



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik

Interne Evaluation des Nationalen Programms Migration und Gesundheit 2008-2013

Executive Summary

Fachstelle Evaluation und Forschung

Petra Zeyen

3. Juli 2012

Impressum

Datenerhebungsperiode:	September 2008 – April 2012
Leitung Evaluationsprojekt:	Petra Zeyen, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F) petra.zeyen@bag.admin.ch
Bezug des gesamten Schlussberichts:	Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern evaluation@bag.admin.ch

Abstract

Die Strategie Migration und Gesundheit will die gesundheitliche Chancengleichheit der Migrationsbevölkerung herstellen. Die erste Phase des Programms Migration und Gesundheit startete 2002. Das Nachfolgeprogramm (2008-2013) will die in der ersten Phase initiierten Aktivitäten weiterführen und in den bestehenden Strukturen des Gesundheitswesens verankern.

Die Evaluation kommt zum Schluss, dass das Programm aufgrund der Problemlage und im Kontext der Weiterentwicklung der Integrationspolitik weiterhin relevant ist. Die Programmarbeit wird überwiegend positiv beurteilt. Bis 2013 können jedoch gemäss aktueller Einschätzung nicht alle Ziele erreicht werden. Es drängen sich keine grundsätzlichen Änderungen in der Zielsetzung, aber verschiedene Anpassungen in der Vorgehensweise auf.

Key Words

Evaluation, Joint Evaluation, Bundesstrategie, Strategie, Programm, Leistungen, Wirkungen, Gesundheit, Gesundheitspolitik, Migration, Migrationspolitik, Bundesamt für Gesundheit, Chancengleichheit, Integration

1. Einleitung

Die erste Phase des Programms „Migration und Gesundheit“ (2002-2007) wurde durch eine externe Evaluation hinsichtlich der konzeptionellen Grundlagen und der Programmumsetzung überwiegend positiv beurteilt. Ein wesentlicher Evaluationszweck der zweiten Programmphase (2008-2013) war die kontinuierliche *Programmoptimierung*. Das Programm wurde von der Fachstelle Evaluation und Forschung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) evaluiert. Dabei wurden Elemente von Selbstevaluation und externer Evaluation kombiniert.

Der 2012 fertig gestellte Evaluationsbericht informiert die Beteiligten und Betroffenen über den Programmverlauf und gibt Anstösse zur Verbesserung. Gleichzeitig stellt er das aktuell zur Verfügung stehende Evaluationswissen für den Entscheidungsprozess bezüglich Abschluss, Neuausrichtung oder Weiterführung der Aktivitäten nach 2013 bereit.

Er stellt die Ausgangslage des Programms, die Entwicklung des Umfeldes, den Stand der Umsetzung und die absehbare Zielerreichung in den einzelnen Handlungsfeldern des Programms dar und formuliert Empfehlungen für die zukünftige Programmgestaltung.

2. Ausgangslage

Gut ein Fünftel der Schweizer Gesamtbevölkerung sind Ausländerinnen und Ausländer. Ihr Gesundheitszustand ist oftmals weniger gut als jener der einheimischen Bevölkerung.¹ Bestimmte Gruppen der Migrationsbevölkerung sind grösseren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt und finden weniger leicht Zugang zu unserem Gesundheitssystem. Ihr Wissen über gesundheitsförderliches Verhalten ist unzureichend und es bestehen Verständigungsschwierigkeiten im Kontakt mit Gesundheitsinstitutionen.

Das BAG wurde anfangs der 1990er Jahre im Bereich Migration und Gesundheit aktiv. 2002 lancierte der Bund die erste Phase des Programms „Migration und Gesundheit“ (2002-2007). Sein Ziel ist, vermeidbare gesundheitliche Benachteiligungen abzubauen und so die Voraussetzungen zu verbessern, dass Personen mit Migrationshintergrund in der Schweiz dieselbe Chance wie Einheimische haben.

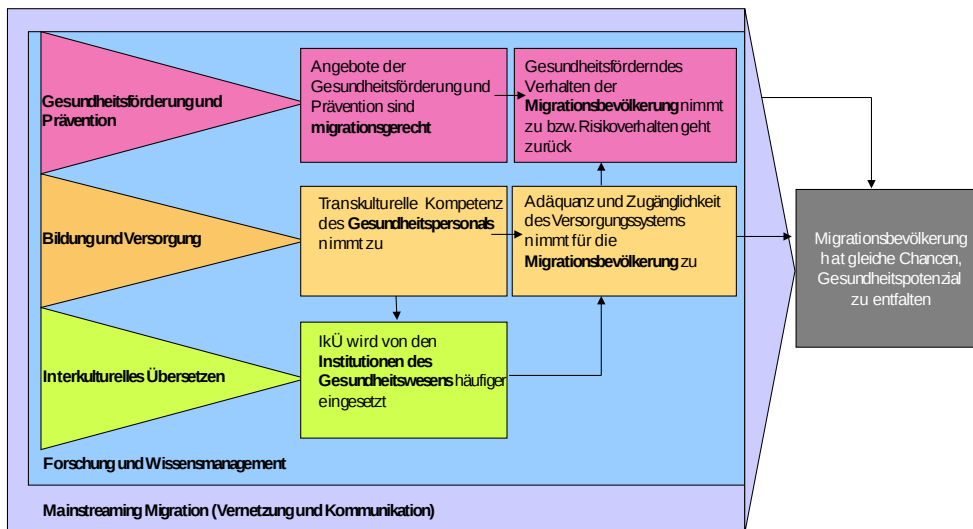
In der zweiten Phase (2008-2013) sollen die in der ersten Phase initiierten Aktivitäten weitergeführt und in den bestehenden Strukturen des Gesundheitswesens verankert werden. Zur Erreichung der angestrebten Chancengleichheit wurden eine Reihe von Zielen definiert. Die wichtigsten sind:

¹ Für einen Überblick über die wichtigsten Ergebnisse des zweiten Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung in der Schweiz (2010) siehe „Gesundheit der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz“ www.miges.admin.ch (-> Forschung).

- Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme beziehen die Migrationsbevölkerung mit ein.
- Personen mit Migrationshintergrund sind genügend informiert und kompetent, um sich selbstverantwortlich und gesund zu verhalten.
- Das Gesundheitspersonal verfügt über migrationsspezifische Kompetenz.
- Professionelles interkulturelles Übersetzen wird vermehrt und bedarfsgerecht eingesetzt.
- Es ist zusätzliches Wissen über die Gesundheit der Migrationsbevölkerung vorhanden und für die interessierten Kreise verfügbar.

Die folgende Graphik gibt einen Überblick über die Handlungsfelder und Zielsetzungen des Programms:

Nationales Programm Migration und Gesundheit 2008-2013



3. Vorgehen und Methoden der Evaluation

Wie einleitend dargelegt, stand als Evaluationszweck für die zweite Programmphase die kontinuierliche Programmoptimierung im Vordergrund. Damit das Evaluationswissen innerhalb des BAG entsteht und unmittelbar für die Optimierung genutzt werden kann, wurde die laufende Programmphase nach dem Modell der «Joint-Evaluation», einer Kombination von Selbstevaluation, interner und externer Evaluation, evaluiert. Die Gesamtevaluation wurde durch die BAG-Fachstelle Evaluation und Forschung geleitet, die auch federführend war für die Synthese der verschiedenen Datenquellen und für den abschliessenden Evaluationsbericht.

Da die Erfahrungen in der ersten Programmphase gezeigt hatten, dass die Umsetzung in hohem Mass vom Umfeld beeinflusst ist, wurde ein Schwerpunkt auf die Umfeldanalyse gelegt. Zu diesem Zweck wurde ein externes Mandat «Kontextanalyse Migration und Gesundheit» an Büro Vatter AG vergeben, dessen Resultate in die Gesamtbeurteilung einfließen.

Die Gesamtvaluation beruht auf Dokumentenanalysen, der Auswertung parlamentarischer Vorstösse, persönlichen Interviews mit 18 Schlüsselpersonen, einer schriftlichen Befragung von 431 Beteiligten und Betroffenen (Stakeholdern) aus den Bereichen Gesundheit, Bildung, Soziales und Migration sowie den Ergebnissen der begleiteten Selbstevaluation.

Die Fragestellungen der Evaluation betreffen Relevanz und Kontext des Programms, Übereinstimmung mit Tätigkeiten anderer Akteure, Programmverlauf und Grad der Zielerreichung.

4. Ergebnisse

Aufgrund der Problemlage besteht für bestimmte Gruppen in der Migrationsbevölkerung auch in absehbarer Zukunft Handlungsbedarf. Dies trifft insbesondere für sozioökonomisch schlechter gestellte Personen mit niedrigem Bildungsniveau zu. Gesundheitlich benachteiligt sind gemäss dem Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung 2010 insbesondere Frauen und ältere Migranten und Migrantinnen, die sich schon lange in der Schweiz aufhalten, sowie Asylsuchende.

Ein Engagement des Bundes im Bereich Migration und Gesundheit ist aus Sicht der Stakeholder unbestritten. Begründet wird dies mit dem anhaltenden Handlungsdruck, mit der Notwendigkeit einer nationalen Koordination und mit der Vorbildfunktion des Bundes, wodurch dem Thema Sichtbarkeit und Legitimation verliehen wird. Die Schwerpunktsetzung des Programms stimmt gut mit den Erwartungen der Stakeholder überein. Die Evaluation kommt deshalb zum Schluss, dass das Programm „Migration und Gesundheit“ weiterhin relevant ist und sich keine grundsätzlichen Änderungen der verfolgten Zielsetzungen aufdrängen.

Aufgrund der Evaluationsempfehlungen zur ersten Programmphase wurden in der zweiten Programmphase die nachhaltige Ausrichtung der Aktivitäten verbessert und die Organisationsstruktur vereinfacht.

Insgesamt wird die Programmarbeit auch in der zweiten Programmphase positiv beurteilt. Nach anfänglicher Verzögerung sind inzwischen gute Fortschritte in der **Programmumsetzung** erzielt worden. Bis 2013 können jedoch gemäss aktueller Einschätzung nicht alle Ziele erreicht werden.

Das Programm zielt auf die Verbesserung der Bedingungen, damit Personen mit Migrationshintergrund dieselbe Chance wie Einheimische haben, ihr Gesundheitspotenzial zu entfalten. Da die Verbesserung der Bedingungen erst längerfristig positive Effekte auf die Gesundheit hat, sind die Wirkungen bei der Migrationsbevölkerung noch kaum abzuschätzen. Entsprechend dem Stand der Umsetzung werden dem Programm auch von den Stakeholdern erst bedingt konkrete Wirkungen zugesprochen.

Die absehbare **Lücke bei der Zielerreichung** bis Ende 2013 ist unter anderem auf teilweise fehlende Machbarkeitsüberlegungen bei der Planung sowie - insbesondere im Handlungsfeld Gesundheitsversorgung - auf ein ungünstiges Umfeld zurückzuführen. So ist das gesellschaftspolitische Klima gegenüber der Migrationsbevölkerung tendenziell

abweisender geworden und die gesundheitspolitische Agenda wird überwiegend von Finanzierungsfragen bestimmt. Die Akteure der Gesundheitsversorgung zeigen bislang nur punktuell Aufnahmebereitschaft für das Thema Migration und Gesundheit.

Es werden jedoch auch **positive Umfeldveränderungen** festgestellt, die sich künftig förderlich auf die Umsetzung des Programms Migration und Gesundheit auswirken können. So sind verschiedene politische Entwicklungen im Gange, die ähnliche Ansätze und Stossrichtungen verfolgen wie das Programm Migration und Gesundheit.

Mit der rechtlichen Verankerung und Weiterentwicklung der *schweizerischen Integrationspolitik* wird Integration zu einer staatlichen Kernaufgabe, an der alle staatlichen Ebenen mitwirken und zwar in Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern, Nichtregierungs- und Ausländerorganisationen. Integration wird als eine Aufgabe der bestehenden Strukturen (Regelstrukturen) - auch des Gesundheitswesens - verstanden. Die dynamische Entwicklung der Integrationspolitik ist förderlich für das Programm Migration und Gesundheit, das Bestandteil des Massnahmenpaketes Integration des Bundes ist. Ebenso würde eine Inkraftsetzung des *Präventionsgesetzes* zu einer Verbesserung der gesetzlichen und konzeptionellen Rahmenbedingungen führen. Unabhängig von einer nationalen Gesetzgebung haben sich die Rahmenbedingungen mit dem Bedeutungszuwachs von Prävention und Gesundheitsförderung in *kantonalen Gesundheitsgesetzen* in den letzten Jahren bereits in vielen Kantonen verbessert.

Auch in der *Qualitätsstrategie des Bundes im Gesundheitswesen*² werden ähnliche Ansätze verfolgt wie vom Programm Migration und Gesundheit. So besteht bezüglich des *chancengleichen Zugangs zu Gesundheitsleistungen* als einer Dimension der Qualitätssicherung Übereinstimmung mit den Zielsetzungen des Programms Migration und Gesundheit.

Auf internationaler Ebene und in mehreren Kantonen (insbesondere Basel-Stadt, Bern, Freiburg, St.Gallen und Waadt) haben schliesslich das übergreifende Thema "gesundheitliche Ungleichheit" und die sektorübergreifende Gesundheitspolitik an Bedeutung gewonnen. Auf nationaler Ebene zeichnen sich mit der Armutspolitik erste Schritte in diese Richtung ab. Auswirkungen derartiger Aktivitäten, die Chancengleichheit zum Ziel haben, könnten zukünftig auch der Migrationsbevölkerung zugutekommen.

Insgesamt beginnt sich das Umfeld in der Schweiz für eine **bereichsübergreifende Chancengleichheitspolitik** zu verbessern. So wurden die konzeptionellen Grundlagen (Leitbilder u.ä.) und die gesetzlichen Grundlagen im Einklang mit der Entwicklung auf internationaler Ebene in den letzten Jahren auf kantonaler als auch auf Bundesebene gestärkt. Auf Bundesebene werden erste departementsübergreifende Querschnittspolitiken (Integrationsförderung, Armutsbekämpfung) entwickelt. Diese Politiken verfolgen wie auch die Umsetzung des Präventionsgesetzes - sofern dieses vom Parlament verabschiedet wird - und die Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen inhaltlich ähnliche

² <http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=de&msg-id=29743>

Stossrichtungen und/oder haben dieselben Zielgruppen wie die Strategie Migration und Gesundheit.

5. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Programmziele sind weiterhin relevant und werden überwiegend als prinzipiell erreichbar eingeschätzt. Die Umsetzung erfordert angesichts der Rahmenbedingungen jedoch mehr Zeit. Die migrationsgerechte Umgestaltung des Gesundheitssystems ist ein längerfristiger Prozess, der stark vom sich verändernden Umfeld und den mitgestaltenden Partnern abhängig ist. Diesem Umstand sollte bei der zukünftigen Programmgestaltung verstärkt Rechnung getragen und Machbarkeitsaspekte sollten besser berücksichtigt werden. So sollen die Ziele unter Einbindung der jeweils betroffenen Partner und unter Berücksichtigung der aktuellen Evaluationsresultate realistischer formuliert werden, um sie besser mit Massnahmen und Ressourcen in Übereinstimmung zu bringen.

Der Problemlage entsprechend wird empfohlen, die alternde Migrationsbevölkerung und Geschlechteraspekte in den Aktivitäten vermehrt zu berücksichtigen.

Da Wirkungsnachweise noch ausstehen, wird empfohlen, zentrale Projekte und Herangehensweisen mit verhältnismässigem Aufwand zu evaluieren.

Da nicht nur die Migrationsbevölkerung von gesundheitlicher Ungleichheit betroffen ist und aufgrund der zunehmenden Bedeutung des übergreifenden Themas 'gesundheitliche Chancengleichheit' auf internationaler Ebene und in mehreren Kantonen ist die Option der Integration des Programms in eine themenübergreifende Strategie im Auge zu behalten. Aktuell sind die institutionellen Voraussetzungen für ein themenübergreifendes Vorgehen jedoch erst punktuell gegeben.

Aufgrund der erwähnten positiven Umfeldveränderungen können neue Möglichkeiten genutzt werden: Das BAG sollte nach aussen eine kontinuierliche Anwaltschaft für das Thema Migration und Gesundheit wahrnehmen und versuchen, laufende politische Prozesse entsprechend zu beeinflussen. So sollen die im Rahmen der Integrationspolitik begonnenen Schritte, den Gesundheitsaspekt als Querschnittsthema einzubringen, weiterverfolgt und schrittweise ausgebaut werden. Mittelfristig sollen sich bietende weitere Anknüpfungspunkte, z.B. in der Armutspolitik, genutzt werden.

Gleichzeitig soll sich das BAG verbindlich für eine migrationsgerechte Gestaltung seiner eigenen Programme und Aktivitäten einsetzen und Migrationsaspekte auch bei neuen Themen wie der Umsetzung der Qualitätsstrategie, einer Demenz- oder Krebsstrategie konsequent berücksichtigen. Dies ist auch wichtig für die von den Stakeholdern erwartete Vorbildfunktion des Bundes nach aussen und erhöht die Glaubwürdigkeit der Anwaltschaft für das Anliegen nach aussen.

Zusammenfassend werden aus den Ergebnissen der Evaluation fünf **Empfehlungen** für die zukünftige Programmgestaltung abgeleitet:

- Die Umsetzungsstrategien der Handlungsfelder des Programms und deren mittelfristigen Ziele überprüfen und gegebenenfalls anpassen.
- Das BAG nimmt nach aussen eine kontinuierliche Anwaltschaft für das Thema Migration und Gesundheit wahr und versucht, laufende politische Prozesse entsprechend zu beeinflussen.
- Das BAG setzt sich verbindlich für eine migrationsgerechte Gestaltung seiner Programme und Aktivitäten ein.
- Die Zielgruppe der alternden Migrationsbevölkerung sowie den Geschlechteraspekt stärker berücksichtigen.
- Mit verhältnismässigem Aufwand verschiedene Aspekte evaluieren, die für die Umsetzung und Verankerung einzelner Projekte relevant sind, und wo möglich Wirkungsnachweise bei der Migrationsbevölkerung erbringen.