

ZUSAMMENFASSUNG

Denise Efionayi-Mäder, Milena Chimienti,
Stefano Losa, Sandro Cattacin

Evaluation des Gesamt- programmes „Migration und Gesundheit“ des Bundesamts für Gesundheit

Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für
Gesundheit. Auftragsnummer: 99.000.835

Neuchâtel, 15.3.2001

Zusammenfassung der Ergebnisse

Ausgangslage: Nach zehnjähriger Tätigkeit des Bundesamts für Gesundheit im Bereich Migration drängte sich eine Überprüfung der Stossrichtung des laufenden Gesamtprogramms auf. Der Evaluationsdienst des BAG erteilte deshalb dem Schweizerischen Forum für Migrationsstudien im Februar 2000 den Auftrag, das gesamte Massnahmenpaket unter besonderer Berücksichtigung der organisatorischen Aspekte zu evaluieren, um Entscheidungsgrundlagen für die Planung der zukünftigen Ausrichtung zu liefern. Eine globale Bilanzierung der vergangenen und gegenwärtigen Aktivitäten erwies sich als umso erforderlicher, als der Vertrag für das älteste und grösste Projekt des Gesamtprogramms – das „Projekt Migration und Gesundheit“ – per Ende Februar 2002 ausläuft. Der Hauptfokus der Evaluation liegt somit auf diesem Projekt (in der Folge mit PMG abgekürzt), das gewissermassen den Ausgangspunkt für alle weiteren Massnahmen im Migrationsbereich bildete. AdressatInnen dieser Studie sind in erster Linie die interessierten Sektionen und Dienste des BAG sowie andere administrative und politische Instanzen von Bund und Kantonen.

Methode: Die Evaluation stützt sich auf eine Reihe von persönlichen Interviews mit zwölf Programmverantwortlichen bzw. –mitarbeiterInnen (mit einzelnen Personen fanden mehrere Gespräche statt), auf elf telefonische oder persönliche Gespräche mit externen Fachpersonen aus dem Bereich Migration und Gesundheit sowie auf eine standardisierte Befragung von 40 MediatorInnen, die im PMG tätig sind oder waren. Gleichzeitig wurden mehrere Teilevaluationen und zahlreiche schriftliche Unterlagen analysiert, sowie Erkenntnisse aus teilnehmenden Beobachtungen bei internen Sitzungen und Informationstreffen berücksichtigt. Aus naheliegenden und zu Beginn formulierten Gründen konnten Fragen in Zusammenhang mit der Zielerreichung nur aus den Einschätzungen der befragten Fachpersonen hergeleitet und nicht aufgrund feststellbarer Wirkungen erfasst werden.

Rückblick: Das „Projekt Migration und Gesundheit“ ist vom Bundesamt für Gesundheit im Januar 1991 als Pilotprojekt für eine Dauer von zwei Jahren lanciert worden, nachdem eine Evaluation bezüglich der Aufklärung über HIV/Aids in verschiedenen Migrantengemeinschaften – besonders in der türkischen (Asylbereich), teilweise auch in der portugiesischen und spanischen (Saisonniers) – wesentliche Informationslücken aufgedeckt hatte. Da das Pilot-Projekt ein grosses Echo fand und zu einer deutlichen Mobilisierung innerhalb der anvisierten Bevölkerungsgruppen führte, wurde das Projekt 1993 in eine Konsolidierungsphase übergeführt. Fortan wurden neben den portugiesischen, spanischen und türkischen vermehrt auch Migrantengemeinschaften aus Lateinamerika, Afrika und Sri Lanka angesprochen.

Ein einschneidender Wendepunkt in der Programmentwicklung fand 1995/1996 mit der Erweiterung des Aktionsradius von der Aids- auf die Suchtprävention und umfassende Gesundheitsförderung einerseits sowie auf die Aufnahme zweier neuer Ziel-

gruppen – der italienischen und aus dem Raum des ehemaligen Jugoslawiens stammenden Gemeinschaften – andererseits statt. Für jede Herkunftsgruppe wurde ein/e Präventionsbeauftragte/r mit entsprechendem Migrationshintergrund eingesetzt (Italien, ehemaliges Jugoslawien, Portugal, Spanien, Türkei). Diese Personen sind alle zum Zeitpunkt der Evaluation noch im Amt. Im selben Jahr (1996) wurde ferner eine weitere Expertin schweizerischer Herkunft für die Koordination des PMG eingestellt. Die Verantwortung für „kleinere“ Gemeinschaften aus Asien, Afrika und Lateinamerika wurde der kolumbianischen Präventionsbeauftragten übertragen, die vor allem in der Romandie tätig war. Diese Stelle wurde 1998 nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der Stelleninhaberin nicht mehr neu besetzt.

Ebenfalls 1996 schuf das BAG in der neuen Facheinheit Aids- und Suchtprävention einen Dienst für Migrationsbelange, der fortan sowohl für die Leitung des PMG, das rund zwei Drittel der finanziellen Mittel beansprucht(e), als auch für alle übrigen Massnahmen zur Gesundheitsförderung bei MigrantInnen zuständig war. Durch Verträge mit externen Partnerorganisationen förderte bzw. fördert der Dienst Migration ausserdem Mandate, die auf eine Integration der Anliegen von MigrantInnen in die Regelversorgung abzielen. Die Aufträge decken hauptsächlich folgende Tätigkeitsfelder ab: Aus- und Weiterbildung von interkulturellen DolmetscherInnen und Fachpersonen im Gesundheitswesen, Entwicklung von Beratungsstellen zu Migrationsfragen sowie Forschungen, Evaluationen oder Situationsabklärungen.

Nach Abgang des ehemaligen Leitungsteams und einer mehrmonatigen Vakanz an der Spitze des Dienstes, traten Mitte 1998 ein neuer Dienstleiter und Anfang 1999 eine neue Projektkoordinatorin ihre Stelle an. Ein Jahr später wurde eine Strukturbereinigung durchgeführt, wonach die operationelle Leitung des PMG der bisherigen Projektkoordinatorin übertragen und dem Dienstleiter nurmehr die strategische Leitung und die Supervision des Gesamtprogramms zugewiesen wurde.

Evaluationsergebnisse: Die überwiegende Mehrheit der befragten externen Fachpersonen attestieren dem PMG einen innovativen Charakter, der sich vor allem durch die gezielte Rekrutierung von Angehörigen aus den Gemeinschaften und das partizipative Mediatorenvorgehen auszeichnet. Dieses erlaubt, üblicherweise kaum erreichbare Gruppen anzusprechen. Den Aussagen zufolge hat das PMG migrationspezifische Anliegen im Gesundheitsbereich sichtbar gemacht und öffentliche Dienste sowie nichtstaatliche Organisationen auf migrationspezifische Belange hin sensibilisiert. Ausserdem hat es wertvolle Impulse für die Umsetzung anderer Projekte und Institutionen geliefert und in diesem Sinn eine Modellfunktion ausgeübt. Mehrere Befragte denken, dass u.a. dank den Aktivitäten des PMG beispielsweise die Forderungen einer Professionalisierung von DolmetscherInnen oder MediatorInnen zunehmend ernst genommen werden. Vereinzelt wird ferner auf die Vorteile der nationalen Ausrichtung des Projekts in einem sonst kantonal organisierten Bereich mit „aufgesplitterten Zuständigkeiten“ hingewiesen. Die zeitlichen und inhaltlichen Bezugslinien dieser generellen Aussagen konnten allerdings nicht immer vertieft werden, da die meisten externen Befragten das PMG wie auch das Gesamtprogramm nur oberflächlich kannten. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Einigkeit darüber herrscht, dass das ehemalige Pilotprojekt Pionierarbeit geleistet hat, indem es Anliegen und Bedürfnisse von

MigrantInnen in der Schweiz sichtbar gemacht und das Anbringen entsprechender Forderungen erleichtert hat. Letztlich kann man zu seinen Errungenschaften auch die institutionelle Verankerung durch die Einrichtung eines eigenen Dienstes zählen.

Teilweise kritisch beurteilt wurden hingegen die unflexible und schlecht begründete Zielgruppenauswahl sowie eine (zu) starke Ausrichtung auf die Aids- und Suchtprävention, wobei sich unter den befragten Fachpersonen kaum ein Konsens über eine alternative Themenwahl ausmachen liess. Ferner wurde auf strategische und organisatorische Mängel des gegenwärtigen Programms hingewiesen. Entsprechende Äusserungen lassen sich aufgrund unserer Analysen bestätigen, da sich in der Folge eine gewisse Verzettelung der Aktivitäten und thematischen Prioritäten abzeichnet. Wir sind zu der Schlussfolgerung gelangt, dass die Ursprünge der gegenwärtigen Schwachstellen auf den Zeitpunkt der inhaltlichen und strukturellen Erweiterung des Gesamtprogramms zurückgehen. Die Überführung von einem basisnahen Pilotprojekt mit Experimentiercharakter, das sich stark auf persönliches Engagement stützte, in eine professionelle Institution mit konzeptionellen Grundlagen und Kommunikationsstrukturen wurde zwar angestrebt, offensichtlich aber ungenügend geplant und begleitet.²

Zu den Umständen dieses an sich schon kritischen Übergangs gesellten sich die kontextuellen Veränderungen im Zuge der sogenannten Normalisierung sowie ein Leitungswechsel. Durch die Schaffung des Dienstes wurde ferner eine strategische Neuausrichtung mit entsprechenden strukturellen Anpassungen unumgänglich. Diese blieb aber aus, was zu Ambivalenzen im Verhältnis zwischen Dienst und PMG führte. Gleichzeitig verlor das PMG an Kohärenz und Sichtbarkeit, was bei den meisten MitarbeiterInnen Unsicherheit und eine gewisse Orientierungslosigkeit auslöste. Diese Umstände führten dazu, dass sich die ExpertInnen mit ihren Teilprojekten (des PMG) auf ihr eigenes Umfeld konzentrierten, was ein kohärentes, gemeinschaftsübergreifendes Vorgehen nicht eben erleichterte. Infolge der jüngsten Strukturbereinigung wurden nun mehrere administrative und planerische Massnahmen in die Wege geleitet, um die Arbeit besser zu strukturieren. Die Grundproblematik einer fehlenden Gesamtstrategie und Programmidentität blieb allerdings ebenso bestehen wie die organisatorischen Mängel.

Trotz der erwähnten Erfolge kommen wir daher zum Schluss, dass Ausrichtung und Arbeitsweise des PMG den heutigen internen und externen Erwartungen bzw. dem gegenwärtigen Kontext nicht mehr ausreichend gerecht werden. Eine Überarbeitung der bestehenden inhaltlichen und strukturellen Grundlagen des Gesamtprogramms drängt sich daher auf.

Empfehlungen: Was die zukünftige Entwicklung des Gesamtprogramms und des PMG anbetrifft, gilt es vorab festzuhalten, dass sich die Ausrichtung beider Strukturen an der umfassenden Strategie im Bereich Migration und Gesundheit des Bundes orientieren muss. Diese schliesst sowohl die Schaffung von günstigen Rahmenbedingungen

² Wie der internationale Vergleich zeigt, scheiterten ähnliche Projekte in anderen Staaten ebenfalls gerade in dieser Übergangsphase.

FSM
SFM

für die Öffnung des Regelangebots für migrationsspezifische Belange als auch die Förderung basisnaher Interventionen mit partizipativem Ansatz ein. Während sich der Dienst Migration vor allem konzeptionell-strategischen Aufgaben und der Promotion bzw. Koordination der Aktivitäten zu widmen hat, sollte die Umsetzung der Interventionen in grösstmöglicher Projektautonomie stattfinden.

Wir sind deshalb der Ansicht, dass sich für die nächsten Monate u.a. eine organisatorische Neuausrichtung aufdrängt, die darauf abzielen sollte, das PMG ausserhalb des BAG anzusiedeln. Der Übergang kann in jedem Fall nur sinnvoll gestaltet werden, wenn für die neue Struktur genaue Zielsetzungen und Organisationsabläufe definiert werden, welche die jetzige mangelnde Reflexivität und Anpassungsfähigkeit zu überwinden helfen. Die Grundstruktur des neuen PMG – oder eines ähnlichen Programms – sollte überarbeitet werden und in Übereinstimmung mit den zukünftigen thematischen Schwerpunkten auf Fachpersonen mit entsprechenden Kompetenzen abstellen. Mit Blick auf die Verankerung der Anliegen von MigrantInnen in der Regelversorgung (integrativer Ansatz) sollten die geförderten Projekte an die gezielte Erhebung von Wirkungsindikatoren und klare vertragliche Bedingungen gebunden werden. In diesem Sinn ist die notwendige Komplementarität zwischen integrativen und spezifischen Ansätzen (eigens auf MigrantInnen zugeschnittene Angebote) gezielt zu fördern.