, BAG) und weiteren Akteuren (z.B. kantonale Integrationsdelegierte, Ausländerdienste) als erfolgreich bewertet.

Nach Einschätzung der beteiligten Personen konnte der Einsatz von ikÜ durch die Einrichtung kantonaler Vermittlungsstellen verbessert werden. Zudem wird positiv hervorgehoben, dass durch die Vermittlungsstellen ein Anreiz zur Professionalisierung geschaffen wurde, indem zertifizierten Personen Vorrang gegeben wird. Das BAG geht davon aus, dass durch die Verbesserung des Angebot an ikÜ über die Professionalisierung und die Institutionalisierung auch die Nutzung gestiegen und in der Folge die Verständigung zwischen Migrantinnen und Migranten und den Gesundheitsdiensten verbessert werden konnte. Davon werden ein positiver Einfluss auf die Gesundheit der Migrantinnen und Migranten und Kostenersparnisse erwartet. Diese Wirkungszusammenhänge sind jedoch empirisch nicht belegt.

Ein wichtiges Hemmnis für eine stärkere Nutzung ist die längerfristig noch nicht geklärte Finanzierung der ikÜ. Bisher ist es noch nicht gelungen bestimmte Akteure (Leistungserbringer, Krankenversicherer und/oder Kantone) zur Kostenübernahme zu verpflichten. Während grössere Leistungserbringer (v.a. Spitäler) zumeist über ein Budget zur Finanzierung von ikÜ verfügen, fehlen insbesondere bei kleineren Spitälern und bei Hausärztinnen und Hausärzten entsprechende Abgeltungsmöglichkeiten. Die noch nicht geregelte Finanzierung der ikÜ wird auch als entscheidender Faktor für die längerfristige Wirksamkeit des Projekts „Vermittlungsstellen“ angesehen. Da weder das BAG noch die EKA (bzw. das BFM) die Einsatzfinanzierung übernehmen kann, sollten möglichst andere Akteure zur Kostenübernahme verpflichtet werden. Diesbezüglich ist jedoch noch keine Lösung in Sicht.

Tabelle 24: Massnahme Einsatz von Dolmetscherdiensten bzw. ikÜ (V3): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
Output	In allen Regionen der Schweiz werden professionelle Dolmetsch- bzw. ikÜ-Dienste angeboten, deren Finanzierung geklärt ist	Angebot ikÜ: weitestgehend erreicht Klärung der Finanzierung: nicht erreicht	<p>Das Angebot an ikÜ-Diensten wird über das Integrationsförderungsprogramm der EKA und des BFM verfolgt. Das Ziel einer flächendeckenden Abdeckung aller Regionen der Schweiz mit professionellen ikÜ-Diensten kann weitestgehend als erreicht betrachtet werden. In vielen Kantonen bestehen offizielle kantonale Dienste, die sich verpflichtet haben, das gemeinsam mit dem BAG erarbeitete Leistungspaket abzudecken.</p> <p>Die Finanzierung der ikÜ ist längerfristig jedoch noch nicht geklärt. Gegenwärtig bestehen unterschiedliche Finanzierungsformen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Prinzip bezahlen EKA/BFM und die Kantone keine Einsatzstunden, sondern leisten Strukturbeiträge an die Vermittlungsstellen für ikÜ. Indirekt werden über diese Finanzierung jedoch die vermittelten Einsätze subventioniert, indem die Vermittlungsstellen den Institutionen nur rund die Hälfte der Kosten der ikÜ-Einsätze in Rechnung stellen.</li> <li>- Gewisse Spitäler und Institutionen (z.B. Ambulatorium für Folteropfer) haben eigene Budgets für ikÜ eingerichtet.</li> <li>- In manchen Fällen übernehmen Sozialdienste einen Teil der Kosten der ikÜ.</li> <li>- Zum Teil müssen die Migrantinnen und Migranten selbst für die Kosten der ikÜ aufkommen.</li> </ul> <p>Die gegenwärtige Situation wird von allen Beteiligten als unbefriedigend wahrgenommen. Das BAG hat bisher nur vereinzelte, nicht jedoch systematische und vertiefte Abklärungen vorgenommen. Die Abklärungen zeigen einerseits, dass eine Finanzierung über die Krankenversicherer mittelfristig unrealistisch ist, weil die ikÜ kein Bestandteil des abschliessenden Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenversicherung sind und auch nicht als Hilfsmittel abgerechnet werden können. Andererseits ergab eine vom BAG in Auftrag gegebene rechtliche Studie, dass Spitäler ikÜ aus rechtlichen Gründen finanzieren müssten, weil sie verpflichtet sind, sämtliche PatientInnen zu behandeln und eine Behandlung voraussetzt, dass PatientInnen vorgängig über den Eingriff informiert werden und ihre Zustimmung geben. HausärztInnen sind hingegen nicht zur Finanzierung verpflichtet, weil sie Patientinnen abweisen können. Die Spitäler wiesen diese Zahlungsverpflichtung im Allgemeinen bisher mit Verweis auf ihre Integration ins TarMed-System, das ikÜ als Leistung nicht vorsieht, von sich.</p>

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
	Dazu müssen in allen Regionen Vermittlungs- und Koordinationsstellen für ikÜ-Dienste aufgebaut werden.	grösstenteils erreicht	<p>Das BAG und die EKA beschlossen aufgrund der bisherigen Schwerpunkte eine Arbeitsteilung, die vorsieht, den Aufbau von regionalen Vermittlungsstellen der EKA und dem BFM im Rahmen des Integrationsförderungsprogramms zu übertragen. Das BAG erklärte sich seinerseits zuständig für die Ausbildung der Personen, die vermittelt werden sollten. Über zwei Jahre befasste sich eine Arbeitsgruppe, in der auch das BAG vertreten war, mit dem Aufbau der Stellen. U.a. wurde ein Leistungskatalog der Vermittlungsstellen erarbeitet, der insbesondere Leistungen in den Bereichen Marketing/Sensibilisierung/Information, Weiterbildung und Qualitätssicherung enthält. Teil der Leistungsvorgaben ist, dass die Vermittlungsstellen wenn immer möglich zertifizierte ikÜ vermitteln.</p> <p>Auf der Basis dieses Katalogs nahm die EKA, die für die operative Umsetzung des Integrationsförderungsprogramms verantwortlich ist, mit den Kantonen, deren hälftige Mitfinanzierung der Stellen zur Bedingung erklärt wurde, Verhandlungen auf. Mit vielen Kantonen konnte eine Einigung erzielt werden. In einigen Kantonen existieren zudem Vermittlungsstellen, die nicht von der EKA unterstützt werden. Die Abdeckung durch die Vermittlungsstellen beträgt gegenwärtig rund 90 Prozent der Bevölkerung in der Schweiz.</p>
Weitere Leistungsvorgaben	Es existiert auch ein Vermittlungs- und Koordinationsdienst auf nationaler Ebene	nicht erreicht	Während sich das BAG anfänglich für eine nationale Vermittlungsstelle einsetzte, stand für die EKA von Anfang an die Einrichtung kantonaler Vermittlungsstellen fest. Die EKA begründete ihre Stossrichtung mit der regionalen Bedeutung des Integrationsprozesses.
	Die Vermittlungsdienste umfassen den Gesundheits- und wenn möglich auch den Sozialbereich.	erreicht	Laut EKA umfassen die Vermittlungsstellen mindestens den Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich. Teilweise decken sie zusätzlich den Justiz- und Polizeibereich ab.
Outcome	Vereinfachung und Erhöhung der Nutzung von ikÜ im Gesundheitswesen	nicht bekannt (eher ja)	<p>Der Einsatz von ikÜ konnte gemäss den an der Umsetzung beteiligten Personen durch die Einrichtung kantonaler Vermittlungsstellen vereinfacht werden. Das BAG geht davon aus, dass durch die Verbesserung des Angebots, die über die Professionalisierung der ikÜ und die Institutionalisierung der Vermittlung erreicht worden ist, auch die Nutzung gestiegen ist. Entsprechende empirische Belege fehlen jedoch.</p> <p>Einzelne befragte Personen geben zu bedenken, dass durch die Professionalisierung und die Institutionalisierung der Vermittlung die Kosten der ikÜ gestiegen sind, was den Anreiz für einen Einsatz von ikÜ senke. Bei gewissen Spitälern, die über einen eigenen ÜbersetzerInnen-Pool verfügten, stösst die Massnahme wegen der gestiegenen Kosten und der Tatsache, dass Personen, die nicht über ein Zertifikat verfügen, nicht mehr vermittelt werden, auf Widerstand.</p> <p>Die fehlende Regelung der Finanzierung wurde von mehreren Personen auffällig häufig als wichtiger Hinderungsgrund für eine stärkere Nutzung genannt.</p>

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
	Verbesserung der Verständigung zwischen Migrantinnen und Migranten und Leistungserbringern im Gesundheitswesen.	nicht bekannt (eher ja)	Ausgehend von der Annahme einer höheren Nutzung postuliert das BAG auch eine Verbesserung der Verständigung zwischen Migrantinnen und Migranten und Gesundheitsdiensten. Die empirischen Belege hierfür fehlen jedoch.
Impact	Verbesserung der Gesundheit der Migrantinnen und Migranten	nicht bekannt (tendenziell eher ja)	Ausgehend von der Annahme, dass der vermehrte Einsatz von ikÜ zu treffenderen Diagnosen und geeigneteren Behandlungen führt, vermutet das BAG einen positiven Einfluss auf die Gesundheit der Migrantinnen und Migranten. Zudem geht das BAG davon aus, dass die Befriedigung der Behandelten grösser ist, wenn sie sich verstanden fühlen. Dies habe auch einen positiven Einfluss auf die Gesundheit. Die empirischen Belege zur Untermauerung dieser Annahmen fehlen jedoch.
	Verbesserung der Effizienz (bzw. Kostenersparnisse) im Gesundheitswesen	nicht bekannt (eher ja)	Das BAG erwartet, dass durch die Förderung des Einsatzes der ikÜ über die Vermeidung von Mehrfachbesuchen ein grosses Sparpotenzial zumindest teilweise ausgeschöpft werden kann. Diese Erwartung beruht jedoch auf Plausibilitätsüberlegungen und ist nicht empirisch begründet.



## **5 Interventionsbereich Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich**

### **5.1 Vorgaben der Strategie M+G**

Der Interventionsbereich Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich richtet sich im Unterschied zu den anderen Bereichen an eine bestimmte Zielgruppe. Dadurch soll der besonderen Situation und der Vulnerabilität von Flüchtlingen und Asylsuchenden Rechnung getragen werden. Bei der Zielgruppe wird unterschieden zwischen Traumatisierten mit längerer und Traumatisierten mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive.

Die Ziele des Interventionsbereichs „Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich“ sind erstens Traumatisierte – besonders solche mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive – allgemein Betreuung und Behandlung anzubieten. Traumatisierte mit längerfristiger Aufenthaltsperspektive sollen zweitens in kurzer Zeit ein spezialisiertes und dezentralisiertes Angebot zur Verfügung gestellt werden. Im Unterschied zu den übrigen Bereichen stellen diese Ziele keine Wirkungs-, sondern vielmehr Leistungsziele dar. Die angegebenen Ziele verlangen nämlich die Verbesserung des Angebots für verschiedene Zielgruppen, ohne zu spezifizieren, welche Verhaltensänderungen mit diesen Leistungsverbesserungen angestrebt werden.

Die Strategie M+ G sieht zwei Massnahmen vor um die Ziele im Bereich der Traumatisierten im Asylbereich zu erreichen (BAG 2002):

1. Differenzierung des bestehenden Angebots, d.h. die Anpassung der Angebote an die differenzierte Problematik von Kriegstraumatisierten und von Folteropfern.
2. Aufbau niederschwelliger Angebote durch das Finden von vorübergehenden, kurzfristigen Lösungen.

Im Bereich der übergeordneten Outcomeziele sollen die Massnahmen des Interventionsbereichs „Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich“ zur Öffnung des Gesundheitssystems (Chancengleichheit) und zur stärkeren Berücksichtigung migrationsspezifischer Bedürfnisse (adäquate Leistungserbringung) beitragen.

Die Ziele und Leistungsvorgaben der Strategie M+G zum Interventionsbereich „Therapieangebote für traumatisierte Asylsuchende“ lassen sich wie folgt strukturieren:

Tabelle 25: Interventionsbereich Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich (T): Ziele und Leistungsvorgaben (Quelle: Ledermann et al. 2006)

Massnahme	Impactzielbeitrag		Outcomeziel	Outputziel	Weitere Leistungsvorgaben
	Gesundheit	Effizienz			
Differenzierung bestehendes Angebot (T1)	hoch	unklar	Traumatisierte mit längerfristiger Aufenthaltsperspektive erhalten in kurzer Zeit ein spezialisiertes und dezentralisiertes Angebot. <sup>18</sup>	<i>Verbesserung des bestehenden Angebots, insbesondere für Traumatisierte mit längerfristiger Aufenthaltsperspektive.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Anpassung der Angebote an differenzierte Problematiken von Kriegstraumatisierten und Folteropfern</li> <li>– (Anpassung der Angebote an Nachfrage)</li> <li>– (Regelmässige Auswertung der Effektivität der bestehenden spezialisierten Angebote)</li> </ul>
Aufbau niederschwelliger Angebote (T2)	hoch	unklar	Traumatisierte, besonders solche mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive, erhalten Betreuung und Behandlung. <sup>18</sup>	<i>Aufbau leicht zugänglicher, dezentralisierter Angebote, insbesondere für Traumatisierte mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive</i> (Überprüfung der Unterstützung von bedürfnisgerechten Projekten zur Traumabehandlung im Rahmen von Rückkehrhilfeprogrammen in bestimmten Herkunftsstaaten.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Insbesondere auch vorübergehende und kurzfristige Lösungen</li> <li>– (Weniger systematische, mit Unsicherheit während Abklärungsphase besser vereinbare therapeutische Interventionen)</li> <li>– (Zielgruppen: Asylsuchende, insbesondere Kinder, Jugendliche und Frauen)</li> </ul>

Legende:

*Kursive Ziele:*

(Ziele in Klammern):

Leistungsziele, die zum Schluss des Strategiepapiers in Tabelle 5 zusammengefasst sind.

Sind im Strategiepapier oft nicht ausdrücklich als Ziele deklariert, bezeichnen aber gleichfalls Veränderungen, die mit den jeweiligen Massnahmen angestrebt werden. Oft stellen sie eine Konkretisierung der expliziten Outcome- und Outputziele dar.

<sup>18</sup> Die Ziele zum Interventionsbereich Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich im vierten Kapitel des Strategiepapiers (M+G 2002) stellen im Unterschied zu den übrigen Bereichen keine Outcome- sondern vielmehr Outputziele dar. Die angegebenen Ziele verlangen nämlich die Verbesserung des Angebots für verschiedene Zielgruppen, ohne zu spezifizieren, welche Verhaltensänderungen mit diesen Leistungsverbesserungen angestrebt werden. Dafür enthält Tabelle 5 im siebten Kapitel statt Outputzielen eher Outcomeziele. Die entsprechenden Angaben wurden deshalb vertauscht in die obige Tabelle eingetragen.

## 5.2 Unterstützte Projekte

Im Unterschied zu den anderen Interventionsbereichen ist für den Bereich „Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich“ das Bundesamt für Migration (BFM) zuständig. Das BFM verfolgt im Rahmen der Interventionsbereiche verschiedene Aktivitäten. Eine Strategie für die Umsetzung der Interventionsbereiche wurde jedoch nicht erarbeitet. Die Aktivitäten des BFM umfassen:

1. Massnahmen im Rahmen des Tagesgeschäfts.
2. Die finanzielle Unterstützung von bereits laufenden Projekten, deren Zielsetzungen denen der Interventionsbereiche entsprechen.
3. Die Lancierung einer Studie zur Entwicklung von Standards für die niederschwellige Betreuung.

Zu 1: Die Aktivitäten im Rahmen des *Tagesgeschäfts* betreffen erstens Verbesserungen beim Asylverfahren bezüglich der Gesundheit der Asylsuchenden:

- Das BFM erarbeitete eine Amtspraxis, durch die klare Richtlinien zum Umgang mit Krankheit im Asylverfahren vorgegeben werden sollen. Diese Amtspraxis legt namentlich fest, dass auch im Krankheitsfall Wegweisungen angeordnet werden, sofern die Behandlung im Heimatland gewährleistet ist. Die Behandlung muss dabei nicht den hiesigen Standards entsprechen, sondern es wurden Zumutbarkeitskriterien definiert. Mit dieser Amtspraxis sollen weniger vorläufige Aufenthaltsbewilligungen aus Krankheitsgründen ausgesprochen werden.
- Im Zusammenhang mit den Zumutbarkeitskriterien wurde vor zwei Jahren (Stand März 2006) in die Datenbank zu den Länderinformationen ein Bereich Gesundheit eingefügt. Dort werden alle Anfragen, die in einem Land gemacht wurden (Verfügbarkeit von Medikamenten und Behandlungen) zentral vermerkt, sodass die Entscheidungsgrundlagen möglichst gut zugänglich sind.
- Das BFM führt auf Anfrage von Ärztinnen und Ärzten Weiter- und Fortbildungen zum Umgang mit Krankheit im Asylverfahren durch, bei welchen auch die Themen PTSD („Posttraumatic Stress Disorder“ bzw. posttraumatische Belastungsstörung) und Suizidgefahr angesprochen werden. Die Weiterbildungen dienen dazu, das in der Amtspraxis festgelegte Vorgehen zu kommunizieren und begründen.
- Vor der Reorganisation des BFM existierte ein Pilotprojekt „medizinische Fachstelle“, das mittlerweile in eine Fachgruppe für Medizinalfälle im Asyl- und Wegweisungs- und Visaerteilungsverfahren für gesundheitliche Behandlungen in der Schweiz überführt wurde. Die Fachgruppe wird von der für die Umsetzung dieser Massnahme zuständigen wissenschaftlichen Mitarbeiterin geleitet. In der Gruppe werden Vorgehensweisen besprochen,

die in die Amtspraxis einfließen. Der Gruppe steht auch ein Psychiater zur Verfügung, den sie für die Beurteilung von Einzelfällen (auf der Basis von Dokumenten) beiziehen kann.

Zweitens will das BFM verstärkt bestehende Strukturen fördern und ergänzen sowie Wirksamkeits- und Nachhaltigkeitsprüfungen durchführen. Diesbezüglich wurden im Jahr 2003 durch eine Arbeitsgruppe insbesondere Empfehlungen zur Frage der Sonderunterbringung von betreuungsintensiven Gruppen (und damit auch derjenigen der Traumatisierten) erarbeitet.

Zu 2: Das BFM unterstützte im Rahmen der Strategie M+G das bereits *laufende Projekt* „Therapieangebot für Flüchtlinge und Personen mit längerfristiger Aufenthaltsperspektive in der Schweiz“ (SRK-Ambulatorien<sup>19</sup>). Das Projekt ist hauptsächlich auf die Massnahme T1 des Interventionsbereichs (Differenzierung des Angebots) ausgerichtet. Ziel des Projektes ist es, das bereits bestehende Projekt in Bern, bei dem ein SRK-Ambulatorium aufgebaut wurde, zu dezentralisieren. Die Initiative zur Dezentralisierung ging dabei vom SRK (Humanitäre Stiftung SRK) aus, das das Projekt weitgehend finanziert. Das BFM leistet einen finanziellen Beitrag von 10 Prozent zum Projekt. Bei der Dezentralisierung wurden neben Bern drei weitere Ambulatorien in Zürich, Lausanne und Genf aufgebaut. In den Ambulatorien wird Asylsuchenden und Flüchtlingen mit längerer Aufenthaltsperspektive ein Angebot von spezialisierten Therapien und Beratung angeboten. Gleichzeitig zielt das Projekt darauf ab, Organisationen und Fachpersonen im Gesundheits-, Sozial- und Asylwesen für die Problematik von Asylsuchenden mit Folter- und Kriegserfahrungen zu sensibilisieren. Die Umsetzung des Projekts erfolgt durch einen Zusammenschluss mit Partnerorganisationen, deren Angebot mit multiprofessionellen personellen Ressourcen ausgebaut werden soll. Andererseits soll durch das Projekt der Aufbau eines nationalen Kompetenzzentrums unterstützt werden.

Zu 3: Ziel der „Studie zum Therapie- und Betreuungsmodell des EPZ sowie zu Standards für die niederschwellige Betreuung“ (EPZ-Studie)<sup>20</sup>. Ziel ist es, niederschwellige Therapie- und Beratungsangebote für Asylsuchende mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive zu fördern. Damit ist das Ziel konform mit der Massnahme T2 des Interventionsbereichs (Aufbau niederschwelliger Angebote). Das BFM gab den Auftrag an das EPZ (Ethno-Psychologisches Zentrum; heute: Sozialtherapeutisches Zentrum) in Zürich, das ein niederschwelliges Angebot bereitstellt und Personen mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive im Kanton Zürich aufnahm, die aufgrund von Auffälligkeiten in normalen Strukturen schwer zu platzieren waren. Mit dem Angebot einer Wohnstruktur stellte das Modell eine kostengünstigere Lö-

---

<sup>19</sup> Aus pragmatischen Gründen wird das Projekt „Therapieangebot für Flüchtlinge und Personen mit längerfristiger Aufenthaltsperspektive in der Schweiz“ im Folgenden mit „SRK-Ambulatorien“ bezeichnet.

<sup>20</sup> Im Folgenden mit EPZ-Studie bezeichnet.

sung als Kliniken dar. Ziel der Studie war es erstens, das Modell des EPZ hinsichtlich seines therapeutischen (ganzheitlichen) Ansatzes und der Wirtschaftlichkeit zu evaluieren und zweitens, darauf aufbauend, Standards für die adäquate Betreuung von Asylsuchenden mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive zu entwickeln. Die Standards sollten als Grundlage für die Zusammenarbeit des BFM mit den Kantonen dienen, mit dem Ziel, ähnliche Strukturen in anderen Kantonen aufzubauen.

### 5.3 Ergebnisse der Projektevaluationen

Zu den zwei Hauptprojekten der Interventionsbereiche „SRK-Ambulatorien“ und „EPZ Studie“, wurde je eine Projektevaluation durchgeführt:

*Tabelle 26: Projektevaluationen des Interventionsbereichs Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich*

<i>Massnahme</i>	<i>Projekt</i>	<i>Evaluationstyp</i>	<i>Evaluationsteam</i>
Differenzierung bestehenden Angebot (T1)	SRK-Ambulatorien	Kurzevaluation	INFRAS
Aufbau niederschwelliger Angebote (T2)	EPZ-Standards	Kurzevaluation	INFRAS

Die evaluierten Projekte werden nachfolgend in Kurzform tabellarisch dargestellt (vgl. Tabelle 27):

Tabelle 27: Interventionsbereich Therapieangebote für Traumatisierte im Asyl: Evaluierte Projekte

<i>Projekttitel</i>	<i>Auftragnehmer</i>	<i>Substanzielle Ziele</i>	<i>Leistungsziele</i>	<i>Organisation</i>	<i>Laufzeit</i>	<i>Budget M+G (in CHF)</i>
„Therapieangebot für Flüchtlinge und Personen mit längerfristiger Aufenthaltsperspektive in der Schweiz“ (SRK-Ambulatorien)	SRK	Keine substanziellen Ziele  Inhaltliches Ziel: Traumatisierten Flüchtlingen und Personen mit einer längerfristigen Aufenthaltsperspektive Therapieangebote in Bern, Zürich, Lausanne und Genf zur Verfügung stellen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufbau eines nationalen Kompetenzzentrums</li> <li>- Steigerung der Abklärungs- und Behandlungskapazität</li> <li>- Qualitative Verbesserung in der regionalen Gesundheitsversorgung</li> <li>- Ausbau der diagnostischen, therapeutischen und präventiven Dienstleistungen</li> <li>- Langfristiges Finanzierungskonzept</li> </ul>	Durchführung: SRK mit Partnerorganisationen	01.01.03- 31.12.07	900'000
Studie zum Therapie- und Betreuungsmodell des EPZ sowie zu Standards für die niederschwellige Betreuung	EPZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stärkung der Verhandlungsposition des BFM gegenüber den Kantonen</li> <li>- Gesamtschweizerische Akzeptanz der Standards</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissenschaftlich fundierte Beurteilung eines Therapie- und Betreuungsansatzes</li> <li>- Aufzeigen der Effizienz und Vorteile der Sonderstrukturen</li> <li>- Formulierung von Qualitätsstandards zur Betreuung als Grundlage für die Zusammenarbeit mit den Kantonen</li> </ul>	Durchführung: EPZ	19.12.02- 31.12.03	110'000

### **5.3.1 Konzepte**

#### ***Empirische Evidenz***

Gemäss den Projektevaluationen besteht für Interventionen im Bereich traumatisierter Asylsuchender und Flüchtlinge allgemein ein ausgewiesener Bedarf. In beiden Projekten wurde auf wissenschaftliche Studien verwiesen, die die Notwendigkeit spezieller therapeutischer Einrichtungen für diese Zielgruppe belegen. Der Bedarf an Einrichtungen, wie die SRK-Ambulatorien und das EPZ, wird neben den wissenschaftlichen Grundlagen durch praktische Erfahrungen gestützt. So zeigen die Auftragszahlen der SRK-Ambulatorien bzw. die permanenten Wartefristen in Bern und Zürich den Bedarf auf. Auch gemäss der Evaluation der EPZ-Studie besteht insbesondere seitens der Asylzentren eine hohe Nachfrage an zusätzlichen Einrichtungen mit dem Modell des EPZ.

Der Interventionsbereich im Projekt SRK-Ambulatorien wird durch eine Machbarkeitsstudie zum ursprünglichen Projekt „Therapiezentrum SRK für Folteropfer Bern“ abgestützt. Mit der Studie und den Erfahrungen aus diesem Projekt bestehen gemäss der Projektevaluation hinreichende Grundlagen für den Interventionsansatz. Während die Grundlagen zur Interventionsstrategie SRK-Ambulatorien unbestritten sind, gründet der Auftrag an das EPZ zur Erarbeitung von niederschweligen Standards weniger auf wissenschaftlichen Erkenntnissen. Auslöser für die Studie war vielmehr die Änderung des Asylgesetzes vom Jahr 1999 (Art. 91 Abs. 3), die festlegt, dass der Bund Beiträge an von der Krankenversicherung anerkannten Einrichtungen für die Behandlung von Traumatisierten entrichten kann. Bis zu diesem Zeitpunkt existierte jedoch kein Konzept bzw. existierten keine Kriterien zur Entrichtung der Beiträge. Die Strategie M+G bot daher gemäss den Projektevaluationen einen Anlass, Kriterien bzw. Standards für die Finanzierung von Einrichtungen zu entwickeln. Die spezielle Vorgabe der Niederschwelligkeit ergab sich sodann aus der Vorgabe der Strategie M+G, niederschwellige Angebote für traumatisierte Asylsuchende mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive aufzubauen. Gemäss der Projektevaluation existieren keine wissenschaftlichen Belege oder Erfahrungen aus der Praxis, um den niederschweligen Interventionsansatz bei der speziellen Zielgruppe der Asylsuchenden mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive abzustützen. Kritisch anzumerken ist zudem, dass gemäss Praxiserfahrungen kurzfristige Lösungen nicht dem Bedarf der Klientinnen und Klienten entsprechen. Dies stellt die Angemessenheit der Interventionsstrategie des EPZ in Frage.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die empirische Evidenz des Projektes SRK-Ambulatorien gegeben ist. Die Notwendigkeit einer niederschweligen Betreuung ist jedoch aus Sicht der Projektevaluation zu wenig geklärt, da sie sowohl einer wissenschaftlichen Grundlage als auch praktischen Erfahrungen entbehrt.

### ***Vollständigkeit und interne Kohärenz der Projekte***

Die Konzepte der beiden Projekte sind mit zwei Ausnahmen vollständig und klar. Beide Projektkonzepte weisen eine gute innere Kohärenz auf. Die Leistungen sind bei beiden Projekten auf die Ziele abgestimmt, die Umstellungsstrukturen sind für die Leistungserbringung geeignet. Die Zusammenarbeit mit dem BFM ist in beiden Projekten klar geregelt:

- Das Konzept des Projekts SRK-Ambulatorien umfasst auf der einen Seite Vorgaben, die die Quantität der Leistungserbringung sicherstellen (Fallzahlen, Ausbau der Dienstleistungen) und auf der anderen Seite Vorgaben zur Qualitätssicherung (Weiterentwicklung der Therapien und Behandlungen, Kompetenznetzwerk etc.). Die Projektevaluation beurteilt diese Leistungsvorgaben für die Erfüllung der Projektziele als geeignet. Insbesondere wird die regionale Vernetzung mit dem Helfersystem als ein zweckmässiges Instrument für die Öffnung des Zugangs der Angebote für Traumatisierte erachtet. Darüber hinaus werden konkrete Massnahmen zur Sicherstellung der finanziellen (Finanzierungskonzept) und strukturellen Nachhaltigkeit (Vernetzung, Wissenstransfer, Schulungsmassnahmen) definiert. Die Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen zur dezentralen Leistungserbringung einerseits und das Kompetenzzentrum im SRK als Dach des Netzwerks andererseits beurteilt die Evaluation auf konzeptioneller Ebene als für die Leistungserbringung geeignet.
- Die Leistungsvorgaben der EPZ-Studie erfüllen ebenfalls die Anforderungen der Projektevaluation an die innere Kohärenz des Konzepts. Die Kosten-Nutzen-Analyse wird als ein geeignetes Mittel erachtet, um die Effizienz von Sonderstrukturen aufzuzeigen und damit die Verhandlungsposition des BFM zu stärken. Für das Ziel der Akzeptanz der Standards bei den Kantonen bildet aus Sicht der Evaluation die Vorgabe von praxisnahen Standards, die durch empirische Fallstudien gestützt sind, eine geeignete Grundlage. Die Gruppenarbeit innerhalb des EPZ unter Beizug von externen Fachleuten und die Kombination qualitativer und quantitativer Methoden stellen für die Leistungserbringung gemäss der Projektevaluation einen zweckmässigen Umsetzungsmix dar.

Die konzeptionellen Kritikpunkte beziehen sich bei den Projektkonzepten auf dieselben Aspekte:

- Die substanziellen Ziele werden in beiden Verträgen nicht explizit genannt. Im Projekt SRK-Ambulatorien ist als Ziel lediglich ein Outputziel „Erhöhung der Fallzahlen“ festgelegt. Die substanziellen Ziele sind zwar in weiteren Projektdokumenten, z.B. in Verträgen mit anderen Finanzgebern, enthalten, werden vom BFM jedoch nicht im Vertrag aufgegriffen. So wird auch die Zielgruppe der Fachpersonen und Organisationen im Gesundheits-, Sozial- und Asylwesen nicht im Vertrag erwähnt. Die substanziellen Zielsetzungen



der EPZ-Studie gehen zwar aus dem Vertrag hervor, werden als solche jedoch nicht explizit genannt.

- In beiden Projekten fehlen teilweise Indikatoren und Instrumente zur Messung der Erreichung der substanziellen Ziele bzw. zur Erhebung von Wirkungsinformationen. Im Projekt SRK-Ambulatorien ist lediglich zum Ziel der Verbesserung des Zugangs zu speziellen Therapien und Beratungen ein geeigneter Indikator (Fallzahlen) sowie ein geeignetes Instrument (quantitative Fallstatistiken) definiert. Die Milderung der negativen Auswirkungen der Kriegs- und Foltererfahrungen müsste demgegenüber durch aufwändige psychologische Verlaufsstudien erhoben werden. Zu den angestrebten Wirkungen bei Fachpersonen und Organisationen (Sensibilisierung) fehlen gänzlich geeignete Indikatoren und Instrumente. Im Konzept der EPZ-Studie sind ebenfalls keine Indikatoren und Instrumente zur Messung der substanziellen Ziele vorgesehen. Im Fall der Studie ist die Festlegung solcher Instrumente jedoch weniger relevant, da sich die Stärkung der Verhandlungsposition des BFM und die Akzeptanz bei den Kantonen durch die Einschätzung des BFM messen lassen.

### ***Kohärenz zwischen den Projekten und der Programmebene***

Grundsätzlich werden die übergeordneten Ziele des Interventionsbereichs „Therapieangebote für Traumatisierte im Asyl“ und die zugehörigen Massnahmen durch die beiden Projekte abgedeckt. Da jedoch das EPZ keine Einrichtung im Sinne der von der Strategie M+G geforderten Niederschwelligkeit darstellt, konnte das Ziel der Massnahme T2 des Interventionsbereichs niederschwellige Betreuungs- und Behandlungsangebote bereit zu stellen, nicht erfüllt werden:

- Der Auftrag der EPZ-Studie zielte hauptsächlich darauf ab, kurzfristige, niederschwellige Angebote für Traumatisierte mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive zu schaffen. Damit sollte vor allem ein Beitrag zur Massnahme T2 der Strategie M+G geleistet werden. Aus Sicht der Projektevaluation steht die Ausrichtung des EPZ als Modell für die Standards im Widerspruch zum Ziel der Niederschwelligkeit im von der Strategie verstandenen Sinn. Während die Strategie M+G unter einem niederschweligen Angebot versteht, dass Personen der Zielgruppe die Einrichtung bei Bedarf aufsuchen können (Niederschwelligkeit nach aussen), versteht sich das EPZ als „in sich“ niederschwellig, indem bereits aufgenommene Klientinnen und Klienten die Beratungen und Therapien jederzeit in Anspruch nehmen können. Die Niederschwelligkeit nach aussen wurde durch das Modell des EPZ jedoch nicht gewährleistet. Gemäss der Projektevaluation bestanden zum einen zurzeit der Auftragserteilung keine anderen niederschweligen Modelle für die Therapie und Betreuung traumatisierter Asylsuchender. Zum anderen sind gemäss den befragten Fachpersonen kurzfristige, niederschwellige Lösungen dem Bedarf der Klientinnen und

Klienten nicht angemessen. Traumatisierungen als komplexe psychische Erkrankungen erforderten angepasste langfristige Methoden.

- Das Projekt SRK-Ambulatorien ist hauptsächlich auf das Ziel hin ausgerichtet, ein differenziertes und dezentralisiertes Angebot für Traumatisierte bereit zu stellen. Durch die regionale Ausweitung und die Erweiterung des Dienstleistungsangebots wird das Projekt der Massnahme T1 (Differenzierung des bestehenden Angebots) gut gerecht. Dabei wird auch bis zu einem gewissen Grad eine Niederschwelligkeit der Angebote hergestellt (Selbstzuweisungen möglich, Anmeldeprozedere und Vorabklärungen über Sozialarbeitende mit einem Pikettdienst rasch abwickelbar) und somit die zweite Massnahme T2 (Aufbau niederschwelliger Angebote) teilweise abgedeckt. Die Angebote richten sich jedoch nicht speziell an die durch die Massnahme T2 hauptsächlich anvisierte Zielgruppe der Traumatisierten mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive.

Auf der Ebene der Gesamtstrategie sind die beiden Projekte zu anderen von der Strategie M+G unterstützten Projekten kohärent. Als Studie, in der wissenschaftliche Grundlagen erarbeitet werden, stellte das Projekt des EPZ eine Ergänzung zu der Massnahme „problemorientierte“ Grundlagenforschung (F2) dar. Die Zielgruppe der Traumatisierten mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive wurde im Interventionsbereich Forschung nicht speziell berücksichtigt. Das Projekt SRK-Ambulatorien hat keinen direkten Bezug zu anderen Projekten der Strategie, da es auf die spezielle Zielgruppe der traumatisierten Asylsuchenden ausgerichtet ist. Dennoch existieren Berührungsfelder zu übergeordneten Themen der Strategie, wie z.B. zur Übersetzungsthematik im Bereich Migration und Gesundheit. Die Dienstleistungen der Ambulatorien werden wie in anderen Projekten der Strategie mit Übersetzungen in der Muttersprache angeboten.

### **5.3.2 Umsetzungsstrukturen und -abläufe**

#### ***Eignung der Aufbau- und Ablaufstrukturen***

In den zwei Projekten des Interventionsbereichs haben sich die Umsetzungsstrukturen als für die Leistungserbringung geeignet erwiesen. Die Umsetzung verlief in beiden Fällen weitgehend problemlos und erfolgreich.

Im Projekt EPZ-Studie wurden die Umsetzungsstrukturen wie ursprünglich geplant realisiert. Auftretende Konflikte waren inhaltlicher Natur und konnten gelöst werden. Der Ansatz der Teamarbeit und der Selbstevaluation bewährte sich gemäss der Projektevaluation und trug zur effizienten Umsetzung der Studie bei. Durch den Beizug von externen Fachleuten konnten dabei gemäss der Evaluation eventuelle durch die Selbstevaluation entstandene Verzerrungen gering gehalten werden. Die Evaluation stellte keine Mängel in den Aufbau- und Ablaufstrukturen der Studie fest; die Ressourcenausstattung war sowohl in personeller als auch in finanzieller Hinsicht angemessen.

Im Projekt SRK-Ambulatorien ergaben sich folgende Schwierigkeiten in der Umsetzung:

- Der Aufbau des dezentralen Angebots benötigte mehr finanzielle und zeitliche Ressourcen als geplant, da sich die Implementierung in komplexen Strukturen als schwieriger und der administrative Aufwand als höher herausstellten als erwartet. Aus diesem Grund wurde das Dach des Netzwerkes (Koordination durch das SRK) weniger stark ausgebaut als geplant und den Partnerorganisationen mehr Autonomie im Betrieb der Ambulatorien überlassen.
- Die weniger starke Koordination des Netzwerkes durch das SRK hatte teilweise Doppelspurigkeiten der Leistungen der einzelnen Ambulatorien und eine konkurrierende Haltung zur Folge.

Trotz der aufgeführten Umsetzungsschwierigkeiten kommt die Projektevaluation zum Schluss, dass bei der gegebenen knappen finanziellen Situation die Konzentration der Ressourcen auf die Tätigkeiten an der Basis bei verschiedenen Partnerorganisationen richtig war. Erstens konnten dadurch verschiedene Ansätze erprobt, zweitens ein breites in verschiedene Richtungen spezialisiertes Angebot bereitgestellt werden und drittens ein Wissenstransfer in Partnerorganisationen stattfinden.

### ***Strukturelle und finanzielle Nachhaltigkeit***

Die Frage der strukturellen und finanziellen Nachhaltigkeit der Leistungserbringung stellt sich lediglich für das Projekt SRK-Ambulatorien, da eine Weiterführung der EPZ-Studie nach Abschluss nicht von Interesse war.

Das Projekt SRK-Ambulatorien ist gemäss der Projektevaluation klar auf Dauerhaftigkeit angelegt. Das Partnerschaftssystem erlaubt den Aufbau von Know-how in bereits bestehenden Strukturen und erhöht die Chance auf eine Verselbständigung, d.h. u.a. auf die Finanzierung des Projekts durch die Partnerorganisationen. Die finanzielle Nachhaltigkeit war hingegen zum Zeitpunkt des Abschlusses der Evaluation gefährdet. Erstens wird ab dem Jahr 2008 ein grosser Teil der Finanzierung durch einen dritten Finanzgeber wegfallen. Zweitens gelang es den Partnerorganisationen nicht, zusätzliche finanzielle Mittel über die Standortkantone bzw. die angrenzenden Kantone zu beschaffen. Insgesamt beurteilt die Projektevaluation daher die Nachhaltigkeit der Dezentralisierung des ursprünglichen Projekts als nicht gesichert.

### **5.3.3 Leistungen**

#### ***Angemessenheit der Leistungen***

Die Leistungserbringung der beiden Projekte SRK-Ambulatorien und EPZ-Standards verlief problemlos. Die in den Verträgen mit dem BFM vereinbarten Leistungen wurden in beiden Projekten in quantitativer und qualitativer Hinsicht ausnahmslos erbracht. Der Auftraggeber

zeigte sich bei beiden Projekten mit den Projektleistungen zufrieden. Insgesamt werden die Leistungen beider Projekte hinsichtlich Art, Umfang, Qualität und inhaltlicher Kohärenz als angemessen beurteilt.

Lediglich im Projekt SRK-Ambulatorien wurden gemäss der Projektevaluation einige wenige Leistungen – die jedoch nicht explizit im Vertrag formuliert sind<sup>21</sup> – nur teilweise erbracht. So konnte gemäss der Projektevaluation mangels Ressourcen keine formalisierte sowie kontinuierliche Arbeitsform des Kompetenznetzwerkes „Migration und Trauma“ etabliert werden. Daher fanden weniger koordinierte Aktivitäten auf Ebene der Aus- und Fortbildung, der Forschung und der Öffentlichkeitsarbeit statt als geplant. Weil das im Vertrag mit dem BFM zentrale Leistungsziel der Erhöhung der Therapiefälle deutlich erfüllt wurde, beurteilt die Projektevaluation den Umfang der Leistungserbringung dennoch als angemessen. Einzig die geforderte langfristige Sicherstellung der Finanzierung konnte zum Abschluss der Projektevaluation nicht erfüllt werden (vgl. Nachhaltigkeit). Zudem kam es bei den Partnerorganisationen teilweise zu Doppelspurigkeiten in der Leistungserbringung, die zugunsten einer höheren Autonomie der Partnerorganisationen in Kauf genommen wurden.

Grund für den Umfang und die Qualität der Leistungserbringung war gemäss den Projektevaluationen in beiden Projekten überwiegend die Professionalität der Projektleitung und die Motivation der einzelnen Akteure im Projekt. Zur Qualität der Leistungen haben jedoch auch die Vorgaben zu den Umsetzungsstrukturen beigetragen. Im Projekt SRK-Ambulatorien geht die Projektevaluation davon aus, dass die Vorgaben zur Qualitätssicherung und zur Weiterentwicklung des Angebots zur Qualität der Therapieangebote beigesteuert haben. Bei der EPZ-Studie waren aus Sicht der Projektevaluation neben der kompetenten Projektleitung die methodischen Vorgaben (Selbstevaluation, Fallstudien, Mix aus quantitativen und qualitativen Methoden) für die Qualität und die inhaltliche Kohärenz der Studie von Bedeutung. Die teilweisen Mängel in der inhaltliche Kohärenz der Leistungen im Projekt SRK-Ambulatorien (Doppelspurigkeiten zwischen Partnerorganisationen) sind aus Sicht der Projektevaluation auf wenig konkrete Vorgaben zur Leistungserbringung in den Verträgen mit den Partnerorganisationen zurückzuführen.

### ***Effizienz der Leistungserbringung***

Die Projektevaluationen beurteilen die Leistungserbringung in beiden Projekten als effizient bzw. teilweise effizient.

---

<sup>21</sup> Der Vertrag zwischen dem BFM und dem SRK bezieht sich auf einen Projektbeschrieb des SRK, welcher Leistungen des Projektes auflistet, die im Vertrag nicht in dem Detail aufgeführt sind. Aus dem Vertrag geht nicht hervor, inwiefern diese Leistungen massgebend für das Mandat des BFM sind.

- Im Projekt EPZ-Studie ermöglichte es die Methodik der Selbstevaluation, dass auf bereits bestehende interne empirische Daten zurückgegriffen werden, d.h. teilweise eine abkürzende Sekundäranalyse durchgeführt werden konnte.
- Im Projekt SRK-Ambulatorien muss zur Beurteilung der Effizienz die Aufbau- und Betriebsphase separat betrachtet werden. Der Aufbau der Ambulatorien gelang aufgrund von formalen und bürokratischen Hindernissen bei Spitalträgern und kantonalen Behörden nicht mit der gewünschten Effizienz. Die festgestellten Doppelspurigkeiten bei den Partnerorganisationen in der Leistungserbringung, die auf eine ungenügende Koordination der Umsetzung zurückzuführen sind, deuten ebenfalls auf ein gewisses Verbesserungspotenzial hin. Andererseits kann anhand der Konsultationszahlen der einzelnen Ambulatorien auf eine effiziente Leistungserbringung in der Betriebsphase geschlossen werden.

Die ermittelte Effizienz der Leistungserbringung lässt sich in beiden Projekten durch das Konzept bzw. die Umsetzungsstrukturen erklären. Während im Projekt EPZ-Studie der Ansatz der Selbstevaluation zur ermittelten Effizienz beitrug, führte im Projekt SRK-Ambulatorien die Wahl der Partnerorganisationen zu effizienten Abläufen in der Betriebsphase. Die Ineffizienz in der Aufbauphase lässt sich schliesslich auf äussere Faktoren (administrative Hindernisse etc.) und weniger die Umsetzungsstruktur zurückführen.

### **5.3.4 Wirkungen**

#### ***Erreichung der Zielgruppen***

Insgesamt zeigen die Evaluationen, dass die Zielgruppen im Projekt SRK-Ambulatorien (traumatisierte Flüchtlinge und Personen mit längerfristiger Aufenthaltsperspektive in der Schweiz; Fachpersonen im Gesundheits-, Sozial- und Asylwesen) erreicht wurden. Im Projekt EPZ-Studie dagegen wurde nur eine der beiden Zielgruppen (BFM) erreicht:

- Gemäss der Projektevaluation konnten die entwickelten Standards durch das BFM als eine erste Grundlage genutzt werden. Die in der Studie beschriebenen Erfahrungen des EPZ liefern gemäss BFM Argumente für die fachliche und politische Diskussion.
- Die Kantone zeigten nach Abschluss der Studie jedoch kein Interesse an den Ergebnissen und an einer Unterstützung von Einrichtungen gemäss dem Modell des EPZ.

Die Zahlen zu den Therapiefällen zeigen, dass die Zielgruppe der Traumatisierten im Projekt SRK-Ambulatorien erreicht wurde. So wurde das Outputziel von 400 Therapiefällen jährlich übertroffen. Bezüglich der Fachpersonen und Organisationen im Gesundheits-, Sozial- und -Asylwesen bestanden keine konkreten Vorgaben zum Umfang der Erreichung der Zielgruppe. Die Projektevaluation zeigt jedoch, dass die Leistungen des Projekts, die sich auf diese Ziel-

gruppen richten (Schulungs- und Bildungsmaßnahmen der Ambulatorien), rege nachgefragt werden.

### ***Verhaltensänderungen der Zielgruppen***

Die Projektevaluationen kommen zum Ergebnis, dass insbesondere die SRK-Ambulatorien die gewünschten Verhaltensänderungen auslösen konnten. Die SRK-Ambulatorien konnten nicht nur eine Erhöhung der Fallzahlen durch eine erhöhte Behandlungskapazität erzielen. Der hohe Anteil von Selbstzuweisungen der Migrantinnen und Migranten zu den Ambulatorien deutet zudem auf verminderte Zugangsbarrieren zu solchen Angeboten hin. Als interessantes Ergebnis zeigt die Evaluation zudem, dass die Selbstzuweisungen von Asylsuchenden zugenommen haben. In Bezug auf die Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Traumatisierten bzw. den Wirkungen der Therapien existieren Hinweise auf eine Stabilisierung des Zustands der Klientinnen und Klienten einerseits und eine verbesserte Alltags- und Arbeitsbewältigung und Lebensqualität andererseits. Therapiewirkungen im Sinne eines Heilerfolgs können gemäss der Projektevaluation dagegen mangels einer dazu notwendigen Langzeitstudie nicht belegt werden. Bei der komplexen Problemlage der Traumatisierten wird dieses Ziel jedoch als nicht realistisch erachtet. Gemäss der Projektevaluation hat sich die Wahrnehmung und der Wissensstand zur Traumaprotektmatik von Migrantinnen und Migranten bei der Zielgruppe der Fachpersonen und Organisationen insgesamt erhöht. Ein Hinweis darauf gibt beispielsweise die Anzahl der Zuweisungen von Asylsuchenden und Flüchtlingen durch Organisationen im Helfersystem (Kliniken, Spitäler etc.). Die SRK-Ambulatorien konnten jedoch noch keine flächendeckende Bekanntheit erreichen.

Bei der EPZ-Studie konnte das Ziel, die Verhandlungsposition des BFM gegenüber den Kantonen zu stärken, im Urteil der Projektevaluation erreicht werden. So habe das BFM bei dem Beschluss des Kantons Zürich, das EPZ zu schliessen, Druck ausüben und eine Kompromisslösung herbeiführen können. Das BFM erklärt zudem in der Projektevaluation, einen Erkenntnisgewinn aus der Studie gezogen zu haben. So habe die Studie Schwachstellen im Asylprozess, d.h. eine späte Vermittlung der Betroffenen und fehlende Betreuungsangebote für Asylsuchende nach Abschluss einer Therapie, aufgezeigt. Zudem sei dem BFM die Komplexität der Problematik der Asylsuchenden bewusst geworden, wodurch der Ansatz der Niederschwelligkeit bei der Zielgruppe der Asylsuchenden mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive zunehmend in Frage gestellt worden sei. So hätten die Fallstudien der EPZ-Studie aufgezeigt, dass Psychotraumata stark spezialisierte Behandlungen erfordern und kurzfristige Lösungen, wie sie durch die Strategie M+G angestrebt werden, der Komplexität der Problematik nicht gerecht werden können. Die Akzeptanz der Standards bei den Kantonen konnte gemäss der Projektevaluation nicht erreicht werden. Die Kantone haben der Studie kaum Beachtung geschenkt.

Im Projekt EPZ-Standards erklären sich die Wirkungen bzw. nicht erreichten Wirkungen zum Teil durch externe Einflüsse. Die Verhaltensänderungen beim BFM (Erkenntnisgewinn, verbesserte Verhandlungsposition) lassen sich überwiegend durch die im Rahmen des Projekts durchgeführte Auswertung der Erfahrungsberichte des EPZ, d.h. die praxisorientierte Methodik und Qualität der Leistungen, erklären. Demgegenüber sind die eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten des BFM nach Abschluss der Studie nach Ansicht der Projektevaluation ein Ergebnis externer politischer Einflüsse und einer Veränderung der Ausgangslage im Asylbereich. So ist der Bestand der Personen aus dem Asylbereich zurückgegangen. Im Zuge dieser rückläufigen Entwicklung ist es zur Schliessung von etwa einem Drittel der Asylhilfeeinrichtungen gekommen. Hinzu kommt, dass die entwickelten Standards auf die Integration der Asylsuchenden ausgerichtet sind, jedoch mit einer ausgrenzenden politischen Realität konfrontiert sind. Drittens hatten einige Kantone bei Abschluss der Studie bereits eigene Strukturen oder Konzepte für Asylsuchende mit einer Traumaproblematik geschaffen.

### ***Auswirkungen auf die Begünstigten***

Auswirkungen auf die Begünstigten, d.h. auf traumatisierte Asylsuchende, wurden lediglich im Projekt SRK-Ambulatorien angestrebt. Dort konnte bei den Traumatisierten erstens eine Verbesserung des Zugangs zu den Angeboten des Gesundheitssystems und zweitens – bei Inanspruchnahme einer Therapie – Stabilisierungen des Zustands der Klientinnen und Klienten und von deren Umfeld erzielt werden (vgl. Verhaltensänderungen). Inwiefern die stärkere Sensibilisierung der Fachpersonen zu einer früheren Erkennung der Problematik und einer früheren bedarfsgerechten Behandlung der Migrantinnen und Migranten führt, konnte die Projektevaluation mangels empirischer Grundlagen nicht abschliessend beurteilen. Die Projektevaluation kommt jedoch zum Ergebnis, dass die Bekanntheit der Angebote der Ambulatorien bei den Fachpersonen zumindest die Chance auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands der traumatisierten Asylsuchenden erhöht.

Die Projektevaluationen zeigen, dass die beobachteten Wirkungen beim Projekt SRK-Ambulatorien grösstenteils auf die Umsetzungsstrukturen und -abläufe zurückzuführen sind. So hat insbesondere die Implementierung der SRK-Ambulatorien in verschiedene gegebene Strukturen dazu beigetragen, dass erstens die Betreuung und Behandlung bei den Partnerorganisationen schnell anlaufen, zweitens verschiedene Ansätze erprobt und drittens das Angebot im Netzwerk der Partnerorganisationen schnell bekannt gemacht werden konnte. Des Weiteren zeigt die Projektevaluation, dass die Erfahrungen des SRK aus dem ursprünglichen Projekt sowie dessen Kompetenz im Fachgebiet die Angemessenheit des Therapie- und Betreuungsansatzes bei der Zielgruppe sicherstellen konnten.

## 5.4 Gesamtbeurteilung

### 5.4.1 Stärken und Schwächen der unterstützten Projekte

Insgesamt lassen die Projektevaluationen der zwei durch das BFM unterstützten Projekte ein überwiegend positives Gesamturteil zu. Die folgende Tabelle zeigt, dass in Bezug auf die Leistungen in beiden Projekten gute Ergebnisse erzielt wurden. Bis auf die ungewisse Nachhaltigkeit des Projekts SRK-Ambulatorien beurteilen die Projektevaluationen auch die Umsetzungsstrukturen und -abläufe positiv. Das Projekt EPZ-Studie wies auf der Konzeptebene Schwächen in der Kohärenz und zur Programmebene und empirischen Evidenz auf. Auf der Wirkungsebene konnte im Projekt EPZ-Studie nur eine der beiden Zielgruppen erreicht werden, sodass die Studie bisher keinen Nutzen in Bezug auf den Aufbau weiterer Einrichtungen erzielen konnte.

*Tabelle 28: Zusammenfassende Beurteilung der evaluierten Projekte*

<i>Evaluationsgegenstände</i>	<i>SRK-Ambulatorien</i>	<i>EPZ-Studie</i>
Konzept	+	+/-
Empirische Evidenz	+	-
Interne Kohärenz	+/-	+
Kohärenz zur Programmebene	+	-
Umsetzungsstrukturen und -abläufe	+/-	+
Eignung der Aufbau- und Ablaufstrukturen	+	+
Nachhaltigkeit	-	nicht beabsichtigt
Leistungen	+	+
Angemessenheit	+	+
Effizienz	(+/-)	(+)
Wirkungen	+	+/-
Erreichung der Zielgruppen	+	+/-
Verhaltensänderungen der Zielgruppen	+	+/-
Auswirkungen Begünstigte	+	nicht beabsichtigt

Legende:

+ : Stärke

+/- : Stärken und Schwächen

- : Schwäche

(Bewertungen in Klammern): unsicher bzw. nicht genügend belegt

Nachfolgend werden die in den evaluierten Projekten festgestellten Stärken und Schwächen zusammenfassend beschrieben.

#### **Stärken**

- *Gute innere Kohärenz der Konzepte:* Die Leistungen sind in beiden Projekten aufeinander und auf die Ziele des Projekts hin abgestimmt. Darüber haben sich die Umsetzungsstrukturen in beiden Projekten als zweckmässig für die Leistungserbringung erwiesen.



- *Mehrheitlich erfolgreiche Umsetzung:* Abgesehen von einer Verzögerung beim Aufbau des dezentralen Angebots der SRK-Ambulatorien und den dadurch knapperen Ressourcen verlief die Umsetzung in beiden Projekten reibungslos. Im Projekt EPZ-Standards erwies sich insbesondere der Ansatz der Selbstevaluation trotz anfänglicher methodischer Bedenken als geeignet. Im Projekt SRK-Ambulatorien waren die Wahl der Partnerorganisationen und die Erfahrungen aus dem Ursprungsprojekt in Bern zentrale Erfolgsfaktoren in der Umsetzung.
- *Gute Leistungserbringung:* In beiden Projekten wurden die geforderten Leistungen grossmehrheitlich und zur Zufriedenheit des Auftraggebers und der Klientinnen und Klienten (SRK-Ambulatorien) erfüllt. Im Projekt SRK-Ambulatorien konnte das zentrale Outputziel (Fallzahlen) sogar übertroffen werden. Die EPZ-Studie zeichnet sich insbesondere durch die erarbeiteten empirischen Grundlagen (Fallstudien) aus, welche die Komplexität der Problematik der Traumatisierten und die Notwendigkeit von angemessenen Therapien auf anschauliche Weise aufzeigen.
- *Gute Zielgruppenerreichung (SRK-Ambulatorien):* Im Projekt SRK-Ambulatorien wurde sowohl die Zielgruppe der traumatisierten Asylsuchenden als auch der Fachpersonen und Organisationen im Gesundheits-, Sozial- und Asylwesen erreicht. Während die Erreichung der Asylsuchenden durch die erhöhten Fallzahlen belegt werden kann, deuten die Nachfrage nach Schulungs- und Weiterbildungsangeboten einerseits und die vermehrten Fallzuweisungen andererseits darauf hin, dass auch die zweite Zielgruppe der Fachpersonen und Organisationen erreicht wurde.
- *Sichtbare Wirkungen (SRK-Ambulatorien):* Das Projekt SRK-Ambulatorien konnte bei den Traumatisierten sichtbare Verhaltensänderungen erzielen. Erstens spricht ein hoher Anteil an Selbstzuweisungen für einen verbesserten Zugang zu den Angeboten für Traumatisierte. Zweitens führen die Therapien zu einer Stabilisierung der Klientinnen und Klienten.
- *Beitrag zum Erkenntnisgewinn (EPZ-Studie):* Als unbeabsichtigte Wirkung hat die Studie zum einen auf die Komplexität der Problematik von traumatisierten Asylsuchenden aufmerksam gemacht und zum anderen den Ansatz der Niederschwelligkeit in Frage gestellt. Dadurch erreichte die EPZ-Studie gemäss der Projektevaluation, dass die speziellen Bedürfnisse dieser Zielgruppe stärker in das Zentrum der fachlichen Diskussion gerückt sind.

### **Schwächen**

- *Ungenügende Abstützung der Interventionsstrategie (EPZ Studie):* Es existieren keine eindeutigen wissenschaftlichen Belege und Erfahrungen aus der Praxis, um den niederschweligen Ansatz bei der speziellen Zielgruppe der traumatisierten Asylsuchenden mit

ungeklärter Aufenthaltsperspektive abzustützen. Da das EPZ nicht eine niederschwellige Institution im Sinne der Strategie M+G ist, kann es die von der Strategie geforderte Niederschwelligkeit der Betreuung nicht gewährleisten. Insofern erfüllt das Projekt nicht wie geplant die Vorgabe der Massnahme 2 des Interventionsbereichs.

- *Ungenügende Konzepte und Instrumente zur Wirkungsbeurteilung:* Im Projekt SRK-Ambulatorien werden die durch das BFM angestrebten Outcomeziele durch den Vertrag nicht definiert. Im Projekt EPZ-Standards gehen die Wirkungsziele lediglich implizit aus dem Vertrag hervor. In beiden Projekten fehlen teilweise Indikatoren und Instrumente zur Messung der Erreichung der substanziellen Ziele bzw. zur Erhebung von Wirkungsinformationen.
- *Keine gesicherte finanzielle Nachhaltigkeit (SRK-Ambulatorien):* Die finanzielle Nachhaltigkeit der dezentralen Angebote der SRK-Ambulatorien konnte bisher noch nicht sichergestellt werden.

#### **5.4.2 Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G**

Die folgende Beurteilung der Erreichung der strategischen Vorgaben stützt sich neben den Ergebnissen der Projektevaluationen auf Einschätzungen der Personen, die zur Strategie M+G und zu deren Umsetzung befragt wurden.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die SRK-Ambulatorien einen bedeutenden Beitrag zur Erreichung der Ziele der Massnahme „Differenzierung des bestehenden Angebots“ (T1) leisten konnten, dass im Bereich der niederschweligen Angebote (T2) jedoch kaum Veränderungen erzielt wurden.

##### ***Differenzierung des bestehenden Angebots (Massnahme T1)***

Die Massnahme „Differenzierung des bestehenden Angebots“ weist insgesamt eine positive Bilanz aus (vgl. Tabelle 29).

Das Outputziel „Verbesserung des bestehenden Angebots insbesondere für Traumatisierte mit längerfristiger Aufenthaltsperspektive“ konnte aus Sicht der Evaluation durch das Projekt SRK-Ambulatorien erreicht werden. So wurde das in der Schweiz bestehende Angebot durch den Aufbau und Betrieb der SRK-Ambulatorien erstens in quantitativer Hinsicht (drei zusätzliche Regionen) und zweitens in qualitativer Hinsicht (verschiedene Spezialisierungen) verbessert. Den Hauptbeitrag leistet hierzu das SRK (Humanitäre Stiftung SRK), das das Projekt initiiert hat und hauptsächlich finanziert. Zudem wurden gemäss einer Befragung des BFM bei den Kantonen Strukturen für eine bedürfnisgerechte Betreuung und Versorgung für Traumatisierte geschaffen. Da die Evaluation die Strukturen der Kantone nicht untersucht hat, kann nicht beurteilt werden, inwiefern das Angebot dadurch verbessert wurde.

Die weiteren Leistungsvorgaben der Massnahme „Differenzierung des bestehenden Angebots“ werden ebenfalls durch die Aktivitäten der SRK-Ambulatorien grösstenteils abgedeckt. So wird durch die Multiprofessionalität der Teams in den Ambulatorien die Anpassung an die differenzierte Problematik von Kriegstraumatisierten und Folteropfern sichergestellt. Zudem ist das SRK als Kompetenzzentrum Migration und Trauma in der Forschung aktiv und stark national und international vernetzt. Zur Anpassung des Angebots an die Nachfrage erstellt das SRK jährlich einen Bericht. Die Vorgabe der Auswertung der Effektivität der bestehenden spezialisierten Angebote wird nur teilweise erreicht. Die SRK-Ambulatorien werten zwar in Form von Zwischenberichten an die Finanzgeber die erbrachten Leistungen aus, zu den Angeboten der Kantone sind jedoch keine solchen Auswertungen bekannt.

Das Outcomeziel der Massnahme („Traumatisierte mit längerfristiger Aufenthaltsperspektive erhalten in kurzer Zeit ein spezialisiertes und dezentralisiertes Angebot“) konnte durch das verbesserte Angebot des SRK ebenfalls erreicht werden. Da bei dem gegebenen Angebot teilweise Wartelisten bestehen, ist die Wirkung insofern als eingeschränkt zu betrachten, als die Hilfe nicht immer kurzfristig erfolgen kann.

Zusammenfassend lässt sich folgern, dass das Projekt SRK-Ambulatorien einen grossen Beitrag zur Differenzierung des bestehenden Angebots geleistet hat. Das BFM trägt zu dieser Leistung zu einem kleinen Teil bei (10 Prozent der Finanzierung). Die Erhebung der Angebote bei den Kantonen durch das BFM erachtet die Evaluation jedoch ebenfalls als einen wichtigen Beitrag zur Massnahme. Die Klärung des bestehenden Angebots liefert eine wichtige Voraussetzung zur Anpassung des Angebots an die Nachfrage und damit zu weiteren Verbesserungen.

Die folgende Tabelle enthält eine detaillierte Beurteilung der Massnahme nach den einzelnen Vorgaben der Strategie M+G:

Tabelle 29: Massnahme Differenzierung des bestehenden Angebots (T1): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
Output	Verbesserung des bestehenden Angebots, insbesondere für Traumatisierte mit längerfristiger Aufenthaltsperspektive.	erreicht	<p>Die Differenzierung des bestehenden Angebots im Sinne einer Dezentralisierung wurde erreicht. Das SRK hat seit dem Jahr 2004 neben dem bestehenden Ambulatorium in Bern in Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnern in mehreren Städten eine Betreuung für Traumatisierte aufgebaut. Es gibt heute vier Ambulatorien, die unterschiedliche Ansätze verfolgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bern: Das Ambulatorium des SRK für Kriegs- und Folteropfer in Bern nahm in den 1990er-Jahren eine Vorreiterrolle ein und wurde schon länger vom damaligen BFF mit CHF 200'000 unterstützt. Das Zentrum beschränkt sich auf die sehr spezifische Gruppe der Flüchtlinge.</li> <li>– Zürich: Das Ambulatorium in Zürich ist operativ und an der psychiatrischen Universitätsklinik (UPD) angegliedert. Vor dem Aufbau des Ambulatoriums existierte bereits eine Spezialprechstunde für MigrantInnen in der Klinik. Das Ambulatorium ist trotz des Anschlusses an die UPD weniger stark klinisch ausgerichtet als Bern. Die Nachfrage ist sehr gross und die Klientel breit. Neben anerkannten Flüchtlingen gehören auch Asylsuchende im Verfahren und vorläufig Aufgenommene zu den KlientInnen. Mit der Betreuung der beiden letzten Gruppen leistet das Ambulatorium Zürich somit auch einen Beitrag zur Massnahme T2.</li> <li>– Genf: Es gab bereits eine spezialisierte Abteilung in der Universitätsklinik (HUG), die für sämtliche Asylsuchende des Kantons zuständig ist und die bereits über Traumaspezialisten verfügte. Diese Abteilung wurde im Rahmen des SRK-Mandats unterstützt. Genf hat gemäss der Projektevaluation einen grösseren Praxisbezug als Bern. Indem auch Asylsuchende betreut werden, leistet die Abteilung auch einen Beitrag zur Massnahme T2.</li> <li>– Lausanne: Das SRK arbeitet mit dem Verein Appartenances (Asylorganisation des Kantons Waadt) zusammen. Es gab bereits eine spezialisierte Abteilung im Universitätsspital CHUV, die migrationsspezifisch arbeitet und eine gute Nachbetreuung bzw. Weitervermittlung leistet. Lausanne hat einen stärkeren Praxisbezug als das Ambulatorium in Bern und bietet (niederschwellige) Tagesstrukturen an.</li> </ul> <p>Es gibt somit drei zusätzliche dezentrale Anlaufstellen, womit das Angebot erstens in quantitativer Hinsicht und zweitens in qualitativer Hinsicht (verschiedene Spezialisierungen) verbessert wurde.</p> <p>Darüber hinaus führte das BFM eine Bestandsaufnahme von Sonderunterbringungsstrukturen für betreuungsintensive Gruppen durch. Diese ergab, dass in den meisten Kantonen spezielle Strukturen oder Abläufe für Traumatisierte vorgesehen sind.</p>

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
Weitere Leistungsvorgaben	Anpassung der Angebote an differenzierte Problematiken von Kriegstraumatisierten und Folteropfern.	erreicht	Die Betreuung in den Ambulatorien wurde vom BFM und vom SRK als gut eingeschätzt. Das SRK und die Partnerorganisationen verfügten über die benötigten Fachpersonen. Grundvoraussetzung für die Wahl der Partnerorganisationen war gemäss dem SRK die Professionalität der Angebote. Zudem werden in den Partnerorganisationen verschiedene Ansätze (Familientherapie etc.) erprobt. Darüber hinaus (teil-)finanziert das Projekt Studien zur Problematik von Kriegstraumatisierten und Folteropfern. In allen vier spezialisierten Stellen werden konsequent ikÜ eingesetzt und ein Budget dazu reserviert.
	(Anpassung der Angebote an Nachfrage.)	teilweise erreicht	Das BFM führte eine Bestandsaufnahme der Angebote durch (vgl. Output). Daneben erstellt das SRK laut BFM jährlich einen Bericht zu Angebot und Nachfrage. Insofern sind die Voraussetzungen für eine Anpassung der Angebote an die Nachfrage gegeben. Beim Ambulatorium Zürich stellt sich gegenwärtig (Stand März 2006) die Frage eines weiteren Ausbaus aufgrund der grossen Nachfrage. Laut Projektleiter konnte das SRK aufgrund eines Mangels an Ressourcen in der Nordwestschweiz nicht aktiv werden. Eine weitere Region mit einer hohen Nachfrage ist das Tessin.
	(Regelmässige Auswertung der Effektivität der bestehenden spezialisierten Angebote.)	teilweise erreicht	Das SRK erstellt jährlich Berichte zu den Leistungen der SRK-Ambulatorien. Zu den Angeboten in den Kantonen ist nichts dergleichen bekannt.
Outcome	Traumatisierte mit längerfristiger Aufenthaltsperspektive erhalten in kurzer Zeit ein spezialisiertes und dezentralisiertes Angebot.	teilweise erreicht	Gemäss der für die Umsetzung der Massnahme zuständigen Mitarbeiterin im BFM ist die bedürfnisgerechte Betreuung und Versorgung für Personen mit längerfristiger Aufenthaltsperspektive sowie zusätzlich auch für Personen mit vorläufigem Aufenthalt (siehe auch Massnahme T2) gewährleistet. Neben Grundleistungen, die über das KVG gedeckt sind, existiert somit ein erweitertes spezialisiertes und dezentrales Angebot. Gemäss dem Projektleiter bestehen jedoch längere Wartelisten in den Ambulatorien Zürich und Bern, die eine schnelle Betreuung ermöglichen.
Impact	Verbesserung der Gesundheit der MigrantInnen	teilweise erreicht	Gemäss der Projektevaluation können die Therapien in den Ambulatorien zu einer Stabilisierung des Zustands der Traumatisierten und deren Umfeld (Familie, Arbeit) beitragen, d.h. die Lebensqualität der Betroffenen verbessern. Eine Verbesserung des Gesundheitszustands im Sinne einer Heilung der Traumata ist jedoch erstens kein realistisches Ziel und zweitens mangels einer dazu notwendigen Langzeitstudie nicht nachweisbar.
	Verbesserung der Effizienz (bzw. Kostenersparnisse im Gesundheitswesen)	nicht bekannt	Keine Hinweise vorhanden.

### ***Aufbau niederschwelliger Angebote (Massnahme T2)***

Aus Sicht der Evaluation konnten die Aktivitäten des BFM den Zielen der zweiten Massnahme des Interventionsbereichs grösstenteils nicht gerecht werden. Der Aufbau leicht zugänglicher dezentralisierter Angebote für Traumatisierte mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive (Outputziel) gelang nur beschränkt, indem die SRK-Ambulatorien teilweise ihre Leistungen auch an Asylsuchende mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive richteten. Die durch das EPZ erarbeiteten Standards für die niederschwellige Betreuung führten nicht zu dem gewünschten Aufbau weiterer Einrichtungen für traumatisierte Asylsuchende mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive. Dies ist u.a. darauf zurückzuführen, dass die vorliegenden Standards des EPZ nicht der Niederschwelligkeit im Sinne der Strategie M+G entsprechen (von aussen her leicht zugängliche Angebote). Abgesehen davon ist im Urteil der Evaluation die mangelnde Effektivität und Effizienz bei der Massnahme auf vier weitere Gründe zurückzuführen:

1. Bei der Umsetzung des Interventionsbereichs ergaben sich laut BFM gewisse amtsinterne Schwierigkeiten. Die Vorgesetzte zu Beginn der Umsetzungsphase sei nicht an der Gesundheitsthematik interessiert gewesen und habe keine Aktivitäten bewilligt. In den Jahren 2003 und 2004 habe man daher Massnahmen im Rahmen der Strategie M+G nicht intensiv verfolgt. Erst mit der Reorganisation der Strukturen des BFM Anfang des Jahres 2005 hätten sich die Prioritäten im Bundesamt geändert, wodurch seither eine bessere Unterstützung gewährleistet sei.
2. Es wurde kein Konzept zur Umsetzung der Massnahme erarbeitet.
3. Rahmenbedingungen: Sinkende Zahlen zum Asylbestand führten zu einem sinkenden Interesse der Kantone weitere Einrichtungen für die Gruppe der Asylsuchenden aufzubauen. Zudem sind in den meisten Kantonen bereits Strukturen für diese Zielgruppe vorhanden.
4. Die Angemessenheit des Ansatzes von niederschwelligen Angeboten für Asylsuchende mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive wurde zunehmend in Frage gestellt. Erstens gab es Hinweise auf fehlende Anreize für Personen, die aufgrund von Krankheit eine vorläufige Aufenthaltsbewilligung erhalten, die Angebote in Anspruch zu nehmen, weil durch eine Verbesserung der Situation der Grund für den Aufenthalt wegfallen würde. Zweitens deuten befragte Fachpersonen darauf hin, dass kurzfristige Lösungen der Komplexität der Problematik der Traumatisierten nicht gerecht werden können. Die EPZ-Studie zeigt schliesslich anhand von Fallstudien auf, dass Psychotraumata langfristige, stark spezialisierte Behandlungen erfordern, die im Widerspruch zum ungeklärten Aufenthaltsstatus der Zielgruppe stehen.

Aus Sicht der Evaluation war es richtig, den Aufbau niederschwelliger Angebote für Personen aus dem Asylbereich mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive aufgrund der gegebenen Rah-

menbedingungen und der ungeklärten Angemessenheit des Ansatzes nicht durch weitere Interventionen zu forcieren. Die Evaluation vermisst jedoch ein Konzept zur Deckung des Bedarfs der Traumatisierten mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive. Ausgehend vom Bedarf und den bereits bestehenden Angeboten des SRK (Ambulatorien) und der Kantone wurden der Handlungsbedarf und das weitere Vorgehen in Zusammenarbeit mit den Kantonen bisher nicht geklärt.

Tabelle 30 stellt die Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G für die Massnahme „Aufbau niederschwelliger Angebote“ (T2) dar.

Tabelle 30: Massnahme Aufbau niederschwelliger Angebote (T2): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
Output	Aufbau leicht zugänglicher, dezentralisierter Angebote, insbesondere für Traumatisierte mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive.	sehr bedingt erreicht	Die erarbeiteten Standards der EPZ-Studie zur Förderung von niederschwelligen Angeboten sollten an andere Kantone weiter gegeben werden. Aufgrund von sinkenden Bestandszahlen im Asylwesen sank jedoch die Bereitschaft der Kantone sowie ihre Möglichkeiten, spezielle Strukturen zu unterhalten. Es kam zu der Schliessung von zahlreichen Angeboten, darunter auch das EPZ in seiner ursprünglichen Form. Der Bund erhielt von den Kantonen keine Finanzierungsgesuche mehr. Ein Aufbau von Angeboten in den Kantonen ist deshalb nicht zu erwarten. Diese rückgängigen Zahlen stellten gemäss den zuständigen Personen im BFM auch die Dezentralisierungsstrategie, die bei dieser Massnahme verfolgt wird, in Frage. Ausserdem bestehen dank dem Ausbau von Ambulatorien (siehe Massnahme T1) in mehreren Zentren Betreuungsmöglichkeiten für Personen mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive. Hinzu kommt, dass die vorliegenden Standards für niederschwellige Angebote des EPZ nicht der Niederschwelligkeit des Ansatzes der Strategie entsprechen. Daher konnte das Ziel der Massnahme vom Konzept her nicht erfüllt werden. Beim EPZ handelte es sich um eine „Niederschwelligkeit in sich“, d.h. bereits aufgenommene KlientInnen können die Beratungsangebote ohne Anmeldung wahrnehmen. Nach aussen hin, d.h. für Nicht-KlientInnen, erfordert die Aufnahme im EPZ jedoch ein In-Take-Verfahren. Aus diesem Grund beurteilt die Projektevaluation die Standards als nicht niederschwellig im Sinne der Strategie. Da die SRK-Ambulatorien (siehe Massnahme T1) auch Personen mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive aufnehmen, wurde das Outputziel in sehr bedingtem Masse erreicht.
	(Überprüfung der Unterstützung von bedürfnisgerechten Projekten zur Traumabehandlung im Rahmen von Rückkehrhilfeprogrammen in bestimmten Herkunftsstaaten.)	teilweise erreicht	In Bezug auf das sekundäre Leistungsziel der Unterstützung von Projekten zur Behandlung in den Herkunftsstaaten werden gemäss den zuständigen Personen im BFM Abklärungen zwischen der Abteilung im BFM, welche für die Rückkehr zuständig ist, und der DEZA (Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit) gemacht. Die DEZA hat einen Gesundheitsauftrag, richtet ihre Arbeit auf zurückgewiesene Asylsuchende jedoch nicht, sondern hauptsächlich die Bevölkerung vor Ort aus (z.B. Unterstützung von drei Kliniken in Kosovo oder einer Klinik in Bosnien).  Gegenwärtig (Stand März 2006) findet durch das BFM mit der DEZA und der IOM (Internationale Organisation für Migration), welche die medizinischen Rückführungen auf freiwilliger Basis durchführt, eine Vernetzung statt. Die Vernetzung läuft gut, könnte nach Einschätzung der für diese Massnahme zuständigen Mitarbeiterin im BFM aber noch verstärkt werden. Die Aktivitäten des BFM beziehen sich darüber hinaus ausschliesslich auf die freiwillige Rückkehr.



<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
Weitere Leistungsvorgaben	Insbesondere auch Unterstützung vorübergehender und kurzfristiger Lösungen.	unklar	Nach Einschätzung der zuständigen MitarbeiterInnen im BFM ist der Zugang zu Therapien über das Betreuungsmandat der Kantone gewährleistet. So richteten einige Kantone spezialisierte Zentren ein, für die sie vom BFM finanzielle Unterstützung erhielten. Dennoch bemühte sich das BFM, den Aufbau niederschwelliger Angebote zu unterstützen. Zur Diskussion stand die Finanzierung von Beratungsbüros in den Regionen (Stand März 2006). Weitere Ergebnisse hierzu sind nicht bekannt. Anzufügen ist, dass sich kurzfristige Lösungen angesichts der Komplexität der Traumathematik gemäss EPZ-Studie nicht eignen.
	(Weniger systematische therapeutische Interventionen, die mit der Unsicherheit während der Abklärungsphase besser vereinbar sind.)	nicht erreicht	Neben den niederschweligen Teilstrukturen im Rahmen der SRK-Ambulatorien (vgl. Massnahme 1) wurden keine zusätzlichen, weniger systematischen Interventionen gefördert.
	(Zielgruppen: Asylsuchende, insbesondere Kinder, Jugendliche und Frauen.)	teilweise erreicht	Die zwei Projekte des Interventionsbereichs richten sich klar an Asylsuchende mit längerer und ungeklärter Aufenthaltsperspektive. Eine spezielle Ausrichtung der Angebote auf Kinder, Jugendliche und Frauen ist dagegen nicht bekannt.
Outcome	Traumatisierte, besonders solche mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive, erhalten Betreuung und Behandlung.	bedingt erreicht	Die Strategie M+G hat aus Sicht der Verantwortlichen beim BFM zur Erkennung der Problematik der Traumatisierten beigetragen und Angebote zur Betreuung und Behandlung der Betroffenen mit unterstützt (SRK-Ambulatorien). Anzufügen ist, dass für die Gruppe der Personen mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive nur sehr beschränkt Angebote geschaffen wurden. Deren Betreuung und Behandlung kann damit nicht als gesichert angenommen werden.
Impact	Verbesserung des Gesundheit der MigrantInnen	sehr beschränkt erreicht	Wie erwähnt können die Therapien in den Ambulatorien, die auch Personen mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive aufnehmen, die Lebensqualität der Betroffenen verbessern. Eine Verbesserung des Gesundheitszustands im Sinne einer Heilung der Traumata ist jedoch erstens kein realistisches Ziel und zweitens mangels einer dazu notwendigen Langzeitstudie nicht nachweisbar.
	Verbesserung der Effizienz (bzw. Kostenersparnisse) im Gesundheitswesen	nicht bekannt	Eine A-Care-Studie, die das BFM mitfinanzierte, zeigte, dass Asylsuchende für das Gesundheitssystem nicht grundsätzlich teurer zu stehen kommen als die übrige Bevölkerung, sondern dass sie andere Probleme haben. Das Einsparungspotenzial ist deshalb unklar. Die EPZ-Studie zeigte dagegen ein Einsparpotenzial durch das Konzept des EPZ auf. Das Konzept wurde jedoch bisher nicht weiter umgesetzt.

## **6 Interventionsbereich Forschung**

### **6.1 Vorgaben der Strategie M+G**

Übergeordnetes Ziel des Interventionsbereichs Forschung ist die wissenschaftliche Fundierung und Begleitung von Massnahmen im Bereich Migration und Gesundheit, um eine adäquate Leistungserbringung zu gewährleisten. Die Strategie M+G sieht drei Massnahmen vor, um dieses Ziel zu erreichen (BAG 2002):

1. Ein Monitoring zur Gesundheit der Migrationsbevölkerung soll epidemiologische Informationen liefern, die der Entwicklung von migrations- und geschlechtsspezifischen Massnahmen dienen. Ziele des Monitorings sind die Erkennung von neuen Problematiken, die frühzeitige Anpassung bestehender Zielsetzungen und Massnahmen sowie die systematische Ausrichtung zukünftiger Prioritätensetzungen und Massnahmen an empirischen Daten.
2. Die problemorientierte Grundlagenforschung soll punktuell spezifische Fragen unter einer mittelfristigen Perspektive analysieren. Ziel ist die systematische Ausrichtung von Massnahmen im Bereich M+G an wissenschaftlich fundierten Grundlagen.
3. Die Umsetzung der Massnahmen der Strategie M+G soll von einer Evaluation begleitet werden, welche die Effizienz und die Effektivität der Massnahmen beurteilt. Ziele sind die systematische Ausrichtung von Massnahmen im Bereich M+G an wissenschaftlich fundierten Angaben und das Ermöglichen von Lernprozessen in den Projekten.

Die Ziele und die Leistungsvorgaben der Strategie M+G zum Interventionsbereich Forschung können wie folgt strukturiert werden:

Tabelle 31: Interventionsbereich Forschung (Grundlagen, Evaluation, Monitoring) (F): Ziele und Leistungsvorgaben (Quelle: Ledermann et al. 2006)

Massnahme	Impactzielbeitrag		Outcomeziel	Outputziel	Weitere Leistungsvorgaben
	Gesundheit	Effizienz			
F1: Gesundheitsmonitoring	mittel	unklar	Erkennung von neuen Problematiken, frühzeitige Anpassung bestehender Zielsetzungen und Massnahmen sowie systematische Ausrichtung zukünftiger Prioritätensetzungen und Massnahmen an empirischen Daten	<i>In der Schweiz existiert ein Gesundheitsmonitoring in Bezug auf die Migrationsbevölkerung.</i> Das Monitoring-System erfasst den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Migrationsbevölkerung.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– (Migrations- und geschlechtsspezifische epidemiologische Informationen)</li> <li>– (Informationen zur subjektiven Wahrnehmung des gesundheitlichen Befindens und der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe)</li> <li>– (Integration in bestehende Befragungen)</li> <li>– (Ergänzung durch Daten von Krankenversicherern)</li> </ul>
F2: Problemorientierte Grundlagenforschung	unklar	unklar	Systematische Ausrichtung von Massnahmen im Bereich M+G an wissenschaftlich fundierten Angaben	<i>Es werden Forschungsprojekte im Bereich M+G durchgeführt.</i> Dadurch wird das Angebot an wissenschaftlichen Hilfestellungen, die systematisch die Entwicklung von Massnahmen im Bereich M+G stützen, verbessert. (Der Bereich M+G wird in der schweizerischen Forschungslandschaft generell gefördert).	<ul style="list-style-type: none"> <li>– (Punktuelle Einsatz)</li> <li>– (Analyse spezifischer, u.a. geschlechterbezogener Fragestellungen unter mittelfristiger Perspektive)</li> </ul>
F3: Evaluation	mittel	hoch	Systematische Ausrichtung von Massnahmen im Bereich M+G an wissenschaftlich fundierten Angaben Lernprozesse in Projekten (Erkennung nachahmenswerter Modelle [„best Practices“])	<i>Die Strategie M+G und ihre wichtigsten Massnahmen werden evaluiert.</i> Die Evaluation betrifft die Effizienz und Wirkung der umgesetzten Massnahmen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– (Regelmässige, begleitende Evaluationen)</li> <li>– (Erkenntnisse vor Ablauf der Planungszeit für die Überarbeitung der Strategie vorliegend)</li> </ul>

Legende:

*Kursive Ziele:*

(Ziele in Klammern):

Leistungsziele, die zum Schluss des Strategiepapiers in Tabelle 5 zusammengefasst sind.

Sind im Strategiepapier oft nicht ausdrücklich als Ziele deklariert, bezeichnen aber gleichfalls Veränderungen, die mit den jeweiligen Massnahmen angestrebt werden. Oft stellen sie eine Konkretisierung der expliziten Outcome- und Outputziele dar.

## **6.2 Unterstützte Projekte**

Die im Strategiepapier vorgesehenen drei Massnahmen Gesundheitsmonitoring (F1), problemorientierte Grundlagenforschung (F2) und Evaluation (F3) wurden im Wesentlichen wie ursprünglich geplant umgesetzt. Folgende Projekte wurden unterstützt:

Tabelle 32: Interventionsbereich Forschung (F): Unterstützte Projekte

Massnahme	Projekttitel	Auftragnehmer	Budget M+G (und EKA) in CHF
Gesundheitsmonitoring	Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung	Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD), Unterauftrag LINK Institut	592'000
Problemorientierte Grundlagenforschung	Santé réproductive des collectivités migrantes. Disparités des risques et possibilités d'intervention	Bureau forMed (in Zusammenarbeit mit SFM)	114'000
	Gesundsein in der Migration	Ethnologisches Seminar der Universität Basel	136'000
	Vergleichende Analyse der Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen durch MigrantInnen und SchweizerInnen im Kanton Zürich 1995 bis 2002	Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF	66'000
	Risques et ressources de santé de la population migrante en situation de séjour précaire. Une analyse qualitative des comportements de santé de personnes du domaine de l'asyle et de « sans-papiers » à Genève et à Zurich.	Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM)	132'000
	Ausländische Arbeitskräfte im Gesundheitswesen und ihre potenziellen Ressourcen. Eine Aktionsforschung.	Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM)	106'000
	Perception du risque pour la santé lié au tabagisme, à la consommation excessive d'alcool et aux comportements sexuels à risque chez les migrants et les autochtones: nécessité d'une prévention différente?	Medizinische Poliklinik der Universität Lausanne PMU	120'000
	(Interactions et compétences transculturelles en milieu hospitalier . Étude contextuelle des pratiques soignantes dans quatre hôpitaux suisses)	Universität Genf in Zusammenarbeit mit dem SFM	(117'000)
	Clinical Cultural Competence: Development of tools to mesure clinicians attitudes, knowledge and skills	Universität Genf in Zusammenarbeit mit dem SFM	100'000
	Die Unsicherheit des Aufenthaltstatus als möglicher Risikofaktor für die psychosoziale Gesundheit von Migrantinnen in der Stadt Zürich	B. Hunkeler (Lizentiatsarbeit)	10'000
Evaluation	Evaluation der Strategie „Migration und Gesundheit 2002–2006“	Arbeitsgemeinschaft Büro Vatter, INFRAS und IDHEAP (Unterauftrag ISPM Universität Bern)	600'000

Legende:

(Projekt in Klammern): Vom Integrationsförderungsprogramm von EKA/BFM finanziert.

## 6.3 Ergebnisse der Projektevaluationen

Im Rahmen der Evaluation der Strategie M+G wurden das Projekt Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) und die im Rahmen der Grundlagenforschung durchgeführten Projekte („Forschungsprojekte“) beurteilt. Die Evaluation selbst wurde nicht behandelt. Während die Evaluation das Projekt Gesundheitsmonitoring separat betrachtete, wurden die im Rahmen der Grundlagenforschung (F2) durchgeführten Projekte gesamthaft beurteilt (vgl. Tabelle 33).

*Tabelle 33: Projektevaluationen im Interventionsbereich Forschung*

<i>Massnahme</i>	<i>Projekt</i>	<i>Evaluationstyp</i>	<i>Evaluations-team</i>
Gesundheitsmonitoring (F1)	Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM)	Kurzevaluation	Büro Vatter
Problemorientierte Grundlagenforschung (F2)	Projekte Grundlagenforschung	Kurzevaluationen	ISPM

Inhaltlich wurden bei den Projektevaluationen des Interventionsbereichs Forschung im Wesentlichen dieselben Evaluationsgegenstände beurteilt wie bei den Projektevaluationen der übrigen Interventionsbereiche. Ein Unterschied ergab sich jedoch bei den angestrebten Wirkungen. Ziel der Projekte des Interventionsbereichs Forschung ist primär die systematische Nutzung der Erkenntnisse durch das BAG. Ergänzend wurde die Nutzung der Ergebnisse durch weitere Akteure berücksichtigt. Da die Projekte des Interventionsbereichs Forschung nicht direkt auf Veränderungen bei der Migrationsbevölkerung abzielen, wurden diesbezügliche allfällige Wirkungen nicht untersucht.

### 6.3.1 Konzepte

#### ***Beitrag zur empirischen Evidenz***

Das Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) und die Forschungsprojekte sind gemäss den Projektevaluationen geeignet, einen Betrag zur Verbesserung der empirischen Evidenz des Bereichs Migration und Gesundheit zu leisten. Insbesondere zielen die Projekte auf das Schliessen von Forschungslücken in Bezug auf Gesundheitsprobleme der Migrationsbevölkerung ab:

- Durch die vorgängigen Abklärungen (Machbarkeitsstudie, weitere Klärungen des Vorgehens im Rahmen der Vertragserarbeitung) war das GMM so konzipiert, dass es einen Beitrag zur empirischen Evidenz leisten kann. Erstens stellt es eine Verbesserung der epidemiologischen Datengrundlage dar. Insbesondere ermöglichen die erhobenen Daten neue Erkenntnisse bezüglich wichtiger Faktoren, welche die Gesundheit beeinflussen, und bezüglich bestimmter Zielgruppen (z.B. unterschiedliche Geschlechter; Personen mit gerin-

gen Kenntnissen einer Landessprache oder Asylsuchende). Zweitens beantwortet der Schlussbericht eine Reihe von grundlegenden Fragestellungen (z.B. differenzierte Darstellung der gesundheitlichen Belastung von Migrantinnen und Migranten). Drittens verbessert das GMM die empirische Evidenz in Bezug auf das Problemverständnis, das der Strategie M+G zugrunde liegt. So sind differenziertere Hinweise vorhanden, worin die Probleme im Bereich M+G bestehen und welche Gruppen innerhalb der Migrationsbevölkerung betroffen sind. Viertens wurde bei der Untersuchung der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch die Migrationsbevölkerung auch die Bedeutung von gewissen Interventionsstrategien abgefragt (z.B. Bedeutung migrationspezifischer Strukturen wie professionelle ikÜ; Nutzung verschiedener Informationskanäle; Bekanntheitsgrad des Gesundheitswegweisers Schweiz).

- Die Forschungsprojekte entsprechen den vorgängig im Rahmen eines externen Mandats erarbeiteten Forschungsempfehlungen bzw. -schwerpunkten. Diese reichen über die Erforschung von gesundheitlichen Problemlagen hinaus und sind in einer „Public-Health“-Perspektive auch auf die strukturellen Bedingungen des Gesundheitssystems und auf die Erforschung von Ressourcen der Migrationsbevölkerung ausgerichtet. Ausgehend von den Forschungsempfehlungen nahm das BAG bei der Ausschreibung der Projekte eine Fokussierung auf Themen mit Bezug zu den Interventionsbereichen vor. Gleichzeitig wurden damit hinsichtlich der Ausrichtung auf die empirischen Problemlagen gewisse Abstriche gemacht. Von den in der Strategie M+G genannten empirisch belegten Problemlagen griffen die Forschungsprojekte die Ursachen der erhöhten perinatalen Mortalität und der Schwangerschaftskomplikationen, die Gesundheitssituation der Migrantinnen, die Hintergründe speziellen Suchtverhaltens und den Themenbereich Transkulturelle Kompetenz auf. Weiter trugen die Projekte zur Klärung der Problemsituation bei Asylsuchenden bei. Nicht aufgegriffen wurden hingegen die Themen Gesundheit am Arbeitsplatz, Gesundheitssituation der alternden Migrantinnen und Migranten und das Risikoverhalten bei Jugendlichen. Die Forschungsprojekte zielen nur in einem Fall auf die Erforschung von Wirkungen von Interventionsstrategien ab. Sie zeigen primär Handlungsfelder auf und stellen Grundlagen für die Entwicklung von Interventionen dar. Die Projektevaluation hebt die Berücksichtigung von neueren methodischen Ansätzen in den Forschungsprojekten positiv hervor. Gleichzeitig wird jedoch auch darauf hingewiesen, dass keine sozialpsychologischen oder medizinischen Fallkontrollstudien bzw. Risikostudien durchgeführt wurden, welche die Gesundheitsrisiken von Migrantinnen und Migranten mit jenen in deren Herkunftsländern vergleichen würden.

## ***Kohärenz der Projekte***

Das Projekt GMM und die Forschungsprojekte sind grundsätzlich in sich stimmig und konzeptionell auf die Strategie M+G (inkl. Interventionsbereiche) und weitere Forschungsarbeiten im Bereich M+G abgestimmt:

- Das Projekt GMM hatte eine längere Vorlaufzeit, während der eine sukzessive Klärung der Ausrichtung stattfand. Ausgehend von den Vorgaben des Strategiepapiers wurde eine Machbarkeitsstudie erarbeitet. Die Durchführung des GMM wurde anschliessend öffentlich ausgeschrieben. Dabei wurde u.a. vorgegeben, dass sich die Offertsteller an der Machbarkeitsstudie zu orientieren hatten. Während den Vertragsverhandlungen mit der Auftragnehmerin erfolgten auf der Grundlage eines detaillierten Forschungsgesuchs weitere Klärungen des Vorgehens. Abgesehen von zwei Punkten, die im Verlaufe der Umsetzung zu Problemen führten und die hätten festgelegt werden sollen (Regelung der Sprachwahl bei der Befragung, Niveau der Auswertungen) beurteilt die Projektevaluation die konzeptionellen Grundlagen als vollständig, klar und in sich stimmig. Das GMM stellt gemäss Projektevaluation inhaltlich und methodisch eine Ergänzung zu den Forschungsprojekten dar. Zudem zog sich das Bemühen, soweit möglich auf Bestehendem aufzubauen, Synergien zu nutzen und Doppelspurigkeiten zu vermeiden, durch das gesamte Projekt. Insbesondere wurde die Verwertbarkeit bestehender Daten in der Machbarkeitsstudie abgeklärt. Ausgehend davon wurde die Integration in die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) vom BAG als mittelfristiges Ziel festgelegt.
- Die Forschungsprojekte basieren auf den vorgängig erarbeiteten Forschungsempfehlungen bzw. -schwerpunkten und wurden angesichts der beschränkten Ressourcen konzeptionell auf Themen mit Bezug zu den einzelnen Interventionsbereichen fokussiert. Obwohl damit nicht alle von der Strategie M+G erwähnten Forschungsthemen abgedeckt werden konnten, basieren die Forschungsprojekte auf einer klaren und in sich stimmigen konzeptionellen Grundlage. Im Urteil der Evaluation zeigt sich jedoch ein gewisser konzeptioneller Widerspruch bereits in der Bezeichnung der Massnahme „problemorientierte Grundlagenforschung“. Einerseits soll gemäss Strategiepapier „Grundlagenforschung“ mit einer „mittelfristigen Perspektive“ (eine mittelfristige Perspektive entspricht laut dem Papier der Laufzeit der Strategie M+G, also rund drei Jahren) betrieben werden, womit keine unmittelbare Verwendung der Ergebnisse zu erwarten ist. Andererseits soll die Forschung problemorientiert sein und „punktuell“ bei „spezifischen Fragestellungen“ eingesetzt werden mit dem klar deklarierten Ziel, wissenschaftliche Grundlagen für die systematische Entwicklung von Massnahmen im Bereich Migration und Gesundheit zur Verfügung zu stellen. Mit dem gewählten konzeptionellen Vorgehen der Erarbeitung allgemeiner Forschungsempfehlungen und der anschliessenden Fokussierung auf Themen mit einem Bezug zur Strategie M+G wurde ein Mittelweg zwischen Grundlagenforschung und



Anwendungsorientierung eingeschlagen. Der konkrete, punktuelle Forschungsbedarf, der während der Umsetzung bei den anderen Interventionsbereichen bzw. den einzelnen Projekten entstand, konnte in dieser Weise jedoch nicht berücksichtigt werden. Die Evaluation zeigt denn auch, dass die Forschungsergebnisse bisher kaum direkt verwendet wurden (vgl. Kapitel 6.3.4)

### **6.3.2 Umsetzungsstrukturen und -abläufe**

#### ***Eignung der Aufbau- und Ablaufstrukturen***

Die Projektevaluationen beurteilen die Umsetzungsstrukturen des Projekts GMM und bei den Forschungsprojekten grundsätzlich positiv. Die Aufbau- und Ablaufstrukturen waren bei beiden Projekten klar und insgesamt für die Leistungserbringung geeignet. Schwächen bestanden bei der Ressourcenausstattung der Auftragnehmenden und in Bezug auf zeitliche Verzögerungen in der Leistungserbringung. Aufgrund der unterschiedlichen Erwartungen an die „problemorientierte Grundlagenforschung“ stellt sich zudem die Frage, ob die Umsetzungsstrukturen zur Abdeckung der Forschungsbedürfnisse während der Laufzeit der Strategie M+G geeignet waren:

- Beim Projekt GMM beurteilt die Projektevaluation das gewählte öffentliche Vergabeverfahren als geeignet. Die finanziellen Ressourcen entsprachen dem geplanten Kostenrahmen und reichten in etwa aus, wobei sich die Auftragnehmerin aus finanziellen Gründen gezwungen sah, bei der Datenanalyse eine Aufwandbegrenzung vorzunehmen. Im Projektverlauf ergaben sich verschiedene Verzögerungen, die auf Unvorhergesehenes, auf aufwändige Abstimmungsprozesse und zu einem gewissen Teil laut BAG auch auf personelle Engpässe (bzw. organisatorische Schwierigkeiten) bei der Auftragnehmerin zurückgeführt werden können. Die Zusammenarbeit verlief laut BAG zeitweise harzig. Die Befragung verlief abgesehen von anfänglichen Unklarheiten insgesamt gut.
- Bei den Forschungsprojekten waren die Zuständigkeiten, die finanziellen und personellen Ressourcen und die Zusammenarbeit mit dem BAG ebenfalls klar geregelt. Die der Fokussierung dienende Ablaufstruktur (Erarbeitung von Forschungsempfehlungen bzw. -schwerpunkten; Ausschreibung) und die Strukturen der einzelnen Forschungsprojekte erwiesen sich laut Projektevaluation grundsätzlich als geeignet. Aufgrund der unterschiedlichen konzeptionellen Anforderungen an die Forschung („Grundlagenforschung“; „Anwendungsorientierte Forschung“) stellt sich jedoch die Frage, ob nicht ein Teil des Forschungsbudgets zur Deckung der während der Umsetzung hervortretenden Forschungsbedürfnisse der übrigen Interventionsbereiche hätte reserviert werden sollen. Beispielsweise wären Untersuchungen im Hinblick auf die Kostenwirksamkeit der Strategie M+G bzw. ihrer Interventionen für die Legitimierung hilfreich gewesen. Dies hätte es ermöglicht, auf flexible Weise konkrete Bedürfnisse abzudecken und einen direkteren in-

haltlichen Bezug zu den übrigen Bereichen herzustellen. Da die Forschungsprojekte zu Beginn ausgeschrieben wurden und keine Abstimmung auf den sich während der Umsetzung der Strategie M+G zeigenden Bedarf möglich war, konnten die entsprechenden Bedürfnisse mangels finanzieller Mittel nicht gedeckt werden. Schwächen zeigten sich bei der Ressourcenausstattung und bei der zeitlichen Abwicklung der Projekte. Einerseits mussten verschiedene Auftragnehmer zur Erreichung der Leistungsziele mehr Ressourcen einsetzen als geplant. Zudem waren die personellen Ressourcen des BAG für die Projektbegleitung sehr knapp bemessen. Andererseits kam es bei den meisten Projekten zu Zeitverzögerungen von zwei bis drei Monaten.

### **6.3.3 Leistungen**

#### ***Angemessenheit der Leistungen***

Die vom Projekt GMM und von den Forschungsprojekten erbrachten Leistungen sind mit einzelnen Abstrichen weitgehend als angemessen zu beurteilen. Die Leistungsdefizite beziehen sich beim GMM auf die fehlende weiterführende Analyse und bei den Forschungsprojekten auf einzelne Leistungen, die teilweise nicht erbracht wurden und die aus Sicht des BAG teilweise nur knapp genügende Qualität bei mehreren Projekten:

- Im Projekt GMM wurde in einem vergleichsweise aufwändigen Verfahren ein Datensatz mit Gesundheitsinformationen zu verschiedenen Migrationsgruppen erstellt, der sich mit Daten der schweizerischen Bevölkerung vergleichen lässt. Die Qualität des Datensatzes wird von Auftraggeber- und Auftragnehmerseite als hoch bezeichnet. Aus Sicht der Projektevaluation stellt das Endprodukt eines qualitativ guten, mit der Schweizer Bevölkerung vergleichbaren Datensatzes einen beachtlichen Beitrag zur Verbesserung der epidemiologischen Evidenz in Bezug auf die schweizerische Migrationsbevölkerung dar. Die im Schlussbericht vorgenommenen deskriptiven Auswertungen einzelner Variablen stellen nach Ansicht der Projektevaluation einen ersten wichtigen Auswertungsschritt dar. Hingegen wurden aufgrund einer fehlenden Konkretisierung der Leistung nicht, wie ursprünglich vorgesehen, weiterführende Fragestellungen zu Zusammenhängen analysiert. Diese weiterführenden Analysen sind im Hinblick auf das Ziel der Massnahme, künftige Interventionen an empirischen Daten auszurichten, notwendig und wichtig, waren jedoch laut Projektevaluation im vorgesehenen Kosten- und Zeitrahmen nicht zu leisten. Das BAG beurteilte den Schlussbericht trotz der fehlenden weiterführenden Analysen sowie einer gewissen Kritik an der Interpretationsleistung und der Einbettung der Daten in den Kontext als angemessen. Die Projektevaluation bewertet die Projektleistungen angesichts der zahlreichen Zwischenprodukte und des vorliegenden qualitativ guten Datensatzes insgesamt als gut.

- Die Forschungsprojekte haben mit Ausnahme der wissenschaftlichen Publikationen alle vertraglich definierten Leistungen erbracht. Obwohl das BAG grundsätzlich mit der Qualität der Projektleistungen insgesamt mehrheitlich zufrieden ist, wird bei mehreren Projekten Kritik an der Qualität der Leistungen geübt. Die beklagten Mängel betreffen in Einzelfällen einen ungenügenden Vertiefungsgrad, die schlechte Lesbarkeit des Schlussberichts, die ungenügende Praxisrelevanz und Zweifel betreffend Methodik und Validität der Ergebnisse. Nach Einschätzung des BAG sind rund die Hälfte der Projektleistungen von guter und die übrigen Leistungen von befriedigender Qualität. Das BAG betont jedoch, dass insgesamt mit unterschiedlichen Forschungsansätzen viele Erkenntnisse gewonnen wurden, die zur Schliessung von Forschungslücken im Bereich Migration und Gesundheit beitragen.

### ***Effizienz der Leistungserbringung***

Die Projektevaluationen beurteilen die Effizienz der Leistungserbringung beim GMM und bei den Forschungsprojekten (mit einer Ausnahme) als gut. Bei einem Forschungsprojekt waren während des Forschungsprozesses Änderungen am Forschungsdesign notwendig. Laut Projektevaluation hätte die Effizienz des Forschungsprozesses bei diesem Projekt durch ein besseres Konzept möglicherweise verbessert werden können.

## **6.3.4 Nutzung**

### ***Nutzung durch das BAG***

Während beim Projekt GMM Ansätze einer Nutzung der Ergebnisse bereits erkennbar sind, wurden die Erkenntnisse der Forschungsprojekte BAG-intern bisher nicht direkt genutzt:

- Mehrere befragte Personen des BAG (Sektion C+G) betonten, das GMM habe neue Resultate gebracht und eine Differenzierung bestehender Erkenntnisse ermöglicht. Damit habe sich die Problembetrachtung verändert (z.B. Bedeutung des Problems Ernährung). Auch wurden die Ergebnisse des GMM punktuell dazu verwendet, gegenüber anderen Sektionen des BAG die Notwendigkeit von Massnahmen im Bereich Migration und Gesundheit zu begründen. Aus Zeitgründen und der Tatsache, dass erst deskriptive Resultate vorliegen, wurden an vorhandenen Interventionen aufgrund des GMM aber (noch) keine Anpassungen vorgenommen. Die Ergebnisse sind jedoch bereits in die Grundlagen zur Erarbeitung einer Nachfolgestrategie eingeflossen. Damit konnte ein beschränkter Beitrag geleistet werden, die künftige Strategie besser auf empirische Grundlagen abzustützen. Zudem hat das BAG im Zusammenhang mit der Erarbeitung der Nachfolgestrategie ein Mandat zur vertieften Analyse des erarbeiteten GMM-Datensatzes vergeben.
- Die Forschungsergebnisse wurden BAG-intern über verschiedene gezielte Präsentationen vorgestellt. Die Ergebnisse der Forschungsprojekte bilden laut BAG eine gute Basis, auf

die zurückgegriffen werden kann. Durch die Resultate lassen sich insbesondere die Massnahmen der aktuellen Strategie besser begründen. Bisher sind die Ergebnisse vom BAG jedoch noch nicht direkt verwendet worden. Die Resultate der Projekte werden in der Einschätzung des BAG kaum Einfluss auf die Umsetzung der aktuellen Strategie M+G haben. Vorgesehen ist jedoch, dass die Forschungsergebnisse bei der Erarbeitung der Folgestrategie systematisch berücksichtigt werden.

### ***Nutzung durch weitere Kreise***

Während die Ergebnisse der Forschungsprojekte verschiedenen Gremien und Projektträgern der Strategie M+G kommuniziert und Ansätze einer punktuellen Nutzung in einzelnen Projekten erkennbar sind, verhielt sich das BAG in der Kommunikation der Ergebnisse des GMM bisher zurückhaltend. Der Bericht und eine Zusammenfassung zum GMM wurden inzwischen im Internet zur Verfügung gestellt. Die Mitglieder der Interinstitutionellen Begleitgruppe der Strategie M+G, der Planungsgruppe Ämter und des Kleinen Migrationsforums Gesundheit wurden zudem in einem Brief auf das Vorliegen der Ergebnisse aufmerksam gemacht. Damit wurde ein beschränkter Akteurskreis aktiv vom BAG informiert.<sup>22</sup> Die Resultate mehrerer Forschungsprojekte wurden an der 14. Europäischen Konferenz zur öffentlichen Gesundheit vom 16. bis 18. November 2006 vorgestellt. Das BAG weist auf den publizierten Sammelband hin, der die Ergebnisse präsentiert. Zudem mussten die Forschenden einen Artikel für eine Fachzeitschrift verfassen, was jedoch nach den Erkenntnissen der Evaluation Mitte 2006 grösstenteils nicht oder noch nicht erfolgt war. Das Nutzungspotenzial des GMM wird vom BAG und weiteren, im Rahmen der Programmevaluation befragten Personen, als hoch eingeschätzt.

Bei den Forschungsprojekten bestehen Hinweise, dass die Resultate vereinzelt genutzt oder deren Weiterverwendung vorgesehen ist. Erstens sind die Erkenntnisse eines Forschungsprojekts in die Arbeiten des Projekts „Migrant-Friendly Hospitals“ (MFH) eingeflossen. Zweitens haben verschiedene Organisationen, die im Rahmen der Strategie M+G tätig sind (z.B. SRK, Fachstelle Ostschweiz, Support), Interesse an der Weiterverwendung der Ergebnisse bekundet. Nach Einschätzung des BAG besteht auch ein Nutzungspotenzial in wissenschaftlichen Kreisen und bei den im Bereich Migration und Gesundheit tätigen Berufsleuten in der Schweiz. Insgesamt ist jedoch festzustellen, dass die Ergebnisse der Forschungsprojekte bisher kaum genutzt wurden. Einerseits ist dies wohl auf die bisher wenig systematische und aktive Verbreitung der Forschungsergebnisse zurückzuführen. Andererseits dürfte die ungenügende Anwendungsorientierung und teilweise auch Qualitätsmangel in einzelnen Studien die

---

<sup>22</sup> Quelle: BAG-interne „Informationen aus der Sektion Chancengleichheit und Gesundheit vom 03.08 – 16.08.06.

direkte Nutzung in der laufenden Umsetzung der Strategie M+G beeinträchtigt haben. Dabei ist zudem zu berücksichtigen, dass die Ergebnisse erst seit kurzer Zeit vorliegen.

## **6.4 Gesamtbeurteilung**

### **6.4.1 Stärken und Schwächen der unterstützten Projekte**

Das Projekt Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) ist im Urteil der Evaluation überwiegend positiv zu beurteilen (vgl. Tabelle 21). Erstens ist es gelungen, aufgrund von guten konzeptionellen Grundlagen einen qualitativ guten, mit der Schweizer Bevölkerung vergleichbaren Datensatz zu erarbeiten, der einen beachtlichen Beitrag zur Verbesserung der epidemiologischen Evidenz in Bezug auf die schweizerische Migrationsbevölkerung darstellt. Zweitens lassen sich erste Ansätze zur BAG-internen Nutzung der Ergebnisse erkennen. Die neuen Erkenntnisse führten zu einer erweiterten und differenzierteren Problemsicht seitens des BAG und fliessen in die Erarbeitung der Nachfolgestrategie ein. An vorhandenen Interventionen wurden jedoch (noch) keine Anpassungen vorgenommen, was u.a. auf die noch ungenügenden Auswertungen des Datensatzes zurückzuführen ist. Die Schwächen des GMM liegen einerseits in der aus Sicht des BAG teilweise etwas mühsamen Umsetzung, den bisher fehlenden weiterführenden Analysen, die aufgrund der ungenügend präzisen Fragestellungen sowie zeitlichen und finanziellen Engpässen nicht geleistet werden konnten. Andererseits wurden die Ergebnisse bisher kaum über das BAG hinaus verbreitet.

Die Beurteilung der Forschungsprojekte fällt ambivalent aus. Einerseits ist es gelungen, durch die Forschungsprojekte einen Beitrag zur Verbesserung der empirischen Evidenz im Bereich Gesundheit und Migration zu leisten. Aufgrund von guten Vorarbeiten waren die Forschungsprojekte konzeptionell auf die im Strategiepapier definierten Forschungslücken abgestimmt und wiesen Bezüge zu den verschiedenen Interventionsbereichen auf. Die Ergebnisse der Forschungsarbeiten weisen insgesamt aus Sicht des BAG jedoch eine befriedigende bis gute Qualität auf. Neben ersten punktuellen Weiterverwendungen scheint ein gewisses mittelfristiges Nutzungspotenzial BAG-intern und bei relevanten Akteuren im Bereich Migration und Gesundheit vorhanden zu sein. Insgesamt ist es damit mit qualitativen Abstrichen gelungen, einen Beitrag zur Verbesserung der empirischen Grundlagen in relevanten Bereichen zu leisten. Andererseits konnte das Ziel, einen Beitrag zur systematischen Ausrichtung von Massnahmen im Bereich M+G an wissenschaftlichen Grundlagen zu leisten, aufgrund des weitgehend fehlenden Bezugs zu konkreten Aktivitäten nicht erreicht werden. Die Forschungsprojekte waren zwar konzeptionell auf die Interventionsbereiche abgestimmt. Es war jedoch weder konzeptionell noch organisatorisch vorgesehen, dass die Forschung konkrete auf Bedürfnisse, die sich im Verlaufe der Umsetzung der Strategie ergaben, reagieren konnte. Dies ist aus Sicht der Evaluation der Hauptgrund der bisher fehlenden Nutzung der Forschungsergebnisse. Zudem dürften die bisher nur punktuell und nicht systematisch erfolgte Kommunikation der Forschungsergebnisse, der Qualitätsmangel in einzel-

nen Studien und die kurze Zeit seit Vorliegen der Resultate zum Ausbleiben einer Nutzung beigetragen haben. Aus Sicht der Evaluation fällt besonders ins Gewicht, dass das BAG noch keine Folgerungen aus den Forschungsergebnissen für das eigene Handeln gezogen hat. Neben den bereits erwähnten Gründen dürften auch die knappen personellen Ressourcen des BAG zur fehlenden Nutzung beigetragen haben.

Laut BAG soll in Zukunft vermehrt angewandte Forschung durchgeführt werden. Die Forschungsmandate sollen begleitend zur Umsetzung der Strategie ausgeschrieben werden und sich an den inhaltlichen und zeitlichen Bedürfnissen der einzelnen Interventionsbereiche orientieren.

*Tabelle 34: Zusammenfassende Beurteilung der evaluierten Projekte*

<i>Evaluationsgegenstände</i>	<i>Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM)</i>	<i>Forschungsprojekte</i>
Konzept	+	+/-
Beitrag zur empirische Evidenz	+	+
Kohärenz	+	+/-
Umsetzungsstrukturen und -abläufe	+	+/-
Eignung der Aufbau- und Ablaufstrukturen	+/-	+/-
Leistungen	+	+/-
Angemessenheit	+	+/-
Effizienz	(+)	(+)
Nutzung	+/-	-
Nutzung durch das BAG	+	-
Nutzung durch weitere Kreise	-	+/-

Legende

+ : Stärke

+/- : Stärken und Schwächen

- : Schwäche

## **6.4.2 Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G**

### ***Gesundheitsmonitoring (Massnahme F1)***

Durch das Projekt „Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung“ (GMM) wurde mit Erfolg eine Gesundheitsbefragung durchgeführt, die die geforderten inhaltlichen Vorgaben erfüllt. Damit konnte ein wesentlicher Beitrag zur Erreichung des primären Leistungsziels der Einrichtung eines Gesundheitsmonitoring in Bezug auf die Migrationsbevölkerung geleistet werden. Da jedoch noch kein Monitoring im Sinne einer regelmässigen Befragung vorliegt und die Weiterführung des GMM (oder Teilen davon) noch nicht geklärt ist, konnte das Ziel bisher nur teilweise erreicht werden (vgl. Tabelle 35).

Zu den von der Strategie M+G vorgegebenen Zielen hinsichtlich des Einflusses auf das BAG (und weiterer Akteure) hat das GMM bisher nur einen bedingten Beitrag geleistet. Einerseits haben die ersten Erkenntnisse des GMM zu einer erweiterten und differenzierteren Problemwahrnehmung seitens des BAG geführt. Andererseits sind die Ergebnisse in die Erarbeitung der Nachfolgestrategie eingeflossen. Eine direkte Verwendung der Erkenntnisse im Sinne von Anpassungen einzelner Interventionen hat jedoch nicht stattgefunden. Wichtigste Gründe für die bisher bescheidene Nutzung des GMM sind die kurze Frist seit Vorliegen des Schlussberichts und die noch ausstehenden vertieften Analysen.

Angesichts der Erstellung eines qualitativ guten Datensatzes, der erfolgten und geplanten Nutzung der Ergebnisse durch das BAG, des grossen Potenzials für weitere Erkenntnisse und der ambitionierten Vorgaben des Strategiepapiers (nicht nur Aufbau des Monitorings; direkte Verwendung der Erkenntnisse in Rahmen der laufenden Umsetzung der Strategie M+G) beurteilt die Evaluation das Projekt GMM unter Berücksichtigung der zeitlichen und finanziellen Rahmenbedingungen als erfolgreich.

Tabelle 35: Massnahme Gesundheitsmonitoring (F1): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
Output	In der Schweiz existiert ein Gesundheitsmonitoring in Bezug auf die Migrationsbevölkerung.	teilweise erreicht	Mit dem Projekt „Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung“ (GMM) wurde ein Gesundheitsmonitoring erfolgreich aufgebaut. Ein Monitoring im Sinne einer regelmässigen Befragung und Auswertung liegt jedoch noch nicht vor. Die Erreichung dieses Ziels dürfte in erster Linie davon abhängen, ob eine Nachfolgestrategie durchgeführt wird.
	Das Monitoring-System erfasst den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Migrationsbevölkerung	erreicht	Im GMM wurden sowohl der Gesundheitszustand als auch das Gesundheitsverhalten der Migrationsbevölkerung erfasst.
Weitere Leistungsvorgaben	(Migrations- und geschlechtsspezifische epidemiologische Informationen)	erreicht	Im GMM wurden migrations- und geschlechtsspezifische Informationen erhoben. Das GMM enthält eine Reihe von Variablen zur Migration (Aufenthaltsbewilligung, -dauer, Migrationsmotive etc.). Über eine Schichtung der Stichprobe sollte es ausserdem möglich sein, geschlechtsspezifische Analysen durchzuführen.
	(Informationen zur subjektiven Wahrnehmung des gesundheitlichen Befindens und der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe)	erreicht	Informationen zur subjektiven Wahrnehmung des Befindens und zur Inanspruchnahme von Leistungen wurden im GMM erhoben. Während wenige Informationen über das Auftreten von Beschwerden und Krankheiten erfasst wurden, stand der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand sogar im Vordergrund,
	(Integration in bestehende Befragungen)	nicht erreicht	Eine Integration des GMM in bestehende Befragungen wurde angestrebt, jedoch bisher noch nicht erreicht: <ul style="list-style-type: none"> <li>- In erster Linie wurde eine Integration in die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) angestrebt. Das BAG verlangte eine entsprechende Machbarkeitsstudie als Teil der geforderten Leistungen. Die Machbarkeitsstudie zeigte, dass eine Integration des GMM in der heutigen Form in die SGB, die auf einer Zufallsstichprobe aus der gesamten Bevölkerung aufbaut, aus methodischen Gründen nicht machbar ist. Um die Anforderungen an das Gesundheitsmonitoring abzudecken, müsste eine separate Stichprobe aus der Migrationsbevölkerung gezogen und eine eigene Auswertung durchgeführt werden. Gegenwärtig wird mit dem BFS geklärt, ob die Befragung des GMM gleichzeitig mit der SGB durchgeführt werden könnte.</li> <li>- Zudem bemüht sich das BAG, gewisse Fragen zum Migrationshintergrund in den Standardfragebogen der SGB zu integrieren. Dies bedingt gemäss BAG allerdings eine Kürzung bei anderen Teilen, weil der Fragebogen nicht länger werden darf. Ob diese Integration zustande kommt, ist noch offen.</li> </ul>



<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
	(Ergänzung durch Daten von Krankenversicherern)	nicht erreicht	Eine Ergänzung durch Daten der Krankenkassen hat nach Auskunft des BAG nicht stattgefunden. Die Verwendung von vorhandenen Daten wurde in einer Machbarkeitsstudie vorgängig jedoch gründlich abgeklärt.
Outcome	Erkennung von neuen Problematiken, frühzeitige Anpassung bestehender Zielsetzungen und Massnahmen sowie systematische Ausrichtung zukünftiger Prioritätensetzungen und Massnahmen an empirischen Daten.	bedingt erreicht	<p>Das GMM hat nur bedingt zu den erwarteten Veränderungen seitens des BAG geführt. Gründe dafür sind aus Sicht der Evaluation die noch ausstehenden weiterführenden Analysen und die kurze Zeitspanne, seit der die Ergebnisse vorliegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die ersten Erkenntnisse des GMM haben zu einer erweiterten und differenzierteren Problemsicht seitens des BAG geführt. Laut BAG sind jedoch detailliertere und weitergehende Analysen und Interpretationen notwendig.</li> <li>- Eine Anpassung bestehender Ziele und Massnahmen hat gemäss BAG nicht stattgefunden. Von den Beteiligten wurden jedoch einzelne Erkenntnisse genannt, anhand derer Interventionen angepasst werden sollen (z.B. Zunahme der Bedeutung der Alterspflege für die Migrationsbevölkerung mit Konsequenzen für die Weiterbildung).</li> <li>- Die Ergebnisse des GMM sind in die Grundlagen zur Erarbeitung einer Nachfolgestrategie eingeflossen. Es ist ebenfalls geplant, die Ergebnisse der vertieften Auswertung in die Nachfolgestrategie einfließen zu lassen.</li> </ul> <p>Das Potenzial des aus dem GMM resultierenden Datensatzes hinsichtlich einer neuen Problemwahrnehmung und der empirischen Fundierung von zukünftigen Strategien und Massnahmen wird als gross erachtet.</p>
Impact	Verbesserung der Gesundheit der MigrantInnen	nicht bekannt	Da noch nicht klar ist, inwiefern die Ergebnisse des GMM in die Konzeption der Nachfolgestrategie und entsprechende Interventionen einfließen werden, können die Fragen zum Einfluss des GMM auf die Gesundheit der MigrantInnen und allfällige Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen zurzeit nicht beantwortet werden.
	Verbesserung der Effizienz (bzw. Kostenersparnisse) im Gesundheitswesen	nicht bekannt	

### ***Problemorientierte Grundlagenforschung (Massnahme F2)***

Mit den durchgeführten Forschungsprojekten konnten die Vorgaben der Strategie M+G nur bedingt erreicht werden (vgl. Tabelle 36). Grösste Schwäche der Forschungsprojekte ist die fehlende Anwendungsorientierung (bzw. der ungenügende Bezug zu den konkreten Forschungsbedürfnissen der einzelnen Interventionsbereiche), die auf den grundsätzlichen konzeptionellen Widerspruch einer „problemorientierten Grundlagenforschung“ zurückzuführen ist. Damit ist erstens der Nutzen der Erkenntnisse für die konkrete Praxis nicht klar. Zweitens wurde das Ziel der systematischen Ausrichtung von Massnahmen im Bereich M+G an den erarbeiteten wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht erreicht. Zwar sind die Forschungsergebnisse, die bereits vorlagen, in den ersten Grundlagenbericht für eine Nachfolgestrategie (Wyssmüller et al. 2006) eingeflossen. Inwiefern sie konkret berücksichtigt werden, ist hingegen noch offen.

Tabelle 36: Massnahme problemorientierte Grundlagenforschung (F2): Beurteilung der Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
Output	Es werden Forschungsprojekte im Bereich M+G durchgeführt.	erreicht	Im Rahmen der Massnahme „problemorientierte Grundlagenforschung“ wurden neun Forschungsprojekte durchgeführt. Ein Projekt wurde von EKA (und BFM) im Rahmen des Integrationsförderungsprogramms finanziert.
	Dadurch wird das Angebot an wissenschaftlichen Hilfestellungen, welche die systematische Entwicklung von Massnahmen im Bereich M+G stützen, verbessert.	nicht klar	Obwohl die Ergebnisse der Forschungsprojekte in Einzelfällen genutzt wurden (bzw. werden) und laut BAG Potenzial zur weiteren Nutzung aufweisen, ist der Nutzen der Forschungsergebnisse für die Entwicklung von Massnahmen im Bereich M+G nicht klar. Erstens werden die Projekte nicht direkt anwendungsbezogen konzipiert. Zweitens sind die Ergebnisse bisher kaum genutzt worden. Inwiefern die Erkenntnisse konkret in der Nachfolgestrategie berücksichtigt werden, ist noch offen.
	(Der Bereich M+G wird in der schweizerischen Forschungslandschaft generell gefördert.)	sehr beschränkt erreicht	Es bestehen einzelne Hinweise, dass die Forschungsaktivitäten im Rahmen der Strategie M+G dazu beigetragen haben, das Thema Migration und Gesundheit in der schweizerischen Forschungslandschaft zu fördern. Der Einfluss dürfte nach Einschätzung der Evaluation jedoch gering sein: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Urteil des BAG haben die Finanzierung von Forschungsprojekten und die entsprechenden Diskussionen generell zu einer stärkeren Präsenz des Themas Migration und Gesundheit in den schweizerischen Forschungsinstitutionen beigetragen. Es wurden jedoch keine spezielle Massnahmen oder Anstrengungen zur Forschungsförderung unternommen.</li> <li>- Die Forschungsprojekte wurden mehrheitlich von Organisationen durchgeführt, die bereits Erfahrungen im Migrationsbereich (betrifft die Mehrheit) oder im Gesundheitsbereich aufwiesen. In Einzelfällen konnten sich Forschungsinstitute durch die Projektarbeiten jedoch neues Wissen in einem der beiden Bereiche aneignen.</li> <li>- Vereinzelt wurde eine ungenügende Koordination mit anderen Forschungsbemühungen bemängelt (z.B. im Bereich Gesundheitsprobleme von MigrantInnen in der Arbeitswelt).</li> </ul>
Weitere Leistungsvorgaben	(Punktuelle Einsatz)	erreicht	In der Einschätzung der Evaluation wurde die problemorientierte Grundlagenforschung durchaus auch punktuell eingesetzt, um spezifische Fragestellungen zu analysieren.
	(Analyse spezifischer, u.a. geschlechterbezogener Fragestellungen unter mittelfristiger Perspektive)	erreicht	Mehrere Forschungsprojekte untersuchten auch geschlechterbezogene Fragestellungen. Die Projekte verfolgen jedoch keinen Gender-spezifischen Analyserahmen.

<i>Ebene</i>	<i>Inhalt der Vorgaben</i>	<i>Beurteilung der Zielerreichung</i>	<i>Erläuterungen</i>
Outcome	Systematische Ausrichtung von Massnahmen im Bereich M+G an wissenschaftlich fundierten Angaben.	nicht erreicht	Die Forschungsergebnisse sind bisher erst punktuell von Projektträgern verwendet worden. Eine systematische Nutzung der Ergebnisse und eine direkte Verwendung zur Ausrichtung der Massnahmen im Rahmen der Strategie M+G durch das BAG haben bisher nicht stattgefunden. Aus Sicht der Evaluation sind dafür folgende Gründe verantwortlich: fehlende Anwendungsorientierung der Projekte (resp. ungenügende Abstimmung auf die Bedürfnisse der verschiedenen Interventionsbereiche), teilweise mangelnde Qualität der Studien, teilweise ungenügende Interpretationsleistungen, spätes Vorliegen der Ergebnisse, knappe personelle Ressourcen des BAG. Inwiefern die Forschungsergebnisse in die Nachfolgestrategie einfließen, ist offen.
Impact	Verbesserung der Gesundheit der MigrantInnen	nicht bekannt	Zur Wirkung der Forschungsergebnisse auf den Gesundheitszustand der MigrantInnen und eine allfällige Verbesserung der Effizienz des Gesundheitswesens sind keine Aussagen möglich.
	Verbesserung der Effizienz (bzw. Kostenersparnisse) im Gesundheitswesen	nicht bekannt	

## 7 Gesamtbeurteilung und Empfehlungen

Nachfolgend wird eine Gesamtbeurteilung der von der Strategie M+G unterstützten Projekte vorgenommen. Im ersten Teil (Kapitel 7.1) werden die evaluierten Projekte im Quervergleich entlang der verschiedenen Evaluationsgegenstände gesamthaft bewertet. Ziele sind erstens eine zusammenfassende Darstellung der Leistungen und der Wirkungen der Projekte und zweitens das Aufzeigen der Stärken und Schwächen je Evaluationsgegenstand. Im zweiten Teil (Kapitel 7.2) wird der Beitrag der Projekte zur Erreichung der von der Strategie M+G vorgegebenen Ziele gesamthaft dargestellt. Dabei werden die Stärken und Schwächen der Projektarbeit in Bezug auf die übergeordneten Ziele aufgezeigt und die Gründe für den jeweiligen Zielerreichungsgrad analysiert. Ausgehend von der Gesamtbeurteilung der Evaluationskenntnisse (Kapitel 7.3) werden abschliessend Empfehlungen formuliert (Kapitel 7.4), die sich primär an die für die Umsetzung der Strategie M+G verantwortlichen Bundesämter richten.

### 7.1 Beurteilung nach Evaluationsgegenständen

Tabelle 37 zeigt, dass die im Rahmen der Strategie durchgeführten Projekte *überwiegend positiv* zu beurteilen sind. Von den 16 evaluierten Projekten werden 11 Projekte positiv, drei Projekte ambivalent und zwei Projekte negativ bewertet. Projekte, die aus Sicht der Evaluation in den jeweiligen Interventionsbereichen aufgrund ihrer positiven Bewertung besonders hervorzuheben sind, umfassen

- das Projekt Interpret (Bildung),
- die Projekte Support, Afrimedia und VIA (Information, Prävention und Gesundheitsförderung),
- die Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz (Gesundheitsversorgung),
- die SRK-Ambulatorien (Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich)<sup>23</sup> und
- das Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung.

Zwei Projekte (Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe, Migration und reproduktive Gesundheit) wiesen massgebende Leistungsdefizite auf, die auf Mängel in der Umsetzung und teilweise externe Faktoren zurückzuführen sind. Das Projekt „Migrant-Friendly Hospitals“ (MFH), in das bedeutende finanzielle Mittel investiert wurden, konnte Teilerfolge erzielen, die ambitionierten Projektziele jedoch nur teilweise erreichen. Zu berücksichtigen ist

---

<sup>23</sup> Die Initiative zum Aufbau von Ambulatorien in Zürich, Lausanne und Genf in Anlehnung an das bestehende SRK-Ambulatorium in Bern wird weitgehend vom SRK (Humanitäre Stiftung SRK) finanziert. Das BFM leistete im Rahmen der Strategie M+G einen finanziellen Beitrag von rund 10 Prozent.

jedoch, dass die Laufzeit des Projekts bis Ende 2007 verlängert worden ist. Das BAG erwartet aufgrund der bereits ausgelösten Prozesse beachtliche zukünftige Wirkungen.

*Tabelle 37: Bewertung der evaluierten Projekte der Strategie M+G*

<i>Interventionsbereich</i>	<i>Projekte</i>	<i>Bewertung</i>	<i>Bedeutung des Projekts (entsprechend der investierten Mittel)</i>
Bildung (B)	Grundlagen Zertifizierung ikÜ	(+)	•
	Interpret (inkl.)	+	••
	Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe	-	•
Information, Prävention und Gesundheitsförderung (I)	Pilotprojekt „Migration und Sucht“	+	••
	Nationale Machbarkeitsstudie Projektmodell „Migration und Sucht“	(+)	•
	Migration und reproduktive Gesundheit	-	••
	Support	+	••••
	Afrimedia: HIV/Aids-Prävention	+	••••
	VIA: Diffusion Gesundheitswegweiser Schweiz	+	••••
	Migesplus: Drehscheibe Informationsmaterial	+	••••
Gesundheitsversorgung (G)	Migrant-Friendly Hospitals (MFH)	+/-	•••••
	Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz	+	••
Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich	Therapieangebot für Flüchtlinge und Personen mit längerfristiger Aufenthaltsperspektive in der Schweiz (SRK-Ambulatorien)	+	••••
	Studie zum Therapie- und Betreuungsmodell des EPZ sowie zu Standards für die niederschwellige Betreuung (EPZ-Studie)	+/-	•
Forschung (F)	Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung	+	••
	Forschungsprojekte Grundlagenforschung	+/-	••

Legende:

+ : Stärke

+/- : Stärken und Schwächen

- : Schwäche

(Bewertung in Klammern): keine Wirkungen bei den Adressaten und den Begünstigten (Migrantinnen und Migranten) beabsichtigt.

Zwischen 2002 und 2007 im Rahmen der Strategie M+G investierte finanzielle Mittel:

• = bis zu 400'000 CHF

•• = zwischen 400'000 CHF und 800'000 CHF

••• = zwischen 800'000 und 1'200'000 CHF

•••• = mehr als 1'200'000 CHF

Im Folgenden werden die evaluierten Projekte zusammenfassend nach Evaluationsgegenständen beurteilt. Tabelle 38 zeigt, dass die Projekte vor allem auf *konzeptioneller Ebene* und in der *Leistungserbringung* Stärken aufweisen. Während die Umsetzungsstrukturen mit einzelnen Ausnahmen ebenfalls positiv bewertet werden, weisen einige Projekte in der Sicherstellung der nachhaltigen Leistungserbringung Schwächen auf, vor allem in finanzieller Hinsicht. Die durch die Projekte erzielten Wirkungen bei den Adressaten sowie den Begünstigten (Migrantinnen und Migranten) können tendenziell positiv bewertet werden. Bei mehreren Projekten bestehen Hinweise auf Verhaltensänderungen 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.

*Tabelle 38: Bewertung der evaluierten Projekte nach Evaluationsgegenständen (insgesamt 16 Projekte, inkl. Projekte des Interventionsbereichs Forschung)*

<i>Evaluationsgegenstände</i>	<i>Bewertung</i>			
	<i>+</i>	<i>+/-</i>	<i>-</i>	<i>nicht beabsichtigt (bzw. nicht beurteilt)</i>
Konzepte	8	8	0	
Empirische Evidenz	8	3	3	2
Interne Kohärenz	7	9	0	
Kohärenz zur Programmebene	11	4	1	
Umsetzungsstrukturen und -abläufe	8	6	2	
Eignung der Aufbau- und Ablaufstrukturen	11	3	2	
Nachhaltigkeit	2	5	2	7
Leistungen	12	2	2	
Angemessenheit	12	2	2	
Effizienz	(11)	(3)	2	
Wirkungen	7	4 (2)	2	1
Erreichung der Zielgruppen	11	2	3	
Verhaltensänderungen der Zielgruppen	6 (1)	2 (2)	1	4
Auswirkungen Begünstigte	1 (5)	(2)	1	7

Legende:

+ : Stärke

+/- : Stärken und Schwächen

- : Schwäche

(Bewertung in Klammern): nicht vertieft untersucht (Effizienz) oder unsichere bzw. ungenügend belegte Angaben (Wirkungen)

Nachfolgend werden die evaluierten Projekte (inkl. Projekte des Interventionsbereichs Forschung) entlang der Evaluationsgegenstände zusammenfassend beurteilt.

### 7.1.1 Konzepte

Die evaluierten Projekte verfügen überwiegend über eher *gute konzeptionelle Grundlagen*:

- Erstens stützen sich die Projekte mit einzelnen Ausnahmen auf eine gewisse empirische Evidenz. Positiv hervorzuheben ist, dass sich der Bedarf bei den Zielgruppen nicht nur auf Praxiserfahrungen stützt, sondern bei rund der Hälfte der Projekte mit wissenschaftlichen Grundlagen begründen lässt. Weniger explizit wissenschaftlich abgestützt sind die Interventionsstrategien, deren empirische Evidenz sich aber bei der Mehrheit der Projekte aus einem nachgewiesenen Bedarf und Praxiserfahrungen ableitet.
- Zweitens sind die im Interventionsbereich Forschung durchgeführten Projekte (Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung, Grundlagenforschungsprojekte) geeignet, einen Beitrag zur Verbesserung der empirischen Evidenz im Bereich M+G zu leisten.
- Drittens sind die Projektkonzepte mehrheitlich in sich kohärent. Die in den Projekten vorgesehenen Leistungen sind grundsätzlich zur Erreichung der Projektziele geeignet und aufeinander abgestimmt. Die vorgesehenen Umsetzungsstrukturen sind mehrheitlich zweckmässig. In allen Projekten wurden klare Leistungsziele, entsprechende Indikatoren und weitgehend zweckmässige Controlling-Instrumente sowie Instrumente der Qualitätssicherung definiert.
- Viertens sind die Projekte mit einzelnen Ausnahmen auf die Vorgaben der Strategie M+G abgestimmt und ergänzen einander. Widersprüche und/oder Doppelspurigkeiten zu anderen von der Strategie M+G unterstützten Projekte bestehen nicht. Die zwischen den Projekten vermuteten Synergien wurden bisher teilweise, jedoch nicht systematisch genutzt.

Die Projektkonzepte offenbaren jedoch auch Schwächen und weisen auf einen Verbesserungsbedarf hin:

- Der Bedarf nach den Projekten und die gewählte Interventionsstrategie könnten generell noch verstärkt durch wissenschaftliche Grundlagen belegt werden. Bei drei Projekten ist die empirische Evidenz des Ansatzes nur teilweise oder nicht belegt. Damit wurden vereinzelt Projektrisiken in Kauf genommen, die durch eine bessere Fundierung des Projektansatzes hätten vermieden werden können. Bei einem Projekt (Rahmenprogramm Weiterbildung) hatten die ungenügenden Abklärungen zum Bedarf des Projektes bzw. zu seiner Einbettung in das Umfeld einen negativen Einfluss auf die Leistungserbringung.
- Bei der überwiegenden Mehrheit der Projekte sind die Wirkungsziele, die entsprechenden Wirkungsindikatoren und die Instrumente zur Wirkungsbeurteilung (v.a. Selbstevaluation) nicht oder ungenügend präzise definiert. Dies hat zur Folge, dass die bei den Ziel-



gruppen zu erreichenden Wirkungen nicht genügend geklärt sind und die Instrumente zur Beurteilung der Wirkungen weitgehend fehlen. Insbesondere werden nur in Einzelfällen im Rahmen von Selbstevaluationen Informationen zu den Wirkungen bei den Zielgruppen erhoben. Aufgrund dieser Mängel verfügen die Projekte erstens über keine ausreichenden Grundlagen für eine wirkungsorientierte Projektsteuerung. Zweitens können die Projekte keinen empirischen Wirkungsnachweis erbringen.

- Rund die Hälfte der Projekte weisen einzelne Schwächen bei der Abstimmung der Leistungen und der Umsetzungsstrukturen auf die Projektziele auf. Mit einzelnen Ausnahmen (z.B. fehlende Möglichkeit, die Grundlagenforschungsprojekte auf die konkreten Bedürfnisse in den Interventionsbereichen auszurichten) ergaben sich aus diesen punktuellen Mängeln jedoch keine negativen Konsequenzen für die Wirkungen.

### **7.1.2 Umsetzungsstrukturen und -abläufe**

Die Umsetzungsstrukturen und -abläufe waren bei der überwiegenden Mehrheit der Projekte gut geeignet. Die Umsetzung verlief entsprechend reibungslos und erfolgreich. Schwächen bestanden bei den Umsetzungsstrukturen einzelner Projekte, den teilweise ungenügenden finanziellen Ressourcen mehrerer Projekte und der mangelnden Sicherstellung der Nachhaltigkeit der Projektleistungen beinahe aller Projekte:

- Zwei Projekte stiessen in der Umsetzung auf grosse Schwierigkeiten. Während die Schwierigkeiten bei einem Projekt (Migration und reproduktive Gesundheit) u.a. durch Schwächen bei der Ausgestaltung der Umsetzungsstrukturen erklärt werden können, sind die Umsetzungsprobleme beim anderen Projekt (Rahmenprogramm Weiterbildung) neben externen Faktoren (ungünstiges Umfeld) auf eine unglückliche Wahl der Projektträgerin zurückzuführen. Bei beiden Projekten führten die Umsetzungsschwierigkeiten zu beträchtlichen Leistungsdefiziten. Bei einem weiteren Projekt (MFH) hatten die Schwächen in der Umsetzungsstruktur (starke Abhängigkeit von der Person des Projektleiters) zur Folge, dass die Leistungen teilweise mit Verzögerung oder gar nicht erbracht wurden.
- Während die Ausstattung mit finanziellen Ressourcen bei der überwiegenden Mehrheit der Projekte angemessen war, musste bei einzelnen Projekten (Interpret, SRK-Ambulatorium, Afrimedia, GMM) aufgrund der knappen finanziellen Mittel auf die Erbringung gewisser Leistungen verzichtet oder Verzögerungen in Kauf genommen werden. Bei zwei Projekten (Migesplus, Migration und reproduktive Gesundheit) beklagten die Projektverantwortlichen ein Missverhältnis zwischen den Leistungszielen und den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln.
- Die Nachhaltigkeit der Projektleistungen konnte bisher nur vereinzelt sichergestellt werden. Der Fortbestand der meisten Angebote ist in erheblichem Ausmass von der Finanzierung im Rahmen der Nachfolgestrategie abhängig. Damit besteht eine grosse Unsicherheit, in welchem Umfang die unterstützten Strukturen weiter bestehen können. Zu

bemängeln ist, dass die Sicherstellung der Nachhaltigkeit bei vielen Projekten durch die für die Strategie M+G verantwortlichen Bundesstellen grösstenteils zu wenig systematisch und intensiv verfolgt wurde. Betreffend Nachhaltigkeit spielt das Engagement der Kantone bei mehreren Projekten (z.B. Afrimedia, Fachstelle Ostschweiz) eine entscheidende Rolle. Bisher ist es jedoch nur vereinzelt gelungen, die Kantone zur Unterstützung von Projekten der Strategie M+G zu gewinnen. Betreffend Nachhaltigkeit der evaluierten Projekte ist wie folgt zu differenzieren:

- Bei zwei Projekten (Pilotprojekt „Migration und Sucht“, Interpret) scheint die strukturelle Nachhaltigkeit der Projektleistungen weitgehend sichergestellt. Erstens konnte die Leistungserbringung in bestehende Organisationen (Contact Netz Bern, Verein Interpret) integriert werden. Zweitens ist die Finanzierung der Leistungen weitgehend gesichert, u.a. durch erhebliche Eigenleistungen der Organisationen.
- Bei fünf Projekten erfolgt die Leistungserbringung in bestehenden Organisationen (Fachstelle Ostschweiz: Caritas, Afrimedia: Aidshilfe Schweiz; SRK-Ambulatorien: SRK) und/oder die strukturellen Voraussetzungen für eine nachhaltige Leistungserbringung konnten mit dem Aufbau von Know-how und von Umsetzungsstrukturen verbessert werden (Afrimedia, Support, VIA, Migesplus). Die mittelfristige Finanzierung der Leistungen dieser Projekte ist jedoch nicht sichergestellt. Zwar konnten teilweise neue Finanzquellen erschlossen (Aidshilfe Schweiz) oder in Aussicht gestellt werden (Fachstelle Ostschweiz), die Finanzierung der Leistungen dürfte jedoch auch zukünftig in erheblichem Ausmass vom Bund abhängen.
- Bei fünf Projekten war die strukturelle Nachhaltigkeit der Leistungen kein Ziel. Die meisten dieser Projekte dienten der Erarbeitung von Grundlagen (inkl. Studien). Beim Projekt MFH war von Beginn weg klar, dass die Projektleistungen nach Abschluss des Mandats nicht in derselben Form weitergeführt werden sollen. Die Nachhaltigkeit der Arbeiten von MFH hängt von der geplanten Integration ins Netzwerk Health Promoting Hospitals (HPH) ab und ist derzeit noch offen.

### **7.1.3 Leistungen**

Die Leistungen der Projekte waren mit wenigen Ausnahmen in quantitativer und qualitativer Hinsicht angemessen. Die Leistungsziele konnten in der überwiegenden Mehrheit der Projekte erreicht werden. Zudem wurden in mehreren Projekten zusätzliche Leistungen erbracht. Die *positive Leistungsbilanz* kann mit den diesbezüglich guten konzeptionellen Grundlagen und den grösstenteils geeigneten Umsetzungsstrukturen erklärt werden.

Massgebliche Leistungsdefizite ergaben sich bei zwei Projekten (Rahmenprogramm Weiterbildung; Migration und reproduktive Gesundheit). Die Leistungserbringung bei diesen Projekten war im Vergleich zu den ursprünglich gesetzten Zielen mehrheitlich ungenügend. Die Leistungen wurden nicht und/oder in erheblich reduziertem Umfang und/oder in mangel-

der Qualität erbracht. Gründe für die Leistungsdefizite waren eine ungeeignete Wahl des Projektträgers, projektinterne Mängel (v.a. ungeeignete Umsetzungsstrukturen) und externe Faktoren (v.a. beim Projekt Rahmenprogramm Weiterbildung). Das Projekt MFH wies ebenfalls Leistungsdefizite auf, die grösstenteils projektintern zu erklären sind (ambitiöse Leistungsziele, Umsetzungsstruktur). Die von MFH bisher erbrachten Leistungen (Netzwerk, Projektfinanzierung, Entwurf des Handbuchs) werden jedoch als gut beurteilt.

#### **7.1.4 Wirkungen**

Bei den durch die evaluierten Projekte bisher erzielten Wirkungen ist zu unterscheiden zwischen der Erreichung der Adressaten, den Wirkungen auf die Adressaten (Outcome) und den Wirkungen auf die Migrantinnen und Migranten als Begünstigte (Impact).

Die Erreichung der Adressaten durch die Projekte ist grundsätzlich als gut zu beurteilen. Die überwiegende Mehrheit der Projekte konnte die anvisierten Adressaten erreichen. Diejenigen Projekte mit quantitativen Vorgaben oder quantitativen Erwartungen konnten diese sogar übertreffen (Interpret, Pilotprojekt „Migration und Sucht“, Support erste Phase, MFH, SRK-Ambulatorien). Einschränkend ist jedoch erstens zu berücksichtigen, dass in einem bedeutenden Teil der Projekte keine quantitativen Ziele betreffend Adressatenerreichung formuliert wurden. Zweitens konnten bei zwei Projekten (Fachstelle Ostschweiz, EPZ-Studie) einen Teil der vorgegebenen Adressaten, nämlich die Kantone, nur sehr bedingt erreichen. Drittens erreichten die zwei Projekte mit schwer wiegenden Leistungsdefiziten ihre Adressaten ebenfalls nicht (Rahmenprogramm Weiterbildung) oder nur sehr bedingt (Migration und reproduktive Gesundheit).

Rund zwei Drittel der Projekte konnten *Verhaltensänderungen* bei den anvisierten Adressaten erzielen. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass die beabsichtigten Verhaltensänderungen in der Regel nicht präzise beschrieben und die empirischen Grundlagen zu ihrer Beurteilung grösstenteils mangelhaft sind. Die ausgelösten Wirkungen beziehen sich in der überwiegenden Mehrheit auf die *Verbesserung der Strukturen bzw. auf die Schaffung von Voraussetzungen* zur Erzielung von Wirkungen bei den Migrantinnen und Migranten (vgl. Tabelle 39):

*Tabelle 39: Durch die evaluierten Projekte ausgelöste strukturelle Wirkungen*

<i>Interventionsbereich</i>	<i>Strukturelle Wirkungen</i>
Bildung (IB B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interpret hat zu Veränderungen bei den Bildungsorganisationen (Anpassung bzw. Erweiterung der Kursangebote) geführt und durch die Zertifizierung die Professionalität der interkulturellen Übersetzenden (ikÜ) erhöht. Damit konnten die Voraussetzungen für eine professionelle und qualitativ gute ikÜ verbessert werden. Zudem kann davon ausgegangen werden, dass die durch die Zertifizierungsbemühungen erreichten Verbesserungen auf der Angebotsseite auch einen gewissen Einfluss auf die Nachfrage nach ikÜ gehabt haben, die in den letzten Jahren zugenommen hat. Neben projektinternen Gründen (Konzept, Umsetzung, Leistungen) wurde die Professionalisierung der ikÜ durch die im Rahmen des Integrationsförderungsprogramms des Bundes unterstützten Vermittlungsstellen gefördert.</li> </ul>
Information, Prävention und Gesundheitsförderung (IB I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durch das Pilotprojekt „Migration und Sucht“ konnte die Organisation Contact Netz, die im Kanton Bern im Suchtbereich tätig ist, verstärkt für Anliegen der Migrationsbevölkerung geöffnet werden. Damit wurden die Voraussetzungen für Migrantinnen und Migranten verbessert, die Beratungsangebote von Contact Netz verstärkt in Anspruch zu nehmen.</li> <li>- Support hat es durch finanzielle und fachliche Unterstützung ermöglicht, dass Migrantinnen und Migranten eigene Projekte für die Migrationsbevölkerung anbieten können. Neben einem Empowerment der Projektträgerinnen und -träger bewirkte Support auch eine Stärkung der Kompetenzen der Projektberaterinnen.</li> <li>- Afrimedia baute u.a. ein Netz von Mediatorinnen und Mediatoren sowie von Schlüsselpersonen für die Präventionsarbeit („Peer-Education“-Ansatz) mit Sub-Sahara-MigrantInnen auf.</li> <li>- Im Projekt VIA wurde ein Netz von MediatorInnen zur Durchführung von Informationsveranstaltungen aufgebaut. Zudem konnten Partnerorganisationen sensibilisiert und zur Mitarbeit bei der Durchführung der Veranstaltungen gewonnen werden.</li> <li>- Bei Migesplus ist davon auszugehen, dass durch die Internetplattform ein Beitrag zur Sensibilisierung der Fachpersonen erzielt werden konnte. Zudem bestehen vereinzelte Hinweise, dass die bestellten Materialien in medizinischen Organisationen oder sozialen Institutionen MigrantInnen zur Verfügung gestellt werden.</li> </ul>
Gesundheitsversorgung (IB V)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Projekt MFH hat durch die Schaffung von Grundlagen (Handbuch), die Sensibilisierung der Spitäler u.a. über ein Netzwerk und konkrete Projekte in einzelnen Spitalabteilungen die Voraussetzung zur Öffnung der Spitäler für die Migrationsbevölkerung geschaffen. Zudem wurden einzelne zielgruppenspezifische Angebote geschaffen bzw. bestehende Angebote gezielt auf MigrantInnen ausgerichtet.</li> <li>- Die Angebote der Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz haben zu einer Sensibilisierung und zu einer Erweiterung der transkulturellen Kompetenzen der Fachpersonen beigetragen. Zudem bestehen punktuelle Hinweise, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema Migration zu Veränderungen in der Behandlungs- und Pflegepraxis geführt hat. Die anvisierten Fachpersonen wurden jedoch unterschiedlich erreicht. Die grössten Lücken bestehen bei der Ärzteschaft. Bisher wenig erfolgreich waren die Sensibilisierungsbemühungen bei den Kantonen.</li> </ul>
Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich (IB T)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die SRK-Ambulatorien haben zu einer Verbesserung der Wahrnehmung und des Wissensstands zur Traumaprotektmatik von MigrantInnen bei Fachpersonen und -organisationen geführt. Damit konnte die Zuweisung von Asylsuchenden und Flüchtlingen verbessert werden. Ergänzend hat das Projekt EPZ-Standards in der Fachwelt verstärkt auf die speziellen Bedürfnissen der traumatisierten Asylsuchenden aufmerksam gemacht.</li> </ul>

Zum Teil lassen sich die im Untersuchungszeitraum stattgefundenen strukturellen Veränderungen bei einigen Projekten auch auf externe Faktoren zurückführen (z.B. MFH: bereits bestehende Sensibilisierung und Aktivitäten von Spitälern).

Gewisse angestrebte strukturelle Wirkungen sind gleichzeitig ausgeblieben. Durch die EPZ-Studie konnten z.B. zwar die spezifischen Bedürfnisse der traumatisierten Asylsuchenden stärker in das Zentrum der fachlichen Diskussion gerückt werden, die erarbeiteten Standards für die niederschwellige Betreuung führten jedoch nicht zum geplanten Aufbau weiterer Einrichtungen für traumatisierte Asylsuchende mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive. Die Kantone zeigten aufgrund der sinkenden Anzahl Asylsuchender kein Interesse am Aufbau spezieller Einrichtungen. Zudem sind in den meisten Kantonen bereits Strukturen und Abläufe zur Abdeckung der entsprechenden Bedürfnisse vorgesehen.

Auch mit den im Rahmen des Interventionsbereichs Forschung erarbeiteten Erkenntnisse sollen strukturelle Verbesserungen erreicht werden, indem die Massnahmen systematisch an wissenschaftlichen Grundlagen ausgerichtet werden sollen. Während die ersten Erkenntnisse des GMM in dieser Absicht bereits durch das BAG genutzt worden sind und das Projekt ein beträchtliches Nutzungspotenzial aufweist, sind die Resultate der Grundlagenforschungsprojekte bisher nach Einschätzung der Evaluation nur in geringem Masse weiter verwendet worden. Hauptgrund dafür ist die ungenügende Anwendungsorientierung der Forschungsprojekte.

Während die bei den Adressaten erreichten Wirkungen bei acht Projekten damit grundsätzlich positiv zu beurteilen sind (Interpret, Pilotprojekt „Migration und Sucht“, Support, Afri-media, VIA, Fachstelle Ostschweiz, SRK-Ambulatorien, GMM), konnten die Erwartungen bei vier Projekten nur teilweise (Migesplus, Migration und reproduktive Gesundheit, MFH, EPZ-Studie) bzw. bei zwei Projekten nicht erfüllt werden (Rahmenprogramm Weiterbildung, Grundlagenforschungsprojekte). Zwei Projekte richteten sich nicht direkt an eine Zielgruppe, sondern lieferten vorab Grundlagen. Eine Verwendung dieser Grundlagen ist bereits erfolgt (Grundlagen Zertifizierung ikÜ) bzw. wird nach wie vor angestrebt (Machbarkeitsstudie „Migration und Sucht“).

Die *Wirkungen* der evaluierten Projekte auf die *Migrationsbevölkerung* sind schwierig zu beurteilen. Erstens fehlen in allen Projekten diesbezügliche konkrete Zielvorgaben. Zweitens erlauben die vorhandenen Informationen keine empirisch fundierten Aussagen. Die vorhandenen Hinweise auf punktuelle Wirkungen der Projekte bei den Migrantinnen und Migranten lassen jedoch auf ein gewisses Wirkungspotenzial schliessen (vgl. Tabelle 40):

*Tabelle 40: Wirkungen der evaluierten Projekte auf die Migrationsbevölkerung*

<i>Interventionsbereich</i>	<i>Wirkungen auf die MigrantInnen</i>
Bildung (B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei Interpret zeigen einzelne Fallbeispiele, dass die ikÜ die Qualität der Verständigung zwischen MigrantInnen und Akteuren des Gesundheitswesens (z.B. Pflegepersonal) verbessert und die MigrantInnen davon profitieren. Es ist plausibel anzunehmen, dass die Professionalisierung der interkulturellen Übersetzenden und deren vermehrter Einsatz diese Wirkungen verstärkt haben. Erstens fehlen jedoch noch entsprechende empirische Belege. Zweitens ist der Bedarf nach professionellen ÜbersetzerInnen (anstelle von Laien) konzeptionell umstritten.</li> </ul>
Information, Prävention und Gesundheitsförderung (I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Pilotprojekt „Migration und Sucht“ führte zu einer signifikanten Zunahme der Nachfrage von MigrantInnen nach Beratungs- und Therapieleistungen. Der bei den MigrantInnen anvisierte Transfer von niederschweligen Angeboten (Anlaufstellen) zu höherschwelligen Beratungs- und Therapiestellen ist jedoch erst teilweise gelungen.</li> <li>- Bei Support deuten abgeschlossene Gesundheitsförderungsprojekte darauf hin, dass ein Teil der teilnehmenden MigrantInnen ihr Verhalten geändert haben oder wenigstens die Absicht haben, es zu verändern.</li> <li>- Das Projekt Afrimedia hat zu einer Sensibilisierung der MigrantInnen aus Sub-Sahara-Afrika geführt (verbessertes Informationsstand, gewisse Enttabuisierung des Themas HIV/Aids, Aufsuchen von MediatorInnen, erhöhte Nachfrage nach Kondomen/Femidomen). Aufgrund fehlender empirischer Informationen kann jedoch nicht beurteilt werden, inwiefern ein Beitrag zum effizienteren Schutz der Zielgruppe vor HIV/Aids bewirkt werden konnte.</li> <li>- Das Projekt VIA hat zu einer verbesserten Information der an den Veranstaltungen teilnehmenden MigrantInnen über das schweizerische Gesundheitssystem geführt. Aufgrund fehlender empirischer Informationen können die Auswirkungen auf das Verhalten der Zielgruppe jedoch nicht beurteilt werden.</li> </ul>
Gesundheitsversorgung (V)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei den Projekten MFH und Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz kann vermutet werden, dass sich die Schaffung von Voraussetzungen zur Öffnung der Spitäler für die Migrationsbevölkerung (MFH) und die veränderte Behandlungs- und Pflegepraxis (Fachstelle) positiv auf die Versorgungsqualität der MigrantInnen auswirken dürften. Entsprechende empirische Belege fehlen hingegen.</li> </ul>
Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich (T)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Projekt SRK-Ambulatorien erhöhte erstens durch den verbesserten Zugang zu den Ambulatorien den Anteil an Selbstzuweisungen der traumatisierten MigrantInnen. Zweitens konnte bei Inanspruchnahme der Therapie eine Stabilisierung des Zustands der KlientInnen und eine verbesserte Alltags- und Arbeitsbewältigung erzielt werden. Insgesamt konnte damit die Lebensqualität der KlientInnen erhöht werden. Therapiewirkungen im Sinne eines Heilerfolgs können mangels einer dazu notwendigen Langzeitstudie nicht belegt werden. Dieses Ziel wird bei der komplexen Problemlage der Traumatisierten jedoch nicht als realistisch erachtet.</li> </ul>

Die Projekte haben auch zu Wirkungen geführt, die konzeptionell nicht beabsichtigt waren. Bei diesen weiteren Wirkungen handelt es sich in erster Linie um zusätzliche Vernetzungen und Multiplikationseffekte (vgl. Tabelle 41):

*Tabelle 41: Weitere Wirkungen der Projekte*

<i>Interventionsbereich</i>	<i>Weitere Wirkungen</i>
Bildung (B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Projekt „Grundlagen Zertifizierung ikÜ“ konnte ein Interesse von Organisationen im Ausland an den im Projekt entwickelten Ausbildungsstandards und Testmethoden geweckt werden.</li> <li>- Als zusätzliche positive Wirkung des Projekts Interpret haben gemäss der Projektevaluation einige interkulturelle Übersetzende dank dem Zertifikat eine Vollzeitanstellung gefunden.</li> </ul>
Information, Prävention und Gesundheitsförderung (I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Projekt „Migration und Sucht“ konnte ein Empowerment der Gruppe der ÜbersetzerInnen mit Migrationshintergrund erzielt werden.</li> <li>- Die Machbarkeitsstudie „Migration und Sucht“ bildet die Basis für einen Prozess zur nationalen Umsetzung des Projektmodells Migration und Sucht, der vom BAG ausgelöst wurde. Zudem wurde versucht, die in der Studie entwickelten Qualitätskriterien in ein vom BAG initiiertes Qualitätssicherungsinstrument für Einrichtung im Suchtbereich (QuaTheDa) zu implementieren. Beide Initiativen verlaufen zurzeit jedoch etwas stockend. In einigen Kantonen bestehen heute Leistungsaufträge an Einrichtungen im Suchtbereich mit migrationspezifischen Anforderungen. Nicht gesichert ist jedoch, inwiefern die Machbarkeitsstudie dazu einen Beitrag leisten konnte.</li> <li>- Bei dem Projekt Afrimedia existieren gemäss der Projektevaluation Hinweise, dass die Präventionsbotschaften durch die MediatorInnen nicht nur in der Schweiz sondern auch in deren Heimatländern verbreitet werden.</li> <li>- Im Projekt VIA werden gemäss der Projektevaluation Multiplikationswirkungen erzielt, indem die Teilnehmenden der Veranstaltungen ihr erworbenes Wissen in den Familien verbreiten.</li> <li>- Beim Projekt Support zeigten andere Organisationen Interesse an Support-Projekten. Zudem wurde der Gedanke der Ressourcenorientierung auch von anderen Gruppen (z.B. Hilfswerken aufgegriffen).</li> <li>- Das Projekt Migesplus deckt neben den Bedürfnissen der MigrantInnen auch Bedürfnisse von SchweizerInnen ab. So werden die Gesundheitsinformationen auch von SchweizerInnen bestellt und erreichen durch ihre einfache sprachliche Ausgestaltung auch niedrigere Bildungsschichten. Des Weiteren entfaltet Migesplus eine Signalwirkung auf MigrantInnen. Die in der eigenen Sprache zur Verfügung gestellten Informationen geben MigrantInnen gemäss der Projektevaluation ein Gefühl der Bestätigung und Akzeptanz.</li> </ul>
Gesundheitsversorgung (V)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei dem Projekt Migrant-Friendly Hospitals (MFH) ermöglichte die Öffnung der Kerngruppe für spitalexterne Fachorganisationen diesen Personen Kontakte zur Spitalwelt zu knüpfen, vom Erfahrungsaustausch zu profitieren und allenfalls auch neue Kundenkreise für spezifische Dienstleistungen zu erschliessen. Als eine weitere Wirkung des Projekts führt die Projektevaluation zudem die erhöhte Sichtbarkeit des Themas Migration durch das Auftreten eines nationalen Akteurs auf. So könnten entsprechende Massnahmen gegenüber Spitalleitungen eine stärkere Legitimation erhalten.</li> </ul>
Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich (T)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Projekt SRK-Ambulatorien führen die Therapien gemäss Projektevaluation zu einer Reduktion der Notfallkontakte bei anderen Therapieeinrichtungen sowie bei niedergelassenen Ärzten bei. Darüber hinaus wirken sich die Therapien auch entlastend auf die Familie der KlientInnen aus. Das Zentrum Migration und Gesundheit des SRK konnte sich als Fachinstanz im Bereich Migration und Trauma sowohl national als auch international etablieren. Schliesslich bewirkte das Projekt durch seine integrative Ausrichtung einen Aufbau weiterer Kompetenzen auf dezentraler Ebene.</li> </ul>

## **7.2 Erreichung der Vorgaben der Strategie M+G**

Bei der Beurteilung der Vorgaben der Strategie M+G wird zwischen der Erreichung der massnahmenbezogenen Ziele und der übergeordneten Ziele der Strategie M+G unterschieden.

### **7.2.1 Erreichung der massnahmenbezogenen Vorgaben**

Die von der Strategie M+G für die verschiedenen Massnahmen des Interventionsbereichs vorgegebenen Ziele konnten mit einzelnen Ausnahmen nicht oder nur teilweise erreicht werden (vgl. Tabelle 42). Dabei ist zwischen den Leistungs- (bzw. Output-) und den Wirkungs- (bzw. Outcome-) Zielen zu unterscheiden. Während die Erreichung der Leistungsziele aufgrund der Evaluationsergebnisse bewertet werden kann, fehlen beinahe in allen Projekten empirische Informationen zur Beurteilung der Wirkungen. Aufgrund von theoretischen Überlegungen auf der Grundlage der Wirkungsmodelle der Projekte und einzelnen Hinweisen können zu den Wirkungen nur Vermutungen formuliert werden. Neben den fehlenden empirischen Grundlagen ist zu berücksichtigen, dass Wirkungen (v.a. bei den Migrantinnen und Migranten) erst nach einer gewissen Zeitspanne sichtbar werden.

#### ***Erreichung der massnahmenbezogenen Leistungsziele***

Von den im Strategiepapier formulierten Leistungszielen der 12 Massnahmen konnte lediglich ein Ziel vollständig erreicht werden. Bei sechs Massnahmen konnten die Leistungsvorgaben zumindest teilweise, bei einer weiteren Massnahme nur sehr bedingt erreicht werden. Die Leistungsziele der übrigen vier Massnahmen konnten gar nicht erreicht werden. In allen fünf Interventionsbereichen wurden die Leistungsziele bei mindestens einer Massnahme erreicht oder teilweise erreicht. Dies deutet darauf hin, dass in allen Interventionsbereichen gewisse Erfolge erzielt werden konnten, dass jedoch auch Lücken bestehen.

Aus Sicht der Evaluation sind folgende Projekte hervorzuheben, die einen bedeutenden Beitrag zur Erreichung der jeweiligen Massnahmenziele geleistet haben:

1. Das Projekt Interpret (inkl. dem Projekt „Grundlagen Zertifizierung ikÜ“) hat mit den von der EKA (bzw. dem BFM) unterstützten Vermittlungsstellen einen massgeblichen Beitrag zur Professionalisierung der ikÜ geleistet. Gleichzeitig kann davon ausgegangen werden, dass die beiden Projekte auch einen positiven Einfluss auf die zunehmende Nachfrage nach ikÜ ausgeübt haben. Einschränkend ist jedoch zu erwähnen, dass der Einsatz der ikÜ in hohem Masse von externen Faktoren (v.a. Verhalten der nachfragenden Institutionen) abhängt und die Finanzierung des Einsatzes der ikÜ noch nicht geklärt ist.
2. Durch die verschiedenen im Rahmen der Interventionsbereiche Information, Prävention und Gesundheitsförderung durchgeführten Projekte (v.a. Support, Afrimedia, VIA, Migesplus) konnte ein Beitrag zur Erreichung der beiden Leistungsziele dieses Bereichs



(Präventionsmassnahmen, Sensibilisierung von leistungserbringenden Diensten) geleistet werden. Aufgrund des eher punktuellen und wenig systematischen Vorgehens wurden die Ziele jedoch nur teilweise erreicht.

3. Im Interventionsbereich „Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich“ konnte das Ziel erreicht werden, das bestehende Angebot, insbesondere für Traumatisierte mit längerfristiger Aufenthaltsperspektive, zu verbessern. Zu erwähnen ist jedoch, dass die SRK-Ambulatorien hauptsächlich vom SRK getragen werden und das BFM im Rahmen der Strategie M+G nur rund 10 Prozent des finanziellen Aufwands trägt. Aufgrund der zukünftig ungewissen finanziellen Lage der Ambulatorien schliesst die Evaluation aber, dass der finanzielle Beitrag der Strategie durchaus von grosser Bedeutung ist.
4. Im Interventionsbereich Forschung ist die erfolgreiche Durchführung des Gesundheitsmonitorings positiv hervorzuheben. Noch unklar ist jedoch, ob das Monitoring regelmässig durchgeführt werden kann.

Leistungsdefizite im Vergleich mit den Vorgaben der Strategie M+G bestehen vor allem bei der Aus- und Fortbildung für ikV sowie der Fort- und Weiterbildung für Gesundheitsberufe (Bildung), den geplanten leicht zugänglichen Angeboten im Bereich Gesundheitsversorgung, den vorgesehenen Vermittlungs- und Koordinationsdiensten (Gesundheitsversorgung), dem Aufbau niederschwelliger Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich und den anwendungsbezogenen Forschungsstudien, die für die Konzipierung der Massnahmen bereits hätten genutzt werden können. Aus dem Verzicht auf die vorgabengetreue Umsetzung dieser Massnahmen lässt sich grösstenteils eine zweckmässige Prioritätensetzung erkennen. Einerseits richtete sich die Schwerpunktsetzung teilweise nach der empirischen Evidenz (z.B. grössere Evidenz für den Bereich ikÜ als ikV, umstrittene Evidenz für Traumatherapie bei Asylsuchenden mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive). Andererseits und wichtiger ist jedoch, dass bei der Umsetzung weitgehend konsequent ein integrativer Ansatz verfolgt wurde. Diesem Ansatz, der auf eine Anpassung der Regelversorgung auf migrationsspezifische Bedürfnisse abzielt, entsprachen insbesondere die in der Strategie M+G vorgesehenen Massnahmen zur Förderung von speziellen Strukturen für Migrantinnen und Migranten (z.B. Massnahmen V1 und V2) nicht. Die Orientierung am integrativen Ansatz stimmt jedoch mit den zentralen Programmzielen der Öffnung des Gesundheitssystems und der Berücksichtigung migrationsspezifischer Bedürfnisse überein.

### ***Erreichung der massnahmenbezogenen Wirkungsziele***

Auf der Basis der vorhandenen Erkenntnisse lässt sich zusammenfassend feststellen, dass bei den Wirkungszielen vor allem in den Interventionsbereichen Bildung (inkl. Einsatz ikÜ, V3) und Information, Prävention und Gesundheitsförderung Hinweise bestehen, dass die Ziele tendenziell zu einem gewissen Teil erreicht worden sind. Im Interventionsbereich Gesund-

heitsversorgung sind die ersten Hinweise ebenfalls positiv, deuten bisher jedoch nur auf punktuelle Wirkungen hin. Im Bereich Therapieangebote für traumatisierte Asylsuchende wurden die Wirkungsziele teilweise bzw. nur bedingt erreicht. Die im Interventionsbereich Forschung formulierten Nutzungsziele der Forschungsergebnisse wurden beim GMM bedingt, bei der problemorientierten Grundlagenforschung bisher nicht erreicht.

Tabelle 42: Bewertung der Erreichung der Hauptziele (Output und Outcome) der Massnahmen der Strategie M+G

<i>Interventionsbereich</i>	<i>Massnahme</i>	<i>Hauptziele</i>		<i>Bewertung</i>
Bildung (IB B)	Aus- und Fortbildung für ikÜ (B1)	<i>Output</i>	In der Schweiz existiert eine professionelle Aus- und Fortbildung für ikÜ im Gesundheitsbereich.	teilweise erreicht
		<i>Outcome</i>	Verbesserung der Verständigung mit MigrantInnen im Gesundheitswesen.	nicht bekannt ( <i>tendenziell eher ja</i> )
	Aus- und Fortbildung für ikV (B2)	<i>Output</i>	In der Schweiz existieren eine professionelle Aus- und Fortbildung sowie eine anerkannte Zertifizierung für interkulturelle Vermittlung.	nicht erreicht
		<i>Outcome</i>	Verbesserung der (Wirksamkeit) der Information, Prävention und Gesundheitsförderung bei der Migrationsbevölkerung	nicht erreicht
	Fort- und Weiterbildung für Gesundheitsberufe (B2)	<i>Output</i>	Es existieren für alle Gesundheitsberufe regelmässige Fort- und/oder Weiterbildungsangebote im Bereich M+G.	sehr bedingt erreicht
		<i>Outcome</i>	Verbesserung der Verständigung mit MigrantInnen im Gesundheitswesen.	nicht bekannt ( <i>tendenziell teilweise ja</i> )
Information, Prävention, Gesundheitsförderung (IB I)	Prävention und Gesundheitsförderung (I1)	<i>Output</i>	Bei verschiedenen Gruppen in der Migrationsbevölkerung finden systematisch gezielte präventive Interventionen statt.	teilweise erreicht
		<i>Outcome</i>	Förderung der Gesundheit und des Empowerments in der Migrationsbevölkerung.	Gesundheitsförderung: nicht bekannt ( <i>tendenziell eher ja</i> ) Empowerment: erreicht
	Sensibilisierung der Leistungserbringer (I2)	<i>Output</i>	Bei den wichtigsten leistungserbringenden Diensten in der Schweiz wurden zum Thema M+G Sensibilisierungsbemühungen unternommen.	teilweise erreicht
		<i>Outcome</i>	Verbesserung des Verständnisses für migrations- und geschlechtsspezifische Anliegen bei Verantwortlichen im Gesundheitswesen als Basis für die Umsetzung der Massnahmen.	nicht erreicht

<i>Interventionsbereich</i>	<i>Massnahme</i>	<i>Hauptziele</i>		<i>Bewertung</i>
Gesundheitsversorgung (IB V)	Leicht zugängliche Angebote (V1)	<i>Output</i>	In allen grossen Agglomerationen existieren leicht zugängliche Angebote, die unbürokratisch Hilfe bei Gesundheitsproblemen anbieten und gezielt Dienste vermitteln.	nicht erreicht ( <i>einzelne Beiträge zur Zielerreichung</i> )
		<i>Outcome</i>	Abbau von Zugangsbarrieren zum Gesundheitswesen und gezieltere Vermittlung.	nicht bekannt ( <i>tendenziell eher ja, jedoch punktuell</i> )
	Vermittlungs- und Koordinationsdienste (V2)	<i>Output</i>	In allen Regionen der Schweiz existieren Vermittlungsdienste für den Gesundheits- und wenn möglich auch für den Sozialbereich.	nicht erreicht
		<i>Outcome</i>	Verbesserung der Vermittlung, Verbesserung der Zusammenarbeit der Leistungserbringer, gezieltere Versorgung.	nicht bekannt ( <i>punktuell tendenziell eher ja</i> )
	Einsatz von ikÜ (V3)	<i>Output</i>	In allen Regionen der Schweiz werden professionelle ikÜ angeboten, deren Finanzierung geklärt ist.	Angebot ikÜ: weitestgehend erreicht Klärung der Finanzierung: nicht erreicht
		<i>Outcome</i>	Vereinfachung und Erhöhung der Nutzung von ikÜ im Gesundheitswesen.	nicht bekannt ( <i>tendenziell eher ja</i> )
Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich (IB T)	Differenzierung des bestehenden Angebots (T1)	<i>Output</i>	Verbesserung des bestehenden Angebots, insbesondere für Traumatisierte mit längerfristiger Aufenthaltsperspektive.	erreicht
		<i>(Outcome)</i>	(Traumatisierte mit längerfristiger Aufenthaltsperspektive erhalten in kurzer Zeit ein spezialisiertes und dezentralisiertes Angebot.)	(teilweise erreicht)
	Aufbau niederschwelliger Angebote (T2)	<i>Output</i>	Aufbau leicht zugänglicher, dezentralisierter Angebote, insbesondere für Traumatisierte mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive.	sehr bedingt erreicht
		<i>(Outcome)</i>	(Traumatisierte, besonders solche mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive, erhalten Betreuung und Behandlung.)	(bedingt erreicht)

<i>Interventionsbereich</i>	<i>Massnahme</i>	<i>Hauptziele</i>		<i>Bewertung</i>
Forschung	Gesundheitsmonitoring (F1)	<i>Output</i>	In der Schweiz existiert ein Gesundheitsmonitoring in Bezug auf die Migrationsbevölkerung.	teilweise erreicht
		<i>Outcome</i>	Erkennung von neuen Problematiken, frühzeitige Anpassung bestehender Zielsetzungen und Massnahmen sowie systematische Ausrichtung zukünftiger Prioritätensetzungen und Massnahmen an empirischen Daten.	bedingt erreicht
	Problemorientierte Grundlagenforschung (F2)	<i>Output</i>	Es werden Forschungsprojekte im Bereich M+G durchgeführt. (Dadurch wird das Angebot an wissenschaftlichen Hilfestellungen, welche die systematische Entwicklung von Massnahmen im Bereich M+G stützen, verbessert.)	erreicht (nicht klar)
		<i>Outcome</i>	Systematische Ausrichtung von Massnahmen im Bereich M+G an wissenschaftlich fundierten Angaben.	nicht erreicht

Legende:

Grau hinterlegt: Die Ziele konnten erreicht oder teilweise erreicht werden.

## **Zielgruppenerreichung**

In der Strategie M+G ist die Definition der Zielgruppen (Adressaten und Begünstigte) offen. Nur punktuell werden bei einzelnen Massnahmen Angaben gemacht. Die Zielgruppen lassen sich ausserdem aus den Vorgaben zu den Massnahmen ableiten. Wie Tabelle 43 zeigt, wurden sowohl die punktuell vorgegebenen Zielgruppen (z.B. fehlender Fokus auf Asylsuchende und Jugendliche bei Massnahme I1) als auch – aufgrund des Verzichts auf die Umsetzung bestimmter Massnahmen und der Leistungsdefizite in einzelnen Projekten – die aus den Massnahmenbeschrieben abgeleiteten Zielgruppen nur teilweise erreicht.

*Tabelle 43: Erreichung der in der Strategie M+G vorgegebenen Zielgruppen*

<i>Interventionsbereich</i>	<i>Erreichte Zielgruppen</i>	<i>Nicht (bzw. bedingt) erreichte Zielgruppen</i>
Bildung (B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bildungsorganisationen ikÜ</li> <li>- Interkulturelle Übersetzende, die über die Ausbildung das Zertifikat Interpret erlangen wollen.</li> <li>- Interkulturelle Übersetzende, die an einem Gleichwertigkeitsverfahren zur Zertifizierung interessiert sind.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bildungsorganisationen ikV (B2)</li> <li>- Organisationen, die für alle Gesundheitsberufe regelmässige Bildungsangebote anbieten (B3)</li> <li>- Ausbildungsinstitutionen und Angehörige von Berufssparten (Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe)</li> </ul>
Information, Prävention und Gesundheitsförderung (I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MigrantInnen über Präventionsangebote in den Bereichen Sucht, HIV/Aids und teilweise reproduktive Gesundheit</li> <li>- MigrantInnen über Informationsangebote (VIA, Migesplus)</li> <li>- MigrantInnen als Träger von eigenen Projekten oder fachliche Beratung (Support)</li> <li>- MediatorInnen (Afrimedia, VIA)</li> <li>- Fachpersonen (Migesplus)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MigrantInnen zum Thema „Sicherheit am Arbeitsplatz“ (I1)</li> <li>- Mit Ausnahme der Frauen wurden die „primären Zielgruppen“ Asylsuchende und Jugendliche nicht speziell angesprochen (I1)</li> <li>- Die wichtigsten leistungserbringenden Dienste in der Schweiz wurden nur teilweise sensibilisiert (I2).</li> </ul>
Gesundheitsversorgung (V)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertretende von Spitälern (MFH)</li> <li>- Fachpersonen (MFH, Fachstelle Ostschweiz)</li> <li>- Organisationen, die ikÜ nachfragen (über die ikÜ-Vermittlungsstellen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufgrund der fehlenden „leicht zugänglichen Angebote“ in grossen Agglomerationen wurde die entsprechende Zielgruppe der vulnerablen MigrantInnen nur sehr bedingt erreicht (V1).</li> <li>- Aufgrund der fehlenden Vermittlungsdienste konnte die entsprechende Zielgruppe der MigrantInnen nicht erreicht werden (V2).</li> <li>- Ärzteschaft (Fachstelle Ostschweiz)</li> </ul>
Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich (T)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traumatisierte Asylsuchende mit längerfristiger Aufenthaltsperspektive (SRK-Ambulatorien)</li> <li>- Fachpersonen und -organisationen (SRK-Ambulatorien, EPZ-Standards)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asylsuchende mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive (SRK-Ambulatorien)</li> </ul>

<i>Interventionsbereich</i>	<i>Erreichte Zielgruppen</i>	<i>Nicht (bzw. bedingt) erreichte Zielgruppen</i>
Forschung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAG (Gesundheitsmonitoring, Forschungsprojekte)</li> <li>- Beschränkter BAG-externer Akteurskreis (Forschungsprojekte)</li> </ul>	

### ***Begründungen***

Im Urteil der Evaluation dürfte die ungenügende Erreichung der Leistungsziele und daraus abgeleitet auch der Wirkungsziele der Strategie M+G auf folgende Gründe zurückzuführen sein:

- **Ambitiöse Ziele:** Die im Strategiepapier formulierten Ziele sind angesichts der kurzen Laufzeit der Strategie M+G von ursprünglich drei Jahren, der beschränkten finanziellen Mittel, der teilweise schwierigen Rahmenbedingungen und der komplexen Wirkungsmechanismen im Bereich M+G grösstenteils zu ambitioniert. Die beschränkten Ressourcen der Strategie haben deshalb auf der Leistungsebene dazu geführt, dass einzelne Massnahmen gar nicht (z.B. Aus- und Fortbildung ikV, B2) oder nur teilweise (z.B. Prävention und Gesundheitsförderung, I1) über Projekte umgesetzt wurden. Während die Leistungsziele dennoch von immerhin über der Hälfte der Massnahmen mindestens teilweise erreicht werden konnten, sind die Wirkungen auf die Adressaten der Projekte und insbesondere auf die Migrantinnen und Migranten kaum bekannt. Aufgrund der Ergebnisse der Projektevaluationen kann davon ausgegangen werden, dass die Strategie M+G bisher eher punktuelle Wirkungen ausgelöst hat. Nicht zu vernachlässigen ist jedoch der Beitrag der Strategie zu den strukturellen Voraussetzungen im Bereich M+G (vgl. Tabelle 39).
- ***Fehlende Bereitschaft der Kantone:*** Bei mehreren Projekten zeigte sich, dass die Kantone kein Interesse an den geplanten Angeboten hatten und diese nicht mittragen wollten. Dies führte dazu, dass die vorgesehenen Massnahmen nicht umgesetzt wurden (leicht zugängliche Angebote, V1; Vermittlungs- und Koordinationsdienste, V2; Aufbau niederschwelliger Angebote für Traumatisierte im Asylbereich, T2). Die Möglichkeit einer Bundesunterstützung wurde jedenfalls im IB V vom BAG auch nicht breit kommuniziert.
- ***Fehlende Umsetzungskonzepte:*** Die Vorgaben des Strategiepapiers wurden nicht systematisch (z.B. mittels Projektanträgen) konkretisiert. Zwar orientierte sich die Umsetzung der Massnahmen klar an den Vorgaben, deren Verwirklichung geschah jedoch eher ad hoc. Die Projekte wurden pragmatisch nach Machbarkeitsüberlegungen vergeben, was aus Sicht der Evaluation sehr gut nachvollziehbar ist. Dadurch fehlte aber ein Überblick über sämtliche vorgesehenen Projekte, der eine systematischere Nutzung von Synergien erlaubt hätte. Fälle, in denen sich konzeptionelle Mängel negativ auf die Leistungsbilanz von Projekten ausgewirkt haben (z.B. Rahmenprogramm Weiterbildung), hätten durch

eine genauere Planung unter Umständen ebenfalls vermieden werden können. Vor allem aber hätten detaillierter Umsetzungskonzepte frühzeitig die Grenzen der Umsetzbarkeit von vergleichsweise ambitionösen Zielen aufgezeigt.

- *Teilweise ungenügende Projektleistungen:* Bei zwei Projekten (Rahmenprogramm Weiterbildung, Migration und reproduktive Gesundheit) trugen beträchtliche Leistungsdefizite dazu bei, dass die Leistungsziele auf Massnahmenebene nicht besser erreicht werden konnten. Insgesamt war die Leistungserbringung bei den anderen 14 Projekten aber positiv. Die festgestellten Leistungsschwächen sind aber insbesondere aufgrund der beschränkt verfügbaren finanziellen und personellen Ressourcen nicht vernachlässigbar.
- *Teilweise schwieriges Umfeld der Projekte:* Bei mehreren Projekten wurden die Projektleistungen und -wirkungen durch das schwierige Umfeld beeinträchtigt (z.B. Rahmenprogramm Weiterbildung, MFH). Dies führte dazu, dass diese Projekte Leistungsdefizite aufwiesen oder ihre Leistungen mit Verzögerungen erbrachten.

### **7.2.2 Erreichung der Programmziele der Strategie M+G**

Tabelle 44 zeigt, dass die von der Strategie M+G unterstützten Projekte einen punktuellen Beitrag zu den übergeordneten Outcomezielen bzw. zu den im Strategiepapier formulierten Werten beitragen konnten. Obwohl diese Ziele im Strategiepapier nicht näher präzisiert sind, geht die Evaluation davon aus, dass die diesbezüglichen Erwartungen durch die punktuellen Beiträge nicht erfüllt werden.

Inwiefern die Strategie einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit der Migrantinnen und Migranten und zur Erhöhung der Effizienz des Gesundheitswesens (Impact-Ziele) geleistet hat bzw. leisten kann, bleibt aufgrund fehlender empirischer Informationen offen. Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass gewisse Vermutungen hinsichtlich der erwünschten Effekte bestehen, diese jedoch noch nicht nachgewiesen sind. Insgesamt dürfte die Strategie M+G bisher kaum einen Beitrag zu diesen Zielen geleistet und die im Strategiepapier formulierten Erwartungen nicht erfüllt haben.



Tabelle 44: Beurteilung der Erreichung der übergeordneten Ziele der Strategie M+G

Übergeordnete Ziele		Beurteilung
Outcome-Ziele (bzw. Werte)	Öffnung des Gesundheitssystems (Chancengleichheit)	Durch folgende Projekte konnte ein gewisser Beitrag zu diesem Ziel geleistet werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Migrant-Friendly Hospitals (MFH), Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz und Pilotprojekt Migration und Sucht</li> <li>- Interpret und Vermittlungsstellen (Verbesserung des Angebots an ikÜ)</li> <li>- Information über das Gesundheitssystems (VIA und Mi-gesplus)</li> </ul>
	Berücksichtigung migrationspezifischer Bedürfnisse (Adäquate Leistung)	Folgende Projekte trugen zu diesem Ziel bei: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interpret und Vermittlungsstellen (Verbesserung des Angebots an ikÜ)</li> <li>- Bei den Präventions- und Sensibilisierungsprojekten wurden die migrationspezifischen Projekte, v.a. bei der Konzeption und in der Umsetzung, berücksichtigt.</li> <li>- Sensibilisierungsbemühungen und Projektfinanzierung durch MFH.</li> <li>- Vergrößerung des Therapieangebots für Traumatisierte (SRK-Ambulatorien)</li> <li>- Zumindest potenziell: Gesundheitsmonitoring und Forschungsprojekte</li> </ul>
	Stärkung der Selbstverantwortung	Die Selbstverantwortung konnte v.a. durch die auf Empowerment ausgerichteten Projekte der Interventionsbereiche Information, Prävention und Gesundheitsförderung gestärkt werden (Support, Afrimedia, VIA).
Impact-Ziele	Verbesserung der Gesundheit der MigrantInnen	Inwiefern durch die Projektleistungen ein Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit der MigrantInnen geleistet werden konnte, ist kaum bekannt. Einzig beim Projekt SRK-Ambulatorien ist eine Wirkung auf die Lebensqualität der KlientInnen nachweisbar. Die Frage des Therapieerfolgs ist jedoch mangels Langzeitstudien offen. Bei anderen Massnahmen kann aufgrund von Hinweisen aus den Zielgruppen und aus theoretischen Überlegungen lediglich ein positiver Zusammenhang vermutet werden. Die empirischen Belege fehlen jedoch: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interpret und Einrichtung kantonaler Vermittlungsstellen für ikÜ: Bessere Verständigung zwischen MigrantInnen und Personen des Gesundheitswesens mit vermutlich positiven Folgen auf die Behandlung und den Gesundheitszustand der MigrantInnen.</li> <li>- MFH, Fachstelle Ostschweiz und Pilotprojekt Migration und Sucht: Verstärkte Orientierung in bestehenden Versorgungsstrukturen an den Bedürfnissen der MigrantInnen mit voraussichtlich positiver Wirkung auf deren Gesundheitszustand.</li> </ul>
	Verbesserung der Effizienz (bzw. Kostenersparnisse) im Gesundheitswesen	Die komplexe Frage des Zusammenhangs zwischen den Projektleistungen und den Kosten des Gesundheitswesens wurde nicht näher untersucht. Bei einigen Projekten bestehen jedoch Vermutungen, dass die Angebote zu Kosteneinsparungen führen dürften (z.B. Professionalisierung ikÜ, adäquatere und qualitativ bessere Behandlung von MigrantInnen durch MFH, Veränderung der Behandlungspraxis bewirkt durch die Leistungen der Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz). Insgesamt kann diese Frage durch die Evaluation nicht beantwortet werden.

### 7.3 Gesamtbeurteilung

Insgesamt beurteilt die Evaluation die Projektarbeit im Rahmen der Strategie M+G *überwiegend positiv*. Erstens waren die Projekte mit wenigen Ausnahmen von guter Qualität. Zweitens konnten in jedem Interventionsbereich Erfolge erzielt werden. Drittens trugen die Projekte zu einer Verbesserung der strukturellen Voraussetzungen im Sinne einer gesundheitsfördernden materiellen und sozialen Umwelt im Bereich M+G bei und zeigten erste Hinweise auf Wirkungen bei der Migrationsbevölkerung. 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 M+G. In einzelnen Projekten wurde Pionierarbeit im Sinne einer Vorbereitung des „Terrains“ geleistet (z.B. MFH, Support, Afrimedia, Zertifikat Interpret, Pilotprojekt „Migration und Sucht“). Die festgestellte fehlende finanzielle Nachhaltigkeit vieler Projekte stellt aus dieser Perspektive jedoch ein gewichtiges Handicap dar.

Betrachtet man die Leistungsbilanz der Projekte im Lichte der ursprünglichen Vorgaben der Strategie M+G, fällt das Urteil dagegen kritisch aus. In allen Interventionsbereichen wurden die Leistungsziele nur partiell erfüllt. Am besten schneidet bei der Betrachtung der IB Forschung ab, indem die Leistungsziele beider evaluierter Massnahmen erreicht oder zumindest teilweise erreicht wurden. Im IB Information, Prävention und Gesundheitsförderung wurden die Leistungsziele ebenfalls bei beiden Massnahmen zumindest teilweise erreicht. In den übrigen Interventionsbereichen (IB Bildung, IB Gesundheitsversorgung, IB Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich) wurden die ursprünglichen Vorgaben hingegen nur jeweils bei einer Massnahme erreicht. Im IB Gesundheitsversorgung handelt es sich dabei um die Massnahme zum Einsatz der ikÜ, die über das Integrationsförderungsprogramm des Bundes verwirklicht worden ist. Die Vorgaben für die zwei anderen Massnahmen im IB Gesundheitsversorgung für die das BAG zuständig war, wurden hingegen in der ursprünglichen Form nicht erfüllt, was insbesondere auf die fehlenden Bundeskompetenzen im Versorgungsbereich zurückzuführen ist. Über die Wirkungen ist nur wenig bekannt. Beim IB F mit dem besten Leistungsausweis lässt sich feststellen, dass die angestrebte Verwendung der Erkenntnisse (noch) nicht stattgefunden hat.

Angesichts der kurzen Laufzeit der Strategie M+G, der beschränkten Ressourcen und des teilweise schwierigen Umfeldes erstaunt es nicht, dass die ambitionösen Ziele der Strategie M+G nur teilweise erreicht werden konnten. Auf der Basis der Erkenntnisse der Projektevaluationen kann davon ausgegangen werden, dass die Zielsetzungen wenig realistisch waren, weil unter anderem eine detaillierte Planung fehlte, die den beschränkten Ressourcen Rechnung getragen und allenfalls ein etwas systematischeres Vorgehen bei der Umsetzung (Nutzung von Synergien) ermöglicht hätte. Daneben stellte die fehlende Mitwirkungsbereitschaft der Kantone, die gerade bei Projekten im Bereich der Gesundheitsversorgung nicht vorher

abgeklärt worden war, ein Hindernis bei der Umsetzung von Massnahmen dar. Schliesslich wurde die Zielerreichung der Strategie M+G durch die Leistungsdefizite einzelner Projekte, die zumindest teilweise durch konzeptionelle Mängel zustande kamen, beeinträchtigt.

Die Evaluationsfragen der Gesamtevaluation, die sich auf die Projektebene beziehen (vgl. Sager/Ledermann 2004) können wie folgt beantwortet werden:

***Inwiefern sind die Ansätze, welche durch die unterstützten Projekte verfolgt werden, geeignet in Bezug auf die Prioritäten und Ziele der Strategie?***

Die unterstützten Projekte verfügen grösstenteils über gute konzeptionelle Grundlagen. Erstens stützen sie sich mit einzelnen Ausnahmen auf eine gewisse empirische Evidenz. Zweitens sind sämtliche Projektkonzepte mehrheitlich – trotz Abstrichen – in sich kohärent. Drittens sind die Ansätze, die in den unterstützten Projekten verfolgt werden, in der Regel auf die Vorgaben der Strategie M+G ausgerichtet. Widersprüche zwischen den verschiedenen Projekten bestehen keine.

Mit den unterstützten Projekten konnten die von der Strategie M+G vorgegebenen Leistungs- und Wirkungsziele jedoch nur teilweise abgedeckt werden. In keinem der fünf Interventionsbereiche wurden die Leistungsziele vollständig erreicht. Erstens wurde auf einen Teil der Massnahmen verzichtet, weil sich die personellen und finanziellen Ressourcen beim Programmmanagement als unzureichend erwiesen. Der Verzicht betraf in erster Linie die Schaffung von gesundheitsbezogenen Angeboten, die sich spezifisch an die Migrationsbevölkerung richten sollten. Begründet wurde dies damit, dass die Kompetenzen im Versorgungsbereich in erster Linie bei den Kantonen liegen und diese kein Interesse am Aufbau von Strukturen zeigten. Gleichzeitig spielte auch die Stärkung des integrativen Ansatzes seitens des BAG, gemäss dem in erster Linie die Öffnung bestehender Regelangebote für Migrantinnen und Migranten anzustreben ist, eine Rolle.<sup>24</sup> Zweitens waren mehrere Projekte zwar auf die Wirkungsziele der Strategie M+G ausgerichtet, konnten jedoch die Leistungsvorgaben nur teilweise abdecken (vor allem Projekte im IB Information, Prävention und Gesundheitsförderung und IB Gesundheitsversorgung). Drittens führten konzeptionelle Mängel in einigen Projekten (z.B. Rahmenprogramm Weiterbildung, ausgewählte Grundlagenforschungsprojekte) dazu, dass die Interventionsstrategien nur teilweise geeignet waren. Insgesamt sind die Ansätze der Projekte aber weitgehend konzeptionell dazu geeignet, einen Beitrag zur Erreichung der Ziele der Strategie M+G zu leisten.

---

<sup>24</sup> Insbesondere folgende Massnahmen wurden nicht vorgabengetreu umgesetzt: Aus- und Fortbildung ikV (Massnahme B2), Sensibilisierung Leistungserbringer (I2), leicht zugängliche Angebote (V1), Vermittlungs- und Koordinationsdienste (V2), Aufbau niederschwelliger Angebote (T2).

***Inwiefern sind die Strukturen, welche durch die Projekte geschaffen wurden geeignet, um die Ziele zu erreichen?***

Die Umsetzungsstrukturen und -abläufe waren bei der überwiegenden Mehrheit der Projekte gut geeignet, um die Leistungsziele der Projekte zu erreichen. Die Umsetzung der Projekte verlief mehrheitlich reibungslos und erfolgreich. Die Leistungsziele der evaluierten Projekte wurden damit grossmehrheitlich in quantitativer und qualitativer Hinsicht erreicht.

Massgebliche Leistungsdefizite gab es bei zwei Projekten (Rahmenprogramm Weiterbildung, Migration und reproduktive Gesundheit). Die Leistungen wurden in diesen Projekten nicht oder in erheblich reduziertem Umfang und in mangelnder Qualität erbracht. In einem weiteren Projekt (MFH) konnten die ambitionierten Leistungsziele bisher ebenfalls nicht erfüllt werden. Probleme bei den Umsetzungsstrukturen trugen bei all diesen Projekten zu Leistungsdefiziten bzw. Verzögerungen bei. Bei anderen Projekten erwiesen sich die finanziellen Ressourcen als unzureichend, um sämtliche Leistungen zu erbringen. Bei der Mehrheit der Projekte waren die finanziellen Mittel dagegen angemessen. Im Grossen und Ganzen ermöglichen die Umsetzungsstrukturen in den Projekten somit eine positive Leistungsbilanz.

***Inwiefern wird bei Projekten, die Angebote zur Verfügung stellen, der Zugang zu diesen Angeboten den Zielen entsprechend gewährleistet?***

Bei insgesamt acht Massnahmen sollten Angebote aufgebaut werden (vgl. Tabelle 45). Fünf dieser Massnahmen wurden nicht in der vorgesehenen Art und Weise umgesetzt. Gründe hierfür waren fehlende personelle und finanzielle Ressourcen, die fehlende Zuständigkeit des Bundes im Versorgungsbereich bei einem gleichzeitig geringen Interesse der Kantone am Aufbau neuer Angebote sowie die Stärkung des integrativen Ansatzes seitens des BAG, gemäss dem in erster Linie die Öffnung bestehender Regelangebote für Migrantinnen und Migranten anzustreben ist.

Bei den drei Angeboten, die wie geplant geschaffen worden sind, ist der Zugang den Vorgaben entsprechend teilweise bis vollständig gewährleistet. Zu nennen sind erstens die SRK-Ambulatorien, die traumatisierten Flüchtlingen und Personen mit einer längerfristigen Aufenthaltsperspektive Therapieleistungen anbietet, zweitens gewisse Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote, die aufsuchende Arbeit leisteten, sowie drittens die Ausbildungsangebote im Bereich ikÜ.

Bei den Massnahmen hingegen, die nicht planmässig umgesetzt worden sind, gibt es zwar Projekte, die einen gewissen Zielbeitrag leisten, doch entsprechen diese bezüglich der Zugänglichkeit der Angebote nicht den ursprünglichen Vorgaben. Immerhin ist bei den plangetreu erarbeiteten Projekten, die Angebote zur Verfügung stellen, der Zugang der Zielgruppen den Vorgaben entsprechend gewährleistet.

Tabelle 45: Vorgesehene Angebote und Gewährleistung des Zugangs

Massnahme	Vorgaben zu Angebot und Zugang	Projekte	Bewertung Zugang	Erläuterung
Aus- und Fortbildung ikÜ (B1)	Flexibler Zugang zu Bildungsangeboten über offene Anerkennungsprozeduren	Grundlagen Zertifizierung ikÜ, Interpret	erreicht	Zugang ist flexibel dank Gleichwertigkeitsverfahren.
Aus- und Fortbildung ikV (B2)	Flexibler Zugang zu Bildungsangeboten über offene Anerkennungsprozeduren		nicht erreicht	Massnahme wurde nicht umgesetzt.
Fort- und Weiterbildung Gesundheitsberufe (B3)	Flexibler Zugang zu Bildungsangeboten über offene Anerkennungsprozeduren	Rahmenprogramm Weiterbildung Nachdiplomkurs „Transkulturelle Kompetenz im Gesundheitswesen“ (Fachstelle Ostschweiz)	eher nicht erreicht	Das Projekt Rahmenprogramm Weiterbildung wies erhebliche Leistungsdefizite auf. Der Nachdiplomkurs setzt ein Diplom voraus. Die Weiterbildungsangebote der Fachstelle Ostschweiz sind zwar gut zugänglich, jedoch äusserst kurz (< 4 Stunden).
Prävention und Gesundheitsförderung (I1)	Aufsuchende Arbeit, die bei Treffpunkten und in Organisationen der Migrationsbevölkerung ansetzt.	Afrimedia, VIA, Pilotprojekt „Migration und Sucht“	teilweise erreicht	In diesen drei Projekten wird aufsuchende Arbeit, wie sie verlangt wird, geleistet.
Leicht zugängliche Angebote (V1)	Leicht zugängliche Angebote, die unbürokratisch Hilfe bei Gesundheitsproblemen anbieten und gezielt Dienste vermitteln.	MFH, Fachstelle Ostschweiz, Pilotprojekt „Migration und Sucht“	nicht erreicht (einzelne Beiträge zur Zielerreichung)	Massnahme wurde nicht in vorgesehener Weise umgesetzt. Die drei genannten Projekten zielen jedoch darauf ab, den Zugang zu Angeboten erleichtern.
Vermittlungs- und Koordinationsdienste (V2)	Schnelle und unbürokratische Vermittlung für die Migrationsbevölkerung und weitere benachteiligte Bevölkerungsgruppen	Fachstelle Ostschweiz	eher nicht erreicht	Massnahme wurde nicht in vorgesehener Weise umgesetzt. Die Fachstelle leistet zwar als Nebentätigkeit zu einem gewissen Grade eine Vermittlung, doch richtet sich diese an Fachpersonen und nicht an Betroffene.

<i>Massnahme</i>	<i>Vorgaben zu Angebot und Zugang</i>	<i>Projekte</i>	<i>Bewertung Zugang</i>	<i>Erläuterung</i>
Differenzierung bestehendes Angebot (T1)	Dezentralisiertes, spezialisiertes, in kurzer Zeit zugängliches Angebot für Traumatisierte mit längerfristiger Aufenthaltsperspektive	SRK-Ambulatorien	weitgehend erreicht	Es steht ein dezentrales, spezialisiertes Angebot zur Verfügung. In zwei der vier Ambulatorien bestehen allerdings längere Wartelisten.
Aufbau niederschwelliger Angebote (T2)	Leicht zugängliches, dezentralisiertes Angebot für Traumatisierte mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive	(SRK-Ambulatorien)	eher nicht erreicht	Massnahme wurde nicht in vorgesehener Weise umgesetzt. In den SRK-Ambulatorien werden teilweise auch Personen mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive behandelt. Die Zugänglichkeit wurde durch die Möglichkeit der Selbsteinweisung verbessert.

***Sind die unterstützten Projekte nachhaltig insofern, als sie institutionell verankert sind?***

Die Nachhaltigkeit der Projekte scheint nur bei zwei Projekten weitgehend sichergestellt. Bei einem dieser Projekte (Interpret) konnten die Leistungen organisatorisch verankert werden. Beim anderen Projekt (Migration und Sucht) trugen die Projektleistungen zur verstärkten Ausrichtung einer bestehenden Organisation (Contact Netz) auf die Bedürfnisse der Migrantinnen und Migranten bei. Bei fünf Projekten konnten bestehende Organisationen durch die Aktivitäten strukturell gestärkt werden (Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz: Caritas, Afrimedia: Aidshilfe Schweiz; SRK-Ambulatorien, SRK). Die mittelfristige Finanzierung der Leistungen dieser Projekte ist jedoch nicht sichergestellt. Insofern kann nicht von einer institutionellen Verankerung dieser Projekte gesprochen werden. Bei fünf weiteren Projekten war die Nachhaltigkeit der Leistungen kein direktes Ziel. Die meisten dieser Projekte dienten der Erarbeitung von Grundlagen (inkl. Studien).

***Welche Zielgruppen werden erreicht bzw. nicht erreicht?***

Die überwiegende Mehrheit der Projekte konnte die anvisierten Zielgruppen erreichen. Diejenigen Projekte mit quantitativen Vorgaben oder quantitativen Erwartungen konnten diese sogar übertreffen (Interpret, Pilotprojekt Migration und Sucht, Support – erste Phase, MFH, SRK-Ambulatorien). Zwei Projekte (Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz, EPZ-Studie) erreichten die vorgegebenen Zielgruppen jedoch nur teilweise. Die Projekte mit schwer wiegenden Leistungsdefiziten gelangten nur sehr bedingt (Migration und reproduktive Gesundheit) oder nicht (Rahmenprogramm Weiterbildung Gesundheitsberufe) an ihre Zielgruppen.

Die von der Strategie M+G vorgegebenen Zielgruppen konnten aufgrund des erwähnten Verzichts auf bestimmte Leistungen und der Leistungsdefizite in einzelnen Projekten nur teilweise erreichen (vgl. Tabelle 43).

### ***Erreichen die Projekte bei den Zielgruppen die beabsichtigten Wirkungen?***

Die Projekte erreichen grösstenteils bei den Adressaten die beabsichtigten Wirkungen. Bei acht Projekten sind die Wirkungen grundsätzlich positiv zu beurteilen (Interpret, Pilotprojekt „Migration und Sucht“, Support, Afrimedia, VIA, Fachstelle Ostschweiz, SRK-Ambulatorien, GMM), während die Erwartungen bei vier Projekten nur teilweise (Migesplus, Migration und reproduktive Gesundheit, MFH, EPZ-Studie) bzw. bei zwei Projekten (Rahmenprogramm Weiterbildung, Grundlagenforschungsprojekte) nicht erfüllt werden konnten. Zwei Projekte richteten sich nicht direkt an eine Zielgruppe, sondern lieferten vorab Grundlagen. Eine Verwendung dieser Grundlagen ist bereits erfolgt (Grundlagen Zertifizierung ikÜ) bzw. wird nach wie vor angestrebt (Machbarkeitsstudie „Migration und Sucht“).

Zu berücksichtigen ist jedoch, dass die anvisierten Verhaltensänderungen in der Regel nicht präzise definiert und die empirischen Grundlagen zur Beurteilung der Wirkungen grösstenteils mangelhaft sind. Die bei den Zielgruppen ausgelösten Wirkungen beziehen sich in der überwiegenden Mehrheit auf die Verbesserung von Strukturen bzw. auf die Schaffung von Voraussetzungen zur Erzielung von Wirkungen bei den Migrantinnen und Migranten (vgl. Tabelle 39).

Bezüglich der Wirkungen der evaluierten Projekte auf die Migrationsbevölkerung fehlen in allen Projekten konkrete Zielvorgaben. Zudem fehlen überall empirisch gesicherte Angaben. Es gibt jedoch in allen vier Interventionsbereichen, in denen Wirkungen bei der Migrationsbevölkerung erzielt werden sollen (also ohne IB Forschung), Anzeichen auf Veränderungen, am deutlichsten im IB Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich (vgl. Tabelle 40). Diese punktuellen Hinweise, die auf ein gewisses Wirkungspotenzial schliessen lassen, müssen aber mit Vorsicht betrachtet werden.

### ***Welche weiteren Wirkungen können bei den unterstützten Projekten festgestellt werden?***

Bei vielen Projekten wurden auch weitere, unbeabsichtigte Wirkungen festgestellt (vgl. Tabelle 41). Es handelt es sich in erster Linie um die zusätzliche Vernetzung zwischen den Akteuren, unter anderem ins Ausland (Grundlagen Zertifizierung ikÜ, MFH, SRK-Ambulatorien), sowie um Multiplikationseffekte (VIA, Afrimedia, Support, SRK-Ambulatorien). Wo Personen mit Migrationshintergrund als Mittlerinnen und Mittler eingesetzt wurden, konnte zudem ein Empowerment festgestellt werden (z.B. Pilotprojekt „Migration und Sucht“).

### ***Inwieweit erreichen die unterstützten Projekte in quantitativer und qualitativer Hinsicht ihre Ziele?***

Die *Leistungsziele* der evaluierten Projekte wurden, wie erwähnt, abgesehen von zwei Ausnahmen in quantitativer und qualitativer Hinsicht, erreicht. Inwieweit die Projekte ihre *Wirkungsziele* erreicht haben, kann dagegen nicht abschliessend beurteilt werden. Erstens sind die Ziele mit Ausnahme einzelner Angaben zu den Adressaten in der Regel allgemein formuliert und kaum quantifiziert. Zweitens bestehen bei den meisten Projekten Mängel bei der Festlegung entsprechender Wirkungsindikatoren und Erhebungsinstrumente. Drittens fehlen die empirischen Grundlagen, um die bei den Adressaten und den Migrantinnen und Migranten erzielten Wirkungen zuverlässig beurteilen zu können. Zusammenfassend lässt sich festhalten:

- Abgesehen von den Projekten mit Leistungsdefiziten konnten die Hauptadressaten erreicht werden. Bei Projekten mit quantitativen Vorgaben wurden diese sogar übertroffen.
- Die bei den Adressaten erreichten Wirkungen sind ebenfalls grundsätzlich positiv zu beurteilen. Die ausgelösten Wirkungen beziehen sich vor allem auf die Verbesserung von Strukturen bzw. auf die Schaffung von Voraussetzungen, über die eine Wirkung bei den Migrantinnen und Migranten erzielt werden soll. Die bei den Adressaten erreichten Wirkungen sind jedoch empirisch noch ungenügend abgestützt.
- Bei den Wirkungen der Projekte auf die Migrationsbevölkerung bestehen erste punktuelle Hinweise, die ein gewisses Wirkungspotenzial vermuten lassen.

### **7.4 Empfehlungen**

Anhand der Ergebnisse der Projektevaluationen lassen sich folgende Empfehlungen ableiten:

1. Die Nachfolgestrategie M+G sollte erstens *realistische Ziele* formulieren. Dabei sind insbesondere der Zeitbedarf für die Leistungserstellung und die Erzielung von Wirkungen, die finanziellen Ressourcen der Akteure und die Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Zweitens sollten insbesondere die *Wirkungsziele näher präzisiert* werden. Dadurch können zu hohe Erwartungen vermieden und die strategischen Ziele als konkrete steuerungsrelevante Vorgaben genutzt werden.
2. Bei der Umsetzung der Nachfolgestrategie M+G sollten *pro Interventionsbereich Konzepte* erarbeitet werden, die aufzeigen, mit welchen Projekten die jeweiligen Ziele erreicht werden. Diese Konzepte stellen sicher, dass die Vorgaben systematisch umgesetzt und Synergien konsequent genutzt werden. Gleichzeitig zeigen sie mögliche Lücken und einen allfälligen Forschungsbedarf auf. Die Evaluation empfiehlt, die massgeblichen Akteure in die Erarbeitung der Konzepte miteinzubeziehen. Durch dieses partizipative Vorgehen sollen allfällige Fragen zum Bedarf der geplanten Angebote geklärt und die Mitarbeit der relevanten Akteure sichergestellt werden.



Diese Empfehlung muss in den breiteren Kontext der Erkenntnisse der Gesamtevaluation zum Einbezug von Akteuren eingebettet werden (vgl. Schlussbericht).

3. Die *erfolgreichen Projekte* und Ansätze sollen im Rahmen der Nachfolgestrategie M+G unter Berücksichtigung des zukünftigen Bedarfs für die entsprechenden Leistungen weiter unterstützt und möglichst in nachhaltige Strukturen überführt werden. Die Evaluation erachtet die Rolle des Bundes als Initiator als zweckmässig und empfiehlt, auf die Sicherstellung der strukturellen und finanziellen Nachhaltigkeit der Projekte grösseres Gewicht zu legen. Die Frage der Nachhaltigkeit sollte konzeptionell von Beginn weg angegangen und geklärt werden, um allfällige Fehlinvestitionen zu vermeiden. Wenig aussichtsreiche Projekte sollten beendet werden.
4. Bei der Umsetzung der Projekte sind *Leistungsdefizite* möglichst zu *vermeiden*. Dabei kommt den konzeptionellen Vorarbeiten, der Auswahl der Projektträgerschaft, der Umsetzungsstruktur und der angemessenen Begleitung der Projekte eine grosse Bedeutung zu.
5. Zur Sicherstellung einer *wirkungsorientierten Projektsteuerung* sind die Wirkungsziele, die entsprechenden Indikatoren und die Instrumente der Wirkungsbeurteilung (v.a. Selbstevaluation) bei der Vergabe von Projekten klar und ausreichend präzise zu definieren.
6. Bei den Projektkonzepten ist auf eine *gute Kohärenz* der Umsetzungsstrukturen und der Leistungen zu den Zielen zu achten. Insbesondere sollte sichergestellt werden, dass die Ziele mit den vorgesehenen Leistungen und den dafür verfügbaren Ressourcen tatsächlich erreicht werden können. Bei den im Rahmen der Strategie M+G durchgeführten Projekten zeigten sich diesbezüglich teilweise inhaltliche und ressourcenbezogene Abstimmungsmängel.



## Anhang 1: Raster der Projektevaluationen

**Projekt:** Name des Projekts

Evaluationstyp: 01.01.2005

Evaluationsteam: 01.01.2005

Beginn der Datenerhebung: 01.01.2005

Abschluss der Evaluation: 01.01.2005

Verwendete schriftliche Quellen:

Name und Funktion der befragten Personen sowie Art des Interviews (persönlich, telefonisch, Gruppeninterview):

War die Quellenlage insgesamt gut?

keine Antwort

*Kommentare:*

### 1 Projektinformationen

Interventionsbereich: Information, Prävention, Gesundheitsförderung

Beginn des Projekts: 01.01.2005

(Geplantes) Ende des Projekts: 01.01.2005

Name der Organisation mit Trägerschaftsfunktion:

Kurzer Projektbeschreibung (Ziele, Massnahmen, Umsetzung):

### 1 Konzept

#### 1.1 Empirische Evidenz

Basiert das Projekt auf wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Problemlage und zu den staatlichen Handlungsmöglichkeiten im entsprechenden Bereich? keine Antwort

*Kommentare:*

Gibt es gesicherte Erfahrungen aus der Praxis, die zeigen, dass für das Projekt ein Bedarf besteht? keine Antwort

*Kommentare:*

## 1.2 Projektinterne Kohärenz

Was sind die substantiellen Zielsetzungen des Projekts?<sup>25</sup>

Sind die substantiellen Zielsetzungen formell, sprich: in den Projektdokumenten, klar festgelegt? keine Antwort

*Kommentare:*

Sind die Zielsetzungen den Beteiligten klar? keine Antwort

*Kommentare:*

Sind zur Messung der substantiellen Ziele operationalisierbare Indikatoren definiert worden? keine Antwort

*Kommentare:*

Sind zur Messung der substantiellen Ziele Instrumente vorgesehen, mit welchen neben operativen Angaben auch Wirkungsinformationen erhoben werden (z.B. im Rahmen des Controlling, Monitoring oder der Selbstevaluation)? keine Antwort

*Kommentare:*

Was sind die formell definierten Leistungen des Projekts?<sup>26</sup>

Was sind laut Konzept die Zielgruppen des Projekts?<sup>27</sup>

Sind die vorgesehenen Leistungen auf die Projektziele ausgerichtet? keine Antwort

*Kommentare:*

Sind die Umsetzungsstrukturen in den Projektdokumenten formell klar festgelegt? keine Antwort

---

<sup>25</sup> Substantielle Zielsetzungen definieren die Veränderungen, die mit dem Projekt bei den Zielgruppen und den Begünstigten angestrebt werden. Sie sind zu unterscheiden von operativen (output-bezogenen) Zielen, welche Angaben zu den Leistungen machen, welche erbracht werden sollen.

<sup>26</sup> Unter den Leistungen der einzelnen Projekte werden im Rahmen dieser Evaluation die in den Projektbeschrieben (siehe [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)) definierten Endprodukte verstanden, unabhängig davon, ob diese Leistungen von der Projektträgerschaft oder von Dritten erbracht werden.

<sup>27</sup> Als Zielgruppen werden jene Personengruppen bezeichnet, an die sich die Leistungen (Endprodukte) der Projekte direkt richten.

*Kommentare:*

Sind die verfügbaren finanziellen und personellen Ressourcen in den Projektdokumenten formell klar festgelegt? ja

*Kommentare:*

Sind die internen Prozesse beim Projektträger sowie die Zusammenarbeit mit allfälligen an der Umsetzung beteiligten Partnern formell klar festgelegt? keine Antwort

*Kommentare:*

Ist die Zusammenarbeit mit dem BAG formell klar festgelegt (Berichterstattungspflichten, Koordinationssitzungen usw.)? keine Antwort

*Kommentare:*

Ist die Art des Einbezugs der Zielgruppen formell klar festgelegt? nicht zutreffend

*Kommentare:*

Ist das Konzept des Projekts insgesamt in sich stimmig, vollständig und klar (keine Lücken, Unklarheiten, Doppelspurigkeiten und Widersprüche)? keine Antwort

*Kommentare:*

### **1.3 Kohärenz zwischen Projekt und Gesamtstrategie**

Entsprechen die Projektziele den übergeordneten Zielsetzungen des Interventionsbereichs der Strategie M+G? keine Antwort

*Kommentare:*

Entsprechen die Aktivitäten, die im Projekt vorgesehen sind, den geplanten Massnahmen des Interventionsbereichs der Strategie M+G? keine Antwort

*Kommentare:*

Wurden die Vorgaben, welche auf gesamtstrategischer Ebene gemacht werden, bei der Konkretisierung auf Projektebene insgesamt berücksichtigt? keine Antwort

*Kommentare:*

Stellen die Ziele und Massnahmen des Projekts eine Ergänzung zu den Zielen und Massnahmen weiterer Projekte innerhalb des Interventionsbereichs bzw. innerhalb der Strategie dar (Nutzung von Synergien, keine inhaltlichen Widersprüche)? keine Antwort

*Kommentare:*

### **1.4 Kohärenz zwischen Projekt und weiteren staatlichen Massnahmen**

Stellen die Ziele und Massnahmen des Projekts eine Ergänzung zu weiteren bestehenden staatlichen Interventionen dar (Nutzung von Synergien, keine inhaltlichen Widersprüche)?

keine Antwort

*Kommentare:*

## **2 Umsetzungsstrukturen**

### **2.1 Eignung der Aufbau- und Ablaufstrukturen im Projekt**

Wurden die Umsetzungsstrukturen des Projekts so realisiert, wie sie ursprünglich geplant waren? keine Antwort

*Kommentare:*

Sind die Aufgaben und Kompetenzen der an der Umsetzung beteiligten Organisationen, Stellen, Gremien usw. klar (keine Konflikte, Lücken oder Doppelspurigkeiten)?

keine Antwort

*Kommentare:*

Lässt sich die Klarheit der tatsächlichen Aufgaben- und Kompetenzverteilung durch den Grad an Klarheit der formellen Vorgaben zu den Umsetzungsstrukturen erklären?

keine Antwort

*Kommentare:*

Ist die Professionalisierung der für die Umsetzung zuständigen Personen im Hinblick auf ihre Aufgaben und Kompetenzen angemessen? (Indikatoren: formale Ausbildung und Berufserfahrung)

keine Antwort

*Kommentare:*

Ist die Spezialisierung der für die Umsetzung zuständigen Organisationen und Personen im Hinblick auf ihre Kompetenzen angemessen? (Indikatoren: differenzierte Arbeitsteilung, hoher Arbeitsumfang im jeweiligen Projekt und wenige weitere Tätigkeiten)

keine Antwort

*Kommentare:*

Werden die für die Umsetzung zuständigen Personen und Organisationen sachgerecht und rechtzeitig informiert?

keine Antwort

*Kommentare:*

Werden anstehende Entscheide sach- und zeitgerecht gefällt?

keine Antwort

*Kommentare:*

Lässt sich die ermittelte Qualität der Informations- und Entscheidprozesse durch den festgestellten Grad an Klarheit der formellen Vorgaben zu den Abläufen erklären?

keine Antwort

*Kommentare:*

Werden die Instrumente zur Qualitätssicherung und Kontrolle der Umsetzung zweckmässig eingesetzt?

keine Antwort

*Kommentare:*

Entsprechen die tatsächlich zur Verfügung gestellten finanziellen und personellen Ressourcen den Planungsvorgaben? keine Antwort

*Kommentare:*

Ist die Ressourcenausstattung der zuständigen Organisationen und Stellen im Hinblick auf ihre jeweiligen Aufgaben und Kompetenzen angemessen? keine Antwort

*Kommentare:*

Haben die Umsetzungsstrukturen auf gesamtstrategischer Ebene die Ausgestaltung der Projektstrukturen und -abläufe beeinflusst? keine Antwort

*Kommentare:*

Sind die Projektstrukturen und -abläufe insgesamt für die Leistungserbringung geeignet? keine Antwort

*Kommentare:*

## **2.2 Nachhaltigkeit**

Werden die Zielsetzungen des Projekts und die Projektaktivitäten von der Projektleitung aktiv vertreten (Commitment)? keine Antwort

*Kommentare:*

Sind die Umsetzungsstrukturen des Projekts auf Dauerhaftigkeit angelegt (keine reine Projektorganisation)? keine Antwort

*Kommentare:*

Sind bei den Personen, die das Projekt im Wesentlichen tragen und umsetzen, Abgänge voraussehbar? keine Antwort

*Kommentare:*

Ist die Finanzierung des Projekts für die nächsten drei Jahre gesichert? keine Antwort

*Kommentare:*

Wie gross ist der Anteil des BAG bzw. BFF an der Finanzierung des Projekts? 0%

*Kommentare:*

Wie gross ist der Eigenfinanzierungsanteil der Projektträgerschaft an den gesamten Projektkosten? 0%

*Kommentare:*

Ist die strukturelle und finanzielle Nachhaltigkeit des Projekts insgesamt hoch? keine Antwort

*Kommentare:*

Lässt sich die ermittelte Nachhaltigkeit des Projekts durch die Art der formellen Vorgaben zu den Umsetzungsstrukturen und zur Finanzierung erklären?

keine Antwort

*Kommentare:*

### **3 Leistungen**

#### **3.1 Angemessenheit der Leistungen**

Werden alle vorgesehenen Arten von Leistungen erbracht? keine Antwort

*Kommentare:*

Werden mit den Leistungen alle Zielgruppen erreicht? keine Antwort

*Kommentare:*

Entsprechen die Leistungen den Qualitätsanforderungen? keine Antwort

*Kommentare:*

Werden die operativen Leistungsziele (Outputziele) damit erfüllt? keine Antwort

*Kommentare:*

Werden neben den vorgesehenen Leistungen noch weitere Arten von Leistungen erbracht? keine Antwort

*Kommentare:*

Ergänzen sich die verschiedenen Arten von Leistungen, die erbracht werden, gegenseitig (Nutzung von Synergien, keine inhaltlichen Widersprüche)? keine Antwort

*Kommentare:*

Sind die an der Finanzierung beteiligten Organisationen und Stellen mit den Projektleistungen zufrieden? keine Antwort

*Kommentare:*

Sind die Zielgruppen mit den Projektleistungen zufrieden? keine Antwort

*Kommentare:*

Sind die Projektleistungen (Art, Umfang, Qualität, inhaltliche Kohärenz) insgesamt angemessen? keine Antwort

*Kommentare:*

Lassen sich die ermittelte Qualität und inhaltliche Kohärenz der Leistungen durch den festgestellten Grad an Klarheit und Kohärenz der formellen Vorgaben zu den Abläufen und Leistungen erklären? keine Antwort

*Kommentare:*



Lassen sich der ermittelte Umfang der verschiedenen Leistungen, ihre Qualität und inhaltliche Kohärenz durch die Ausgestaltung der Umsetzungsstrukturen (Aufgaben- und Kompetenzverteilung, Ressourcenausstattung, Professionalität, Spezialisierung, Prozessqualität) erklären? keine Antwort

*Kommentare:*

Haben die Tätigkeiten und Leistungen, die auf gesamtstrategischer Ebene erbracht werden, einen Einfluss auf die Leistungsbringung auf Projektebene? keine Antwort

*Kommentare:*

Haben Faktoren, die ausserhalb der Strategie M+G liegen (z.B. andere staatliche Interventionen, externe Einflüsse wie Wirtschaftslage usw.), einen Einfluss auf die Leistungserbringung im Projekt? keine Antwort

*Kommentare:*

### **3.2 Effizienz**

Ist die Leistungserbringung effizient? (Indikator: keine Einsparungsmöglichkeiten bei Ressourcen ohne Leistungseinbussen bzw. keine Leistungssteigerung bei gleichem Ressourceneinsatz möglich) keine Antwort

*Kommentare:*

Lässt sich die ermittelte Effizienz der Leistungserbringung durch den Eignungsgrad der Aufbau- und Ablaufstrukturen des Projekts erklären? keine Antwort

*Kommentare:*

## **4 Wirkungen**

### **4.1 Verhaltensänderungen der Zielgruppen (Effektivität)**

Sind die Leistungen des Projektes von sämtlichen Zielgruppen in Anspruch genommen worden? *Bitte ausführen.* keine Antwort

*Kommentare:*

Haben die Zielgruppen ihr Verhalten aufgrund der Leistungen in der Weise verändert, wie dies in den substantziellen Zielen vorgesehen war? *Bitte ausführen.*

keine Antwort

*Kommentare:*

Werden mit den beobachteten Verhaltensänderungen die entsprechenden substantziellen Projektziele insgesamt erreicht? keine Antwort

*Kommentare:*

Haben die Zielgruppen ihr Verhalten aufgrund der Leistungen auch in unbeabsichtigter Art und Weise verändert? *Bitte ausführen.* keine Antwort

*Kommentare:*

Sind die Leistungen des Projektes noch von weiteren Gruppen (ausserhalb der Zielgruppen) in Anspruch genommen worden bzw. wurden noch weitere Gruppen erreicht? *Bitte ausführen.* eher ja

*Kommentare:*

Sind die beobachteten Verhaltensänderungen dauerhaft? keine Antwort

*Kommentare:*

Konnten innerhalb der Zielgruppen bzw. über die Zielgruppen hinaus Verhaltensänderungen beobachtet werden, die auf die Leistungen des Projekts zurückzuführen sind (Diffusionsprozesse)? *Bitte ausführen.* keine Antwort

*Kommentare:*

Lassen sich die beobachteten Verhaltensänderungen durch den Umfang, die Qualität und inhaltliche Kohärenz der verschiedenen Leistungen erklären? keine Antwort

*Kommentare:*

Lassen sich die beobachteten Verhaltensänderungen durch die Ausgestaltung der Umsetzungsstrukturen (Aufgaben- und Kompetenzverteilung, Ressourcenausstattung, Professionalität, Spezialisierung, Prozessqualität) erklären? keine Antwort

*Kommentare:*

Lassen sich die beobachteten Verhaltensänderungen durch die empirische Evidenz und Kohärenz der konzeptuellen Vorgaben zum Projekt erklären? keine Antwort

*Kommentare:*

Haben Faktoren, die ausserhalb der Strategie M+G liegen (z.B. andere staatliche Interventionen, externe Einflüsse wie Wirtschaftslage usw.), einen Einfluss auf die beobachteten Verhaltensänderungen? keine Antwort

*Kommentare:*

## **4.2 Auswirkungen auf die Begünstigten (Wirksamkeit)**

Haben die Verhaltensänderungen der Zielgruppen bei der Migrationsbevölkerung die beabsichtigten Wirkungen? *Bitte ausführen.* keine Antwort

*Kommentare:*

Lassen sich die beobachteten Wirkungen tatsächlich auf die Verhaltensänderungen zurückführen, welche das Projekt ausgelöst hat? keine Antwort

*Kommentare:*

Werden die substanziellen Wirkungsziele mit den beobachteten Veränderungen insgesamt erfüllt? keine Antwort

*Kommentare:*

Hat das Projekt neben den beabsichtigten Wirkungen auch unbeabsichtigte positive Effekte?

*Bitte ausführen.* keine Antwort

*Kommentare:*

Hat das Projekt neben den beabsichtigten Wirkungen auch unbeabsichtigte negative Effekte?

*Bitte ausführen.* keine Antwort

*Kommentare:*

Sind die beobachteten Veränderungen dauerhaft? keine Antwort

*Kommentare:*

Konnten abgesehen von dem Teil der Migrationsbevölkerung, der durch das Projekt erreicht werden soll, innerhalb der Migrationsbevölkerung bzw. über die Migrationsbevölkerung hinaus Veränderungen beobachtet werden, die auf das Projekt zurückzuführen sind (Diffusionsprozesse)? *Bitte ausführen.* keine Antwort

*Kommentare:*

Lässt sich die Wirksamkeit des Projekts durch die empirische Evidenz und Kohärenz der konzeptuellen Vorgaben erklären? keine Antwort

*Kommentare:*

Haben Faktoren, die ausserhalb der Strategie M+G liegen (z.B. andere staatliche Interventionen, externe Einflüsse wie Wirtschaftslage usw.), einen Einfluss auf die Wirksamkeit des Projekts? keine Antwort

*Kommentare:*

### **4.3 Wirkungsbezogene Effizienz**

Könnten die erwünschten Verhaltensänderungen der Zielgruppen und die daraus resultierenden Verbesserungen für die Migrationsbevölkerung mit einem geringeren Einsatz an personellen oder finanziellen Ressourcen erreicht werden, indem z.B. andere Leistungen erbracht würden? keine Antwort

*Kommentare:*

Lässt sich die ermittelte wirkungsbezogene Effizienz durch den festgestellten Eignungsgrad der Aufbau- und Ablaufstrukturen des Projekts erklären? keine Antwort

*Kommentare:*

## **5 Gesamtbeurteilung**

1. Leistet das Projekt mit den Veränderungen, die es bewirkt, insgesamt einen positiven Beitrag zu folgenden Zielen der Strategie M+G:

<i>Zielsetzung</i>	<i>Erreicht?</i>	<i>Kommentare</i>
Grössere Offenheit des Gesundheitssystems	keine Antwort	
Bessere Berücksichtigung migrationspezifischer Bedürfnisse	keine Antwort	
Stärkere eigenständige Problemlösung durch MigrantInnen	keine Antwort	
Verbesserung des Gesundheitszustands der MigrantInnen	keine Antwort	
Kostenersparnisse im Gesundheitswesen	keine Antwort	

2. Sonstige Bemerkungen:

--

## **Anhang 2: Zusammenfassungen der Projektevaluationen**

### **1 Interventionsbereich Bildung**

#### **Projekt „Ausbildungen für SprachmittlerInnen und interkulturelle VermittlerInnen“ (SVEB/FSEA 1)**

##### **Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse**

Evaluationstyp:	Kurzevaluation
Autor:	Daniel Dubas, unter der Leitung von Professor Katia Horber-Papazian, IDHEAP
Dauer der Evaluation:	Juni bis September 2005
Vorgehen:	Dokumentenanalyse und 4 telefonische Leitfadeninterviews (BAG, SVEB, Interpret)

### **1. Projektbeschreibung**

Das Projekt Ausbildungen für SprachmittlerInnen und interkulturelle VermittlerInnen ist eine Weiterführung der Erkenntnisse aus dem Vorgängerprojekt vom Verein Interpret (Schlussbericht August 2002). Laut Vertrag bezweckt das Projekt, das vom Schweizerischen Verband für Weiterbildung (SVEB) durchgeführt wird, "(...) vermittelt der Definition von Ausbildungsstandards und dem Etablieren von Systemen der Anerkennung und Zertifizierung von Ausbildungsgängen sowie der Qualitätskontrolle eine bei den relevanten und entscheidenden Akteuren in allen Landesteilen (SprachmittlerInnen und interkulturelle VermittlerInnen, die Dienste von SprachmittlerInnen und interkulturellen VermittlerInnen nutzende Organisationen und Institutionen, Vermittlungsstellen für SprachmittlerInnen und interkulturelle VermittlerInnen, Ausbildungsinstitutionen, involvierte Bundesstellen, involvierte kantonale, regionale und kommunale Stellen) auf breite und verbindlichen Akzeptanz stossende, gesamtschweizerische Professionalisierung des Sprachmittels und des interkulturellen Vermittels im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich vorzubereiten.“

Die zentralen Massnahmen des Projekts sind die folgenden:

- Definition von Ausbildungsstandards für die Grundausbildung,
- Aufbau einer Zertifikationsstelle und einer Qualitätskommission,

- Anerkennung der Ausbildungsmodule sowie Erarbeitung von Diplomen auf den Stufen „Zertifikat“ und „Eidgenössisches Diplom“,
- Entwickeln eines Finanzierungsmodells für die Qualitätskontrolle und die Zertifizierung,
- Durchführung einer Kostenanalyse der Ausbildung sowie Evaluation der verschiedenen Finanzierungsmodelle.

Das Projekt wurde von April 2003 bis März 2004 durchgeführt. Nach Projektende übernahm das Sekretariat des Vereins INTERPRET die Zertifizierung auf der Basis der oben genannten Instrumente.

## **2. Beurteilung des Projekts**

Das Konzept ist kohärent. Die definierten Zielgruppen sind hauptsächlich die Ausbildungsinstitute, jedoch auch die interkulturellen Übersetzenden, die Organisationen, die deren Dienste beanspruchen, die Arbeitsvermittlungsstellen der Übersetzenden, sowie die betroffenen Stellen des Bundes, der Kantone und der Gemeinden.

Die operativen Zielsetzungen (Outputs) sind im Vertrag formell klar definiert. Die Leistungen sind in drei Bereiche gegliedert (Inhaltliches Konzept und Finanzierungskonzept, Prozeduren zur Anerkennung, zur Qualitätskontrolle und zur Zertifizierung, sowie Information und Dokumentation). Die substanziellen Zielsetzungen, die bei den Zielgruppen und den Endbegünstigten angestrebten Veränderungen, sind formell zwar nicht festgelegt, den Projektverantwortlichen laut deren Aussage dennoch klar. Die im Vertrag festgelegten Indikatoren betreffen hauptsächlich das langfristige Vertrauen aller betroffenen Akteure in das neue Ausbildungs- und Zertifizierungssystem. Es sind keine quantitativen Indikatoren definiert worden. Die Auswirkungen auf die Endbegünstigten (Migranten) sind indirekter Natur.

Die Umsetzungsstrukturen sind formell klar definiert. Die Aufgabenteilung ist den betreffenden Akteuren klar. Die am Projekt beteiligten Akteure beurteilen die Zusammenarbeit zwischen dem BAG und dem SVEB sehr positiv. Anstehende Entscheide konnten sach- und zeitgerecht gefällt werden. Die Projektverantwortlichen haben zudem ihre Professionalität bewiesen.

Die Nachhaltigkeit des Projekts wird dadurch gefördert, dass nicht bloss die notwendigen Prozeduren und Strukturen (Qualitätskommission und Sekretariat) geschaffen wurden, sondern dass die Projektverantwortlichen in der anfänglichen operativen Phase auch als provisorische Mitglieder der Qualitätskommission mitgewirkt haben. Die Finanzierung der Strukturen ist zwar von den Beiträgen der Kursteilnehmenden abhängig, aber laut den am Projekt beteiligten Akteuren längerfristig gesichert.

Bei der Umsetzung wurden einige Änderungen vorgenommen. In Absprache mit dem BAG wurde im Verlauf des Projekts das Sprachmitteln gegenüber dem interkulturellen Vermitteln als prioritär eingestuft, und schliesslich eine Ausbildung zu „interkulturellen Übersetzenden“ geschaffen. Zudem ist das „Endprodukt“ des Projektes in Absprache mit dem Auftraggeber nicht ein Schlussbericht, sondern eine CD-ROM. Zusätzlich wurde ein zuvor nicht erkannter Mangel festgehalten, nämlich das Fehlen einer wichtigen Komponente der Testverfahren: Die Sprachkenntnisse der Lokal- und Dolmetschsprache(n). Dieses Defizit wurde durch ein Nachfolgeprojekt behoben („Entwicklung von Testverfahren zur Überprüfung der Sprachkompetenz von interkulturellen Übersetzer/innen“).

Bezüglich Wirkungen kann festgehalten werden, dass laut den Projektleitern die Ausbildungsstellen für interkulturelle Übersetzende das neue Ausbildungssystem akzeptiert und die von ihnen angebotene Ausbildung an die Zertifikationskriterien angepasst haben, wobei der an diese Bedingung geknüpften Subventionierung eine Schlüsselrolle zukommt. Hingegen ist es zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich, beabsichtigte oder unbeabsichtigte Wirkungen auf die Endbegünstigten (Migranten) zu beurteilen, da diese Wirkungen längerfristig betrachtet werden müssen.

### **3. Empfehlungen**

Empfehlungen zu diesem Projekt erübrigen sich, da das Projekt abgeschlossen ist und die entwickelten Testverfahren von anderen Akteuren umgesetzt werden.

# Projekt „Entwicklung von Testverfahren zur Überprüfung der Sprachkompetenz von interkulturellen ÜbersetzerInnen“ (SVEB/FSEA 2)

## Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse

Evaluationstyp:	Kurzevaluation
Autor:	Daniel Dubas, unter der Leitung von Professor Katia Horber-Papazian, IDHEAP
Dauer der Evaluation:	Juli bis September 2005
Vorgehen:	Dokumentenanalyse und 4 telefonische Leitfadeninterviews (BAG, SVEB, IDEA, Interpret)

### 1. Projektbeschreibung

Das Projekt Entwicklung von Testverfahren zur Überprüfung der Sprachkompetenz von interkulturellen ÜbersetzerInnen (SVEB 2) ist eine Ergänzung des Projektes Ausbildungen für SprachmittlerInnen und interkulturelle VermittlerInnen (SVEB 1), bei welchem den Sprachkenntnissen keine Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Dieses durch den *Schweizerischen Verband für Weiterbildung* (SVEB) und *Innovation, Entwicklung und Beratung im Bildungsbereich* (IDEA) durchgeführte Projekt erarbeitet ein geeignetes Vorgehen zur Überprüfung der Sprachkenntnisse der interkulturellen Übersetzenden als Ergänzung zum Testverfahren für die Zertifizierung der interkulturellen Übersetzende.

Drei zentrale Massnahmen sind in diesem Projekt vorgesehen:

- Entwicklung einer Testmethode, die sicherstellt, dass die Teilnehmenden zu Beginn der Kurse über genügende Kenntnisse der Amtssprache verfügen, um dem Unterricht folgen zu können (Eintrittstest).
- Entwicklung einer Testmethode, die sicherstellt, dass die zertifizierten interkulturellen Übersetzenden über genügende Kenntnisse der Amtssprache verfügen (international anerkanntes Sprachdiplom).
- Entwicklung von Leitlinien zur Erbringung des Nachweises der genügenden Kenntnis der Dolmetschsprache.

Das Projekt wurde zwischen Februar 2004 und Februar 2005 durchgeführt. Eine Studie der Zürcher Hochschule Winterthur über die angemessenen Sprachkompetenzen der interkulturellen Übersetzenden hat das Projekt begleitet. Nach Projektende übernahm ein Sekretariat das Marketing und die Sprachzertifizierung auf der Basis der oben genannten Instrumente.



## **2. Beurteilung des Projekts**

Das Konzept ist kohärent. Die definierten Zielgruppen sind hauptsächlich die Ausbildungsinstitute, jedoch auch die interkulturellen Übersetzenden, diejenigen Organisationen, die deren Dienste beanspruchen, sowie die Arbeitsvermittlungsstellen der Übersetzenden.

Die operativen Zielsetzungen (Outputs) sind im Vertrag formell klar definiert. Die Leistungen umfassen das Entwickeln von an die interkulturelle Übersetzung angepassten Testmethoden zur Überprüfung der lokalen Sprachen, sowie das Entwickeln von Leitlinien zur Überprüfung der Dolmetschsprachen. Die substanziellen Zielsetzungen, also die bei den Zielgruppen und den Endbegünstigten angestrebten Veränderungen, sind formell zwar nicht festgelegt, den Projektverantwortlichen laut deren Aussage dennoch klar. Die im Vertrag festgelegten Indikatoren betreffen hauptsächlich das Vertrauen aller betroffenen Akteure in das neue Ausbildungs- und Zertifizierungssystem. Es sind keine quantitativen Indikatoren definiert worden.

Die Umsetzungsstrukturen sind formell klar definiert. Die Aufgabenteilung ist den betreffenden Akteuren klar. Die am Projekt beteiligten Akteure beurteilen die Zusammenarbeit zwischen dem BAG, dem SVEB und IDEA als sehr positiv. Die anstehenden Entscheide konnten sach- und zeitgerecht gefällt werden. Die Projektverantwortlichen haben zudem ihre Professionalität bewiesen.

Die Nachhaltigkeit des Projekts wird dadurch gefördert, dass IDEA als projektverantwortliche Organisation interimistisch das Sekretariat für die Sprachprüfung übernommen hat. In finanzieller Hinsicht ist es noch verfrüht, über die Nachhaltigkeit dieser Sprachzertifizierung zu urteilen. Das an IDEA vergebene Mandat zur Führung des Sekretariats bereitet den Übergang der vom BAG subventionierten Phase zu einer finanziell selbsttragenden Funktionsweise vor.

Bei der Umsetzung wurde das Problem angemessener sprachlicher Eintrittstests noch nicht gelöst. Somit konnte eine der vereinbarten Leistungen nicht erbracht werden. Die Ausbildungsinstitutionen sind noch uneinig, welches Eintrittsniveau für die Ausbildung angemessen ist. Generell ist das BAG jedoch mit den im Rahmen des Projekts der erbrachten Leistungen zufrieden.

Bezüglich Wirkungen kann festgehalten werden, dass laut den Projektleitern alle Ausbildungsstellen für interkulturelle Übersetzende die entwickelten Sprachtests der lokalen Sprache und der Dolmetschsprache als Bestandteil der Zertifizierung akzeptiert haben.

Insgesamt ist das Projekt mit der Gesamtstrategie des Programms kohärent. Obwohl die Überprüfung der Sprachkenntnisse im ursprünglichen Konzept nicht spezifisch vorgesehen war, ergänzt das Projekt die entwickelte Zertifizierung von interkulturellen Übersetzenden, welche einen Hauptteil der Massnahmen der Interventionsachse „Ausbildung und Weiterbil-

dung“ darstellt. Die Wirkungen der Ausbildung von interkulturellen Übersetzenden auf die Migrationsbevölkerung können zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgeschätzt werden.

### **3. Empfehlungen**

Empfehlungen zu diesem Projekt erübrigen sich, da das Projekt abgeschlossen ist und die entwickelten Testverfahren von anderen Akteuren umgesetzt werden.

## **Projet INTERPRET**

### **Résumé des résultats de l'évaluation**

Type d'évaluation: Evaluation détaillée

Auteur: Nicolas Schmidt, sous la direction du Professeur Katia Horber-Papazian, IDHEAP

Durée de l'évaluation: décembre 2005 à juillet 2006

Démarche: Pour établir les faits nécessaires à l'élaboration de l'évaluation, l'évaluateur s'est basé sur une analyse des principaux documents liés au projet INTERPRET (contrats, rapports annuels, règlements, plans annuels, statuts etc.) et sur 24 entretiens semi-directifs avec des représentants des différents groupes d'acteurs, soit l'OFSP (mandant du projet), l'association INTERPRET (mandataire), les interprètes certifiés, les institutions engageant des interprètes, les établissements de formation et les services d'interprétariat. Les résultats des diverses enquêtes ont par la suite été présentés au mandant et au mandataire et discutés avec eux, ce qui a permis d'approfondir l'analyse.

#### **1. Description du projet**

Le projet INTERPRET a pour but de mettre en place une certification pour des interprètes communautaires (IC). Les IC facilitent la communication entre les migrant(e)s et les professionnel(le)s des hôpitaux, des écoles et des services sociaux lorsqu'il n'y a pas de langue commune. Ils tendent à assurer, de la sorte, un accès égalitaire aux prestations, une amélioration des soins de migrants allophones et à faciliter l'intégration sociale.

Le projet INTERPRET s'insère dans le domaine « formation » de la stratégie « Migration et santé 2002-2006 » de la Confédération, laquelle l'a soutenu entre 2003 et 2006. Le projet est mise en oeuvre par l'Association suisse pour l'interprétariat communautaire et la médiation culturelle (ci-après association INTERPRET). Un contrat en 2003, deux décisions en 2004 (sur la procédure d'équivalence et celle de certification et de la reconnaissance), ainsi qu'un contrat en 2005 (sur la consolidation du certificat INTERPRET) constituent la base contractuelle du projet. Deux mandats que la FSEA a effectués pour l'OFSP forment par ailleurs la base conceptuelle du projet INTERPRET.

Les objectifs principaux du projet INTERPRET sont :

- l'établissement de lignes directrices uniformes et reconnues pour la formation des IC,
- la mise en place du cadre et des standards professionnels pour l'activité des IC,

- la sensibilisation des institutions concernées sur le bien-fondé de l'interprétariat communautaire et le droit à y recourir.

Pour atteindre ces objectifs, l'association INTERPRET a notamment mis en place un secrétariat et une commission qualité, responsable de la certification d'IC et de la reconnaissance de module pour leur formation. Des séances d'information pour des IC et la sensibilisation d'acteurs influents pour l'engagement d'IC constituent les autres activités du projet INTERPRET. La formation des IC en tant que telle n'est pas une activité d'INTERPRET, elle est réalisée par des établissements de formations indépendants.

## **2. Appréciation du projet**

### ***Concept***

Le concept du projet INTERPRET est cohérent avec la stratégie migration et santé 2002-2006, car il correspond aux principales mesures de son axe formation. Cependant, tandis que la stratégie mentionne comme groupes cibles pour la formation les IC et les médiateurs interculturels, le mandat ne retient que les IC.

Dans son ensemble, le concept est clair et cohérent. Il comporte néanmoins une faiblesse : le manque de définition des instruments nécessaires au pilotage du projet, soit des indicateurs et des outils permettant la mesure de l'atteinte des objectifs. Par contre, la définition des processus internes comme la certification, la procédure d'équivalence ou de reconnaissance de module est précise et complète.

Le besoin en IC est reconnu par les experts interrogés et empiriquement prouvé par l'augmentation de l'emploi d'IC constaté par les services d'interprétariat.

### ***Mise en œuvre***

La mise en œuvre du projet INTERPRET s'est en général déroulée comme projetée. Les ressources prévues initialement étant insuffisantes face au nombre très élevé de requêtes de certification pour la première année, malgré deux augmentations des ressources allouées par l'OFSP, un retard de la certification n'a pas pu être évité.

La structure de mise en œuvre est adéquate et les acteurs impliqués dans le projet, notamment l'association INTERPRET, compétents. La répartition des tâches entre les différents acteurs est considérée comme claire et cohérente. La collaboration entre l'OFSP et l'association INTERPRET est favorisée par la présence d'un représentant de l'OFSP dans la commission qualité et par la tenue régulière de séance de pointage. Cette collaboration est jugée de part et d'autre comme fructueuse.

La Commission fédérale des étrangers (CFE) soutient des services d'interprétariat qui sont responsables de la promotion des IC dans leur région. La coordination et le partage des compétences entre l'OFSP et la CFE sont jugés par les acteurs concernés comme bonne et judicieuse, il en va de même de la collaboration entre les services d'interprétariat et l'association INTERPRET.

Les finances du projet sont garanties jusqu'à fin 2009 grâce à une contribution importante de l'OFFT, de l'OFSP et à un autofinancement réalisé à travers les émoluments dus pour les certifications et les reconnaissances de modules.

### ***Prestations***

Toutes les prestations contractuellement définies ont été offertes par l'association INTERPRET, à l'exception de l'auto-évaluation intermédiaire et de la demande pour le brevet auprès de l'OFFT. Ces deux prestations ont été repoussées en accord avec l'OFSP. Par ailleurs, tous les interlocuteurs jugent globalement bonne la qualité des prestations de l'association INTERPRET.

Les prestations centrales du projet INTERPRET sont la certification d'IC, la reconnaissance de modules pour leur formation et la sensibilisation d'acteurs influents quant à leur engagement. En ce qui concerne la certification, 900 personnes ont exprimés leur intérêt en 2004, et plus de 400 IC était certifié(e)s en mai 2006. Pour les IC, la certification est un processus exigeant qui permet une professionnalisation. Seul 1% des certifié(e)s viennent du Tessin, et 14% de la Romandie. Le projet INTRERPRET est donc plus fortement ancré en Suisse alémanique. La répartition des langues d'origine des IC est aussi inégale. En Romandie, les langues thaïes, tamoules, turques, portugaises, espagnoles et kurdes sont sous-représentées. Cependant, il faut rappeler que le mandat ne précise pas d'objectifs chiffrés quant au nombre ou à la répartition des IC certifiés (régions, langues, etc.).

La reconnaissance de modules de formation a pu avoir lieu avec 11 établissements de formation. Celle-ci est perçue par les établissements de formation comme un processus lourd, mais garant de qualité. Des problèmes liés avec la reconnaissance définitive de la formation sont survenus notamment à cause de la lenteur avec laquelle certains établissements de formations ont agi.

L'association INTERPRET a présenté la certification lors de séances d'information destinées aux IC, dans diverses publications et dans le cadre de plusieurs conférences cantonales (p.ex. CDIP, CDAS, CSIAS).

### ***Effets***

Les effets de la certification sont les plus visibles quant à la professionnalisation des IC. L'apprentissage à travers la certification est important pour les IC. La certification est, selon

tous les interlocuteurs, reconnue comme garante de qualité. Le niveau de compétences professionnelles des IC certifiés est jugé par les services d'interprétariat et les employeurs comme satisfaisant. Cependant, certains critiquent le niveau de connaissance insuffisant de la langue nationale nécessaire pour l'obtention de la certification.

Les effets du projet INTERPRET sur la quantité d'IC engagés sont moins tangibles. La qualité des IC certifiés n'est, selon les services d'interprétariat et les institutions engageant des IC, qu'un facteur parmi d'autres responsables de l'augmentation constatée de l'emploi des IC. Par ailleurs, le projet INTERPRET ne constitue ni une garantie de réponse adéquate aux besoins d'interprétariat, ni une garantie de l'engagement des IC. Il est intéressant de constater que si certains IC remettent en cause l'utilité de la certification compte tenu de son faible impact immédiat sur la quantité de leur engagement comme IC, d'autres estiment avoir trouvé du travail en dehors de l'interprétariat grâce à leur certification.

La contribution à l'amélioration des soins de migrants allophones, objectif ultime du projet, ne peut à ce stade pas encore être mesurée. Actuellement différents indices, relevés lors d'expériences faites avec des IC dans certains établissements, abondent dans ce sens.

### ***Appréciation globale***

Le projet INTERPRET est globalement jugé comme réussi par l'équipe d'évaluation. Des IC ont été certifiés et engagés, ce qui a probablement permis aux services de santé de prodiguer des soins d'une meilleure qualité pour des patients allophones. En outre, l'augmentation de l'utilisation d'IC tend à prouver une plus grande ouverture du système de santé face aux problèmes de tels patients. Cependant, il n'existe pas de base empirique pour affirmer ces propos.

La viabilité du projet INTERPRET dépend fortement de l'emploi des IC. A ce jour, le travail comme IC ne contribue que faiblement à leurs revenus car ils ne sont, en moyenne, sollicités que quelque fois par mois. Le mandat de l'OFSP n'a jusqu'alors pas tenu compte de ce problème, mais il ne pourra, à terme, plus se le permettre.

### **3. Recommandation**

L'évaluation a permis de formuler différentes recommandations. Concernant le concept, il est suggéré de renforcer l'axe sensibilisation afin d'augmenter les ressources pour l'engagement d'IC.

D'autre part, il serait utile de faire correspondre au mieux l'offre et la demande d'IC certifiés. Afin que les services d'interprétariat soient utilisés, ils doivent pouvoir couvrir une large palette de langues. Cependant, peu de langues garantissent aux IC un emploi régulier (albanais, turc, tamoule, entre autres). Pour les autres, l'investissement important pour l'obtention

de la certification entraîne peu de résultats concrets quant à leur engagement. Afin de résoudre ce problème, il est suggéré de réfléchir à un système de certification à deux niveaux (p.ex. IC initiés avec formation réduite et IC professionnels avec brevet fédéral).

Quant aux prestations, il est recommandé de renforcer les activités d'INTERPRET en Romandie et au Tessin. Il serait également important d'asseoir le positionnement de l'association au rang de centre de compétences national en matière d'interprétariat.

# Projekt „Rahmenprogramm für die migrationsspezifische Aus- und Weiterbildung im Gesundheitsbereich (Stiftung Charlotte Olivier)“

## Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse

*Evaluationstyp:* Umfassendere Evaluation

*Autorinnen:* Petra Zeyen Bernasconi, Karin Plouze (ISPM Universität Bern)

*Dauer der Evaluation:* Februar bis August 2006

*Vorgehen:* Die Evaluation orientierte sich an dem für die Projektevaluationen der Strategie M+G 2002-2006 vorgegebenen Raster (Büro Vatter 2005).

Die Untersuchung basiert einerseits auf der Analyse der *Projektdokumente*. Andererseits wurden 8 persönliche *Interviews* mit Projektbeteiligten und einem Mitglied des FMH-Zentralvorstandes sowie 3 telefonische Interviews mit Vertretern der Zielgruppe geführt.

### 1. Projektbeschreibung

Mit dem Rahmenprogramm Weiterbildung Miges sollte ein Instrument zur Umsetzung der Bildungsziele der Strategie Migration und Gesundheit 2002-2006 entwickelt werden, das als Grundlage für eine Mitfinanzierung entsprechender Vorhaben durch das BAG dienen soll.

Ziel des Projekts war die Verbesserung der migrationsspezifischen Kenntnisse und Fähigkeiten in den Berufsgruppen Medizin, Krankenpflege, Geburtshilfe und Spitalmanagement in der deutschen und französischsprachigen Schweiz sowie - falls möglich - in der italienischsprachigen Schweiz. Ausserdem sollte durch das Projekt die Vernetzung und Interaktion der beteiligten Berufsgruppen gefördert werden.

Das BAG beauftragte die Stiftung Charlotte Olivier (FCHO) mit der Realisierung des Projekts und stellte dafür 320'000 CHF zur Verfügung. Im Projekt sollte eine Bestandsaufnahme der Ausbildungssituation durchgeführt werden, eine ExpertInnenkommission gebildet, eine Datenbank und ein themenspezifisches Inventar erstellt werden. Darüber hinaus sollten Ausbildungsmodule für die vier Berufsgruppen sowie Vorschläge für die Integration in deren bestehende Akkreditierungssysteme entwickelt werden.

Die Projektsteuerung lag beim BAG. Projektleitung (FCHO), Projektsteuerung und die ExpertInnenkommission bildeten zusammen die Projektgruppe.

Das Projekt startete am 1.9.2003 und endete am 30.4.2005. Die Projektlaufzeit betrug ursprünglich ein Jahr und wurde um ein halbes Jahr verlängert.



## **2. Beurteilung des Projekts**

### ***Konzept***

Da nur schwache und punktuelle wissenschaftlichen Grundlagen bestehen, stützte sich das Projekt vorwiegend auf Meinungen von Professionellen im Gesundheitssystem. Diese variieren jedoch stark nach Berufsgruppe.

Das Konzept war kohärent mit der Gesamtstrategie 'Migration und Gesundheit'. Es war zwar in sich stimmig und überwiegend klar formuliert: Die vorgesehenen Leistungen waren auf die Projektziele ausgerichtet und die Umsetzungsstrukturen, die personellen und finanziellen Ressourcen sowie die Art der Zusammenarbeit der Akteure waren mehrheitlich klar festgelegt.

Allerdings wurde darin die Ausbildungssituation der Gesundheitsberufe, die sich momentan im Umbruch befindet, ungenügend berücksichtigt. Im Vorfeld des Projektes waren zu wenig Vorabklärungen gemacht worden und das Konzept war nicht in das konkrete Umfeld, in dem das Projekt seine Wirkungen entfalten soll, eingebettet.

Darüber hinaus war die aufgrund der Unvorhersehbarkeiten in der Organisation der Grundausbildung kurzfristig erfolgte Verschiebung der Zielsetzung, welche dazu führte, dass die Implementierung migrationsspezifischer Themen in die Grundausbildung aus der expliziten Zielsetzung des Projektes herausfiel, nicht allen Beteiligten klar.

### ***Umsetzung***

Die Umsetzung des Projekts wich in verschiedenen Punkten vom Konzept ab.

Nachdem alle eingegangenen Offerten abgelehnt worden waren, hatte man sich kurzfristig entschieden, das Mandat der FCHO zu übertragen. Dies vor allem weil die FCHO keine Eigeninteressen im Bereich der Berufsbildung vertreten musste und sowohl in der deutschen als auch in der französischsprachigen Schweiz gut verankert ist. Andererseits fehlte ihr das benötigte Hintergrundwissen über die angezielten Berufsgruppen, was sich nachteilig auf die Umsetzung des Projekts auswirkte.

Leistungen, die von der FCHO hätten erbracht werden sollen, wurden von anderen Akteuren erbracht. So wurde auf Initiative eines Mitgliedes aus der ExpertInnengruppe heraus die Arbeitsgruppe Module gebildet, welche die Ausbildungsempfehlungen erarbeitete. Das Spitalmodul wurde in einem Submandat erarbeitet.

Die vereinbarten Meilensteine wurden nicht eingehalten und das Projekt wurde um sechs Monate verlängert. Die Vertragsverlängerung kann sachgerecht begründet werden, da im Zuge der Umsetzung neue Grundlagen für den Bildungsbereich in Kraft gesetzt wurden.

Für die Projektbetreuung standen beim BAG nicht genügend personelle Ressourcen zur Verfügung und es gab mehrere personelle Wechsel im Interventionsbereich Bildung. Dies dürfte insbesondere auch zur ungeeigneten Wahl der Projektträgerschaft beigetragen haben.

### ***Leistungen***

Die vertraglich festgelegten Leistungen wurden nicht im geforderten Umfang und teilweise in mangelhafter Qualität erbracht.

Die *ExpertInnengruppe* wurde gemäss den Anforderungen zusammengestellt und leistete auch einen Beitrag zur Vernetzung und Interaktion der beteiligten Berufsgruppen. Das *themenspezifische Inventar* wurde zusammengetragen und steht zur Verfügung. Das *Marketingkonzept* wurde erstellt, kam aber noch nicht zur Anwendung, da die Verhandlungen mit der vorgesehenen Trägerschaft scheiterten. Die *Datenbank* wurde zwar erstellt, aber nicht aufgeschaltet. Die *Synthese* wurde mit dem Schlussbericht gleichgesetzt. Dieser entspricht aber nicht den Anforderungen einer Synthese und ist von mangelhafter Qualität. Darüber hinaus wurde so die aufeinander abgestimmte Reihenfolge der Produkterstellung nicht eingehalten.

Die Module wurden in *Ausbildungsempfehlungen* umgewandelt, was sachgerecht begründet wurde. Auch wenn die Ausbildungsempfehlungen von genügender Qualität sind, stellen sie eine Reduktion der Leistungen gegenüber den geforderten Ausbildungsmodulen dar. Von der ursprünglich im Vertrag festgelegten Leistung, der Erarbeitung von Modulen, wurde schliesslich nur eine Teilleistung, das Spitalmodul, erarbeitet.

Andererseits wurden auch verschiedene nicht vertraglich vorgesehene Leistungen erbracht, die auf die Gestaltung des bildungspolitischen Kontextes ausgerichtet waren. Diese nahmen die im Vorfeld des Vertrags fallen gelassene Zielsetzung der Integration migrationsspezifischer Themen in die Grundausbildung zum Teil wieder auf.

### ***Wirkungen***

Die eigentlichen Zielgruppen, die Verantwortlichen der Ausbildungsinstitutionen und die Angehörigen der Berufssparten wurden über die Projektleistungen nicht informiert.

Abgesehen von der Aufschaltung der Ausbildungsempfehlungen auf die BAG-Homepage sind die Leistungen noch nicht weiterverbreitet und umgesetzt worden und konnten daher bislang auch keine Wirkungen entfalten.

Selbst die Mitglieder der ExpertInnengruppe, welche als die zentralen Multiplikatoren des Projekts betrachtet werden können, hatten nach Projektabschluss keine oder nur begrenzte Kenntnis der im Projekt erarbeiteten Produkte.

Die Nachhaltigkeit des Projekts scheint zum jetzigen Zeitpunkt eher fragwürdig und hängt u.a. vom Ausgang weiterführender Verhandlungen zu einem 'Bildungspool' ab. Falls dieser

zustande kommt, wird sich zeigen, ob eine Nachfrage nach Ausbildungsempfehlungen von Seiten der daran beteiligten Institutionen besteht.

### ***Gesamtbeurteilung***

Das Projekt wurde nicht wie vorgesehen umgesetzt und hat die vertraglichen festgelegten Leistungen nicht im vorgesehenen Umfang erbracht. Verschiedene Produkte weisen Qualitätsmängel auf.

Dies liegt einerseits am unglücklichen Verlauf des Ausschreibungsverfahrens, welches zur Wahl einer ungeeigneten Projektträgerin und zu einer ungünstigen Konstellation in der Projektgruppe führte.

Andererseits waren im Vorfeld zum Projektentscheid zu wenig Abklärungen zu Machbarkeit und Erfolgsaussichten gemacht worden. Sowohl die starke Abweichung der tatsächlichen Leistungen von den vertraglichen Vorgaben als auch die Wiederaufnahme der Zielsetzung der Integration migrationspezifischer Themen in die Grundausbildung in den vertraglich nicht vorgesehenen Leistungen können zumindest teilweise als Reaktion auf externe Faktoren verstanden werden, die im Konzept zu wenig berücksichtigt worden waren.

### **3. Empfehlungen**

- Gerade im Falle von eher schwachen wissenschaftlichen Grundlagen und in einem sich stark verändernden Kontext sollten vor dem Entscheid zur Projektdurchführung sorgfältige *Abklärungen bezüglich Machbarkeit und Erfolgsaussichten* durchgeführt werden. Aufgrund deren Ergebnisse sollten nur Projekte mit absehbaren Erfolgchancen vergeben werden. Anderenfalls sollten die Projekte nicht oder zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden.
- Zur Verbesserung der Projektbetreuung und um Fehlentscheidungen, wie jene der Auswahl einer ungeeigneten Trägerorganisation, zu vermeiden, sollten *beim BAG personelle Ressourcen in angemessenem Umfang* zur Verfügung stehen.
- Es sollte sichergestellt werden, dass die im Rahmen des Projektes erstellten *Produkte kommuniziert und verbreitet werden*, so dass sie Wirkung entfalten können.
- Um einen grösseren Beitrag an die übergeordneten Zielsetzungen der Strategie M+G (grössere Offenheit des Gesundheitssystem / bessere Berücksichtigung migrationspezifischer Bedürfnisse) zu erreichen, sollte *die Zielsetzung, migrationspezifische Themen bereits in die Grundausbildung zu integrieren, wieder aufgenommen werden, sobald sich die Situation in diesem Bereich konsolidiert hat*. Da dies eine andere Vorge-

hensweise erfordert, ist die Verfolgung dieser Zielsetzung in einem separaten Projekt in Erwägung zu ziehen.

Zur Erreichung der übergeordneten Zielsetzung ist überdies die Verfolgung eines *top-down-Ansatz* zu erwägen, um die oberen Kader der Gesundheitsberufe für die Thematik zu sensibilisieren.

- Um Erfolg und Nachhaltigkeit des Projektes zu verbessern, sollte versucht werden, die *Ärztenschaft* vermehrt einzubinden und es sollte enger mit den *Fachhochschulen* zusammengearbeitet werden.

## **2. Interventionsbereich Information, Prävention, Gesundheitsförderung**

### **Projekt Migration und Sucht**

#### **Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse**

Evaluationstyp:	Kurzevaluation
Evaluationsteam:	Judith Trageser, Stephan Hammer, INFRAS
Dauer der Evaluation:	Mai 2005 – Februar 2006
Vorgehen:	Ausführliche Dokumentenanalyse, 2 Interviews (1 BAG, 1 Projekt verantwortlicher Contact Netz)

### **1. Projektbeschreibung**

Das Projekt Migration und Sucht richtete sich an Menschen mit Migrationshintergrund, die von der Drogensucht betroffen sind.

Ziel des Projektes war es, MigrantInnen den Zugang zu den Angeboten der Regelversorgung zu erleichtern. Dazu sollte die Organisation Contact Netz migrationspezifisch ausgerichtet werden. Ein weiteres wichtiges Ziel war die Sicherstellung der Nachhaltigkeit des migrationspezifischen Angebots durch die institutionelle Verankerung transkultureller Kompetenzen. Die Multiplikation der Strategie auf nationaler Ebene war ein übergeordnetes Ziel des Projektes.

Das Projekt wurde als Pilot in vier regionalen Zentren (Bern, Thun, Biel, Ob- und Nidwalden) durchgeführt.

Contact Netz hatte folgende Leistungen zu erbringen:

- 1) Migrationspezifische Sensibilisierung und Weiterbildung der MitarbeiterInnen von Contact Netz,
- 2) Vernetzungs- und Sensibilisierungsarbeit mit MigrantInnen Communities,
- 3) Bereitstellung von Informationsmaterialien und Beratungsgesprächen in den wichtigsten Sprachen,
- 4) Migrationspezifische Weiterbildungen des Personals,
- 5) Vermehrte Anstellung von Personale mit Migrationshintergrund.

Das Projekt wurde von der Organisation Contact Netz selbst durchgeführt. Es wurde ein Projektleiter mit Migrationshintergrund angestellt. Zudem richtete Contact Netz einen Migrationsbereich innerhalb der Organisation ein, der durch den Projektleiter geführt wurde.

Die Gruppe „Migrationsbereich“ war für die Umsetzung der Projektmassnahmen in den regionalen Organisationseinheiten zuständig. Zudem wurde eine Begleitgruppe mit gesamtschweizerischen Charakter konstituiert.

Das Projekt lief vom August 2001 bis zum Oktober 2004.

## **2. Beurteilung des Projekts**

### ***Konzept***

Das Konzept des Projekts war insgesamt in sich stimmig und klar. Es basierte auf Erkenntnissen einer Studie zum Thema Migration und Drogen, die eine Angebotslücke im Bereich migrationsspezifischer Suchtberatung und –therapie aufzeigt. Die definierten Leistungen zielten auf die Bedürfnisse der Zielgruppe und das Ziel der nachhaltigen Verankerung des Projekts ab. Schliesslich eignete sich der integrative Ansatz gut, um das Konzept nachhaltig in der Institution Contact Netz zu verankern. Das Konzept wies lediglich in zwei Punkten gewissen Lücken auf. Erstens sah es lediglich ein Instrument zur Erfolgskontrolle vor, zweitens war das Ziel der Vernetzung mit MigrantInnen–Communities durch den Leistungskatalog nur teilweise abgedeckt.

### ***Umsetzung***

Insgesamt gelang es Contact Netz, eine zweckmässige operative Ebene des Projekts aufzubauen. Die Organisation war auf verschiedenen Ebenen der Suchthilfe (Therapie, Beratung, ambulanter Bereich, Schadensminderung) tätig und bildete damit eine geeignete Organisationsstruktur. Da sich Contact Netz in einem Transformationsprozess – von einem lockeren Verbund von Trägerorganisationen hin zu einer zentralisierten Organisation – befand, war die Umsetzung des Projekts jedoch erschwert. So war das Projekt im Geschäftsausschuss nur schwach vertreten, so dass die Umsetzung der Massnahmen in den einzelnen Trägerorganisationen teilweise schwer durchzusetzen waren. Hinsichtlich der finanziellen und personellen Ressourcenausstattung sind die Projektstrukturen als gut zu bewerten.

Die Nachhaltigkeit des Projekts ist teilweise gegeben. In struktureller Hinsicht konnte durch die Ausbildung transkultureller Kompetenzen der Mitarbeitenden und der Verankerung migrationsspezifischer Ziele im Leitbild von Contact Netz eine nachhaltige Basis geschaffen werden. In finanzieller Hinsicht ist die Nachhaltigkeit nur zum Teil gegeben. So wurde der Projektleiter nach Abschluss des Projekts von Contact Netz angestellt, die Bereitstellung von niederschweligen Angeboten kann Contact Netz in Zukunft jedoch nur schwierig finanzieren.

### ***Leistungen***

Die Leistungen von Contact Netz bestanden hauptsächlich in der Erarbeitung migrationspezifischer Beratungs- und Therapiekonzepte, in der Vernetzungs- und Sensibilisierungsarbeit, im Aufbau transkultureller Kompetenzen und im Wissenstransfer nach aussen. Contact Netz erfüllte die vorgegebenen Leistungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht gut. So konnte der Anteil des Migrationsklientels der Organisation um 21 Prozent gesteigert werden.

### ***Wirkungen***

Das Projekt Migration und Sucht erreichte insgesamt die anvisierten Wirkungen. So nahmen die MigrantInnen in den Pilotregionen das Angebot von Contact Netz gemäss der KlientInnen-Statistik verstärkt wahr. Insbesondere die Kontakte der MigrantInnen-Communities hätten zu vermehrten Zuweisungen von KlientInnen geführt. Nicht wie erhofft gelang der Transfer der KlientInnen von den niederschweligen Anlaufstellen zu höherschweligen Beratungs- und Therapieangeboten. Bezüglich der Ziele für die Organisation Contact Netz konnten die angestrebten Wirkungen erreicht werden. So erhöhte sich die Sensibilisierung der Organisation auf die Bedürfnisse von MigrantInnen. Da jedoch keine Wirkungsindikatoren diesbezüglich festgelegt wurden, lässt sich diese Wirkung nicht klar belegen.

### ***Gesamtbeurteilung***

Insgesamt ist das Projekt Migration und Sucht positiv zu bewerten. Die Zielgruppe der MigrantInnen wurde mit den Leistungen gut erreicht. Die kohärenten Vorgaben im Konzept sowie die Umsetzung der geplanten Massnahmen führten darüber hinaus zu einem Wandlungsprozess der Organisation Contact Netz. Die Bedürfnisse der MigrantInnen sowie der kompetente Umgang mit den Bedürfnissen konnten auf diese Weise nachhaltig in der Organisation verankert werden. Optimierungspotenzial besteht aus Sicht der Evaluation noch in der Durchsetzung von Massnahmen auf der gesamten Organisationsebene. Zudem ist die Nachhaltigkeit der niederschweligen migrationspezifischen Angebote aufgrund von knappen finanziellen Mitteln nicht gesichert.

## **3. Empfehlungen**

Aufgrund der obigen Beurteilung sehen wir Handlungsbedarf in den folgenden drei Bereichen:

1. Umsetzung: Falls sich durch den Transformationsprozess der Organisation in Richtung einer zentralisierten Organisationsstruktur die Hemmnisse bei der Umsetzung der Massnahmen nicht abbauen lassen, sollten alternative Lösungen gesucht werden. So

könnten dem Projektleitenden beispielsweise stärkere Entscheidungskompetenzen, bzw. ein Mitspracherecht im Geschäftsausschuss eingeräumt werden.

2. Nachhaltigkeit: Das Problem der finanziellen Nachhaltigkeit bewährter migrationspezifischer Angebote sollte verstärkt durch die Organisation Contact Netz angegangen werden. So sollten neue Finanzierungsquellen beispielsweise auf kantonaler Ebene gesucht werden.
3. Wirkungen: Um den Sensibilisierungsprozess innerhalb der Organisation aufrecht zu erhalten, sollte dieser weiterhin durch Contact Netz überprüft werden. Dazu sollten entsprechende Ziele und Indikatoren festgesetzt werden.



# Projekt Nationale Machbarkeitsstudie Projektmodell Migration und Sucht

## Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse

Evaluationstyp:	Kurzevaluation
Evaluationsteam:	Judith Trageser, Stephan Hammer, INFRAS
Dauer der Evaluation:	Mai 2005 – Februar 2006
Vorgehen:	Ausführliche Dokumentenanalyse, 1 Interview (BAG)

### 1. Projektbeschreibung

Das Projekt „Nationale Machbarkeitsstudie Projektmodell Migration und Sucht“ baut auf dem Pilotprojekt „Migration und Sucht“ auf (vgl. Zusammenfassung Projekt Migration und Sucht). Ziel der Studie war es, zu überprüfen, ob das Projektmodell „Migration und Sucht“ für eine Implementierung auf nationaler Ebene in Institutionen der ambulanten Suchthilfe geeignet ist.

Die nationale Machbarkeitsstudie wurde in zwei Teilstudien durchgeführt. Im ersten Teil sollte die Bereitschaft von Institutionen ausserhalb des Kantons Bern untersucht werden, die Suchthilfe migrationsgerecht auszurichten. Dabei sollte anhand von schriftlichen und mündlichen Befragungen analysiert werden, wie geeignet das Projekt „Migration und Sucht“ für eine Multiplikation ist. Im zweiten Teil sollten anhand einer Kurzevaluation des Projektes, Qualitätskriterien für eine migrationsgerechte Arbeit im Suchtbereich definiert werden.

Die beiden Teilstudien wurden von zwei verschiedenen Personen durchgeführt (Walter Grisenti, Sozialarbeiter und Gestalttherapeut: Teil 1; Janine Dahinden, Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien SFM: Teil 2). Der Synthesebericht wurde von beiden Partner gemeinsam erstellt.

Das Studie lief vom November 2003 bis zum Dezember 2004.

### 2. Beurteilung des Projekts

#### **Konzept**

Das Konzept der Machbarkeitsstudie lässt sich insbesondere hinsichtlich der Kohärenz der Leistungen und der Ziele der Studie bewerten. Die Teilleistungen des Projekts waren aus Sicht der Evaluation gut auf die Ziele und Zielgruppen abgestimmt. So ermöglichte die Be-

standsaufnahme der Suchtarbeit in der Schweiz anhand von Interviews bei Institutionen und kantonalen Behörden einerseits den Bedarf abzuklären und andererseits eine Sensibilisierung der Zielgruppen. Auch der zweite Teil des Auftrags war auf die Projektziele ausgerichtet. Die Kurzevaluation bildete eine geeignete Methode, anhand von praktischen Erfahrungen, Qualitätskriterien für eine nationale Umsetzung des Projektmodells zu definieren.

### ***Umsetzung***

Die Vorgaben bezüglich der Umsetzung der Studie in zwei Teilstudien wurden durch die Auftragnehmer erfüllt. Auch die methodischen Vorgaben wurden wie geplant realisiert (schriftliche Befragung, persönliche Interviews, Dokumentenanalyse, Workshop zur Selbstevaluation). Die Zweiteilung der Studie in zwei unabhängige Teilbereiche förderte aus Sicht der Evaluation die Klarheit der Aufgaben- und Kompetenzverteilung in der Umsetzung. Mit dem Schweizer Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien als Auftragnehmer waren zudem Kompetenzen zur Durchführung der Machbarkeitsstudie - sowohl im Bereich Migration als auch zu methodischen Fragen - gegeben.

### ***Leistungen***

Die vorgegebenen Leistungen wurden durch die Auftragnehmer quantitativ und qualitativ gut erfüllt. Die Qualitätsanforderungen sahen vor, dass die definierten Implementierungskriterien auf nationaler Ebene Bekanntheit erhalten, die Bestandsaufnahme und Sensibilisierung regional ausgewogen ist, die Evaluationsergebnisse und Empfehlungen nachvollziehbar sind und der Synthesebericht dem BAG als Entscheidungsgrundlage für die weitere Ausrichtung im Bereich Migration und Sucht dienen kann. Letztere beiden Anforderungen konnten gemäss dem BAG erfüllt werden. Gemäss dem Rücklauf der Befragung der Institutionen im Suchtbereich konnte darüber hinaus die regionale Ausgewogenheit bei der Bestandsaufnahme sicher gestellt werden. Nicht beurteilt werden kann, inwieweit die Implementierungskriterien auf institutioneller Ebene bekannt sind.

### ***Wirkungen***

Wirkungen bei verschiedenen Gruppen auszulösen, war kein direktes Ziel der Studie. Dennoch steht über der Machbarkeitsstudie das Ziel der nationalen Implementierung des Projektmodells „Migration und Sucht“. Die Studie konnte aus Sicht der Evaluation dazu bisher lediglich einen Anstoss geben. So setzte das BAG basierend auf der Studie einen Prozess zur nationalen Umsetzung in den Gang. Der Umsetzungsprozess gemeinsam mit der Fachstelle Infodrog verläuft jedoch stockend. Die Qualitätskriterien stossen in nationalen Fachgremien zudem teilweise auf Widerstand.

Nicht bekannt ist, inwiefern Einrichtungen und Verbände der Suchtarbeit bisher auf die Qualitätsstandards und Empfehlungen der Studie zurückgegriffen haben. Auch nicht beur-

teilt werden kann, inwieweit durch die Interviews im Rahmen der Studie bereits eine Sensibilisierung von Entscheidungsträgern auf kantonaler Ebene herbeigeführt hat. Zwar bestehen Leistungsaufträge mit migrationsspezifischen Anforderungen an eine oder mehrere Institution in einzelnen Kantonen. Inwiefern dieser Multiplikatoreffekt bei Einrichtungen im Suchtbereich auf die Studie zurückzuführen ist, ist jedoch nicht bekannt.

### ***Gesamtbeurteilung***

Das Ziel, die Machbarkeit einer nationalen Umsetzung des Projektmodells zu prüfen, konnte durch die Studie erfüllt werden. Das Konzept sah zu diesem Zweck geeignete Methoden vor, mit denen gleichzeitig eine erste Sensibilisierung der Institutionen stattfinden konnte. Zudem wurden sowohl die quantitativen als auch qualitativen Leistungsvorgaben erfüllt. Insgesamt ist die Machbarkeitsstudie aus diesen Gründen als gut zu beurteilen.

### **Empfehlungen**

Da die Studie bereits abgeschlossen ist, erübrigen sich entsprechende Empfehlungen.

# Projekt Migration und Reproduktive Gesundheit

## Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse

Evaluationstyp:	Zwischenevaluation
Autorin und Autor:	Anna Vettori und Stephan Hammer (INFRAS)
Dauer der Evaluation:	April 2004 bis Januar 2005
Vorgehen:	Für die Zwischenevaluation wurden acht Personen (BAG, IAMANEH Schweiz, kantonalen CARITAS-Organisationen, PAN-Milar sowie dem Schweiz. Hebammenverband) befragt sowie die relevanten Dokumente analysiert.

### 1. Projektbeschreibung

Ziel des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ war, die Gesundheit von Migrantinnen und ihren Kindern zu fördern und den Kontakt bzw. den Zugang zum schweizerischen Gesundheitssystem zu erleichtern. Zu diesem Zweck wollte das Projekt in verschiedenen Regionen der Schweiz muttersprachliche und den Bedürfnissen der Migrantinnen entsprechende Beratungsangebote zu Schwangerschaft, Geburt sowie Themen der Säuglingspflege und Kleinkinderbetreuung aufbauen. Ziel war ein prä- und postnatales Betreuungskontinuum. Mit den Aktivitäten hätten insbesondere wenig integrierte Migrantinnen angesprochen werden sollen.<sup>28</sup>

Das Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ war ein Pilotprojekt und lief von Juni 2002 bis Ende Juli 2005.

Die Federführung in der Umsetzung lag bei IAMANEH bzw. der Koordinationsstelle „Migration und reproduktive Gesundheit“. IAMANEH war alleine für das Projekt verantwortlich und für die Mittelbeschaffung, das Monitoring des Gesamtprojekts und Begleitung der Koordinationsstelle zuständig. Die Koordinationsstelle „Migration und reproduktive Gesundheit“ nahm Aufgaben auf nationaler und regionaler Ebene wahr und bestand aus den zwei Hauptbereichen Projektmanagement und konkrete Projektumsetzung.

Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) wurde von IAMANEH mit der Erarbeitung von Informationsbroschüren und Kursmaterialien beauftragt. Die Zusammenarbeit mit

---

<sup>28</sup> Das Projekt hätte zudem die transkulturelle Kompetenz der Fachleute in diesem Bereich fördern und damit die Kommunikation und das gegenseitige Verständnis erleichtern sollen. Dieses Ziel wurde mit der Auflösung des Untermandats PLANeS aufgehoben.

PLANeS, (die Kursmodule und spezifische Aus- und Weiterbildungsangebote hätte erarbeiten sollen) wurde aufgehoben.

Die Koordinationsstelle wurde von einer fachlichen Begleitgruppe bestehend aus VertreterInnen im Gesundheitsbereich tätiger Organisationen wie Hilfswerke, Spitäler etc. unterstützt. Die Begleitgruppe hatte die Funktion eines Konsultativorgans. Sie hatte keine Entscheidungskompetenz oder finanzielle Verantwortung.

## **2. Beurteilung des Projekts**

### ***Konzept***

Die Bedürfnisanalysen sowie die Grundlagenarbeiten zeigten, dass das Konzept bzw. die Leistungen des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ einem echten Bedürfnis der MigrantInnen und der anderen Akteure im Bereich Migration und reproduktive Gesundheit entspricht. Das Konzept wurde somit im Hinblick auf die Bedürfnisse der Zielgruppe als relevant beurteilt. Die Ziele des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ stimmten ausserdem mit den Zielen der Strategie M+G überein und wurden damit als zielkonform beurteilt. Die Instrumente wurden als geeignet und angemessen beurteilt. Das Konzept wies jedoch Lücken auf: Erstens fehlten Instrumente der Erfolgskontrolle. Zweitens mussten die finanziellen Ressourcen erhöht werden. Drittens war die Zusammenarbeit mit den Unterauftragnehmenden sowie die entsprechenden Prozesse unzureichend geregelt. Die Zwischenevaluation kam ausserdem in Bezug auf die Kohärenz zum Schluss, dass die Abstimmung der Ziele und der Instrumente des Projekts auf andere Projekte der Strategie M+G ungenügend war. Die Ursachen dafür lagen einerseits darin, dass beim Start des Untermandats PLANeS die Akteure der anderen relevanten Projekte der Strategie M+G noch nicht bestimmt waren. Andererseits wurde die Arbeit der nationalen Koordinationsstelle dadurch erschwert, dass die anderen Projekte der Strategie M+G im Gegensatz zum Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ keine Auflagen zur Vernetzung erhalten hatten. Positiv bewertet wurde, dass die Koordinationsarbeiten mit dem Projekt „Migrant Friendly Hospitals (MFH)“ und mit Projekt „miges plus“ des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) erfolgreich angelaufen waren.

### ***Umsetzung***

Die Umsetzung des Projekts hatte in verschiedenen Bereichen mit Schwierigkeiten zu kämpfen: Einerseits war die Organisation war mit zwei Untermandaten zu komplex. Es fehlte ausserdem eine Umsetzungsstrategie für die Arbeit in den Regionen sowie eine Finanzplanung bzw. ein Controlling. Bei den Leistungen wurde keine detaillierte Erfolgskontrolle durchgeführt. Hinzu kamen Schwächen im Projektmanagement. Die Effizienz der Leistungen

wurde insgesamt als durchgezogen beurteilt. Mangels Zielvereinbarung konnten für gewisse Leistungen (Sensibilisierungs- und Vernetzungsaktivitäten) keine Aussagen zur Zielerreichung gemacht werden.

### ***Leistungen***

Von den geplanten Kursen wurde nur ein Teil durchgeführt. Die Leistungsziele und die anvisierten Zielgruppen wurden daher nur teilweise erreicht. Die Nachhaltigkeit des Kursangebots und damit des gesamten Projekts wurde als gefährdet beurteilt, weil die Finanzierung nicht gesichert war.

### ***Wirkungen***

Eine Beurteilung der Wirkungen bei den MigrantInnen war nicht möglich, da erst wenige Kurse und keine systematische Erfassung der Wirkungen auf Ebene der teilnehmenden Migrantinnen stattgefunden hatte. Rückmeldungen von Fachpersonen und Gesundheitspersonal gaben jedoch Hinweise darauf, dass die Kurse bei den Migrantinnen Wirkungen zeigten. Eine Beurteilung der wirkungsbezogenen Wirtschaftlichkeit war ebenfalls nicht möglich, da die Wirkungen nur in Ansätzen erfasst wurden.

### ***Gesamtbeurteilung***

Insgesamt wurden das Konzept des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ sowie die ersten Wirkungen als Erfolg versprechend beurteilt. Das Projekt wies jedoch wesentliche Mängel auf, insbesondere in Bezug auf Umsetzung, die zu einem bescheidenen Leistungsausweis in den Regionen und zu finanziellen Schwierigkeiten geführt hatte.

## **3. Empfehlungen**

- Hinsichtlich der Weiterführung des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ wurde ein Grundsatzentscheid bezüglich Finanzierung seitens des BAG und IAMANEH als notwendig erachtet. Das BAG hätte ausserdem die Projektsteuerung und -begleitung, insbesondere auf Konzeptebene verbessern sollen.
- Eine nationale Koordinationsstelle wurde als zweckmässig erachtet. Die Zwischenevaluati-on empfahl aber, die Umsetzungsstrukturen zu vereinfachen und ein Umsetzungskonzept zu erarbeiten.
- Zusätzlich wurde vorgeschlagen, ein Selbstevaluationskonzept zu erstellen.

## Projekt SUPPORT

### Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse

Evaluationstyp:	Aufdatierte Zwischenevaluation
Autorin und Autor:	Anna Vettori und Stephan Hammer, INFRAS
Dauer der Evaluation:	April bis Juli 2006
Vorgehen:	Für die Zwischenevaluation haben wir zehn Personen, vom BAG, Gesundheitsförderung Schweiz (GFS), Radix, Fachpool sowie Projektleitende, befragt. Im Rahmen des Updates im Juni 2006 haben wir Interviews mit der Projektleitung (Radix) und dem BAG geführt.

#### 1. Projektbeschreibung

Ziel von Support ist es, die Realisierung von Gesundheits- und Präventionsprojekten für MigrantInnen, die von MigrantInnen durchgeführt werden, mit finanzieller und fachlicher Unterstützung zu fördern. Dazu soll ein Fachpool von praxisorientierten Fachleuten im Bereich Migration und Gesundheitsförderung aufgebaut werden, der den MigrantInnen fachliche Unterstützung bei der Initiierung und Realisierung von Projekten anbietet.

Support startete im August 2003 mit einem Programm für die Jahre 2003-2005 (in der Folge als Phase 1 bezeichnet). Per 1.7.2005 trat das Programm für die Jahre 2005-2007 in Kraft (in der Folge als Phase 2 bezeichnet).

Im Konzept der Phase 2 kommen zwei weitere Stossrichtungen hinzu: Erstens sollen Modellprojekte über einen Projektpool zugänglich gemacht werden und damit den Wissenstransfer erleichtern. Zweitens soll eine Strategie realisiert werden, welche aufzeigt, wie bei der Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme die Bedürfnisse und die Ressourcen der Migrationsbevölkerung berücksichtigt werden.

Die operative Projektleitung von Support wird von Radix Gesundheitsförderung getragen. Die Umsetzung wird ausserdem von einer Strategieguppe begleitet. Über Gesuche für fachliche Unterstützung entscheidet Radix. Über finanzielle Unterstützung entscheidet die Strategieguppe nach Konsultation von regionalen Integrations- oder GesundheitsexpertInnen. Die fachliche Unterstützung wird durch die Mitglieder des Fachpools geleistet.

## **2. Beurteilung des Projekts**

### ***Konzept***

Das Konzept basiert grösstenteils auf Erfahrungen aus der Praxis, die einen Bedarf für migrationspezifische Gesundheitsprojekte ergeben haben. Insgesamt beurteilen wir das Projektkonzept als vollständig. Sämtliche Zielsetzungen und Leistungen (Massnahmen) sind quantitativ und qualitativ formuliert und mit Wirkungsindikatoren versehen. Zur Erfolgskontrolle werden regelmässig Selbstevaluationen durchgeführt. Darin werden auch gewisse Informationen zu Verhaltensänderungen bei den Zielgruppen und den Teilnehmenden an den Projekten erhoben. Das Konzept ist in sich grösstenteils kohärent, d.h. Ziele und Leistungen sind klar definiert und die Leistungen sind auf die Projektziele ausgerichtet. Für die Beurteilung der Gesuche um fachliche und finanzielle Unterstützung wurden verschiedene Kriterien (u.a. Bedarfsnachweis) definiert. Als Schwachpunkt beurteilen wir, dass eine operationalisierte Zielsetzung in Bezug auf die Begünstigten (d.h. die Teilnehmenden an den unterstützten Projekten) fehlt. Die Zielsetzungen und Massnahmen sind auf den Interventionsbereich der Strategie M+G abgestimmt.

### ***Umsetzung***

Die Umsetzung kann insgesamt als unproblematisch und effizient bezeichnet werden. Die Projektstrukturen und -abläufe werden für die Leistungserbringung als geeignet beurteilt. Die Umsetzungsstrukturen wurden weitgehend so wie vorgesehen umgesetzt. Aufgaben und Kompetenzen sind klar verteilt. Einzig das für die Integration in Programme geplante spezifische Entscheidungsgremium existiert noch nicht. Die für die Umsetzung zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel erachten wir als ausreichend. Die am Projekt Beteiligten beurteilen die Zusammenarbeit als gut.

### ***Leistungen***

Die vorgegebenen Leistungsziele wurden in der 1. Phase allesamt übertroffen: Die Leistungen werden in Anspruch genommen. Der Fachpool setzt sich aus verschiedenen Fachleuten zusammen (quantitative Zielsetzung). Die Zielgruppen zeigten sich mit den erbrachten fachlichen und finanziellen Leistungen zufrieden und auch die am Projekt Beteiligten (Radix, BAG, GFS) sind mit den Leistungen zufrieden (qualitative Zielsetzung). Für die 2. Phase ist eine abschliessende Beurteilung noch nicht möglich, da das Projekt noch läuft. Insbesondere sind die Leistungsziele bezüglich Projektpool und Integration in andere Programme noch nicht erreicht. Insgesamt beurteilen wir die Leistungen von Support hinsichtlich Art, Umfang und Qualität als angemessen und effizient.



## ***Wirkungen***

In der 1. Phase hat Support die vorgegebenen Wirkungsziele allesamt übertroffen. Es wurden mehr Projekte unterstützt als vorgesehen (quantitative Zielsetzung). Die Projekte wurden ausserdem von verschiedenen Communities bzw. vernetzten MigrantInnen eingereicht (qualitative Vorgabe). Support hat ausserdem Verhaltensänderungen bewirkt: Projektleitende und Fachpool-Mitglieder haben neue Kompetenzen erworben und wurden dadurch empowert. Bei den Fachpool-Mitgliedern hat dies auch zu einem Wissenstransfer in die Fachorganisationen geführt. Unklar ist jedoch, inwieweit das Empowerment nachhaltige Wirkung zeigt. Der Lerneffekt einzelner Projektleitenden, die mehrere Projekte eingegeben haben, kann als Hinweis auf eine dauerhafte Verhaltensänderung gewertet werden.

Für die 2. Phase ist eine abschliessende Beurteilung noch nicht möglich, da das Projekt noch läuft. Insbesondere sind die Wirkungsziele bezüglich Projektpool und Integration in andere Programme noch nicht erreicht.

Mit dem für die 2. Phase neu gestalteten Projektformular werden im Rahmen einer Selbsteinschätzung der Projektleitenden auch Wirkungen bei den Begünstigten, d.h. bei den an den Projekten teilnehmenden MigrantInnen erhoben. Die Schlussberichte (im Projektformular) sollten somit Hinweise geben, inwieweit die teilnehmenden MigrantInnen ihr Verhalten geändert haben. In den bisherigen Berichten finden sich entsprechende Hinweise, allerdings wurden in der 1. Phase die Wirkungen bei den Begünstigten nicht systematisch erfasst. Unklar bleibt die Nachhaltigkeit dieser Verhaltensänderungen. Da bisher erst einzelne Projekte mit dem neuen Formular abgeschlossen wurden, ist noch keine abschliessende Beurteilung der Wirkungen möglich.

## ***Gesamtbeurteilung***

Seit seinem Start vor drei Jahren hat Support einiges erreicht: Der Ansatz von Support zur Förderung von Gesundheits- und Präventionsprojekte von MigrantInnen wurde in über 50 Projekten erprobt. Es besteht ein Fachpool mit ausgewiesenen Fachleuten, die fachliche Unterstützung erbringen. Wirkungen lassen sich in Bezug auf die Zielgruppen (Projektleitende, Fachpool-Mitglieder) und die Begünstigten erkennen.

Insgesamt beurteilen wir Support in Bezug auf Konzeption, Umsetzung, Leistungserbringung und Wirkungen mehrheitlich positiv. Durch den ressourcenorientierten Ansatz können die migrationsspezifischen Bedürfnisse gut einbezogen werden. Eine Beurteilung der Wirkung bei den Begünstigten, d.h. eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bei den an den Projekten teilnehmenden MigrantInnen sollte mit dem neuen Projektformular möglich sein.

Wesentliche Schwachpunkte bestehen in Bezug auf die finanzielle Nachhaltigkeit von SUPPORT, die Nachhaltigkeit der Wirkungen bei den Zielgruppen und Begünstigten sowie die Nachhaltigkeit der unterstützten Projekte.

### **3. Empfehlungen**

Aufgrund der obigen Beurteilung sehen wir Handlungsbedarf in den folgenden Bereichen:

- Aus Effizienzgründen sollten die Projekte auf Themen und Communities fokussieren, für die ein ausgewiesener Bedarf besteht. Das BAG und Radix überprüfen das Spektrum der Themen und der Communities und passen allenfalls die Auswahlkriterien an. Dies gilt auch für die Integration der Projekte in bestehende Regelangebote.
- In Anbetracht der finanziellen Lage kann Support so nicht weiter bestehen. Das BAG und Radix treiben deshalb die Klärung der finanziellen und strukturellen Nachhaltigkeit voran. Dies gilt auch für die Integration der Methode von Support in andere Programme.
- Die Wirkungen sollten bei den Begünstigten systematisch erfasst werden. Das BAG und Radix definieren dazu eine Zielsetzung auf konzeptioneller Ebene und geeignete Wirkungsinstrumente.

## **Projekt AFRIMEDIA**

### **Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse**

Evaluationstyp:	Umfassendere Evaluation
Evaluationsteam:	Judith Trageser, Stephan Hammer, INFRAS
Dauer der Evaluation:	Oktober 2005 – Juli 2006
Vorgehen:	Ausführliche Dokumentenanalyse, 2 Interviews zur Aufdatierung (1 BAG, 1 Projektleiter AHS)

#### **1. Projektbeschreibung**

AFRIMEDIA ist ein nationales Pilotprojekt, das für die MigrantInnen aus Sub-Sahara Afrika in ausgewählten Schwerpunktregionen (GE, VD, ZH) HIV/Aids-Präventionsarbeit durchführt. Das Projekt wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Rahmen der Strategie Migration und Gesundheit 2002-2006 unterstützt. Seit dem Jahr 2004 wird AFRIMEDIA seitens des BAG durch das Nationale HIV/Aids-Programm (NHAP) 2004-2008 mitfinanziert. Ab dem Jahr 2007 soll AFRIMEDIA in den Präventionsvertrag zwischen dem BAG und der Aids-Hilfe Schweiz (AHS) integriert werden.

Mit dem Projekt sollen verschiedene Ansätze der Präventionsarbeit erprobt werden. Schwerpunkt des Projekts ist die Primärprävention von HIV/AIDS unter partizipativem Einbezug der Zielgruppe. Die Ziele von AFRIMEDIA sind:

- 1) den Zugang der Sub-Sahara MigrantInnen zu HIV/Aids-spezifischen Informationen und Präventionsangeboten zu verbessern,
- 2) die Tabuisierung des Themas bei der Zielgruppe abzubauen und
- 3) die Zielgruppe durch den partizipativen Einbezug in das Projekt zu empowern.

Letztlich sollen sich MigrantInnen effizienter vor HIV/Aids schützen.

Zur Umsetzung der Ziele verfolgt AFRIMEDIA drei Stossrichtungen.

- a) Präventionsarbeit durch ein MediatorInnenteam bestehend aus Mitgliedern der Zielgruppe
- b) Vernetzung mit Zielgruppenorganisationen /Schlüsselpersonen
- b) Vernetzung mit Regelinstitutionen und anderen Organisationen, die in dem Bereich tätig sind.

Konkret setzt AFRIMEDIA folgende Massnahmen um:

- Aufbau eines Netzwerks an MediatorInnen sowie deren Weiterbildung.
- Bekanntmachen des Projekts bei schweizerischen Institutionen und Organisationen der Zielgruppe sowie Vernetzungsarbeit.
- Regionale Präventionsarbeit der MediatorInnen: eigene Präventionsarbeit (z.B. Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit an Veranstaltungen und durch informelle Kontakte), Identifikation und aktive Beteiligung von Schlüsselpersonen.
- Umsetzung von Kleinprojekten durch die MediatorInnen (z.B. Präventionsaktionen bei verschiedenen afrikanischen Festen, Produktion eines Videofilms).
- Zusätzliche Leistungen, die nicht im Vertrag mit dem BAG enthalten sind: Beitrag zum nationalen und kantonalen Policy-Dialog, zum Capacity Building von Akteuren in der Schweizer institutionellen Landschaft (z.B. Asylbereich) und in der Begleitforschung.
- Neu sollen Solidaritäts- und Selbsthilfeinitiativen unterstützt und das VCT (Voluntary Councelling and Testing) durch Vernetzung mit entsprechendne Angeboten und Bekanntmachung durch die MediatorInnen gefördert werden.

AFRIMEDIA wurde bis zum April 2006 von einer Arbeitsgemeinschaft SRK/STI durchgeführt. Nach Abschluss der 2. Vertragsperiode (März 2006) entschied das BAG, die Trägerschaft des Projekts der Aidshilfe Schweiz zu übertragen. Massgebend für diese Entscheidung war das Nationales HIV-Aids Programm 2004-2007 (NHAP) des BAG und der Präventionsvertrag mit der AHS, nach dem die Präventionsarbeit im Bereich HIV/Aids an die Aidshilfe Schweiz übergeben wurde.

Mit der zweiten Phase des Projekts wurde die Organisationsstruktur des Projektes umgestellt. Neu ist die ursprünglich interne Struktur (Steering Committee, Backstopping, Projektkoordinator) auf eine operative Projektleitung (ehemals Projektkoordinator), dem Leiter des Fachbereichs Prävention der AHS, der der für die strategische Orientierung zuständig ist, beschränkt. Zudem wurde die Anzahl der MediatorInnen von 13 auf 7 reduziert. Die MediatorInnen werden noch bis Ende des Jahres durch die TutorInnen im SRK (Zürich und Genf) begleitet. Ab dem Jahr 2007 ist vorgesehen, die MediatorInnen bei den regionalen Aids-Hilfen anzustellen. Das STI erhält ein Mandat zur Beratung des Projektleitenden sowie dessen Vorgesetzten hinsichtlich Fragen zur Umsetzung und Weiterentwicklung des Projekts. Die weitere Zusammensetzung und Funktion der Begleitgruppe wird zur Zeit noch diskutiert.

Die ursprüngliche Projektphase lief insgesamt (mit einer Vertragsverlängerung) vom 01.10.2002 – 31.03.2006. Die neue Projektphase unter der Aidshilfe Schweiz endet am 31.12.2006.

## **2. Beurteilung des Projekts**

### ***Konzept***

Gemäss der Zwischenevaluation beurteilten wir die Kohärenz des Konzeptes insgesamt als gut. Die Evaluation zeigte, dass der Peer-Education-Ansatz zur Erzielung der erwünschten Wirkungen bei MigrantInnen gut geeignet ist. Auch die Konzentration von AFRIMEDIA auf die Primärprävention war unseres Erachtens richtig, da die Erfahrungen der MediatorInnen zeigten, dass der Peer-Education Ansatz in der Sekundär- und Tertiärprävention an Grenzen stösst. Zweitens beurteilten wir die verschiedenen Instrumente (bzw. Angebote) zur Zielerreichung (Aufbau des MediatorInnenteams, Routineaktivitäten und Kleinprojekte der MediatorInnen, Bildung eines Netzes an Schlüsselpersonen) als gut aufeinander abgestimmt. Die Zusätze zum Konzept in der zweiten Phase ergänzen das Konzept der ersten Phase in geeigneter Weise. Die Förderung des VCT erweitert den Zugang zur Regelversorgung für MigrantInnen. Zweitens wird durch die Förderung der Solidarität und Selbsthilfe unter den MigrantInnen der Stigmatisierungs- und Diskriminierungsaspekt explizit berücksichtigt.

Das Konzept weist unseres Erachtens drei Schwächen auf. Erstens sind die definierten Ziele zu wenig konkret formuliert und lassen sich aufgrund eines fehlenden Zielerreichungsgrad schwer messen. Zweitens fehlen aus unserer Sicht ein Konzept und Instrumente zur systematischen Wirkungserfassung des Projektes. Zu den definierten Zielen wurden nur vereinzelt operationalisierbare Indikatoren definiert. Drittens bemängelten wir die knappen Ressourcen der ersten Projektphase, die es zwar ermöglichten, verschiedene Ansätze (bzw. Herangehensweisen) zu entwickeln und zu testen. Um eine spürbare Wirkung bei der Zielgruppe erzielen und dokumentieren zu können, genügen die finanziellen Ressourcen jedoch nicht. Die Ressourcen in der zweiten Projektphase wurden zwar je Mitarbeitenden, jedoch nicht in ihrem Gesamtvolumen aufgestockt.

### ***Umsetzung***

Gemäss der Zwischenevaluation hat die Umsetzungsorganisation nach Abschluss der ersten Projektphase nach einem Entwicklungsprozess insgesamt eine zweckmässige und den Leistungen dienliche Gestalt angenommen. Dennoch bestand Optimierungspotenzial nach Abschluss der ersten Phase hauptsächlich in der Definition der Rolle des Koordinators und der regionalen Anbindung der MediatorInnen. Bei der Gestaltung der Umsetzungsstrukturen in der zweiten Phase wurden die in der Zwischenevaluation festgestellten Schwächen mit einer potenziell zweckmässigen neuen Struktur behoben. Offen ist noch, inwiefern die Definition der Organisationsstruktur ausreicht, um Unklarheiten zu vermeiden.

Die Zwischenevaluation zeigte, dass die nicht aids-spezifische Ausrichtung der Trägerorganisationen aufgrund der starken Tabuisierung des Themas HIV/Aids ein Vorteil war, um auf die Zielgruppe zuzugehen. Demgegenüber hat die Trägerschaft der AHS eine positive Sig-

nalwirkung - im Sinne einer Gleichberechtigung - auf MigrantInnen und SchweizerInnen. Eine Einschätzung darüber zu treffen, ob die positiven Signalwirkungen die negativen Wirkungen der Tabuisierung überwiegen, ist noch nicht möglich.

Die Nachhaltigkeit von AFRIMEDIA ist unseres Erachtens nicht vollständig sicher gestellt. In struktureller Hinsicht sind zwar gute Voraussetzungen für ein nachhaltiges Bestehen von AFRIMEDIA gegeben. Durch die Überführung zur Aids-Hilfe ist AFRIMEDIA nun stärker strukturell und regional eingebunden, wodurch auch transkulturelle Kompetenzen in bestehende Strukturen der Aids-Hilfe einfließen können. Die nachhaltige Finanzierung des Projekts ist jedoch noch nicht gesichert. Zwar sind die regionalen Aids-Hilfen grundsätzlich zur einer Ko-Finanzierung von AFRIMEDIA bereit und in Verhandlungen mit den Kantonen getreten. Verbindliche Zusagen konnten bisher jedoch nur für den Kanton Waadt erzielt werden.

### ***Leistungen***

Die Projektleistungen der ersten Phase sind gemäss der Zwischenevaluation angesichts der guten Erreichung der vertraglich vereinbarten Leistungsziele und des Lernprozesses in der Qualität der Leistungserbringung, angemessen. Positiv hervorgehoben wurde, dass AFRIMEDIA neben den vertraglich vereinbarten Leistungen zusätzliche Leistungen erbrachte. Ein Kritikpunkt bezüglich der inhaltlichen Kohärenz der ersten Phase waren Doppelspurigkeiten mit der Aids-Hilfe Schweiz, die jedoch in der zweiten Phase zumindest vorerst konzeptionell aufgehoben wurden. In der zweiten Phase kann die Qualität und Quantität der Leistungen noch nicht abschliessend beurteilt werden.

### ***Wirkungen***

Beurteilungen bezüglich der Wirkungen lassen sich nur für die erste Projektphase treffen. Aufgrund der fehlenden systematischen Wirkungserfassung ist die Beurteilung der bei den erreichten Personen ausgelösten Wirkungen sehr schwierig. Während anhand der Rückmeldungen der MediatorInnen auf eine Sensibilisierungswirkung von AFRIMEDIA geschlossen werden kann, ist es uns aufgrund fehlender empirischer Informationen nicht möglich zu beurteilen, inwiefern AFRIMEDIA einen Beitrag zum effizienteren Schutz der Zielgruppe vor HIV/Aids geleistet hat. Erschwerend kommt hinzu, dass nicht bekannt ist, wie viele Personen der Zielgruppe sich im Ausland infiziert haben. Klar ist auch, dass es den MediatorInnen mit ihren beschränkten Pensen nicht möglich ist, flächendeckende Wirkungen auf Ebene der Zielgruppe zu erreichen. Wohl aber existieren gesicherte Hinweise zur Erreichung der MigrantInnen (Bekanntheit von Afrimedia sowie Nachfrage nach Leistungen), zum Empowerment der MigrantInnen durch das Projekt (MediatorInnen, Schlüsselpersonen) und zur Vernetzung mit Regelinstitutionen im Bereich HIV/Aids sowie mit der AHS. Inwiefern der Zugang der MigrantInnen zu Institutionen der Regelversorgung durch Informationen verbessert werden konnte, lässt sich schwer abschätzen. Hierzu müsste eine systematische

Wirkungserfassung erfolgen. Auch die Wirkungen bezüglich der Enttabuisierung der Thematik HIV/Aids bei den MigrantInnen sind eher unsicher.

### ***Gesamtbeurteilung***

Mit den knappen gegebenen Mitteln hat AFRIMEDIA aus unserer Sicht bisher sehr gute Leistungen erbracht und eine nachhaltige Basis geschaffen. In Bezug auf die angestrebten Wirkungen konnte Afrimedia die definierten Ziele insgesamt erreichen. Mangels einer konkreten Zielformulierung und eines geeigneten Wirkungsmessungsinstruments lassen sich jedoch keine gesicherten Aussagen darüber treffen, inwiefern sich die Zielgruppe effizienter vor HIV/Aids schützt, sich der Zugang für MigrantInnen zum Gesundheitssystem verbessert hat oder die Tabuisierung des Themas HIV/Aids abgebaut werden konnte.

Die Neuorganisation von AFRIMEDIA in Richtung einer stärkeren regionalen Anbindung und kantonalen Ko-Finanzierung erachten wir mit Blick auf die Nachhaltigkeit als richtig. Auch die geplanten ergänzenden Aktivitäten zum VCT und zur Selbsthilfe stellen aus unserer Sicht eine komplementäre Ausdehnung des Projektes in Hinblick auf die Ziele dar. Inwiefern sich die Veränderungen im Projekt AFRIMEDIA bewähren, können wir jedoch noch nicht beurteilen.

### **3. Empfehlungen**

Da eine abschliessende Beurteilung der Veränderungen im Projekt AFRIMEDIA noch nicht möglich ist, lässt sich vorerst nur die Empfehlung abgeben, die geplanten Massnahmen umzusetzen und nach einer Zeit hinsichtlich der Umsetzung, der Leistungen (insbesondere der Zweckmässigkeit des Peer-Education Ansatzes für die ergänzenden Leistungen) und der Wirkungen zu beurteilen.

Bezüglich des Konzepts besteht aus heutiger Sicht jedoch Optimierungspotenzial. So sollte der Ziel-Wirkungskreislauf systematisch geschlossen werden, d.h die Ziele konkretisiert und ein Konzept zur systematische Wirkungserfassung erstellt werden.

## **Projet VIA**

### **Résumé des résultats de l'évaluation**

Type d'évaluation: Evaluation intermédiaire avec mise à jour

Auteur: Nicolas Schmidt, sous la direction du Professeur Katia Horber-Papazian, IDHEAP

Durée de l'évaluation: avril 2005 à juin 2006

Démarche: Dans un premier temps, une évaluation intermédiaire a été effectuée (septembre 2005). Pour cette évaluation des entretiens en face à face et téléphoniques ont eu lieu avec 9 personnes (représentants du mandataire, du mandant, des intervenants au projet et des organisations partenaires). En mai 2006, une mise à jour de l'évaluation a permis, à travers deux entretiens avec les responsables de la Croix Rouge Suisse (CRS) et de l'OFSP ainsi que deux observations participantes de manifestations VIA, de valider les résultats de l'évaluation intermédiaire et de les mettre à jour.

#### **1. Description du projet**

Le projet VIA effectué par la Croix Rouge Suisse (CRS) comporte deux volets : La mise à jour du guide de santé Suisse et la diffusion de son contenu. C'est ce deuxième volet qui a fait l'objet d'une évaluation.

Le projet VIA s'insère dans le domaine « Information, prévention et promotion de la santé » de la stratégie « Migration et santé 2002-2006 » de la Confédération. Il est basé sur un contrat (03.001504) liant la CRS et l'OFSP, et une décision du 9 décembre 2003 (03.001380) de l'OFSP. Au terme du premier mandat, qui a duré d'octobre 2003 à fin 2005, celui-ci a été reconduit par une décision de l'OFSP du 23 novembre 2005 (05.002210) jusqu'en novembre 2007.

Elaboré conjointement par l'OFSP et la CRS, le projet VIA veut pallier aux conséquences du manque d'information des migrantes et migrants quant au système de santé suisse. Le projet VIA veut diffuser de l'information afin que

- les migrants connaissent les modes de fonctionnement du système de santé suisse, les voies d'accès aux soins ainsi que les différentes institutions,
- les migrants s'adressent au bon service (p.ex. le médecin de famille) lorsque survient un problème de santé,
- les migrants connaissent leurs droits et leurs devoirs dans le système de santé,
- les barrières d'accès au système de santé suisse soient réduites pour les migrants,



- la responsabilisation individuelle des migrants en matière de santé soit encouragée.

Les buts du projet quant à ses effets sont donc l'amélioration de l'accès des migrants aux prestations de la santé et l'égalité de traitement entre Suisses et migrants par rapport à cet accès.

La diffusion d'informations se fait lors de manifestations mises en place par la CRS et des organisations partenaires, où des intervenant(e)s informent les migrant(e)s. La mise en œuvre du projet implique donc le recrutement et la formation, par la CRS, d'intervenant(e)s issus de la population migrante, la recherche d'organisations partenaires (25 organisations jusqu'en 2005, 30 supplémentaires jusqu'en mai 2006) ainsi que l'organisation d'au moins 80 manifestations. Ces manifestations sont soit intégrées dans les prestations courantes d'organisations partenaires, notamment des cours d'intégration ou de langue (approche intégrative), soit réalisées avec des organisations qui regroupent un type de population particulier et homogène, la plupart du temps une ethnie ou un genre (approche "outreach" ou ségrégative). Dans ce cas, les manifestations ne sont pas intégrées dans les activités courantes de l'organisation mais un événement particulier est créé. Les manifestations sont tenues soit dans une des langues nationales, soit dans une des langues suivantes : albanais, bosniaque/serbe/croate, anglais, portugais, espagnol, tamoul et turc. Ces manifestations sont divisées en plusieurs modules thématiques (p.ex. assurance maladie, urgence, spitex) qui reprennent les informations publiées dans le guide de la santé suisse édité par la CRS.

## **2. Appréciation du projet**

### ***Concept***

Le concept du projet VIA est adapté à la poursuite du but déclaré qui est la meilleure information de la population migrante sur le système de santé suisse. Le concept est cohérent avec les buts et mesures de la stratégie « migration et santé 2002-2006 ». Les prestations prévues par le projet VIA correspondent à un besoin de la population migrante, comme le rapportent les personnes interrogées.

Au niveau du concept du projet VIA, deux problèmes sont à noter. La définition du groupe cible peut être questionnée. Pour atteindre le nombre de manifestations exigé par le mandat, le projet touche les migrant(e)s des grands centres urbains et se concentre sur les langues les plus fréquemment parlées. La pertinence de ce choix peut être interrogée, car aucune garantie n'existe que ce soit cette population-là qui présente le plus grand besoin en informations.

Par ailleurs, le mandat du projet VIA, tel qu'il a été défini à travers les décisions et le contrat, comporte une autre faiblesse, elle est relative à la mesure de l'atteinte des objectifs. Il man-

que en effet des indicateurs, des valeurs de références et des instruments pour saisir l'impact du projet VIA.

### ***Mise en oeuvre***

La mise en œuvre a permis de réaliser le projet VIA en adéquation avec les buts définis et en respectant les délais. L'organisation et les processus mis en place par la CRS pour la réalisation du projet VIA se sont avérés propices à la réalisation des manifestations. L'OFSP juge que les collaborateurs de la CRS sont motivés, expérimentés et professionnels. La CRS, comme organisation, est donc considérée comme apte à la réalisation du projet VIA. Elle est non seulement spécialisée dans le domaine de la santé et de la migration, mais des synergies avec d'autres projets de la Croix Rouge dans ce domaine ont été possibles (notamment avec le projet Luana).

Seule, l'organisation de manifestations en Romandie a posé des problèmes liés à des ressources insuffisantes, tant au niveau du personnel qu'au niveau de la faible présence de la CRS dans cette région. La suite donnée au mandat à partir de 2006 a, cependant, permis d'augmenter les ressources pour l'organisation de manifestations en Romandie.

L'incertitude face à l'avenir due à la forte dépendance financière du projet VIA vis-à-vis de l'OFSP constitue une autre difficulté. En effet, l'OFSP assure la quasi-totalité des finances du projet, mais uniquement jusqu'à fin 2007. L'OFSP et la CRS estiment qu'un retrait de l'OFSP à partir de 2007 entraînerait la fin du projet, ce qui aurait comme conséquence une faible efficacité de l'utilisation des ressources, car les investissements pour la réalisation des manifestations (élaboration de contenus, formations d'intervenants, réseautage, etc.) ne seraient pas amortis.

### ***Prestations***

Le projet VIA permet d'offrir quasiment toutes les prestations prévues avec, selon les interlocuteurs, une qualité satisfaisante. Le nombre de manifestations requis par le premier mandat n'a cependant pas été atteint jusqu'à la dernière séance de pointage de novembre 2005 avec au plus 75 des 80 à 100 manifestations requises. Par ailleurs, 21 des 25 organisations partenaires ont été trouvées.

Avant la reconduction du mandat, l'efficacité des prestations était moindre avec des groupes de participants hétérogènes, des groupes avec de très faibles connaissances des langues nationales ou des groupes qui avaient une certaine connaissance préalable du système de santé suisse, car les matériaux à disposition pour les manifestations VIA répondaient de manière peu différenciée aux besoins. Par ailleurs, la répartition des langues et des approches montrait un déséquilibre. La grande majorité des manifestations ont eu lieu en langue allemande et dans un contexte intégratif.

A partir de 2006, suite à l'évaluation intermédiaire et au nouveau mandat, ces problèmes ont été en partie résolus. Les matériaux pour les manifestations ont été diversifiés. Le nombre de manifestations en langue étrangère ou dans un contexte ségrégatif a été augmenté. Il est trop tôt pour se prononcer sur les effets de ces mesures.

### ***Effets***

Les manifestations ont, selon les interlocuteurs, permis d'informer les participants sur le système de santé suisse. L'intérêt vif et les questions posées par les participants appuient cette appréciation. Il n'existe cependant pas de mesure objective de l'effet de l'information sur les participants, notamment sur leur capacité de s'assumer eux-mêmes face à des problèmes de santé.

Si l'on peut admettre que les participants ont probablement retenu l'information sur le fonctionnement du système de santé suisse, on ne peut pas pour autant avancer avec certitude que cela ait eu une influence sur leur comportement. L'information est certes une condition pour modifier le comportement mais n'est pas une condition suffisante à elle seule. Comme il n'existe pas de mesure de l'effet des manifestations sur le comportement des participants, il n'est pas possible de se prononcer à ce sujet. Il en va de même de l'appréciation de l'effet du projet sur l'accès des migrants aux prestations pour la santé et sur l'égalité de traitement entre Suisses et migrants par rapport à l'accès aux soins.

### ***Appréciation globale***

En conclusion, il peut être affirmé que les buts du projet VIA ont été atteints, quant à la cohérence de la mise en œuvre avec le concept et à la mise sur pied de manifestations. L'engagement de tous les acteurs et, en particulier ceux de la CRS, ont permis ce résultat. Un certain nombre de questions restent cependant ouvertes quant à l'atteinte du public le plus démuné, aux effets réels des manifestations sur les participants et aux données sur ces effets à disposition de l'OFSP pour piloter le projet.

## **3. Recommandations**

Lors de l'évaluation intermédiaire, une série de recommandations a été émise par l'équipe d'évaluation. La CRS a notamment modifié le projet VIA par rapport aux recommandations suivantes : la délégation d'une part du travail opérationnel de la CRS à des coordinateurs régionaux, afin de la soulager et d'améliorer l'efficacité du projet ainsi que l'adaptation du matériel pour les manifestations permettant de mieux répondre aux exigences des différentes populations cibles (en fonction du niveau de compétence linguistique ou des connaissances préalables du système de santé). La recommandation visant à renforcer des synergies avec d'autres projets issus de la stratégie « migration et santé 2002-2006 » a été retenue par la CRS, mais aucune collaboration s'est avérée possible jusqu'à ce jour. D'autres recommanda-

tions n'ont pas ou pas encore été retenues. Parmi celles-ci il y a la nécessité de préciser le public cible et les modalités d'entrer en contact avec lui (orienter le choix du public cible davantage selon les besoins et moins selon les opportunités et les contacts préexistants). Il est également important d'améliorer le relevé d'indicateurs permettant un réel pilotage par l'OFSP.

# **Projekt Drehscheibe Gesundheitsinformationen für MigrantInnen (Migesplus)**

## **Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse**

Evaluationstyp:	Umfassendere Evaluation
Evaluationsteam:	Judith Trageser, Stephan Hammer, INFRAS
Dauer der Evaluation:	Mai - Juni 2006
Vorgehen:	Ausführliche Dokumentenanalyse, 10 Interviews: 1 Auftraggeber, 2 Auftragnehmer (persönlich), 4 ExpertInnengruppe, 3 Zielgruppe)

### **1. Projektbeschreibung**

Das Projekt Drehscheibe Gesundheitsinformationen für MigrantInnen (Migesplus) richtet sich an Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen. Ziel des Projektes ist es – über Fachpersonen –

- 1) MigrantInnen den Zugang zu den Leistungen des Gesundheitswesens zu erleichtern und
- 2) die Selbstverantwortung von MigrantInnen in Gesundheitsfragen zu stärken.

Daher wird angestrebt, Fachpersonen qualitativ einwandfreie Materialien bereitzustellen, die die Besonderheiten des Migrationskontextes berücksichtigen.

Zu diesem Ziel verfolgt das Projekt drei Stossrichtungen:

1. Definition von Informationslücken und Förderung der Produktion von neuem Informationsmaterial
2. Übersicht und Verbreitung von bestehendem Informationsmaterial
3. Öffentlichkeitsarbeit

Zur Umsetzung dieser Stossrichtungen sind mehrere Massnahmen vorgesehen. Den Kern des Projektes bildet die dreisprachige Internetplattform [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch), die eine Übersicht über bestehendes Material und mögliche Verteilkanäle bietet sowie die Materialien zum „Download“ bereitstellt. Zur Förderung der Produktion von weiteren Informationsmaterialien dient ein Projektpool, der Anreizfinanzierungen ermöglicht. Aus diesem Pool können interessierten Organisationen Teile der Kosten für die Produktion von Informationsmaterialien erstattet werden. Ferner bietet Migesplus interessierten Organisationen die Erstellung oder Übersetzungen von Informationsmaterialien auf Auftragsbasis an. Zur Qualitätssicherung des geförderten Informationsmaterials wurden im Rahmen eines Workshops mit

Fachpersonen Kriterien für die Anreizfinanzierung definiert. Ferner erarbeitete eine weitere ExpertInnengruppe Qualitätsstandards für die Übersetzung von Informationsmaterialien. Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit sollte an bestehenden Kommunikationskanälen angeknüpft werden.

Das Projekt wird vom SRK unter Beizug einer ExpertInnengruppe, bestehend aus rund 6-7 TeilnehmerInnen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, durchgeführt. Die Organisationsstruktur innerhalb des SRK umfasst die strategische Projektleitung, die operative Projektkoordination sowie Teilprojektteams für Web- und Kommunikationsmassnahmen. Die Projektkoordination ist mit den Aufgabenbereichen Datenbank, Promotion, Führung des ExpertInnengremiums und Öffentlichkeitsarbeit betraut. Die ExpertInnengruppe dient zur Beratung, Qualitätssicherung und Definition von Informationslücken.

Die ursprüngliche Projektphase lief vom 01.12.2003 – 31.12.2005. Nach Vertragsende wurde das Projekt bis zum 30.11.2007 verlängert.

## **2. Beurteilung des Projekts**

### ***Konzept***

Das Konzept beurteilen wir mit einem Schwachpunkt als klar und in sich stimmig. Die Stossrichtungen der zentralen Bereitstellung von migrationsspezifischen Gesundheitsinformationen und der weiteren Produktion von Materialien sind auf die Ziele (Verbesserung des Zugangs für MigrantInnen, Stärkung der Selbstverantwortung) hin ausgerichtet. Aufgrund eines fehlenden Verteilkonzepts (Zieldefinition und Massnahmen) kann Migesplus den Transfer der Informationen von den Fachpersonen zu den MigrantInnen jedoch nicht gewährleisten. Dazu stehen dem Projekt zu wenige finanzielle Mittel zur Verfügung. Zudem fehlen Indikatoren und Instrumente, um die Wirkungen im Sinne von zielführenden Verhaltensänderungen bei den Fachpersonen (Verteilung der Materialien) sowie bei den MigrantInnen zu überprüfen. Die vorgesehenen Leistungen des Projekts sind aus unserer Sicht in sich und mit den Zielen des Projekts kohärent. Auch die Kohärenz mit den Zielen des Interventionsbereichs der Strategie Migration und Gesundheit ist gegeben, indem Migesplus mit dem Angebot von Gesundheitsinformationen eine wichtige Grundlage für den Abbau von Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem schafft. In Kombination mit anderen Projekten der Strategie Migration und Gesundheit kann Migesplus daher viel zu den Zielen der Strategie beitragen.

### ***Umsetzung***

Die Umsetzungsstrukturen sind aus unserer Sicht für die Leistungserbringung geeignet. So hat sich die interne Lösung beim SRK als zweckmässig erwiesen und zu Synergieeffekten mit anderen Projekten der Strategie Migration und Gesundheit geführt. Auch als Kommunikati-

onskanal hat sich das SRK bewährt. Die ExpertInnengruppe konnte als Kompetenz- und Beratungsgremium genutzt werden. Zudem konnten durch Zusammenarbeit innerhalb und mit der ExpertInnengruppe der Know-how-Transfer und die Vernetzung gefördert sowie wichtige Kommunikationskanäle bereitgestellt werden. Klärungsbedarf existiert noch hinsichtlich der Rolle und der Kompetenzen der ExpertInnengruppe.

Die Umsetzung beinhaltet zwar mit der Internetplattform, der Anreizfinanzierung sowie der Produktion von Materialien auf Auftragsbasis prinzipiell nachhaltige Elemente. Weil die finanziellen Mittel für die Zukunft nicht gesichert sind und die Organisationen im Gesundheitswesen nicht über ausreichende Mittel zur Eigenfinanzierung der Produktion von Gesundheitsinformationen verfügen, ist die Nachhaltigkeit eher gering.

### ***Leistungen***

Unter Berücksichtigung der knappen finanziellen Mittel sind die im Projekt erbrachten Leistungen als gut zu beurteilen. Die Outputziele im Bereich der Internetplattform werden mit einer hohen Qualität erreicht. Im Bereich der Promotion wurden weniger Projekte als vorgesehen, jedoch nur zweckmässige Projekte unterstützt. Die Instrumente zur Qualitätssicherung der produzierten Informationsmaterialien (Qualitätsstandards für die Übersetzung, Qualitätskriterien für die Anreizfinanzierung) sind zwar entwickelt, jedoch noch nicht aufgestellt und publiziert worden. Der Öffentlichkeitsarbeit wurde die geringste Priorität eingeräumt. Zwar konnte über einige Basiskanäle ein Zuwachs an Besuchen der Webseite und Bestellungen erzielt werden. Erst heute wurde jedoch die Öffentlichkeitsarbeit des Projekts anhand eines Konzepts systematisiert. Bisher wurden hauptsächlich Fachpersonen erreicht, die für das Thema sensibilisiert sind und viel mit MigrantInnen arbeiten. Im Bereich der Produktion auf Auftragsbasis hat das SRK das vorgegebene Ziel erreicht. Aufgrund von fehlenden finanziellen Mitteln der Organisationen verläuft dieser Bereich jedoch sehr schleppend.

### ***Wirkungen***

Mit den Leistungen des Projekts konnten die anvisierten Wirkungen zum Teil erzielt werden. Gemäss den Besuchs- und Bestellstatistiken von Migesplus konnte die Bekanntheit von Migesplus gesteigert werden. Es wird dabei auch von einer gewissen Multiplikations- und Sensibilisierungswirkung bei Fachpersonen ausgegangen. Damit der Zugang zum Gesundheitssystem für die MigrantInnen verbessert und deren Selbstverantwortung gestärkt wird, müssen Fachpersonen MigrantInnen die Materialien zur Verfügung stellen. Inwiefern dies die Regel ist, kann mangels einer Wirkungsmessung bei den Fachpersonen nicht beurteilt werden. Zur Inanspruchnahme der Informationsmaterialien durch die MigrantInnen existieren wenig konkrete Hinweise. Dass die Wirkungsziele bei den MigrantInnen erreicht werden, kann daher nicht belegt werden. Eine positive Nebenwirkung des Projekts ist die Signalwir-

kung auf MigrantInnen, welche durch das Angebot von Gesundheitsmaterialien in der eigenen Sprache ein Gefühl der Bestätigung und Akzeptanz erhalten.

### ***Gesamtbeurteilung***

Das SRK hat aus unserer Sicht mit den knappen gegebenen Mitteln gute Leistungen erbracht und – insbesondere mit dem Aufbau der benutzerfreundlichen Internetplattform – wichtige Voraussetzungen für den Abbau von Zugangsbarrieren geschaffen. Mangels einer systematischen Öffentlichkeitsarbeit und eines Verteilkonzepts hat das Projekt auf die MigrantInnen vermutlich bisher vermutlich wenig Wirkung ausgeübt. Aufgrund von fehlenden empirischen Informationen können eventuelle Wirkungen jedoch nicht nachgewiesen werden. Indem andere Projekte der Strategie Migration und Gesundheit die Angebote von Migesplus komplementär nutzen und in der Migrationsbevölkerung verbreiten, wurden unserer Meinung nach jedoch gute Grundsteine für die Erreichung der Wirkungsziele gelegt.

### **3. Empfehlungen**

Aufgrund der obigen Beurteilung leiten wir folgende Empfehlungen ab:

1) Das Projekt wird insgesamt positiv beurteilt. Aus diesem Grund sollte die Frage der finanziellen Nachhaltigkeit der Leistungen - insbesondere der Internetseite als Kernstück des Projekts – geklärt werden.

2) Bezüglich des Konzepts des Projekts existiert aus unserer Sicht folgendes Optimierungspotenzial:

- Zur Zielgruppe der Fachpersonen sollte ein Ziel formuliert werden, das auf die angestrebten Wirkungen bei den MigrantInnen (chancengleicher Zugang) hin ausgerichtet ist.
- Gemäss dem oben genannten Ziel sollte ein Konzept erarbeitet werden, das den Transfer der Informationen zu den MigrantInnen sicherstellt. Wenn das Projekt aufgrund von knappen finanziellen Ressourcen keine Anreize und Massnahmen wie die Informationen an MigrantInnen vorsehen kann, sollte das Konzept z.B. die Zusammenarbeit mit anderen Projekten der Strategie beinhalten, die diese Lücke füllen können.
- Das Konzept sollte eine Wirkungsanalyse zur Überprüfung der substanziellen Ziele vorsehen (Indikatoren und Instrumente).

3) Im Bereich der Umsetzung sehen wir schliesslich folgende Möglichkeit zur Optimierung: Das Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit sollte eine genaue Definition der Zielgruppe der Fachpersonen (Ärzte, Spitäler, Beratungsstellen etc.) beinhalten. Zudem empfehlen wir, weitere Basiskanäle zu nutzen. Um die regionale Ebene effizient zu erreichen, sollten insbesondere Multiplikatoren mit regionalen Antennen und Verbände zur Verbreitung



der Informationen motiviert werden. Eine explizite Vernetzung mit MigrantInnenorganisationen ist aus unserer Sicht sekundär, da diese bereits in anderen Projekten stattfindet. Als wichtiger erachten wir daher die intensive Zusammenarbeit mit anderen Projekten.

### 3 Interventionsbereich Gesundheitsversorgung

#### Projekt Migrant-Friendly Hospitals (MFH)

#### Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse

Evaluationstyp:	Umfassendere Evaluation
Autor:	Christian Rüefli, Büro Vatter
Dauer der Evaluation:	Mai 2005 bis Juli 2006
Vorgehen:	Dokumentenanalyse (Offerte, Projektvertrag, Zwischenberichte, Sitzungsprotokolle); schriftliche Befragung der Kerngruppenmitglieder (24 Rückmeldungen, davon 18 von SpitalvertreterInnen); 8 Expertengespräche (3 persönlich, 5 telefonisch)

#### 1. Projektbeschreibung

Das Projekt zielt darauf ab, den Zugang der Migrationsbevölkerung zu Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zu verbessern und ihr die gleiche Behandlungs- und Betreuungsqualität sicherzustellen, wie sie die einheimische Bevölkerung erfährt. Zu diesem Zweck sollen ein Netzwerk von Spitälern mit besonderer Kompetenz für die Betreuung gebildet sowie Empfehlungen erarbeitet und konkrete Massnahmen unterstützt werden, um in den Spitälern Kompetenzen in der Arbeit mit der Migrationsbevölkerung aufzubauen und zu stärken. Daneben war vorgesehen, ein Label für „Migrant-Friendly Hospitals“ zu schaffen. Das Projekt MFH wurde am 1. Dezember 2003 gestartet und sollte ursprünglich bis Ende November 2006 laufen. Es wurde vom BAG um ein Jahr, d.h. bis Ende November 2007, verlängert.

Träger des Projekts ist der Verband H+ Die Spitäler der Schweiz. Der Präsident von H+ fungiert als Projektleiter. Er wird von einem elfköpfigen Beirat ohne Entscheidkompetenz unterstützt, in dem das BAG, H+ und Fachpersonen aus den Bereichen Migration und Gesundheitswesen Einsitz haben. Eine offen strukturierte Kerngruppe in wechselnder Zusammensetzung, bestehend aus VertreterInnen verschiedener Organisationen und Institutionen des Gesundheitswesens und des Migrationsbereiches nimmt sich der Projektumsetzung an. Die Mitwirkung am Projekt beruht für alle Organisationen und Institutionen auf Freiwilligkeit. Die Durchführung und die Finanzierung konkreter Massnahmen im Sinne des Projekts MFH in den Spitälern obliegen den einzelnen interessierten Betrieben. Die Projektleitung verfügt jedoch über einen Projektpool für die Startfinanzierung von konkreten Massnahmen.

## **2. Beurteilung des Projekts**

Die verschiedenen Evaluationsgegenstände im Projekt MFH werden zusammenfassend wie folgt beurteilt:

### ***Konzept***

Das Projekt MFH ist klar auf die Ziele des Interventionsbereichs ‚Versorgung‘ ausgerichtet und weist grosses Synergiepotenzial mit weiteren Massnahmen im Rahmen der Strategie M+G auf. Berührungspunkte bestehen zudem mit dem Integrationsförderungsprogramm der Eidgenössischen Ausländerkommission (EKA). Praxiserfahrungen im Spitalalltag und diverse wissenschaftliche Arbeiten liefern ausreichende empirische Evidenz für das Projekt MFH. Auf eine vertiefte systematische Problemanalyse mittels einer Bestandesaufnahme in Schweizer Spitälern wurde hingegen aus Machbarkeitsüberlegungen verzichtet.

Die Ziele von MFH sind klar formuliert, aber auf einen eher langfristigen Zeithorizont ausgerichtet, und können kaum anhand von konkreten Indikatoren überprüft werden. Die vorgesehenen Massnahmen sind, mit einer Ausnahme, gut auf die Ziele ausgerichtet und ergänzen sich gegenseitig. Die Projektstrukturen und -prozesse sind klar definiert, das Vorgehen für die Umsetzung ist stringent strukturiert und professionell geplant. Konzeptionelle Schwächen identifiziert die Evaluation darin, dass kaum konkrete Mechanismen und Anreize definiert sind, über welche die angestrebten Veränderungsprozesse in Gang gesetzt und v.a. Spitalleitungen neu für das Thema ‚Migration‘ sensibilisiert werden sollen. Das Konzept äussert sich auch kaum dazu, über welche konkreten Massnahmen die transkulturelle Kompetenz von Spitalmitarbeitenden erhöht werden soll. Es sah zudem ursprünglich vor, dass der Know-how-Transfer nur unter Spitälern erfolgen sollte, ohne Einbezug anderer Experten.

### ***Umsetzung***

Die Umsetzungsstrukturen wurden wie vorgesehen geschaffen und erwiesen sich als unkompliziert und effizient. Sie ermöglichen einen sehr guten Informationsfluss. Die Zusammenarbeit zwischen dem BAG als Auftraggeber und der Projektleitung verläuft problemlos. Der Projektleiter erweist sich als idealer Promotor des Projekts. Aufgrund der schlanken Projektstrukturen leistet er einen grossen Teil der Projektarbeit. Dadurch sind aber die Projektaktivitäten zu stark von seiner Person abhängig, was die Projektdynamik etwas beeinträchtigt. Weil der Beirat nicht proaktiv auf die Projektstrategie Einfluss nehmen kann, wird das Potenzial dieses fachlich kompetenten Gremiums nur beschränkt genutzt. Die Kerngruppe wurde für spitalexterne Akteure geöffnet und formell relativ unverbindlich ausgestaltet. Dies wirkte sich positiv auf die Verbreitung des Projekts und die Partizipationsbereitschaft aus und förderte die Vernetzung und den Erfahrungsaustausch. Gleichzeitig beeinträchtigt der freiwillige Charakter der Kerngruppe jedoch ihre Kontinuität, was sich an einer sehr grossen Fluktuation der Teilnehmenden zeigt. Die fehlende Verbindlichkeit schränkt einerseits die

Teilnahmebereitschaft von Spitalleitungen ein, andererseits die Identifikation der Zielgruppen mit dem Projekt. Beides kann sich negativ auf die Nachhaltigkeit des Projekts auswirken. Das BAG nutzte die vertraglich festgelegten Outputziele und –indikatoren nicht für ein Projektcontrolling und nahm inhaltliche und terminliche Abweichungen zur Projektplanung zur Kenntnis, ohne korrigierend zu intervenieren. In finanzieller Hinsicht besteht jedoch Transparenz, und das Controlling des Projektpools erscheint angemessen.

Das Projekt wird zu 100% vom BAG finanziert, löste jedoch über den Projektpool Drittmittel in der Grössenordnung des gesamten Projektvolumens aus. Die Ressourcenausstattung für die Projektumsetzung ist ambivalent zu beurteilen. Die Projektleitung erwies sich personell und zeitlich als unterdotiert. Auch den Mitgliedern der Kerngruppe stehen in den meisten Fällen eher beschränkte Ressourcen zur Verfügung, um die gewonnenen Erfahrungen im eigenen Betrieb anzuwenden. Der Projektpool erscheint dagegen angemessen dotiert.

Das Projekt MFH läuft in der jetzigen Form Ende November 2007 aus und wird ins Netzwerk Health Promoting Hospitals überführt. Weil die strukturellen und finanziellen Modalitäten dieser Integration noch unklar sind, fehlen die Grundlagen für eine Beurteilung der Nachhaltigkeit des Projekts. Die Rahmenbedingungen zur Weiterführung der bisherigen Aktivitäten scheinen allerdings aus Sicht der Evaluation eher ungünstig.

### ***Leistungen***

Bei Abschluss der Evaluation weist das Projekt MFH die folgende Leistungsbilanz auf: Das Spitalnetzwerk wurde gebildet und ist grösser als geplant. Es umfasst Spitäler aus allen Landesgegenden und jeden Typs. Als weitere Projektleistungen liegen bisher 15 Projektfinanzierungen (11 Spitalprojekte, 4 F&E-Projekte) und der Entwurf eines umfassenden Handbuchs für Migrant-Friendly Hospitals vor, das im Oktober 2006 publiziert werden soll. Diese Leistungen weisen eine gute Qualität und hohe Kohärenz auf. Zum Zeitpunkt der Evaluation hat das Projekt MFH allerdings die meisten der vorgesehenen Leistungen gar nicht, nicht im vorgesehenen Ausmass oder mit zeitlicher Verzögerung erbracht. Entsprechend fällt die Zufriedenheit der Spitäler als Zielgruppe eher ambivalent aus. Sie bemängeln insbesondere das Fehlen von konkreten Outputs, welche direkt umgesetzt werden und als Hilfestellung im Spitalalltag dienen können.

Als strukturelle Gründe für die Leistungsdefizite identifiziert die Evaluation die starke Abhängigkeit des Projektverlaufs von der Projektleitung und deren Ressourcenknappheit sowie die Unverbindlichkeit der Kerngruppe. Weil auf die vorgesehene Bestandesaufnahme verzichtet wurde und das Projekt nicht optimal an bereits vorhandenen Erfahrungen und Expertenwissen anknüpfte und stattdessen eigene Entwicklungsarbeit leistete, kam es zu zeitlichen Verzögerungen in der Leistungserbringung. Früh sichtbare, direkt anwendbare Outputs hätten dem Projekt zusätzliche Dynamik verliehen. Das Projekt sieht sich ausserdem ungun-

tigen Rahmenbedingungen (Spardruck im Spitalwesen, Thema ‚Migration‘ politisch und für Spitalleitungen nicht prioritär) ausgesetzt. Die Finanzierung von konkreten Spitalprojekten oder von Zusatzleistungen wie z.B. eines Übersetzungsdienstes ist dadurch schwierig.

### ***Wirkungen***

MFH erreichte mehr Spitäler als ursprünglich geplant und setzte einen Erfahrungsaustausch in Gang. Indem das Thema ‚Migration‘ in der Spitalwelt lanciert und eine nationale Plattform aufgebaut wurde, hat das Projekt zu einer weiteren Sensibilisierung beigetragen und eine Grundlage für weitere Aktivitäten sowie für eine Systematisierung und Professionalisierung im Umgang mit dem Phänomen ‚Migration‘ geschaffen. In bisher elf Spitälern wurden im Rahmen von MFH konkrete Projekte umgesetzt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass bisher vor allem bereits sensibilisierte Kreise angesprochen wurden, und dass weniger das Projekt MFH als vielmehr der Problemdruck und Eigeninitiative einzelner Spitäler Auslöser von spitalinternen Veränderungen ist. MFH ermöglichte hingegen die Realisierung diverser geplanter Projekte, die ohne Unterstützung vermutlich nicht zustande gekommen wären.

Es liegen keine Hinweise dafür vor, dass sich MFH ausserhalb der elf unterstützten Spitalprojekte substanziell auf die Migrationsbevölkerung ausgewirkt hätte. MFH hat jedoch die Sensibilisierung verstärkt und dem Thema ‚Migration‘ in der Spitalwelt eine erhöhte Sichtbarkeit und Präsenz verschafft, womit das Projekt als Legitimationsbasis für konkrete Veränderungen in Spitälern dienen kann. MFH weist diesbezüglich Symbolkraft auf. Die eher bescheidene Wirkungsbilanz ist zum einen mit knappen Ressourcen, ungünstigen Rahmenbedingungen und strukturellen Schwächen bei der Projektumsetzung zu erklären, zum anderen aber auch damit, dass die angestrebten betriebsinternen Veränderungsprozesse mehr Zeit brauchen, als seit Projektbeginn vergangen ist. Bisher leistete das Projekt MFH vor allem Grundlagen- und Aufbauarbeit, die Umsetzung konkreter Massnahmen müsste in einer nächsten Phase prioritär angegangen und forciert werden. Entsprechend sind konkrete Wirkungen realistischerweise noch kaum zu erwarten.

Das Projekt ist insofern effizient, als dass die vorhandenen Ressourcen keine zusätzlichen Aktivitäten zulassen und trotzdem einiges aufgebaut werden konnte. Hinweise auf inhaltliche Doppelspurigkeiten, strukturelle Faktoren sowie eine aus Sicht der Evaluation eher beschränkte Nutzung vorhandenen Vorwissens und bestehender Synergien lassen jedoch vermuten, dass die Ressourcen nicht optimal eingesetzt wurden und eine bessere Wirkungsbilanz hätte erzielt werden können.

### ***Gesamtbeurteilung***

Indem es auf einen konkreten Bedarf von Spitälern eingeht und bereits bestehende Massnahmen und Handlungsansätze übernimmt und weiterverbreitet, stellt das Projekt MFH eine pragmatische Reaktion auf anerkannte Praxisprobleme dar. Mit relativ wenigen Ressourcen

gelang es, das Thema ‚Migration im Spital‘ landesweit zu lancieren, eine Plattform für praxisorientierten Erfahrungsaustausch zu schaffen und die Sensibilisierung zu erhöhen. Insofern leistet das Projekt einen Beitrag zur Öffnung des Gesundheitswesens und zur besseren Berücksichtigung spezifischer Patientenbedürfnisse, was sich auch positiv auf die Behandlungskosten auswirken dürfte.

Hinsichtlich seiner Konzeption hinterlässt das Projekt jedoch einen ambivalenten Eindruck. Zwar ist MFH praxisnah, auf den Erfahrungsaustausch und die Entwicklung und Umsetzung direkt anwendbarer Massnahmen ausgerichtet, die bisher bescheidene Leistungs- und Wirkungsbilanz weist jedoch auf verschiedene Schwierigkeiten dieses pragmatischen Ansatzes hin. Die ungünstigen strukturellen und politischen Rahmenbedingungen konnten angesichts der begrenzten Leistungskapazität der Projektstrukturen nicht überwunden werden. Aus Sicht der Evaluation wurde das Ausgangsproblem nicht ausreichend systematisch analysiert, baute das Projekt zu wenig auf bereits bestehendem Expertenwissen auf und kam die strategische und inhaltliche Auseinandersetzung darüber, auf welche Weise Spitäler am sinnvollsten auf die Herausforderung Migration reagieren und wie sie am besten dabei unterstützt werden können, etwas zu kurz. Das Projekt wirkt dementsprechend etwas unscharf fokussiert und verfolgt keine klare Stossrichtung. Entsprechend zeigte MFH dort punktuelle Wirkungen, wo ein betriebsspezifisches Interesse an konkreten Massnahmen bestand, und wo die Bereitschaft, solche umzusetzen, vorhanden war. Es fehlen jedoch bisher Anreize, um auch in Betrieben, die sich bisher nicht durch ausgeprägtes Problembewusstsein und entsprechende Eigeninitiative auszeichneten, Veränderungen im Sinne von MFH auszulösen. Die Breitenwirkung von MFH ist entsprechend begrenzt.

### **3. Empfehlungen**

Die Formulierung von Empfehlungen wird durch den Umstand erschwert, dass die näheren Umstände der Überführung des Projekts MFH ins Netzwerk Health Promoting Hospitals beim Abschluss der Evaluation noch unklar sind. Aus den Evaluationsergebnissen lassen sich jedoch hinsichtlich einer Erhöhung des Zielerreichungsgrades folgende Aussagen ableiten:

- Damit die in Gang gesetzte Dynamik weitergeführt werden kann, ist es zentral, die bisher gewonnenen Erkenntnisse möglichst rasch zu verbreiten. Kann das Projekt MFH gegen aussen sichtbare und auf andere Spitäler übertragbare Outputs vorweisen, schafft es auch Anreize für weitere Spitäler, Veränderungen im Sinne von MFH einzuleiten. Insbesondere für die Sensibilisierung von Spitalleitungen können konkrete, praxistaugliche Handlungsempfehlungen (z.B. in Form von ‚Management-Tools‘) eine zentrale Rolle spielen.
- Um spitalinterne Veränderungen im Sinne von MFH zu erwirken, sind insbesondere Spitalleitungen vom Nutzen derartiger Veränderungen zu überzeugen. Ein möglicher Weg kann sein, transkulturelle Kompetenzen als Teilelement einer umfassenden Patien-

tenorientierung zu thematisieren. Die Verlagerung des Diskurses von einer ‚migranten-spezifischen‘ Ausrichtung des Patientenprozesses hin zu einer allgemeinen Qualitätsdiskussion und/oder in Richtung ‚diversity management‘ kann es ermöglichen, allfällige politische Vorbehalte gegenüber dem Thema ‚Migration‘ zu umgehen.

- Bei einer Fortsetzung der bisherigen Aktivitäten sollte die künftige Trägerschaft ausreichende Expertise im Bereich ‚transkulturelle Kompetenz‘ aufweisen und vorhandenes Fachwissen gezielter nutzen als bisher. Gleichzeitig sollte die Trägerschaft über leistungsfähige Strukturen verfügen und hohe Akzeptanz in der Spitalwelt geniessen. Innerhalb dieser Strukturen sollten Spitäler allerdings die Verantwortung für die MFH-Aktivitäten vermehrt selber übernehmen, damit auch ihr Commitment gegenüber der Projektidee verstärkt werden kann. Deshalb sollte die Teilnahme am Projekt verbindlicher ausgestaltet und stärker institutionalisiert werden.
- Damit das vorhandene Expertenwissen gezielter genutzt und die bisher eher punktuellen Praxiserfahrungen besser verallgemeinert werden können, empfiehlt es sich, ein Fachgremium im Sinne des jetzigen Beirates beizubehalten, diesem jedoch eine stärkere strategiebildende Rolle zu verleihen. Eine Funktion dieses Gremiums könnte es sein, auf der Basis der bisherigen Erfahrungen und unter Einbezug des vorhandenen Forschungswissens eine Strategie für die Nachfolgeaktivitäten des Projekts MFH zu formulieren. Im Rahmen dieser Strategiebildung sollte festgelegt werden, über welche Art von Massnahmen (betriebsspezifische, punktuelle Projekte wie z.B. Dolmetscherdienst, auf spezifische Zielgruppen zugeschnittene Versorgungsangebote, Piktogramme, Weiterbildung oder umfassende organisatorische und kulturelle Veränderungen ganzer Betriebe etc.) die angestrebten Wirkungsziele erreicht werden sollen. Eine derartige konzeptionelle Systematisierung würde es erlauben, klare inhaltliche Stossrichtungen zu definieren und so die Aktivitäten von MFH zu bündeln, damit nicht nur betriebsspezifischer und punktueller Nutzen generiert wird, sondern möglichst breit verallgemeinerbare Erfahrungen gesammelt und weitergegeben werden können.
- Neben der – sinnvollen und nötigen – Unterstützung betriebsinterner Prozesse sollte MFH auch vermehrt bei den Rahmenbedingungen ansetzen. Neben der Spitalwelt sollten auch weitere Akteure auf kantonaler Ebene sensibilisiert und in die Aktivitäten einbezogen werden. Die kantonalen Gesundheitsbehörden als die für die Gesundheitsversorgung verantwortlichen Instanzen sowie – sofern vorhanden – die Integrationsdelegierten als wichtige Drehscheiben sind wichtige Adressaten eines verstärkten Agenda-settings. Zugleich sind auch Möglichkeiten zu prüfen, wie Synergien mit anderen Projekten der Strategie M+G (interkulturelle Übersetzer, Aus- und Weiterbildung des ärztlichen Personals) und mit dem EKA-Programm (Vermittlungsstellen) stärker umsetzungsorientiert genutzt werden können.

## Projekt Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz:

### Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse

Evaluationstyp:	Kurzevaluation
Autorin:	Simone Ledermann, Büro Vatter
Dauer der Evaluation:	Mai 2006 bis Juni 2006
Vorgehen:	Ausführliche Dokumentenanalyse; persönliches Interview mit der Projektverantwortlichen im BAG, telefonische Interviews mit der Fachstellenleitung und der Geschäftsleitung von Caritas Schweiz. Schriftliches Feedbackverfahren zum Entwurf.

#### 1. Projektbeschreibung

Die Fachstelle Gesundheit und Integration Ostschweiz zielt auf eine Verbesserung der Prävention und gesundheitlichen Versorgung für die Migrationsbevölkerung in der Region Ostschweiz. Dazu will das Projekt:

die transkulturellen Kompetenzen von medizinischen Fachpersonen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich sowie von Sozialarbeitenden an der Schnittstelle zum Gesundheitsbereich erweitern;

die Behörden, politischen Vertreterinnen und Vertreter sowie die Integrationsbeauftragten der Region Ostschweiz für integrative Strategien im Kontext M+G sensibilisieren und dazu motivieren, entsprechende Massnahmen zu ergreifen.

Um diese Ziele zu erreichen, ist die Fachstelle in vier Leistungsbereichen tätig:

- *Information:* Die Hauptleistungen in diesem Bereich umfassten einen Newsletter, eine Homepage und die Durchführung von öffentlichen Veranstaltungen.
- *Bildung:* In diesem Leistungsbereich führte die Fachstelle eigene interdisziplinäre Weiterbildungen sowie Kurse in Gesundheitsdiensten durch und übernahm Unterrichtsaufträge.
- *Vernetzung:* Einerseits wurden in diesem Leistungsbereich Vernetzungsgruppen von Ostschweizer Fachpersonen betreut; andererseits wurde die Zusammenarbeit mit den kantonalen Behörden gesucht.
- *Innovation:* Zu verschiedenen aktuellen Themen im Bereich M+G wurden Teilprojekte durchgeführt, deren Eignung vorgängig anhand von festgelegten Kriterien beurteilt worden war.



Das Projekt wird von Caritas Schweiz zusammen mit Caritas St. Gallen und Caritas Thurgau getragen. Es gibt eine Geschäftsstelle in St. Gallen, bestehend aus der Leitung der Fachstelle (80%), einer Fachperson Grundlagen (40%) und einem Sekretariat (40%). Daneben gibt es drei Regionalkoordinatorinnen (je 40%), namentlich in St. Gallen (zuständig für die Kantone SG, AI, AR), Weinfelden (zuständig für TG, SH) und Chur (zuständig für GR).

Die Pilotphase des Projekts lief ungefähr von 2001 bis 2003 und wurde ausführlich evaluiert.<sup>29</sup> In der vorliegenden Evaluation wird die anschliessende Vertragsphase, die grob die Jahre 2004 und 2005 umfasste, betrachtet. Anfang 2006 hat das BAG eine Verlängerung des Vertrags bis Januar 2008 beschlossen.

## **2. Beurteilung des Projekts**

Die Beurteilung folgt den verschiedenen Evaluationsgegenständen.

### ***Konzept***

Das Konzept der Fachstelle und der Vertrag mit dem BAG wurden gut auf die empirische Evidenz aus der Evaluation der Pilotphase und die gemachten Erfahrungen abgestützt. Die Hauptziele der Fachstelle wurden in den Dokumenten eindeutig festgelegt, die vier Leistungsbereiche klar definiert und auch die organisatorischen Eckpunkte festgenagelt. Einzig in Bezug auf die Konkretisierung der angestrebten Wirkungen hat die Evaluation gewisse Lücken und Unklarheiten festgestellt. Im Vertrag wurden Leistungs- und Wirkungsziele zum Teil vermischt; für den Leistungsbereich Innovation fehlt das Wirkungsziel gänzlich. Ausserdem sind die aufgeführten qualitativen und quantitativen Indikatoren nicht messbar.

Die Caritas-Fachstelle gehört zum Interventionsbereich Gesundheitsversorgung, genauer zur Massnahme V2, Vermittlungs- und Koordinationsdienste, mit der primär eine Verbesserung der Vermittlung und der Zusammenarbeit der Leistungserbringer im Gesundheitssystem angestrebt wird. Die Fachstelle entspricht den Programmvorgaben zu dieser Massnahme höchstens indirekt. Zu den übergeordneten Zielen der Strategie M+G ist die Kohärenz hingegen gegeben. Ausserdem verfügt das Projekt, das thematisch breit angelegt ist, über zahlreiche Berührungspunkte zu anderen Massnahmen der Strategie M+G, zu deren Verwirklichung es beiträgt. Auch werden Synergien zu anderen staatlichen Massnahmen (z.B. Vermittlungsstellen für interkulturelle Übersetzung) genutzt.

---

<sup>29</sup> Ackermann, G. und A. Fritze (2003b). „Evaluation der Caritas-Fachstelle Gesundheit und Integration: Schlussbericht“. Olten: Fachhochschule Solothurn Nordwestschweiz. Zur Evaluation existiert zusätzlich ein Grundlagenband sowie eine Zusammenfassung.

### ***Umsetzungsstrukturen***

Die Fachstelle ist in die Caritas Schweiz integriert, bei der die strategische Geschäftsführung liegt. Dadurch wird die Koordination auf nationaler Ebene erleichtert. Das Modell mit drei Regionalstellen ist grundsätzlich geeignet. Seine wichtigsten Vorteile sind die Nähe zu den Zielgruppen, die der Fachstelle ermöglicht, bedürfnisgerechte Leistungen zu erbringen, sowie die Präsenz vor Ort, welche die Sensibilisierung erleichtert. Die Koordination unter den verschiedenen Regionalstellen wurde gut gelöst, bedeutet aber bei den kleinen Arbeitspensen dennoch einen vergleichsweise grossen Aufwand. Als gewichtigerer Nachteil erwiesen sich im Vertragszeitraum allerdings die beschränkten Spezialisierungsmöglichkeiten bei einer sehr breiten Aufgabenpalette, die mehrfach zu einer Überforderung der Mitarbeitenden führten. Dieses Problem konnte auch durch Weiterbildungen nicht gänzlich gelöst werden.

Die Integration der Fachstelle in bestehende Strukturen stärkt ihre Dauerhaftigkeit. Finanziell ist ihr Fortbestand jedoch nicht gesichert. Eine Kostenbeteiligung der Kantone zeigte sich bisher als sehr schwierig, so dass die Fachstelle nach wie vor stark von einem Bundesbeitrag abhängig ist.

### ***Leistungen***

Die Fachstelle hat im Vertragszeitraum gute Arbeit geleistet. Sie hat die geplanten Leistungen erbracht und ist in gewissen Bereichen sogar darüber hinausgegangen, indem sie z.B. zusätzlich Öffentlichkeitsarbeit geleistet und Kurzberatungen durchgeführt sowie eine Vernetzung mit anderen Projekten der Strategie M+G gepflegt hat. Die verschiedenen Leistungen ergänzten sich mehrheitlich gegenseitig sehr gut. Es wurden Synergien genutzt, indem in verschiedenen Leistungsbereichen dieselben Themen bearbeitet wurden. Die Leistungen entsprachen weitgehend den vertraglichen Vorgaben und waren insgesamt demzufolge qualitativ gut; die Zufriedenheit der Klienten war, soweit dies beurteilt werden kann, hoch. In gewissen Bereichen wurden Schwerpunkte gelegt. So hat sich die Fachstelle bei der Sensibilisierung von Behörden aufgrund der Kompetenzverteilung in der Gesundheitspolitik klar auf kantonale Stellen konzentriert. Ausserdem gab es regionale Ungleichheiten im Angebot, die sich weitgehend durch die unterschiedlichen Ausgangslagen bezüglich der Unterstützung von integrativen Massnahmen in den verschiedenen Kantonen ergaben.

### ***Wirkungen***

Es gibt Hinweise dafür, dass dank der Arbeit der Fachstelle eine Erweiterung der transkulturellen Fähigkeiten von Fachpersonen stattgefunden hat und dass dies punktuell zu Anpassungen der Behandlungs- und Pflegepraxis geführt hat. Es sind allerdings Unterschiede nach Berufsgruppen feststellbar: Am besten erreicht wurden Sozialarbeitende, die an der Schnittstelle zum Gesundheitsbereich arbeiten (z.B. Sozialdienste von Spitälern) und an welche die Probleme mit Migrantinnen und Migranten oftmals organisationsintern delegiert werden.

Gut erreicht wurden ebenfalls Personen aus dem Bereich Psychiatrie und Psychotherapie. Im Vertragszeitraum konnte ausserdem verstärkt auch das Pflegepersonal angesprochen werden. Am wenigsten wurde die Ärzteschaft erreicht; sie nahm die Leistungen der Fachstelle nur in geringem Masse in Anspruch. Damit konnten bei der gesundheitlichen Versorgung der Migrationsbevölkerung, wie durch die Fachstelle angestrebt, wohl gewisse, jedoch beschränkte Verbesserungen erzielt werden; nur geringe Wirkungen wurden vermutlich in der Prävention erzielt, die im betrachteten Zeitraum für die Fachstelle eine sekundäre Rolle spielte.

Weniger erfolgreich als bei den Fachpersonen war die Fachstelle in Bezug auf die Behörden. Zwar wurden beträchtliche Sensibilisierungsbemühungen unternommen, doch konnte die Fachstelle nur im Falle des Kantons St. Gallen eine finanzielle Unterstützung erreichen. Namentlich in den Kantonen Thurgau und Graubünden konnten im Vertragszeitraum diesbezüglich wenig Fortschritte erzielt werden.

### ***Gesamtbeurteilung***

Die Fachstelle Gesundheit und Integration hat in den Jahren 2004 und 2005 im Verhältnis zu ihren Ressourcen in allen vier Bereichen zahlreiche und qualitativ gute Leistungen erbracht. Verbesserungsmöglichkeiten bestehen höchstens in einzelnen Punkten. Probleme zeigten sich unter anderem bei der Definition von Indikatoren zur Messung der angestrebten Wirkungen und deren anschliessenden Erfassung. Hauptproblem der Fachstelle ist jedoch die fehlende langfristige Finanzierungssicherheit.

### **3. Empfehlungen**

Da die Hauptschwierigkeit der Fachstelle in ihrer Finanzierung besteht, ist die Lobbyarbeit bei den Kantonen, wie im neuen Vertrag vorgesehen, weiterzuführen. Dabei ist ein stärkeres Engagement des BAG zu überprüfen (siehe unten „**Perspektiven für das BAG**“).

Die Fachstelle legitimiert sich allerdings nicht über die Sensibilisierung der Behörden, sondern über ihre Leistungen für die Fachpersonen. Dies ist ihre Hauptarbeit. Aus der Evaluation und den Aussagen der Beteiligten lassen sich diesbezüglich folgende Anregungen gewinnen:

- Innovation bedingt Offenheit. Die Offenheit der Vorgaben im Leistungsbereich Innovation führt jedoch dazu, dass die Aktivitäten in diesem Bereich einen etwas verzettelten Eindruck vermitteln. Der Beitrag dieses Leistungsbereichs zu den Zielen und übrigen Leistungen der Fachstelle ist deshalb genauer festzulegen. Es sind verstärkt Schwerpunkte zu setzen.
- Um einer Überforderung entgegenzuwirken, ist eine stärkere Spezialisierung der einzelnen Mitarbeitenden in Bezug auf bestimmte Kompetenzen zu prüfen. Gleichzeitig ist je-

doch besonders auf eine Beibehaltung der regionalen Verankerung der Fachstelle zu achten.

- Aus Nachhaltigkeitsüberlegungen sollte die Fachstelle vermehrt die Leitung von Spitälern und Kliniken ansprechen. Allerdings besteht bisher die Stärke der Fachstelle in ihrem engen Kontakt zu den Fachpersonen als Zielgruppe. Diese Zielgruppennähe sollte erhalten bleiben.
- Die Erfassung der Leistungen der Fachstelle sowie die Auswertung der Weiterbildungsveranstaltungen (inkl. Zufriedenheit der Teilnehmenden) sind weiterzuführen. Zusätzlich sind auf der Basis der vorhandenen Grundlagen Indikatoren zu definieren, um die Erweiterung von transkulturellen Kompetenzen zu erfassen. Diese sind im Rahmen der geplanten Nachinterviews mit Auftraggebenden von Weiterbildungen und von neu einzuführenden regelmässigen Auswertungen im Rahmen von Vernetzungsgruppen zu erheben.

### ***Perspektiven für das BAG***

Die Fachstelle stellt mit ihrem eher regionalen als thematischen Fokus im Rahmen der Strategie M+G ein Unikum dar. Sie schlägt bis zu einem gewissen Grade eine Brücke zwischen den national ausgerichteten Projekten und den Fachpersonen im Gesundheitswesen vor Ort. Sie greift in ihrer Arbeit auf Wissen und Produkte aus diesen nationalen Projekten zurück und liefert ihrerseits gewissen Projekten Erkenntnisse aus der Praxis.

Im Hinblick auf eine Nachfolgestrategie sollte sich das BAG darüber klar werden, inwiefern es einen solchen Brückenschlag, wie ihn die Fachstelle leistet, für die Valorisierung von weiteren Projekten als notwendig erachtet. Dies wird auch davon abhängen, welche Art von Projekten zukünftig unterstützt werden sollen. Falls ein Bindeglied als nötig und wünschenswert befunden wird, ist die gegenwärtige regionale Begrenztheit zu überprüfen; bereits jetzt greifen andere Stellen und Kantone auf die Fachstelle zurück. Einerseits fragt sich, ob die Zielgruppennähe, welche die Fachstelle auszeichnet, auch über eine Institutionalisierung auf nationaler Ebene erreicht werden könnte. Wenn sich andererseits die regionale Verankerung als wichtig herausstellt, rückt die Notwendigkeit der Sensibilisierung der Kantone, die im Gesundheitsbereich über grosse Kompetenzen verfügen, in den Vordergrund. Im Rahmen der Nachfolgestrategie wären in diesem Fall entsprechende Strategien, welche den vorhandenen Handlungsmöglichkeiten des BAG entsprechen, zu erarbeiten.

## **4. Interventionsbereich Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich**

### **Projekt Therapieangebot für Flüchtlinge und Personen mit längerfristiger Aufenthaltsperspektive in der Schweiz (SRK-Ambulatorien)**

#### **Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse**

Evaluationstyp:	Kurzevaluation
Evaluationsteam:	Judith Trageser, Stephan Hammer, INFRAS
Dauer der Evaluation:	April - Juni 2006
Vorgehen:	Ausführliche Dokumentenanalyse, zwei telefonische Interviews (BFM; Projektleiter SRK)

#### **1. Projektbeschreibung**

Das Projekt richtet sich an anerkannte Flüchtlinge und Asylsuchende mit längerer Aufenthaltsperspektive in der Schweiz, die durch Folter oder kriegerische Ereignisse traumatisiert wurden.

Ziel des Projektes ist es, Traumatisierten den Zugang zu spezialisierten Therapieangeboten durch ein regionalisiertes Angebot zu erleichtern. Durch die Therapie sollen negative Auswirkungen der Kriegs- und Foltererfahrungen gemildert werden.

Das Projekt zielt zudem darauf ab, die Wahrnehmung und das Wissen der Fachpersonen und Organisationen im Asyl- Gesundheits- und Sozialwesen zu verbessern. Dies soll zu der richtigen Betreuung bzw. Zuweisung zu geeigneten Organisationen führen.

Zur Erreichung der Ziele werden 5 Leistungsziele angestrebt:

- 1) Aufbau eines nationalen Kompetenzzentrums für die Behandlung und Betreuung
- 2) Steigerung der Abklärungs- und Behandlungskapazität
- 3) Qualitative Verbesserung der regionalen Gesundheitsversorgung
- 4) Ausbau der diagnostischen, therapeutischen und präventiven Dienstleistungen
- 5) Langfristige Sicherstellung der Finanzierung

Das Projekt wird vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) durchgeführt und baut auf dem bereits seit 1995 bestehenden Therapiezentrum des SRK in Bern (Ambulatorium Bern) auf. Die zusätzlichen regionalen Angebote in Zürich, Waadt und Genf wird in Zusammenarbeit mit

Partnerorganisationen (Psychiatrische Polyklinik des Universitätsspitals Zürich, Centre Santé Migrants des Universitätsspitals Genf und Verein Appartenance Lausanne) bereit gestellt. Als übergeordnetes Dach und zur fachlichen Positionierung und Weiterentwicklung wurde ein nationales Kompetenzzentrum in Bern aufgebaut.

Die Aufbauphase der Ambulatorien lief von 2003 bis 2005. Die Betriebsphase wird durch das BFM bis Ende des Jahres 2007 finanziell unterstützt. In der vorliegenden Evaluation werden beide Phasen betrachtet.

## **2. Beurteilung des Projekts**

### ***Konzept***

Das Konzept basiert auf den Ergebnissen einer Evaluation des Ursprungsprojektes aus der die Eignung des dezentralen Ansatzes sowie der Therapieansätze hervorgeht. Die Regionalisierung des Angebots ist aus unserer Sicht mit Blick auf die substanziellen Ziele<sup>30</sup> (Zugang zu speziellen Therapien und Beratungen wird erleichtert, Fachpersonen und Organisationen im Gesundheits- Sozial- und Asylwesen werden sensibilisiert) geeignet und kohärent mit den Zielen der Interventionsachse „Therapieangebote für Traumatisierte“ (Bereitstellen eines spezialisierten, dezentralen Angebots; Aufbau eines leicht zugänglichen, dezentralen Angebots insbesondere für Traumatisierte mit ungeklärter Aufenthaltsperspektive). Die Umsetzungsstrukturen werden im Konzept durch die Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen und den Aufbau eines Kompetenzzentrums definiert. Aus den Projektdokumenten gehen zudem die Leistungsziele des Projekts klar hervor und werden mit den Zielen angemessenen Massnahmen unterlegt. In Bezug auf die Festlegung der Wirkungsziele und Zielgruppen weist das Konzept bzw. der Vertrag mit dem BFM Lücken und Unklarheiten auf. Die Wirkungsziele und Zielgruppen gehen aus den Projektdokumenten lediglich implizit hervor.

### ***Umsetzung***

Die Vorgaben zum Aufbau eines regionalen Angebots wurden durch den Zusammenschluss des SRK mit Partnerorganisationen erfüllt. Aus unserer Sicht stellen die Partner geeignete Organisationsstrukturen und Kompetenzen zur bedarfsgerechten Leistungserbringung bei den Traumatisierten sowie zur Sensibilisierung im regionalen Helfersystem bereit. Die regionalen Stellen werden – insbesondere in Bezug auf Öffentlichkeitsarbeit, Schulung und Forschung – durch das Kompetenzzentrum weniger stark koordiniert als geplant. Dadurch kommt es teilweise zu Doppelspurigkeiten zwischen den Teilprojekten (dezentralen Ambulatorien). Dem gegenüber steht grössere Chance auf Nachhaltigkeit durch die Einbettung der

---

<sup>30</sup> Substanzielle Ziele entsprechen gemäss Evaluationskonzept Wirkungszielen, d.h. Veränderungen bei den Zielgruppen

Angebote in bestehende regionale Strukturen. Angesichts der knappen Ressourcen im Projekt beurteilen wir daher die Umsetzung als gut. Durch die fehlende Nachfolgefinanzierung ist die bisher erreichte Nachhaltigkeit des seit mehr als 10 Jahren bestehenden SRK Projektes zu Gunsten von gefolterten und kriegstraumatisierten Menschen jedoch gefährdet.

### ***Leistungen***

Das SRK hat die durch das BFM vorgegebenen Leistungen quantitativ und qualitativ gut erfüllt. Die Anzahl der zu behandelnden Therapiefälle konnte übertroffen werden. Mit Ausnahme von einigen übergreifenden koordinativen Massnahmen des Kompetenzzentrums in Bern und der Sicherstellung der langfristigen Finanzierung sind die durch das SRK definierten Leistungsziele erreicht worden. Die Leistungen sind insgesamt gut aufeinander abgestimmt und erreichen sowohl die Zielgruppe der Traumatisierten als auch die Zielgruppe der Fachpersonen und Organisationen im Helfersystem.

### ***Wirkungen***

Mit den Leistungen des Projekts konnten die – impliziten - anvisierten Wirkungen bei den Zielgruppen im Grossen und Ganzen erzielt werden. Erhöhte Selbstzuweisungen und hohe Fallzahlen bzw. Wartelisten bei den einzelnen Ambulatorien sprechen für eine Verbesserung des Zugangs zu spezialisierten Angeboten für Traumatisierte. Im Laufe der Therapien wird eine Verbesserung der negativen Auswirkungen der Folter- und Kriegserfahrungen in Form einer Stabilisierung und Beruhigung der KlientInnen sowie deren Umfeld spürbar. Wissenschaftlich abgestützte Belege existieren hierzu jedoch nicht. Bei den Fachpersonen und Organisationen konnte der Wissensstand und Sensibilisierungsgrad für die Traumaprotektive bei Flüchtlingen und Asylsuchenden insgesamt erhöht werden. Ob sich dies in einer besseren bedarfsgerechten Betreuung und Zuweisung auswirkt, lässt sich nicht empirisch untermauern.

Die Positionierung des SRK als Fachinstanz in der Betreuung und Behandlung von traumatisierten Flüchtlingen war erfolgreich.

### ***Gesamtbeurteilung***

Das SRK hat mit dem Aufbau und dem Betrieb der Ambulatorien in Zusammenarbeit mit den Partnern gute Leistungen erbracht und die vertraglichen Vorgaben erfüllt. Die festgestellten Mängel in der Koordination lassen sich auf die Knappheit der Ressourcen zurückführen und wurden durch das SRK bewusst vernachlässigt. Im Vertrag des BFM zeigen sich Mängel in der Definition der Wirksamkeitsziele- und Indikatoren zu deren Überprüfung. Einschränkend muss angemerkt werden, dass die Strategie Migration und Gesundheit für die Interventionsachse „Therapieangebote Traumatisierte“ keine expliziten Wirksamkeitsziele vorsieht. Das derzeitige Hauptproblem der Ambulatorien ist unseres Erachtens die fehlende langfristige Finanzierungssicherheit.

### **3. Empfehlungen**

Aufgrund der obigen Beurteilung sehen wir Handlungsbedarf in den folgenden zwei Bereichen:

- Durch die Zusammenarbeit mit etablierten Partnerorganisationen wird die Brücke der nationalen auf die regionale Ebene gut geschlagen. Dadurch besteht aus unserer Sicht eine sehr gute Ausgangslage zur systematischen Sensibilisierung der Fachpersonen. Aufgrund der verschieden stark ausgeprägten Aktivitäten der Partner, erachten wir daher ein übergeordnetes Konzept zu Aktivitäten in der Schulung und Öffentlichkeitsarbeit als lohnend.
- Angesichts der dringlich werdenden Sicherung der langfristigen Finanzierung empfehlen wir ein stärkeres koordiniertes Engagement aller Parteien (BFM, SRK, Partnerorganisationen) bei den Kantonen. Zudem sollten die angedeuteten Finanzierungsmöglichkeiten des BFM durch das BFM konkretisiert werden.



# **Projekt Studie zum Therapie- und Betreuungsmodell des EPZ sowie Standards für die niederschwellige Betreuung**

## **Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse**

Evaluationstyp:	Kurzevaluation
Evaluationsteam:	Judith Trageser, Stephan Hammer, INFRAS
Dauer der Evaluation:	April - Juni 2006
Vorgehen:	Ausführliche Dokumentenanalyse, zwei telefonische Interviews (Auftraggeberin BFM, Projektleiterin EPZ)

### **1. Projektbeschreibung**

Die zu evaluierende Studie baut auf der Arbeit des ehemaligen ethnologischen psychologischen Zentrum (EPZ) auf, das einen Fachdienst zur stationären Betreuung von Asylsuchenden und anerkannten Flüchtlingen mit Traumatisierungen oder psychischen, sozialen, migrationsbedingten Schwierigkeiten aufgebaut hat. Das EPZ als teilstationäre und konsiliarische Einrichtung verfolgte einen ethnopsychologischen, d.h. ganzheitlichen alltagsorientierten Therapie- und Betreuungsansatz.

Ziel der Studie war es, den Therapie- und Betreuungsansatz des EPZ wissenschaftlich zu beurteilen und auf Grundlage dessen fachliche Qualitätsstandards zur Betreuung traumatisierter und psychisch erkrankter Asylsuchender für vergleichbare Einrichtungen zu formulieren. Letztlich sollten die entwickelten Standards

- 1) dazu dienen, die Verhandlungsposition des BFM gegenüber den Kantonen stärken und
- 2) bei den Kantonen und gesamtschweizerisch Akzeptanz finden.

Die Studie wurde vom EPZ in Form einer Gruppenarbeit von acht verschiedenen SozialwissenschaftlerInnen unter Beizug von externen Fachleuten aus Medizin und Psychiatrie umgesetzt. Methodisch wurde eine Kombination aus qualitativen und quantitativen Methoden (Fallstudien, teilnehmende Beobachtung, Verlaufsprotokolle, Intervention und Supervision sowie die Auswertung von Material anhand statistischer Analysen) angewendet. Des Weiteren war eine qualitative Wirkungsanalyse sowie eine Kosten-/ Nutzenanalyse vorgesehen, um die Vorteile und Effizienz von Sonderstrukturen wie das EPZ aufzuzeigen.

Die Studie lief vom Dezember 2002 bis zum Dezember 2003.

## **2. Beurteilung des Projekts**

### ***Konzept***

Das Konzept basiert weniger auf wissenschaftlichen Erkenntnissen als auf politischen Veränderungen, d.h. der Totalrevision des Asylgesetz im Jahre 1999, dessen Umsetzung nach einem System und Massnahmen verlangte. Die Leistungsziele des Projekts (wissenschaftlich fundierte Beurteilung des Therapie- und Betreuungsansatzes, Entwicklung von Qualitätsstandards) erachten wir als kohärent aufeinander aufgebaut und auf die substanziellen Ziele (Akzeptanz bei Kantonen, Stärkung der Verhandlungsposition BFM) hin ausgerichtet. Die Entwicklung von Standards einer spezialisierten Einrichtung als Basis für ähnliche Projekte ist aus unserer Sicht mit einer Einschränkung kohärent mit den Zielen der Interventionsachse „Therapieangebote Traumatisierte“. Die Standards können eine Basis für spezialisierte, dezentralisierte Angebote für traumatisierte Asylsuchende bilden. Da das Konzept des EPZ keine unbeschränkte Aufnahme der KlientInnen einräumt, wird die ursprünglich erwünschte Niederschwelligkeit der Standards jedoch nicht gewährleistet.

### ***Umsetzung***

Die Vorgaben für die Umsetzung beinhalteten die Zusammenarbeit eines interdisziplinären Teams sowie die Anwendung von bestimmten qualitativen und quantitativen Methoden. Diese Vorgaben erachten wir als für die Leistungserbringung dienlich und wurden vom EPZ eingehalten. Die Gruppenarbeit führte zu einer synergetischen Nutzung von Know-How. Auch der Ansatz der Selbstevaluation des Ansatzes hat sich aus unserer Sicht bewährt. Erfahrungen der Mitarbeitenden und vorhandene Datenquellen konnten auf diese Weise gut ausgeschöpft werden.

### ***Leistungen***

Die Studie ist insgesamt ausführlich ausgefallen, deckt alle inhaltlichen Vorgaben (Evaluation, Kosten- Nutzen Analyse, Wirkungsanalyse, Standards) ab und verfolgt eine klare Struktur. Durch den klaren Aufbau der Standards auf der Empirie wird die Kohärenz der Inhalte gewährleistet. Im Verhältnis zu der Empirie, insbesondere den Fallstudien, sind die Schlussfolgerungen knapper gehalten, was sich jedoch aus unserer Sicht nicht negativ auf die Qualität der Standards auswirkt. Insgesamt sind die Leistungen als angemessen zu beurteilen.

### ***Wirkungen***

Die angestrebten Wirkungen sind nur teilweise erzielt worden. Namentlich konnte die Verhandlungsposition des BFM durch die Studie gestärkt werden. Dies zeigte sich beim politischen Entscheid, das EPZ zu schliessen, indem der Weiterbestand in einer heute reduzierten Form durchgesetzt werden konnte. Von den Kantonen wurde die Studie bisher kaum beachtet. Grund hierfür sind vor allem externe Einflüsse. So wirkten politische Veränderungen (Wechsel im Departement), der Sparwille der Kantone, der Rückgang der Asylbewerberzahl-

len, sowie bereits bei den Kantonen vorhandene Strukturen der Akzeptanz der Standards bei den Kantonen entgegen.

### ***Gesamtbeurteilung***

Die Leistungen des EPZ und das Ergebnis der Studie beurteilen wir insgesamt als gut. Indem die Realität und Komplexität der Problematik der Zielgruppe detailliert aufgezeigt werden, liefert die Studie insbesondere wertvolle Grundlagen zu adäquaten Betreuungs- und Behandlungsangeboten für die Zielgruppe.

### **3. Empfehlungen**

Die mangelnde Wirksamkeit der Studie ist vor allem auf externe politische Einflüsse und die Entwicklungen im Asylwesen zurück zu führen, die ein stärkeres Engagement des BFM bei den Kantonen erschweren. Um dennoch die Qualität der bestehenden Strukturen sicher zu stellen, empfehlen wir, die Standards in Abstimmung mit den Kantonen weiter zu entwickeln. Dabei sollten die in der Studie erarbeiteten empirischen Grundlagen, die die spezielle Vulnerabilität und den dementsprechend spezialisierten Therapiebedarf der traumatisierten Asylsuchenden heraus stellt, weiterhin berücksichtigt werden.

## 5. Interventionsbereich Forschung

### Projekt Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung:

#### Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse

Evaluationstyp:	Kurzevaluation
Autorin:	Simone Ledermann, Büro Vatter
Dauer der Evaluation:	Mai 2006 bis Juli 2006
Vorgehen:	Dokumentenanalyse; persönliches Leitfadeninterview mit der Projektverantwortlichen im BAG und telefonisches Leitfadeninterview mit der Projektleitung des WIAD. Schriftliches Feedbackverfahren zum Entwurf.

### 1. Projektbeschreibung

Als Teil des Interventionsbereichs Forschung ist im Strategiepapier M+G ein Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) vorgesehen. Eine Machbarkeitsstudie zur Verwertbarkeit von bestehenden Daten für ein Monitoring (Bischoff und Wanner 2003) kam zum Schluss, dass mit diesen nur selektive Aussagen über einzelne Gruppen der Migrationsbevölkerung möglich sind, und schlug alternative Szenarien für die Durchführung eines Monitorings vor. Ausgehend davon beschlossen das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und das Bundesamt für Migration (BFM), eine eigene Befragung in Auftrag zu geben. Mittelfristig sollte jedoch eine Integration der migrationsspezifischen Datenerhebung in die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) angestrebt werden. Das Hauptziel dieses Vorgehens bestand in der Beschaffung von Wissen über den physischen und psychischen Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und den Zugang der Migrationsbevölkerung zum Gesundheitssystem, immer auch im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung (BAG 2003b).

Der Auftrag wurde öffentlich ausgeschrieben. Den Zuschlag erhielt das Wissenschaftliche Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD) zusammen mit dem LINK Institut aus Luzern, das formell als Unterakkordant des WIAD fungierte. Der Auftrag wurde vom WIAD in drei Module aufgeteilt:

- Modul I: migrationsspezifische Aufbereitung und Auswertung der Daten von Personen schweizerischer Staatsangehörigkeit als Vergleichsgruppe einerseits sowie italienischer, deutscher, französischer und österreichischer Staatsangehörigkeit andererseits;<sup>31</sup>
- Modul II: Befragung der ständigen ausländischen Wohnbevölkerung aus dem ehemaligen Jugoslawien (Kroatien, Serbien-Montenegro, Bosnien-Herzegowina), Portugal, Sri Lanka (tamilische Volksgruppe) und aus der Türkei;
- Modul III: Befragung von Asylsuchenden und vorläufig Niedergelassenen aus Sri Lanka (tamilische Volksgruppe) und dem Kosovo (albanische Volksgruppe).

Um die Befragungen der Module II und III durchzuführen, entwickelte das WIAD basierend auf dem SGB-Fragekatalog ein Erhebungsinstrument, das in die verschiedenen Sprachen übersetzt und validiert wurde. Für die Durchführung der Befragung war LINK zuständig. Die Aufbereitung der Daten sowie die Auswertungen übernahm das WIAD. Im Schlussbericht (Rommel et al. 2006) wurden die erhobenen Variablen, teilweise differenziert nach Geschlecht und Alter, dargestellt. Die Möglichkeiten einer Integration der migrationsspezifischen Befragung in die SGB wurden in einem separaten Bericht erörtert (WIAD 2006).

Das Projekt wurde von BAG und BFM gemeinsam finanziert. Seine Umsetzung wurde durch eine Gruppe von Expertinnen und Experten begleitet.

## 2. Beurteilung des Projekts

Die Beurteilung folgt den verschiedenen Evaluationsgegenständen.

### **Konzept**

Das Projekt GMM hatte eine längere Vorlaufzeit, während der eine sukzessive Klärung der Ausrichtung stattfand. Ausgehend von den Vorgaben im Strategiepapier wurde eine Machbarkeitsstudie erarbeitet, die anschliessend Teil der öffentlichen Ausschreibung war. Auf der Basis eines relativ detaillierten Forschungsgesuchs erhielt das WIAD zusammen mit LINK den Zuschlag. Im Zuge der Vertragserarbeitung erfolgten weitere Klärungen des Vorgehens. Abgesehen von zwei Punkten, die im Verlaufe der Umsetzung zu Problemen führten und die rückblickend hätten festgelegt werden sollen (es handelt sich um die Regelung der Sprachwahl bei der Befragung einerseits und das Niveau der Auswertungen andererseits), waren die konzeptionellen Grundlagen *vollständig, klar und in sich stimmig*.

Das Bemühen, soweit möglich auf Bestehendem aufzubauen, zog sich durch das gesamte Projekt. Namentlich wurde die Verwertbarkeit von bestehenden Daten in der Machbarkeits-

---

<sup>31</sup> Um differenziertere Analysen zu ermöglichen, wurden die deutschen, österreichischen und französischen Befragten in eine Gruppe zusammengefasst.

studie abgeklärt. Ausgehend davon wurde die Integration in die SGB vom BAG als mittelfristiges Ziel festgelegt. Die Erhebungsinstrumente wurden dementsprechend angepasst und *Synergien genutzt*.

Dank der vorgängigen Abklärungen war das GMM so konzipiert, dass es tatsächlich einen *Beitrag zur empirischen Evidenz* leisten kann. Erstens stellt es eine Verbesserung der Datengrundlage dar. Insbesondere ermöglichen die erhobenen Daten eine geschlechtsspezifische Betrachtung des Themenkomplexes M+G. Zweitens gibt der gegenwärtige Stand der Auswertungen Auskunft über die Situation in Bezug auf die gesundheitliche Lage und die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch die Migrationsbevölkerung, insbesondere auch durch Asylsuchende. Was bisher fehlt, ist eine Analyse der Einflussfaktoren auf die Gesundheitsvariablen. Bereits die vorhandenen Erkenntnisse ermöglichen allerdings eine differenziertere Betrachtung der Probleme, die der Strategie M+G zugrunde liegen. Auch wurden teilweise die Bedürfnisse der Migrantinnen und Migranten erhoben. Ausgehend davon wird eine gezieltere Ausrichtung der Massnahmen möglich.

### ***Umsetzungsstrukturen***

Die organisatorische Seite des Projekts ist mehrheitlich positiv zu bewerten. Das öffentliche Vergabeverfahren, das gewählt wurde, war für ein Forschungsprojekt dieser Grössenordnung und Komplexität geeignet. Die finanziellen Ressourcen lagen im geplanten Kostenrahmen und reichten in etwa aus, wobei das WIAD sich aus Ressourcengründen gezwungen sah, bei der Datenanalyse eine Aufwandsbegrenzung vorzunehmen (siehe „**Leistungen**“). Im Projektverlauf ergaben sich verschiedentlich Verzögerungen, die einerseits auf Unvorhersehbares zurückzuführen sind, zu einem gewissen Teil laut dem BAG aber auch organisatorische Probleme beim Auftragnehmer widerspiegeln. Die Zusammenarbeit wurde vom BAG denn auch skeptischer beurteilt als vom WIAD. Abgesehen von anfänglichen Unstimmigkeiten zwischen dem Befragungsinstitut LINK auf der einen Seite und dem WIAD und dem BAG auf der anderen Seite, bei denen es um die Frage ging, in welcher Sprache die Befragten angesprochen werden sollten, lief die Befragung selber insgesamt gut.

### ***Leistungen***

Im Rahmen des Projekts wurde in einem vergleichsweise aufwändigen Verfahren mit zahlreichen Zwischenschritten ein Datensatz mit Gesundheitsinformationen zu verschiedenen Migrationsgruppen erstellt, der sich mit Daten der schweizerischen Bevölkerung vergleichen lässt. Auch wurden deskriptive Auswertungen der einzelnen Variablen vorgenommen. Diese sind im Schlussbericht dargestellt. Hingegen wurden im Rahmen des Projekts nicht, wie ursprünglich vorgesehen, weiterführende Fragestellungen zu Zusammenhängen analysiert. Die Evaluation kommt zum Schluss, dass dies insbesondere daran gelegen hat, dass die Zahl

und Art der zu untersuchenden Zusammenhänge zu wenig präzise definiert worden ist, wobei die Gründe hierfür durch die Evaluation nicht geklärt werden konnten.

Der Schlussbericht entsprach aufgrund der fehlenden weiterführenden Analyse nicht den Erwartungen des BAG. Als erster Überblick über die Variablen ist er jedoch angemessen. In Bezug auf das Executive Summary und den Artikel für den Wissenstransfer in die Praxis ist unklar, ob sie erbracht worden sind, weil unterschiedliche Vorstellungen darüber bestehen, was unter diesen Leistungen genau zu verstehen ist. Angesichts der zahlreichen Zwischenprodukte sowie der Tatsache, dass der Datensatz als Hauptprodukt erstellt und als qualitativ gut eingeschätzt wird, werden die Projektleistungen in dieser Evaluation insgesamt doch als relativ gut bewertet.

### ***Nutzung (Wirkungen)***

Ansätze einer Nutzung der Ergebnisse des GMM sind bereits erkennbar. Mehrere Personen des Fachbereichs M+G erwähnten bei Gesprächen, die im Rahmen der Programmevaluation geführt wurden, das GMM habe ihnen neue Einsichten gebracht. Auch wurden die Ergebnisse des GMM teilweise dazu verwendet, gegenüber anderen Sektionen des BAG die Notwendigkeit von Massnahmen zu begründen. Es wurden jedoch an vorhandenen Interventionen aufgrund der Resultate des GMM (noch) keine Anpassungen vorgenommen. In die Grundlagen zur Erarbeitung einer Nachfolgestrategie sind die Ergebnisse hingegen bereits eingeflossen. Auch erhielt das SFM, das mit der Erarbeitung dieser Grundlagen beauftragt wurde, das Mandat, die GMM-Daten vertieft zu analysieren.

Nach einer anfänglichen Zurückhaltung in Bezug auf die Bekanntmachung der vorliegenden Resultate plant das BAG nun trotzdem, die Mitglieder des GMFG mit einem Brief auf das Vorliegen des Schlussberichts aufmerksam zu machen. Damit soll ein relativ breiter Akteurskreis informiert werden. Bis zum Abschluss der vorliegenden Evaluation war die Bekanntgabe allerdings noch nicht erfolgt.

### ***Gesamtbeurteilung***

In die Erarbeitung der konzeptionellen Grundlagen des GMM wurde vergleichsweise viel Zeit und Aufwand investiert. Dies hat sich gelohnt. Der Auftrag konnte vorgängig geklärt und bereits Bestehendes optimal einbezogen werden. Bei der Umsetzung gab es einige Schwierigkeiten und Verzögerungen. Das Endprodukt eines qualitativ guten, mit der Schweizer Bevölkerung vergleichbaren Datensatzes stellt jedoch einen beachtlichen Beitrag zur Verbesserung der epidemiologischen Evidenz in Bezug auf die schweizerische Migrationsbevölkerung dar. Zwar besteht der Datensatz bisher erst als „Rohdiamant“, wie es eine befragte Person ausdrückte, da nur deskriptive Auswertungen vorgenommen wurden. Bereits lassen sich jedoch Ansätze einer Nutzung erkennen. Wie als Ziel der Massnahme im Strategiepapier festgelegt worden ist, wurden punktuell bereits neue Problematiken erkannt. Eine Anpassung beste-

hender Zielsetzungen und Massnahmen hat hingegen noch nicht stattgefunden. Allerdings ist der Einbezug der Erkenntnisse bei zukünftigen Massnahmen bereits in die Wege geleitet worden. Bis sich allfällige dank dem GMM ermöglichte Verbesserungen von Interventionen auf die Gesundheit der Migrationsbevölkerung auswirken und damit die im Strategiepapier postulierte Wirkung der Massnahme „Gesundheitsmonitoring“ eintritt, dauert es jedoch noch länger.

### **3. Empfehlungen**

Auf der Basis der Kurzevaluation lassen sich folgende Empfehlungen an das BAG richten:

- Ein Monitoring ist gemäss der Definition des BAG (FOPH 2005) „die routinemässige, permanente und systematische Sammlung von vergleichbaren Daten“. Die Evaluation empfiehlt dem BAG deshalb, die bisher einmalige Datenerhebung in Zukunft zu wiederholen. Eine möglichst weitgehende Integration in die SGB sollte auf der Grundlage der entsprechenden Machbarkeitsstudie (WIAD 2006) weiterhin angestrebt werden. Dabei ist, wie die Definition des Monitoring andeutet, auf die Vergleichbarkeit der Daten besonders zu achten.
- Das GMM stellte ein vergleichsweise grosses, komplexes und neuartiges Forschungsprojekt dar. Dank der öffentlichen Ausschreibung ist es gelungen, das vorhandene Know-how für die Realisierung dieses Projekts abzuholen. Die Evaluation empfiehlt deshalb, öffentliche Vergabeverfahren gerade auch aufgrund ihres Vorteils, dass verfügbares Wissen breiter erfasst wird, vermehrt in Betracht zu ziehen.
- Das BAG hat ein Mandat zur vertieften Analyse der Daten des GMM vergeben (SFM und Laboratoire de démographie et d'études familiales 2006). Dieses Mandat ist sehr offen formuliert. Aufgrund der Erkenntnis der Evaluation, dass die fehlende Eingrenzung der Analysefragen beim vorliegenden Projekt einen wichtigen Grund für das festgestellte Leistungsdefizit darstellten, wird dem BAG nahe gelegt, die zu behandelnden Fragen möglichst bald und möglichst genau festzulegen. Indem im Projektverlauf mehrere Feedbackschlaufen geplant sind, ist dies prinzipiell möglich. Die Zahl der möglichen Hypothesen, die sich anhand dieses Datensatzes prüfen lassen, ist enorm. Die Eingrenzung ist deshalb unbedingt im Hinblick auf das Ziel der Strategie M+G einer möglichst systematischen Ausrichtung zukünftiger Prioritätensetzungen und Massnahmen vorzunehmen. Der Anwendungsbezug muss gewährleistet sein.
- Wie der Stellungnahme des WIAD zum Evaluationsentwurf zu entnehmen war, musste das SFM für die Durchführung der Analysen mehrfach beim WIAD Informationen einholen, da der Datensatz durch die Zusammenführung mehrerer Module komplex und gleichzeitig nicht ausreichend dokumentiert worden ist, weil dies im Rahmen des hier



evaluierten Projekts nicht verlangt worden ist. Damit der Datensatz, wie das BAG wünscht, auch durch Dritte genutzt wird, sollte es deshalb unbedingt dafür sorgen, dass eine entsprechende Dokumentation des Datensatzes erstellt wird.

## **Erwähnte Dokumente**

Bischoff, A. und P. Wanner (2003). „Ein Gesundheitsmonitoring von MigrantInnen: Sinnvoll? Machbar? Realistisch?“ Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM).

FOPH (2005). „Assessing the Effects of Public Health Policies and Actions: Evaluation Strategic Framework“. Bern: Swiss Federal Office of Public Health (FOPH).

Rommel, A., C. Weilandt und J. Eckert (2006). „Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung: Endbericht (rev. Fassung vom Mai 2006)“. Bonn: Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD).

SFM und Laboratoire de démographie et d'études familiales (2006). „Projektskizze: Vorschlag für eine vertiefte Analyse der Datenbank des Gesundheitsmonitorings“. Neuchâtel, Genève: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM) und Université de Genève, Laboratoire de démographie et d'études familiales.

WIAD (2006). „Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Bevölkerung mit Migrationshintergrund: Erfahrungen aus dem GMM 2004 und Überlegungen zur Machbarkeit künftiger Surveys“. Bonn: Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD).

## Projekte Grundlagenforschung

### Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse

*Evaluationstyp:* Kurzevaluationen

*Autorinnen:* Petra Zeyen Bernasconi, Karin Plouze (ISPM Universität Bern)

*Dauer der Evaluation:* Februar bis August 2006

*Vorgehen:* Die Evaluation orientierte sich an dem für die Grundlagenforschung angepassten Raster für Projektevaluationen der Strategie M+G 2002-2006 (Büro Vatter 2006).

Die Untersuchung basiert auf der Analyse der Projektdokumente und Forschungsempfehlungen. Darüber hinaus wurde ein persönliches Interview mit der Verantwortlichen für den Interventionsbereich Forschung im BAG und eine E-mail-Befragung mit den Projektleitenden der vom BAG finanzierten Projekte durchgeführt. Ferner wurden telefonisch und per E-mail verschiedene Auskünfte von den Projektbeteiligten eingeholt.

#### 1. Beschreibung der Projekte

Bei der Grundlagenforschung handelt es sich um eine Massnahme zur Forschungsförderung zur Schliessung von Forschungslücken im Bereich "Migration und Gesundheit". Das Vorgehen sollte die Entwicklung von Massnahmen stützen.

Die Ausschreibung der Forschungsprojekte orientierte sich an den im Bericht "Needed Basic Research in Switzerland" empfohlenen Forschungsschwerpunkten "Reaktion des Gesundheitssystems auf pluralistische Gesellschaften", "Barrieren und Ungleichheiten im Gesundheitssystem" und "Lebenswelt der Migrantinnen und Migranten" (Maggi 2003).

Darüber hinaus wurden die Projekte aufgrund ihrer wissenschaftlichen Qualität und im Hinblick auf Schnittstellen zu den Interventionsbereichen der Strategie M+G ausgewählt. Aufgrund dieser Kriterien wurden folgende Forschungsprojekte mit einem Gesamtvolumen von rund 0.9 Mio. CHF unterstützt:

1. Santé reproductive des collectivités migrantes. Disparités de risques et possibilités d'intervention (Bureau forMed in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Forum für Migration SFM) 114 000 CHF
2. Gesundheit in der Migration (Ethnologisches Seminar der Universität Basel) 136 000 CHF

3. Vergleichende Analyse der Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen durch MigrantInnen und SchweizerInnen im Kanton Zürich 1995 bis 2002 (Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF) 66 000 CHF
4. Risques et ressources de santé de la population migrante en situation de séjour précaire. Une analyse qualitative des comportements de santé de personnes du domaine de l'asyle et de « sans-papiers » à Genève et à Zurich (Schweizerisches Forum für Migration SFM) 132 000 CHF
5. Ausländische Arbeitskräfte im Gesundheitswesen und ihre potentiellen Ressourcen. Eine Aktionsforschung (Schweizerischen Forum für Migration SFM) 106 000 CHF
6. Perception du risque pour la santé lié au tabagisme, à la consommation excessive d'alcool et aux comportements sexuels à risque chez les migrants et les autochtones: nécessité d'une prévention différente? (Medizinische Poliklinik der Universität Lausanne PMU) 120 000 CHF
7. Interactions et compétence transculturelle en milieu hospitalier. Etude contextuelle des pratiques soignantes dans quatre hôpitaux suisses (Universität Genf in Zusammenarbeit mit SFM) 117 000 CHF
8. Clinical Cultural Competence: Development of tools to measure clinicians' attitudes, knowledge and skills (Universität Genf in Zusammenarbeit mit SFM) 100 000 CHF
9. Die Unsicherheit des Aufenthaltsstatus als möglicher Risikofaktor für die psychosoziale Gesundheit von Migrantinnen in der Stadt Zürich (Lizentiatsarbeit B. Hunkele, Universität Zürich) 10 000 CHF

Die Projekte 1 bis 6, 7A und 8 wurden vom BAG finanziert. Das Projekt 7 wurde von der EKA finanziert. Durchgeführt wurden die Projekte von den oben in Klammer aufgeführten Forschungsinstitutionen.

Die Projektleitenden mussten das BAG an definierten Meilensteinen über den inhaltlichen und finanziellen Verlauf der Projekte informieren. Ansprechperson war die Verantwortliche für den Interventionsbereich Forschung der Strategie M+G im BAG. Diese zog für die Beurteilung der Schlussberichte und des geforderten Artikels für den Wissenstransfer in die Praxis externe Experten und Expertinnen bei.

## **2. Beurteilung der Projekte Grundlagenforschung**

### ***Konzept***

Alle durchgeführten Projekte entsprechen den zugrunde gelegten Forschungsschwerpunkten (Maggi 2003). Die Schwerpunkte reichen über die Erforschung von gesundheitlichen Problemlagen hinaus und sind in einer Public-Health-Perspektive auch auf die strukturellen Bedingungen des Gesundheitssystem und die Erforschung von Ressourcen der Migrationsbevölkerung ausgerichtet.

Mit der Auswahl der Forschungsprojekte nach dem Kriterium vorhandener Schnittstellen zu den Interventionsbereichen wurde auf konzeptioneller Ebene einerseits eine gute Kohärenz zwischen Forschungs- und Interventionsprojekten innerhalb der Strategie erreicht. Als Folge der in der Evaluation der Strategie M+G aufgezeigten Kritisierbarkeit der Evidenzbasiertheit der Auswahl der Interventionsbereiche wurde damit andererseits aber auch die Evidenzbasiertheit Projekte Grundlagenforschung geschwächt.

Von den in der Strategie M+G benannten empirisch belegten Problemlagen griffen die Forschungsprojekte die Ursachen der erhöhten perinatalen Mortalität und der Schwangerschaftskomplikationen, die Gesundheitssituation der Migrantinnen und Hintergründe spezieller Suchtverhaltensmuster auf. Weiter trugen sie zur Klärung der Problemsituation bei Asylsuchenden bei.

Nicht aufgegriffen wurden die ebenfalls in der Strategie M+G benannten Forschungslücken Gesundheit am Arbeitsplatz, Gesundheitssituation der alternden Migrationsbevölkerung und Risikoverhalten bei Jugendlichen.

Die Forschungsprojekte zielten nicht auf die Erforschung von Wirkungen von Interventionsstrategien ab, sondern zeigen Handlungsfelder auf und stellen Grundlagen für die Entwicklung von Interventionen bereit. Dabei berücksichtigten sie in ihrem Vorgehen auch neuere methodische Ansätze (kulturepidemiologische Forschung, die quantitative und qualitative Ansätze verbindet, Aktionsforschung, Ressourcenorientierung, Biographieforschung), wie sie Weiss (2003) für die Migrationsforschung empfohlen hat.

Hingegen wurden innerhalb der Massnahme Grundlagenforschung keine sozialpsychologischen oder medizinischen Fallkontrollstudien bzw. Risikostudien durchgeführt, welche die Gesundheitsrisiken von Migrantinnen und Migranten mit jenen in deren Herkunftsländern vergleichen.

### ***Umsetzung***

Die Aufbau- und Ablaufstrukturen auf Programmebene als auch innerhalb der einzelnen Forschungsprojekte waren gut zur Erreichung der angestrebten Ziele geeignet. Die Zustän-

digkeiten, finanziellen und personellen Ressourcen und die Zusammenarbeit mit dem BAG waren klar geregelt.

Die Mehrzahl der Forschungsprojekte wurde mit kleineren Abweichungen wie vorgesehen durchgeführt. Bei einem Projekt kam es während des Forschungsprozesses zu grösseren Änderungen im Design. Verschiedene Projekte mussten zur Erreichung der festgelegten Ziele jedoch mehr Ressourcen einsetzen als geplant, und bei den meisten Projekten kam es zu Zeitverzögerungen von zwei bis drei Monaten.

Im BAG waren die Ressourcen für die Betreuung der Projekte knapp bemessen. Die Verantwortliche für den Interventionsbereich Forschung machte für die Beurteilung der Endprodukte von der vertraglich vorgesehenen Möglichkeit Gebrauch, externe Expertise beizuziehen.

### ***Leistungen***

Die an der Finanzierung und Durchführung beteiligten Organisationen sind überwiegend mit den Projektleistungen zufrieden. Bis auf die wissenschaftlichen Publikationen haben alle Projekte die vertraglich definierten Leistungen erbracht. Von allen Projekten liegen detaillierte Forschungspläne, Schlussberichte, Zusammenfassungen, Valorisierungskonzepte/ Aktionspläne sowie der Artikel für den Wissenstransfer in die Praxis vor.

Zum Zeitpunkt der E-mail-Befragung hatten drei der befragten Projektleitungen Manuskripte in peer-reviewten Zeitschriften eingereicht. Drei hatten noch kein Manuskript bei einer solchen Zeitschrift eingereicht bzw. schienen dies auch nicht anzustreben.

### ***Wirkungen***

Die Forschungsergebnisse wurden bislang an alle Mandatsträger und innerhalb des BAG gestreut und in verschiedenen Gremien der Strategie vorgestellt. Zudem wurden die Forschungsberichte über das Internet zugänglich gemacht.

Die angestrebte Wirkung bei den Projekten Grundlagenforschung war die Nutzung der Forschungsprojekte für die Entwicklung von Massnahmen. Trotz der konzeptionellen Ausrichtung der Forschungsprojekte auf die Interventionsbereiche konnte die Evaluation bisher nur vereinzelte Wirkungen auf die laufenden Interventionsprojekte feststellen. Es ist jedoch geplant, die Forschungsergebnisse bei der Planung der Nachfolgestrategie systematisch zu berücksichtigen.

Da die wissenschaftlichen Publikationen und der für die Fachleute aus der Praxis bestimmte Sammelband bisher noch nicht erschienen sind, konnte die Nutzung der Forschungsergebnisse noch nicht abschliessend beurteilen.

### ***Gesamtbeurteilung***

Die Projekte der Massnahme Grundlagenforschung entsprechen den zugrunde gelegten Forschungsempfehlungen. Sie tragen zur Schliessung von Forschungslücken und zum besseren Verständnis der komplexen Zusammenhänge zwischen Migration und Gesundheit bei. Sie sind konzeptionell auf die Interventionsbereiche der Strategie M+G abgestimmt und sind auf die Entwicklung von Grundlagen für die Entwicklung von Massnahmen ausgerichtet.

Die Projekte verfügten über geeignete Projektstrukturen und wurden weitgehend wie vorgesehen durchgeführt. Bis auf die Publikationen in peer-reviewten wissenschaftlichen Zeitschriften wurden die geforderten Leistungen in für die Beteiligten zufrieden stellender Qualität erbracht.

Die Publikationen in peer-reviewten wissenschaftlichen Zeitschriften konnten nicht abschliessend beurteilt werden. Es scheint sich jedoch abzuzeichnen, dass diese nicht von allen Projekten erbracht werden wird.

Die Nutzung der Projekte konnte noch nicht beurteilt werden, es wurden aber nur vereinzelte Wirkungen auf die laufenden Interventionsprojekte festgestellt.

### **3. Empfehlungen**

- Die Projekte Grundlagenforschung sind zwar konzeptionell auf die Interventionsbereiche der Strategie M+G ausgerichtet, doch sollte der gegenseitige Wissenstransfer zwischen Forschungs- und Interventionsprojekten verbessert werden.
- Durch die konzeptionelle Ausrichtung der Grundlagenforschung auf die Interventionsbereiche ergeben sich aus Sicht der Grundlagenforschung folgende Forderungen an die Interventionsbereiche:
  - Die Interventionsbereiche sollten empirisch gut begründet sein und sich immer wieder auf aktuelle Problemlagen (aufgezeigt durch das Monitoring und weitere Studien) ausrichten.
  - Trotz der Ausrichtung auf aktuelle Problemlagen sollte mittelfristig eine Kontinuität der Interventionsbereiche gewährleistet werden, da ansonsten die zeitlich nachgelagerte Umsetzung der Forschungsergebnisse nicht stattfinden kann.
- In einer längerfristigen Perspektive sollte in Betracht gezogen werden, die aufgrund der Fokussierung auf die bestehenden Interventionsbereiche weggefallenen Forschungsempfehlungen und Problemlagen wieder aufzugreifen. Auch sollten die Forschungsempfehlungen periodisch dem aktuellen internationalen Forschungsstand angepasst werden.

- Um die Betreuung und Nutzung der Forschungsprojekte zu optimieren und dem Risiko von Fehlallokationen von Ressourcen vorzubeugen, sollte das Verhältnis von finanziellen und personellen Ressourcen zugunsten der letzteren verschoben werden.
- Aufgrund der sich abzeichnenden ungenügenden Zielerreichung bei den wissenschaftlichen Publikationen ist zu prüfen, die diesbezüglichen Anforderungen je nach Projektart und –umfang zu differenzieren. Sind die Publikationschancen in peer-reviewten Zeitschriften als hoch einzuschätzen, müssen dafür genügend Ressourcen eingeplant werden und die Einhaltung der Zielsetzung sollte sanktioniert werden. Bei Forschungsprojekten mit ausgesprochenem Anwendungsbezug könnte ein grösseres Gewicht auf die Dissemination in die Praxis gelegt werden.

## Literaturverzeichnis

- Bundesamt für Gesundheit (2002). „Migration und Gesundheit. Strategische Ausrichtung des Bundes 2002–2006“. Bern.
- Sager F. und Ledermann S. (2004). „Evaluation der Strategie ‚Migration und Gesundheit 2002–2006‘. Detailkonzept“. Bern.
- Ledermann S., Rüfli C., Sager F., Zeyen Bernasconi P. (2006). „Evaluation der Strategie ‚Migration und Gesundheit 2002–2006‘. Evaluation des Programmkonzepts. Erster Zwischenbericht. Überarbeitete Fassung“. Bern.
- Ledermann S., Sager F. (2006). „Evaluation der Strategie ‚Migration und Gesundheit 2002–2006‘. Zweiter Zwischenbericht. Überarbeitete Fassung“. Bern.
- Rywalsky A. (2004). „Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération. Cahier des charges pour une évaluation de la Stratégie“, Berne : Bundesamt für Gesundheit (BAG), CCE.
- Wyssmüller, C., Dahinden J. und Efonayi-Mäder D. (2006). „Erarbeitung einer Nachfolgestrategie des Bundes im Bereich Migration und Gesundheit: Modul 1: Dokumentation und Literaturreview – Arbeitsbericht“. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM).