

# **I N T E R F A C E**

EVALUATIONSSYSTEM FÜR DIE STRATEGIE MIGRATION  
UND GESUNDHEIT, PHASE II: 2008–2013

ARBEITSPAPIER STAND 30. APRIL 2009

Luzern, den 30. April 2009

Andreas Balthasar, PD Dr. rer. pol. (Projektleitung)  
Franziska Müller, lic. rer. soc., NDS Evaluation  
Manuela Oetterli, dipl. natw. ETH, MPH

## INHALTSVERZEICHNIS

I	AUSGANGSLAGE UND ZIELSETZUNG	3
1.1	Die Strategie M+G Phase II	3
1.2	Zielsetzung der Evaluation der Strategie M+G II	5
2	FRAGESTELLUNGEN DER EVALUATION	6
2.1	Fragen zum Konzept	7
2.2	Fragen zur Umsetzung	8
2.3	Fragen zum Output	8
2.4	Fragen zum Outcome	9
2.5	Fragen zum Impact	10
3	ABLAUF DER EVALUATION	11
3.1	Evaluationsprozess und -produkte	11
3.2	Rollen und Aufgaben	16
4	DATENGRUNDLAGE I: MONITORING DER LEISTUNGEN UND WIRKUNGEN DER PROGRAMMAKTEURE	18
4.1	Inhalt der Datengrundlage I	18
4.2	Anwendung der Datengrundlage I im Evaluationssystem	20
5	DATENGRUNDLAGE II: BEOBACHTUNG DER THEMENFELDER MIGRATION UND GESUNDHEIT	22
5.1	Inhalt der Datengrundlage II	22
5.2	Anwendung der Datengrundlage II im Evaluationssystem	43
6	DATENGRUNDLAGE III: BETRACHTUNG DES PROGRAMMS IM KONTEXT SEINES UMFELDS	48
6.1	Inhalt der Datengrundlage III	48
6.2	Anwendung der Datengrundlage III im Evaluationssystem	51
	ANHANG	53
	IMPRESSUM	

## I AUSGANGSLAGE UND ZIELSETZUNG

---

Die Wohnbevölkerung in der Schweiz ist ausserordentlich vielfältig. Eine grosse Herausforderung in diesem Zusammenhang ist es, die gesundheitliche Chancengleichheit aller zu gewähren. Diese ist dann gegeben, wenn alle dieselbe Chance haben, gesund zu sein beziehungsweise ihr Gesundheitspotenzial voll auszuschöpfen. Verschiedene sozialepidemiologische Studien zeigen jedoch, dass Teile der Migrationsbevölkerung besonders risikobehaftet und vulnerabel sind. Ursachen und Erklärungen für die Beeinträchtigungen sind im Wesentlichen auf materielle und psychosoziale Belastungen, auf gesundheitsbezogene Verhaltensweisen sowie auf die Ausgestaltung des Gesundheitswesens zurückzuführen. Um den Benachteiligungen entgegenzutreten, lancierte der Bund unter der Federführung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) die Strategie „Migration und Gesundheit 2002–2007“ (Phase I). Diese wurde 2006 extern evaluiert, wobei die Evaluation dem Gesamtprogramm ein gutes Zeugnis ausstellte. 2006 wurde die Nachfolgestrategie „Migration und Gesundheit 2008-2013“ (kurz: Strategie M+G II), erarbeitet.<sup>1</sup> Nachfolgend werden die Strategie M+G II sowie die Zielsetzung der Evaluation dieser Strategie kurz erläutert.

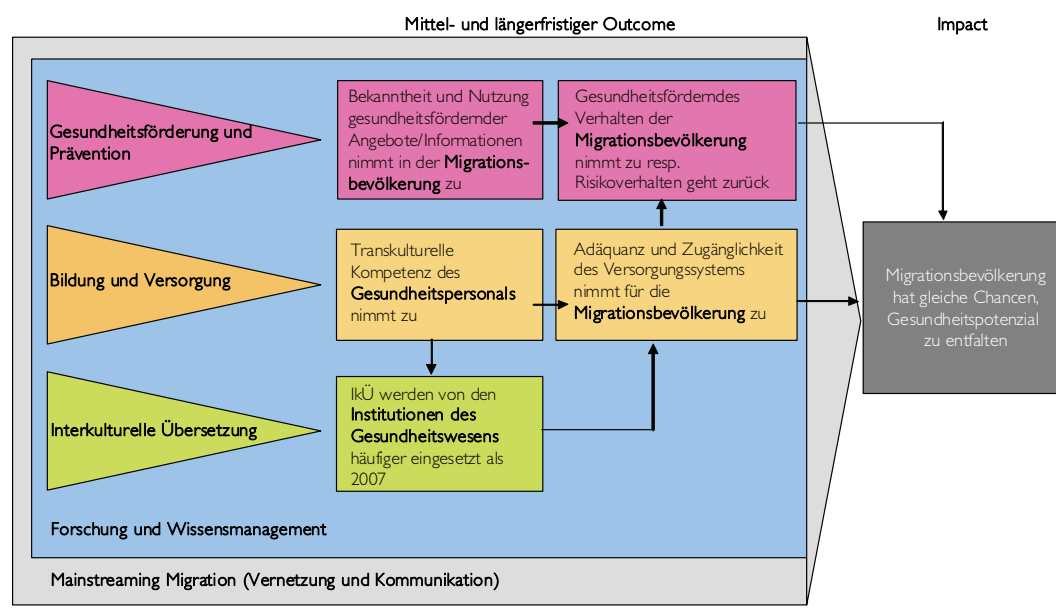
### 1.1 DIE STRATEGIE M+G PHASE II

In der Strategie M+G II verfolgt der Bund wie bereits in der Strategie „Migration und Gesundheit 2002–2007“ (Phase I) die Vision der gesundheitlichen Chancengleichheit. In der Strategie M+G II sind nebst einer detaillierten Problemanalyse Wirkungsziele und Massnahmen definiert. Die Massnahmen sind vier Handlungsbereichen und einer Querschnittsaufgabe zugeordnet (vgl. Darstellung D 1.1):

- Bereich Gesundheitsförderung und Prävention,
- Bereich Bildung und Versorgung im Gesundheitswesen,
- Bereich interkulturelles Übersetzen,
- Bereich Forschung und Wissensmanagement und
- Querschnittsaufgabe Migration Mainstreaming (Vernetzung und Kommunikation).

<sup>1</sup> BAG (2007): Strategie Migration und Gesundheit (Phase II: 2008–2013), Bern.

## D 1.1: ÜBERSICHT ÜBER DIE STRATEGIE MIGRATION UND GESUNDHEIT 2008–2013



Zur Erreichung der Vision der Strategie M+G II ist es notwendig, dass die Akteure/-innen aus den verschiedenen, die Gesundheit der Migrationsbevölkerung beeinflussenden Bereichen im Sinne der Strategie M+G II informiert, sensibilisiert und zu migrationsgerechtem Verhalten gebracht werden. Diese Einflussnahme wird mit dem Begriff Mainstreaming bezeichnet und stellt ein zentrales Handlungsprinzip der Strategie M+G II dar, um die Rahmenbedingungen für die Zielgruppen zu verbessern.<sup>2</sup>

Im Rahmen der Ausarbeitung eines Massnahmenplans<sup>3</sup> zur Strategie M+G II wurden neben den kurzfristigen Outputs und Outcomes für das erste Programmjahr die längerfristigen bereichsspezifischen und übergeordneten Outcomes wie der Impact der Strategie für das Jahr 2013 definiert.

Träger der Strategie M+G II ist das BAG unter Einbezug des Bundesamtes für Migration (BFM) und der Eidgenössischen Ausländerkommission (EKA). Für die Umsetzung der Massnahmen ist der Fachbereich Migration und Gesundheit des BAG zuständig. Das BFM unterstützt in Zusammenarbeit mit dem BAG Massnahmen für die Zielgruppe der traumatisierten Flüchtlinge im Handlungsbereich Gesundheitsversorgung.

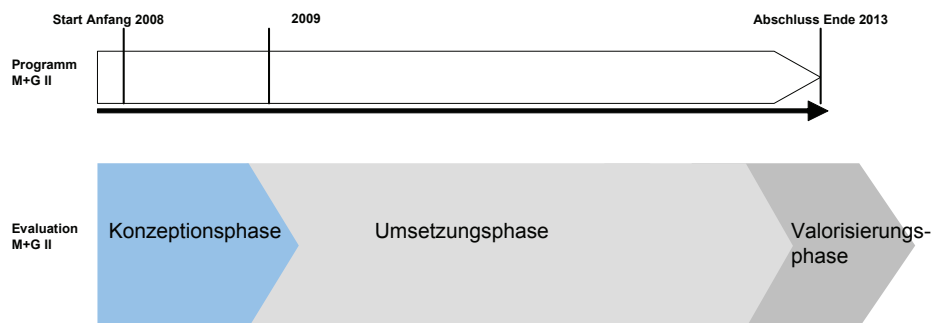
<sup>2</sup> In der Strategie M+G II sind weitere Handlungsprinzipien definiert. Es sind dies: integrativer Ansatz und Nachhaltigkeit, Ressourcenorientierung, Empowerment und Partizipation der Migrationsbevölkerung, Gender-Sensibilität, multisektoriales Vorgehen sowie Vernetzung.

<sup>3</sup> BAG (2007): Massnahmenplan Strategie Migration und Gesundheit (Phase II: 2008–2013), Bern.

## I.2 ZIELSETZUNG DER EVALUATION DER STRATEGIE M+G II

Das BAG möchte seine bisherige Evaluationspraxis weiterentwickeln, indem Evaluationen bei Programmstart als Gesamtsystem geplant und implementiert werden. In geeigneten Fällen sollen Evaluationen als Selbst-/interne Evaluationen konzipiert sein, bei welchen das Programmteam über den gesamten Zeitraum von einem Evaluationsberatungsteam unterstützt wird. Diese Konzeption soll am Beispiel der Strategie M+G II entwickelt und erprobt werden. Die Evaluation umfasst drei Phasen: Eine Konzeptionsphase, während der gemeinsam ein Evaluationssystem erarbeitet wird, eine Umsetzungsphase, in welcher die Evaluation in regelmässigen Abständen durchgeführt wird und eine Valorisierungsphase gegen Ende des Programms, in welcher die Übertragung des Evaluationssystems auf andere Programme des BAG zu prüfen ist.

### D I.2: PHASEN DER EVALUATION



Die Zielsetzungen der Evaluation der Strategie M+G II sind:

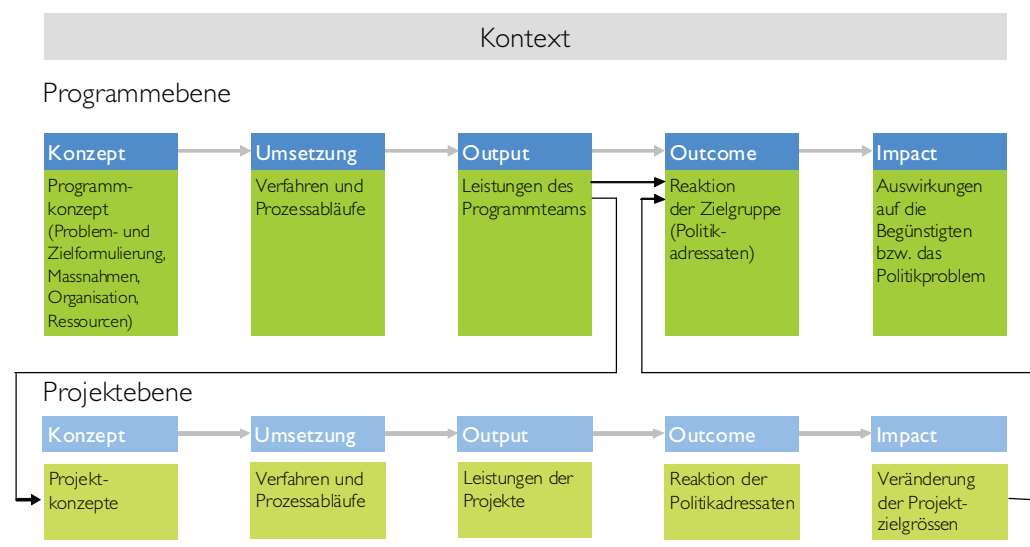
- Sowohl die BAG-Leitung als auch die Programmverantwortlichen auf operativer und strategischer Ebene in ihren Entscheidungen durch die begleitende Evaluation optimal zu unterstützen.
- Ein „neues“ Evaluationssystem zu entwickeln und zu testen, welches allenfalls auf andere Programme des BAG übertragen werden könnte.

## 2 FRAGESTELLUNGEN DER EVALUATION

Hinter jeder staatlichen Aktivität, sei es als interne Dienstleistung, sei es als externe Massnahme, steht eine Idee, wie die Massnahme oder Aktivität Wirkung entfalten soll. Dabei werden zumeist implizite oder explizite Annahmen getroffen und – basierend darauf – konkrete Aktivitäten umgesetzt. Dieses Wirkungsmodell (logic model) ist in der Regel nur implizit vorhanden. Es bildet jedoch eine wichtige Grundlage der Evaluation. Aus diesem Grund kommt der Entwicklung und der Darstellung des Wirkungsmodells in der geplanten Evaluation grosse Bedeutung zu. Das Wirkungsmodell unterscheidet verschiedene Stufen der Wirkungsentfaltung und legt für jede Stufe die wichtigsten wirkungsfördernden und wirkungshemmenden Faktoren dar.

In der evaluationswissenschaftlichen Terminologie werden fünf Stufen der Wirkungsentfaltung unterschieden und als fünf Gegenstände der Evaluation bezeichnet.<sup>4</sup> Darstellung D 2.1 ordnet die einzelnen Elemente der Strategie M+G II diesen Evaluationsgegenständen zu. Sie zeigt die einzelnen Gegenstände auch im Zusammenhang zwischen Programm- und Projektebene auf.

## D 2.1: EVALUATIONSGEGENSTÄNDE



Das Programm verfügt über ein Konzept, dieses wird von verschiedenen Akteuren umgesetzt. Es beinhaltet Leistungen (Output), will spezifische Adressaten beeinflussen (Outcome) und schliesslich auf einer gesamtgesellschaftlichen Ebene Wirkungen in Hinblick auf eine Problemlösung hervorrufen (Impact). Die Fragestellungen lassen sich diesen Gegenständen entweder auf der Ebene des Gesamtprogramms oder auf der Ebene der Projekte zuweisen.

<sup>4</sup> Balthasar, Andreas. (2000): Evaluationssynthesen: Bedingungen, Möglichkeiten und Grenzen., Leges Gesetzgebung & Evaluation (1): pp 13–26., S. 74.

Nachfolgend werden die zentralen Fragestellungen der Evaluation den einzelnen Evaluationsgegenständen zugeordnet. Zusätzlich werden Beurteilungskriterien und Indikatoren zur Beantwortung der Fragestellungen aufgeführt.

## 2.1 FRAGEN ZUM KONZEPT

Das Konzept beschreibt die erwartete Wirkungsweise eines staatlichen Programms. Von einem evaluationstheoretischen Standpunkt aus sollte ein Konzept folgende Elemente aufweisen: Eine klare *Problem- und Zielformulierung* auf der Ebene der Leistungen und Wirkungen ist Voraussetzung für ein kohärentes Konzept. Je klarer ein Ziel formuliert ist, umso besser kann es effektiv erreicht werden. Zu einem guten und wirkungsorientierten Konzept gehören auch *Indikatoren* und *Zielwerte*, aufgrund derer der Erfolg des Programms beurteilt werden kann. Die *Massnahmen* bestimmen den Charakter der Intervention. Programme müssen zudem mit den geeigneten *Organisationsstrukturen* und *Ressourcen* ausgestattet sein, um Erfolg haben zu können.<sup>5</sup>

Zentrale Beurteilungskriterien sind die konzeptionelle Relevanz (empirische Evidenz, innere und äussere Kohärenz), die Zweckmässigkeit und die Nachhaltigkeit der Organisationsstrukturen sowie Angemessenheit der Ressourcen.

Fragestellungen (Entwurf)	Indikatoren (Entwurf)
Eignen sich die Programmziele, um die Probleme im Bereiche M+G II wirksam anzugehen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grad der empirischen Abstützung des Programmkonzepts</li> <li>- Einschätzung Realisierbarkeit der Ziele</li> </ul>
Sind die getroffenen Teilstrategien und Massnahmen geeignet, um die Ziele zu erreichen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klarheit, Vollständigkeit und Konsistenz der einzelnen Programmbestandteile (innere Kohärenz, Kohärenz zwischen Programm- und Projektzielen)</li> <li>- Grad der Abstimmung mit weiteren Zielen und Massnahmen des Bundes respektive weiterer Umfeldakteure (äussere Kohärenz)</li> </ul>
Sind die verwaltungsinternen Organisationsstrukturen geeignet für die Umsetzung der Strategie M+G II?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zweckmässigkeit der Aufgaben- und Kompetenzzuordnungen (klare Aufgaben und Kompetenzen, klare horizontale und vertikale Koordination, geeignete Zusammensetzung des Programmtteams hinsichtlich Anzahl Akteure, Fachwissen, hierarchische Stellung usw.)</li> </ul>
Arbeitet das Programm mit geeigneten externen Vertragspartnern zusammen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grad der regionalen Abdeckung durch die Partnerinstitutionen</li> <li>- Grad der Abstimmung mit kantonalen Strukturen</li> <li>- Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Partnerinstitutionen (wirtschaftlich, Fachwissen, Potenzial für nachhaltige institutionelle Verankerung der Massnahmen, Potenzial für Breitenwirkung, Akzeptanz im Umfeld)</li> </ul>
Sind Programm und Projekte mit geeigneten Ressourcen ausgestattet, um die Ziele umzusetzen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einschätzung der Angemessenheit der verfügbaren Ressourcen</li> </ul>

<sup>5</sup> Balthasar, Andreas (2002): Kriterien für die Evaluation eines Politikkonzepts, Juni 2002; Arbeitspapier.

## 2.2 FRAGEN ZUR UMSETZUNG

Unter Umsetzung verstehen wir das Zusammenspiel der verantwortlichen Akteure bei der Umsetzung der Konzeption. Das politische System der Schweiz beruht darauf, staatliche Vollzungsaufgaben gemeinsam mit Privaten durchzuführen oder an diese zu delegieren. Der Umsetzung kommt grosse Bedeutung zu, da sich diesbezügliche Mängel auf die Zielerreichung des Programms auswirken können.

Zentrale Beurteilungskriterien sind die Zweckmässigkeit der Verfahren und die Prozessabläufe für die Leistungserbringung.

Fragestellungen (Entwurf)	Indikatoren (Entwurf)
Sind die <i>verwaltungsinternen</i> Verfahren und Prozessabläufe geeignet für die Leistungserbringung?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zweckmässigkeit der verwaltungsinternen Verfahren und Prozessabläufe (Vernetzungs-, Koordinations-, Steuerungs- und Zusammenarbeitsprozesse)</li> <li>- Zufriedenheit mit der verwaltungsinternen Zusammenarbeit</li> </ul>
Sind die Verfahren und Prozessabläufe <i>zwischen Verwaltung und externen Vertragspartnern</i> geeignet für die Leistungserbringung?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zweckmässigkeit der Verfahren Prozessabläufe zwischen Verwaltung und externen Partnern (Steuerungs-, Koordinations-, Vernetzungs- und Zusammenarbeitsprozesse)</li> <li>- Zufriedenheit mit Zusammenarbeit zwischen Verwaltung und externen Partnern</li> </ul>
Sind die Verfahren und Prozessabläufe <i>bei den externen Partnern auf Projektebene</i> geeignet für die Leistungserbringung?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zweckmässigkeit der Verfahren und Prozessabläufe bei den externen Partnern auf Projektebene (Vernetzungs-, Koordinations-, Steuerungs- und Zusammenarbeitsprozesse)</li> <li>- Zufriedenheit mit Zusammenarbeit zwischen beteiligten Akteurinnen und Akteuren auf Projektebene</li> </ul>
Wie könnten Verfahren und Prozessabläufe optimiert werden?	

## 2.3 FRAGEN ZUM OUTPUT

Der Output auf Programmebene umfasst zum einen die Leistungen und Massnahmen des verwaltungsinternen Programmteams sowie die Gesamtheit der Leistungen der einzelnen Projekte. Der Output ist nach den vier Handlungsbereichen, nach der Querschnittsaufgabe sowie nach dem Programmmanagement geordnet. Im Rahmen der laufenden Programmplanung werden jährlich im November die konkreten Massnahmen und erwarteten Output-Ziele für die nächsten zwei Jahre definiert.

Zentrale Beurteilungskriterien sind die Angemessenheit der Leistungen zur Zielerreichung sowie die leistungsbezogene Effizienz.



Fragestellungen (Entwurf)	Indikatoren (Entwurf)
Haben die verwaltungsinternen Programmakteure ihre Output-Ziele erreicht? Warum wurden die Output-Ziele erreicht respektive nicht erreicht?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grad der Erreichung der jährlichen Programm-Output-Ziele gemäss Programmplanung</li> <li>- Einschätzung Einfluss interner und externer Faktoren, Schlüsselemente, regionale Unterschiede auf Zielerreichung</li> </ul>
Haben die externen Vertragspartner ihre Output-Ziele erreicht? Warum wurden die Output-Ziele erreicht respektive nicht erreicht?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grad der Erreichung der Projekt-Outputziele gemäss Vereinbarung</li> <li>- Einschätzung Einfluss interner und externer Faktoren, Schlüsselemente, regionale Unterschiede auf Zielerreichung</li> </ul>
Erfolgt die Leistungserbringung auf Programm- und Projektebene auf effiziente Weise?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verhältnis zwischen geplanten und verbrauchten Ressourcen</li> <li>- Einschätzung Ressourceneinsatz im Verhältnis zu den erbrachten Leistungen</li> </ul>
Wie könnte die Leistungserbringung auf Programm- und Projektebene optimiert werden?	

#### 2.4 FRAGEN ZUM OUTCOME

Der Begriff Outcome umschreibt die Wirkung, welche die Strategie bei den verschiedenen Zielgruppen entfalten soll. Es handelt sich dabei um sämtliche Wirkungen, welche auf Programm- und Projektebene ausgelöst werden. Direkte Zielgruppe der Programmleitung ist nicht die Migrationsbevölkerung selber, sondern es sind diejenigen Akteurinnen und Akteure, welche die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen definieren und beeinflussen beziehungsweise direkt mit der Migrationsbevölkerung zusammenarbeiten. Diese stellen somit das Bindeglied zwischen der Programmleitung sowie den „Endbegünstigten“ der Strategie M+G II – der Migrationsbevölkerung – dar. Ein entscheidender Erfolgsfaktor für die Zielerreichung der Strategie M+G II wird es deshalb sein, diese Zielgruppen zu motivieren, im Sinne der Strategie weiterzuarbeiten und ihre Aktivitäten darin einzubinden. Die Outcome-Ziele werden jährlich im Rahmen der Programmplanung Ende Jahr festgelegt. Diese orientieren sich an den angestrebten bereichsspezifischen und übergeordneten Outcome-Zielen sowie am Impactziel für das Jahr 2013 (vgl. Darstellung D 1.1).

Zentrale Beurteilungskriterien sind die wirkungsbezogene Effizienz sowie Effektivität.

Fragestellungen (Entwurf)	Indikatoren (Entwurf)
Haben die verwaltungsinternen Programmakteure ihre Outcome-Ziele erreicht? Warum wurden die Outcome-Ziele erreicht respektive nicht erreicht?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grad der Erreichung der jährlichen Programm-Outcome-Ziele gemäss Programmplanung</li> <li>- Einschätzung Einfluss interner und externer Faktoren, Schlüsselemente, regionale Unterschiede auf Zielerreichung</li> </ul>

Haben die externen Vertragspartner ihre Outcome-Ziele erreicht? Warum wurden die Outcome-Ziele erreicht respektive nicht erreicht?	- Grad der Erreichung der Projekt-Outcome-Ziele gemäss Vereinbarung - Einschätzung Einfluss interner und externer Faktoren, Schlüsselemente , regionale Unterschiede auf Zielerreichung
Lösten die Programmaktivitäten weitere, nicht erwartete Wirkungen aus?	
Wie ist des Verhältnis zwischen Ressourceneinsatz und Wirkungen zu beurteilen?	- Einschätzung Ressourceneinsatz im Verhältnis zu den erzielten Wirkungen
Wie könnte die Wirkungsentfaltung optimiert werden?	

## 2.5 FRAGEN ZUM IMPACT

Mit Impact wird die Vision beziehungsweise der gesellschaftliche Zielzustand der Strategie M+G II bezeichnet, an welchem sich die Aktivitäten der Programmleitung sowie alle weiteren Akteurinnen und Akteure orientieren sollen. Der Begriff umschreibt einen Zustand, der langfristig angestrebt, aber nicht vollumfänglich erreicht wird. Er lautet:

*Die Strategie M+G II trägt zum Abbau von vermeidbaren gesundheitlichen Benachteiligungen bei und verbessert so die Voraussetzungen, dass Personen mit Migrationshintergrund in der Schweiz dieselbe Chance wie Einheimische haben, ihr Gesundheitspotenzial zu entfalten.*

Dieses Impact-Ziel gilt als Vision der Strategie Migration und Gesundheit 2008–2013, Phase II und wurde im Massnahmenplan nicht weiter operationalisiert. Ein direkter Wirkungszusammenhang zwischen der Strategie und dem Impactziel wird daher in der Evaluation nicht überprüft. Jedoch soll in der Mitte und am Ende des Programms eine Reflexion über die Veränderung der gesellschaftlichen Probleme im Bereich M+G sowie eine Diskussion über den diesbezüglichen Programmbeitrag stattfinden.

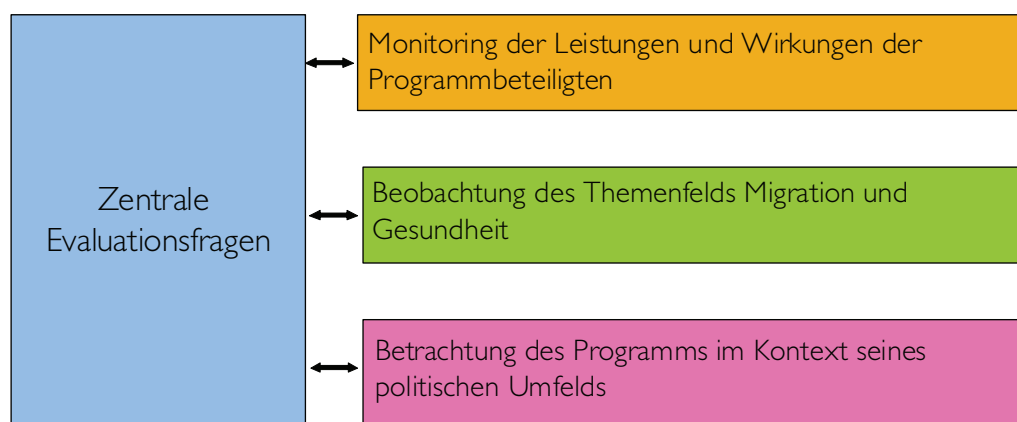
Fragestellungen (Entwurf)	Indikatoren (Entwurf)
Inwiefern hat sich die Problemlage im Bereich Migration und Gesundheit (Chancenungleichheit) verändert?	- Einschätzung der Veränderung der Problemlage u.a. auf der Basis vorhandener Daten zu den Outcomes der einzelnen Handlungsbereiche der Strategie
Wie ist der Beitrag der Strategie M+G II zur Lösung der Probleme im Bereich Migration und Gesundheit zu beurteilen?	- Einschätzung des Programmbeitrags zur Problemlösung auf der Basis einer Synthese sämtlicher Datengrundlagen (Monitoring der Leistungen und Wirkungen, Monitoring Themenfeld, Kontextdaten)

### 3 ABLAUF DER EVALUATION

Der gesamte Evaluationsprozess basiert auf einem ausgeprägt kollaborativen Ansatz: Ein Evaluationsberatungsteam unterstützt das Programmteam bei der regelmässigen Selbstevaluation und der kritischen Beurteilung des Programms. Dieses kollaborative Vorgehen stellt sicher, dass die Evaluation eng auf die Bedürfnisse des Programmteams abgestimmt ist und so erfolgt, dass die Ergebnisse der Evaluation laufend in die Weiterentwicklung des Programms einfließen und rasch umgesetzt werden können.

In diesem Kapitel halten wir die zentralen Merkmale dieses Evaluationsprozesses und der Evaluationsprodukte fest und legen die Rollen- und Aufgabenverteilung im Prozessablauf dar. Ausgangspunkt bildet das vereinbarte Evaluationskonzept. Dieses hält als Grundlage der Evaluation drei Arten von Informationen fest: ein Monitoring der Leistungen und der Wirkungen der Programmakteure (Performance Monitoring), eine indikatorengestützte Beobachtung des Themenfeldes M+G und eine regelmässige Betrachtung des Programms im Kontext seines politischen Umfelds. Drei Arten von Informationen sollen in der Evaluation zu einer Gesamtsicht zusammengefügt werden. Die nachfolgende Darstellung D 3.1 verdeutlicht dies.

D 3.1: DREI ARTEN VON INFORMATIONEN ALS GRUNDLAGE DER EVALUATION

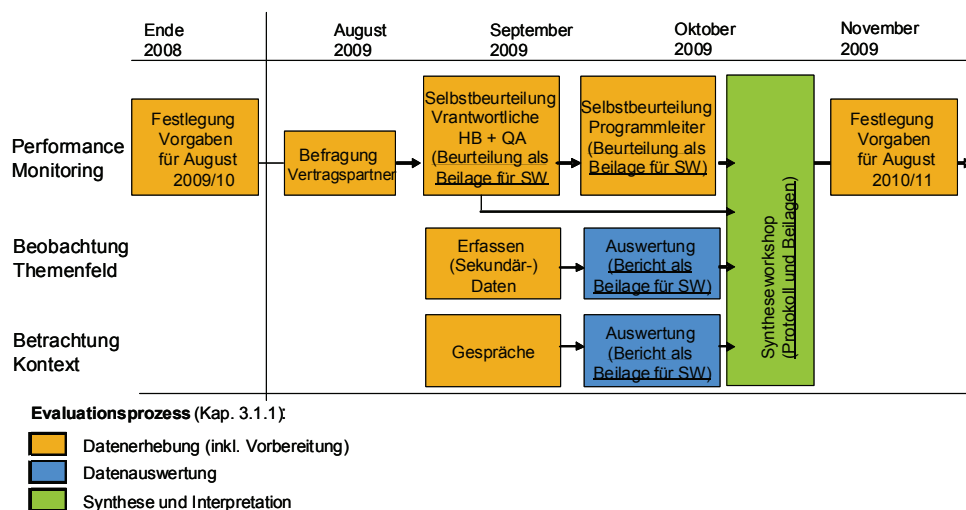


#### 3.1 EVALUATIONSPROZESS UND -PRODUKTE

Das Evaluationssystem umfasst im Kern einen Evaluationsprozess und daraus resultierende Produkte, welche in jedem Jahr identisch sind. Hinzu kommen in den Jahren 2008, 2010, 2012 und 2013 spezifische Prozesse und Produkte. Anhand der Darstellung D 3.2 beschreiben wir zuerst den jährlich stattfindenden Evaluationsprozess und seine Produkte. Die zusätzlichen Prozesse und Produkte sind jeweils im zweiten Teil der Kapitel 3.1.1 und 3.1.2 aufgeführt. Eine Gesamtübersicht über den Ablauf und Zeitplan der Evaluation enthält das Kapitel 3.1.3.

Die nachfolgende Darstellung D 3.2 bietet eine Übersicht über den jährlich stattfindenden Evaluationsprozess.

D 3.2: JÄHRLICHER EVALUATIONSPROZESS UND EVALUATIONSPRODUKTE FÜR DAS JAHR 2009



SW: Syntheseshoworkshop, HB: Vier Handlungsbereiche; QA: Querschnittsaufgaben

### 3.1.1 EVALUATIONSPROZESS

Der Prozess der Selbst-/internen Evaluation umfasst die Teilprozesse *Datenerhebung*, *Datenauswertung* sowie *Synthese und Interpretation*. Dabei werden drei Datengrundlagen systematisch in den Prozess einbezogen: 1. *Monitoring der Leistungen und der Wirkungen der Programmakteure (kurz: Performance Monitoring)*, 2. *Beobachtung des Themenfeldes Migration und Gesundheit* und 3. *Betrachtung des Programms im Kontext seines politischen Umfelds*. Konkrete Inhalte der drei Informationsquellen sowie Art des Einbezugs dieser Datengrundlagen werden in Kapitel 4 erläutert. An dieser Stelle sei nachfolgend lediglich auf die wesentlichen Prozessmerkmale der drei Datengrundlagen der Evaluation hingewiesen.

#### Jährlicher Evaluationsprozess

Der jährliche Evaluationsprozess läuft wie folgt ab:

- *Performance Monitoring*: Das Programmteam wie auch die Verantwortlichen der vom Programm initiierten Projekte werden jährlich eingeladen, neben weiteren Aspekten, ihre Leistungen sowie die von ihren Aktivitäten ausgelösten Wirkungen anhand vorgängig formulierter Ziele zu beurteilen. Ausgangspunkt bildet das Wirkungsmodell des Programms, wie es im Massnahmenplan M+G II entwickelt wurde. Die Beurteilung durch die Programmakteure erfolgt mittels separat entwickelte Instrumente (s. Anhang) und findet jährlich jeweils im August/September statt.

Zuerst füllen die Vertragspartner einen Beurteilungsbogen aus. Unter Einbezug dieser Ergebnisse nehmen die Verantwortlichen der Handlungsbereiche sowie der

Querschnittsaufgaben eine Selbstbeurteilung vor. Diese fließt in die Beurteilung des Programms durch den Programmleiter ein. Das Performance Monitoring bildet eine der Grundlagen für den jährlich im Herbst stattfindenden Syntheseworkshop. Im Anschluss an den Workshop nimmt das Programmteam die Festlegung der Output- und Outcomeziele bis August des nächsten Jahres vor.

- *Beobachtung des Themenfeldes Migration und Gesundheit:* Eine weitere Grundlage des Evaluationssystems sind die aus laufenden Untersuchungen verfügbaren Daten zur gesundheitsbezogenen Situation der Migrationsbevölkerung. Das BAG führt zahlreiche Datenerhebungen in spezifischen Themenbereichen durch. Auf Bundesebene existieren weitere relevante Datenerhebungen zum Thema Migration und Gesundheit. Welche Daten in welcher Qualität und Frequenz für die Evaluation der Strategie M+G II zur Verfügung stehen, wird in Kapitel 5 näher ausgeführt. Die Daten werden vom Evaluationsberatungsteam jährlich im September im Hinblick auf den Syntheseworkshop ausgewertet. Sie sollen Hinweise auf die Programmwirkungen zulassen.
- *Betrachtung des Programms im Kontext seines Umfelds:* Erfolg und Misserfolg der Strategie M+G II müssen im Kontext des sich stetig wandelnden politischen und gesellschaftlichen Umfelds des Programms beurteilt werden. Die Kontextinformationen (vgl. Kapitel 6) werden ebenfalls in den jährlichen Syntheseworkshop eingebracht.

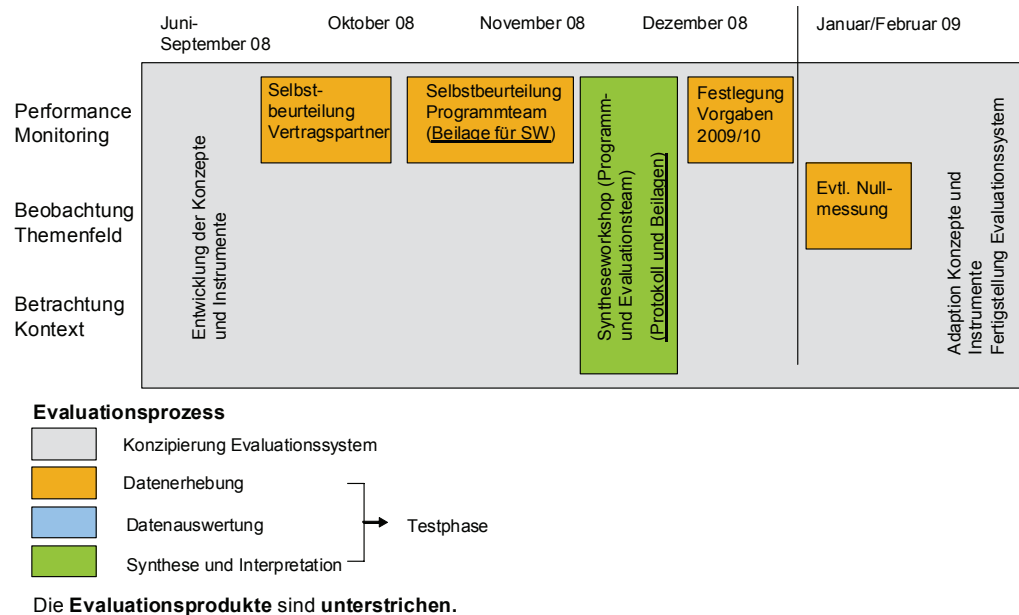
Zur Synthese und Interpretation sämtlicher Ergebnisse dieser drei Datengrundlagen findet jährlich ein Syntheseworkshop statt. An diesen Syntheseworkshops nehmen das Programmteam und das Evaluationsberatungsteam teil. Bei Bedarf können weitere relevante Akteure einbezogen werden. Der Workshop findet jeweils im Herbst (Oktober) statt, so dass das Programmteam die gewonnenen Erkenntnisse für die Festlegung von Zielen und Massnahmen für das kommende Jahr nutzen kann. Der Workshop ermöglicht zudem eine grundsätzliche Reflexion darüber, ob das Programm in die richtige Richtung läuft. Die Workshops werden vom Evaluationsberatungsteam vorbereitet und durchgeführt (Ergebnispräsentation, Moderation). Aufgabe des Evaluationsberatungsteams ist es, die Ergebnisse zu den verschiedenen Datengrundlagen im Sinne einer „joined up evaluation“ zu einer Gesamtsicht zusammenzufügen. Die Diskussion und Interpretation wird in einem Ergebnisprotokoll inklusive Beilagen (vgl. Kap. 3.1.2) festgehalten.

Entwicklungs- und Testphase im Jahr 2008

Im ersten Programmjahr werden Konzepte und Instrumente der drei Datengrundlagen entwickelt und so weit wie möglich getestet. Dieser Prozess läuft wie folgt ab: Im September 2008 erhalten die Vertragspartner von den Bereichsverantwortlichen den Performance-Monitoring-Fragebogen zugeschiedt. In einem Gespräch mit den zuständigen Bereichsverantwortlichen erfolgt im Anschluss die Selbstbeurteilung. Das Programmteam nimmt daraufhin im Laufe des Novembers eine Beurteilung der Programmaktivitäten vor. In einem ersten Syntheseworkshop Ende November werden Instrumente und die Ergebnisse des Performance Monitoring diskutiert. Informationen zur zweiten und dritten Datengrundlage – Erhebungen zur Betrachtung der Themenfelder und des Kontexts – werden erstmals im Jahr 2009 einbezogen. Die Ergebnisse des Syntheseworkshops werden in einem durch das Evaluationsberatungsteam zu erstellenden Protokoll

festgehalten. Sie dienen einerseits zur Festlegung der Aktivitäten und Ziele für die Jahre 2009 und 2010. Andererseits bilden sie die Basis für eine Überarbeitung und Anpassung der Instrumente, so dass bis im Frühjahr 2009 das Evaluationssystem fertig gestellt ist. Die nachfolgende Darstellung zeigt den Prozess der Entwicklungs- und Testphase auf.

D 3.3: ENTWICKLUNGS- UND TESTPHASE 2008/2009



SW: Syntheseworkshop

3.1.2 EVALUATIONSPRODUKTE

Der Evaluationsprozess bringt zwei Arten von Evaluationsprodukten hervor: *Ergebnisprotokolle der jährlichen Synthesewshops mit Beilagen* und *Syntheseberichterstattungen in den Jahren 2010, 2012 und 2013*.

Jährliche Evaluationsprodukte

Zu den jährlichen Synthesewshops wird jeweils ein *Ergebnisprotokoll* erstellt, das die Diskussion und Interpretation sämtlicher Datengrundlagen beinhaltet. Dem Protokoll angefügt werden sämtliche *Beilagen* zu den drei Datengrundlagen. Es sind dies:

- Performance Monitoring des Programteams (ausgefüllte Selbstbeurteilungsbögen)
- Auswertungsbericht zu den Daten des Themenfeldes
- Auswertungsbericht zur Kontextanalyse

Zusätzliche Evaluationsprodukte in den Jahren 2010, 2012 und 2013  
Zu drei Zeitpunkten wird ein schriftlicher *Synthesebericht* erstellt:

- Auf Ende 2010 wird ein *erster* schriftlicher Synthesebericht erstellt. Dieser soll als Basis für ein durch die Programmleitung zuhänden der Leitung der Abteilung Multisektorale Projekte zu erstellendes Green Paper dienen.
- Im Frühjahr 2012 wird ein *zweiter* schriftlicher *Synthese-Zwischenbericht* verfasst. Es handelt sich dabei um *das* zentrale Evaluationsdokument. Die umfassende Zwischensynthese soll sämtliche bis zu diesem Zeitpunkt erhobenen Evaluationsergebnisse zusammentragen und so die wesentlichen Erfahrungen des Programms im Hinblick auf die Evaluationsfragestellungen dokumentieren und interpretieren. Der Bericht dient als Grundlage für die Diskussion über eine allfällige Fortsetzung der Strategie Migration und Gesundheit ab 2014. Die Verantwortung für diesen Synthesebericht liegt in den Händen des Evaluationsteams. Das Programmteam unterstützt das Evaluationsteam bei der Erarbeitung des Berichts.
- Am Programmschluss – Ende 2013 – werden sämtliche Evaluationsergebnisse in einer *Schlussynthese* (internes Dokument) festgehalten und ausgewertet. Auch bei diesem Bericht liegt die Verantwortung in den Händen des Evaluationsteams, welches bei der Erarbeitung vom Programmteam unterstützt wird.

### 3.1.3 ÜBERSICHT ÜBER SÄMTLICHE PROZESSE UND PRODUKTE

Darstellung D 3.4 fasst die Ausführungen zum Evaluationsprozess und seinen Produkten zusammen und liefert einen Überblick über die Gesamtevaluation. Zusammenfassen halten wir folgende zentrale Merkmale fest:

- Der gesamte Prozess basiert auf einem kollaborativen Ansatz, was bedeutet, dass das Programmteam bei seiner Beurteilung von einem Evaluationsberatungsteam begleitet und unterstützt wird.
- Der Evaluationsprozess basiert auf dem Einbezug von drei Datenquellen. Die Daten zu den drei Datenquellen werden jährlich gesammelt, ausgewertet und im Rahmen eines Syntheseworkshops diskutiert und interpretiert. Dies bildet die Grundlage für die Vorbereitung der Programmaktivitäten und die konkreten Zielsetzungen für das kommende Jahr.
- Die Evaluation bringt zwei Arten von Produkten hervor: Erstens werden jährlich Protokolle zu den Syntheseworkshops erstellt. Diese beinhalten Beilagen zu den verschiedenen Datengrundlagen. Zweitens werden die Ergebnisse der Evaluation zu den relevanten Evaluationsfragen zu Beginn 2012 und am Ende des Programms in einem Synthesebericht zusammengestellt.

D 3.4: ZEITPLAN DER EVALUATION

Daten- grundlagen	2008				2009				2010				2011				2012				2013						
	bis Sept	Okt	Nov	Dez	Aug	Sept	Okt	Nov	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez	Aug	Sept	Okt	Nov	Feb	Aug	Sept	Okt	Nov	Aug	Sept	Okt	Dez	
Performance Monitoring			Workshop inkl. P																								
Beobachtung Themenfeld																											
Betrachtung Kontext																											

Evaluationsprozess:

- Konzipierung Evaluationssystem
- Datenerhebung
- Datenauswertung
- Synthese und Interpretation

Evaluationsprodukte: P: Protokolle Syntheseworkshop (inkl. Beilagen), B: schriftliche Synthesenberichte

3.2 ROLLEN UND AUFGABEN

Die in der Evaluation zentralen Rollen des Programm- und Evaluationsberatungsteams werden nachfolgend festgehalten:

- *Programmteam:* Das Programmteam ist verantwortlich für die Umsetzung des Evaluationsprozesses, sowohl auf Programm- wie auf Projektebene. Das Programmteam garantiert die systematische Bereitstellung von Informationen (insbesondere Performance-Monitoring-Daten und Daten zum Themenfeld) zur laufenden Beurteilung der Strategie. Es nimmt in regelmässigen Abständen im Rahmen von Synthesewshops eine Beurteilung der Strategieentwicklung unter Einbezug sämtlicher Evaluationsergebnisse vor. In diesem Sinne kommt dem Programmteam eine Doppelrolle zu: Es ist zugleich Evaluator und Nutzer der Evaluationsergebnisse.
- *Evaluationsberatungsteam:* Das Evaluationsberatungsteam ist dafür verantwortlich, dass alle Teile der Evaluation realisierbar und bedürfnisgerecht konzipiert und optimal aufeinander abgestimmt sind. Es achtet darauf, dass die Evaluation zwar konsequent auf die zentralen Fragestellungen ausgerichtet ist, jedoch flexibel auf veränderte Rahmenbedingungen reagieren kann. Die *Sektion FEB* ist für die Qualitätsentwicklung im Rahmen der Evaluation verantwortlich und nimmt dabei an der Validierung der erarbeiteten Instrumente und der damit gesammelten Daten teil. Die Sektion hat Gesamtleitung der Evaluation inne. Sie stellt die Koordination der Arbeiten im Evaluationsprozess sicher und sorgt für eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Partner. Bei Bedarf können externe Evaluationspartner/-innen beigezogen werden.

Aus dieser Rollenzuteilung resultieren verschiedene Aufgaben für die Beteiligten im Evaluationsprozess. Diese sind in der Darstellung D 3.5 aufgeführt.



## D 3.5: AUFGABEN IM EVALUATIONSPROZESS

Evaluationseinheiten	Programmteam	Evaluationsberatungsteam (inkl. externe Mandate)
Gesamtprozess	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortlaufendes Einbringen von Überlegungen zur Optimierung des Evaluationsprozesses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausrichtung der Evaluation auf zentrale Evaluationsfragen (allenfalls Adaption an veränderte Rahmenbedingungen)</li> </ul>
Monitoring der Leistungen und Wirkungen der Programmakteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regelmässige Durchführung von Befragungen von Vertragspartner/-innen</li> <li>- Regelmässige Durchführung der Selbstbeurteilung (u.a. unter Einbezug der Ergebnisse der Befragung der Vertragspartner/-innen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beurteilung im Hinblick auf die relevanten Evaluationsfragen</li> </ul>
Beobachtung Themenfeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung bei der Datenerhebung und -sammlung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regelmässige Sammlung von Sekundärdaten</li> <li>- Durchführung von Fallstudien</li> <li>- Bei Bedarf Durchführung von weiteren empirischen Erhebungen</li> <li>- Auswertung und Beurteilung der Daten im Hinblick auf die relevanten Evaluationsfragen (Input-Papier)</li> </ul>
Betrachtung Kontext	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung bei der Datenerhebung und -sammlung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sammlung, Auswertung und Beurteilung der Daten im Hinblick auf die relevanten Evaluationsfragen (Input-Papier)</li> </ul>
Synthese und Interpretation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beurteilung und Interpretation sämtlicher Datengrundlagen im Rahmen von jährlich stattfindenden Workshops</li> <li>- Unterstützung bei der Erarbeitung der Syntheseberichte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durchführung (Präsentation Ergebnisse, Moderation) der Syntheseworkshops (inkl. Erstellen Ergebnisprotokoll mit Beilagen)</li> <li>- Erarbeitung der Synthesenberichte</li> </ul>

## 4 DATENGRUNDLAGE I: MONITORING DER LEISTUNGEN UND WIRKUNGEN DER PROGRAMMAKTEURE

---

Das Monitoring der Leistungen und der Wirkungen der Programmakteure (kurz: Performance Monitoring) soll im Wesentlichen überprüfen, *ob* und *warum* die Programmakteure ihre Leistungs- und Wirkungsziele erreicht respektive nicht erreicht haben. Es dient *erstens* der Evaluation des Programms, indem es jährlich Informationen zur Beurteilung der Programmumsetzung liefert. *Zweitens* dient es zur Programm- und Projektsteuerung, indem es Entscheidungsgrundlagen für die Weiterentwicklung des Programms und der Projekte bereitstellt. Drittens trägt es zur systematischen Dokumentation der Umsetzung der Strategie M+G II bei.

Nachfolgend führen wir aus, welche Inhalte das Performance Monitoring umfasst, und wie die Anwendung dieses Monitoringinstruments in der Evaluation konkret erfolgen wird.

### 4.1 INHALT DER DATENGRUNDLAGE I

Das Performance Monitoring berücksichtigt die Programm- und die Projektebene. Das Performance Monitoring auf Projektebene dient dem Programmteam neben anderen Quellen als Basis für seine Programmbeurteilung. Das Performance Monitoring auf Programmebene ist eine der drei Datengrundlagen, welche jährlich zur Beurteilung des Programms durch das Programm- und Evaluationsteam herbeigezogen wird.

#### 4.1.1 PERFORMANCE MONITORING AUF PROJEKTEBENE

Das Beurteilungsinstrument für die Vertragspartner umfasst folgende Inhalte (*s. Beilage 1: Entwurf Beurteilungsbogen Vertragspartner/-innen*):

- *Charakterisierung des Projekts*: Das Performance Monitoring enthält im ersten Abschnitt Angaben zur organisatorischen und inhaltlichen Ausrichtung des Projekts (Ressourcen, Träger/Partner, Reichweite, Zielgruppen).
- *Beurteilung der Leistungen und Wirkungen im Berichtsjahr*: Die Vertragspartner/-innen dokumentieren ihre im Berichtsjahr erbrachten zentralen Leistungen und Wirkungen. Auf dieser Grundlage schätzen sie die Erreichung der vereinbarten Ziele ein und beurteilen den Beitrag ihres Projekts im Hinblick auf das Erreichen der Programmziele (für den betreffenden Handlungsbereich). Der Beurteilung sind jeweils eine Begründung sowie Verbesserungsvorschläge angefügt.
- *Beurteilung der Zusammenarbeit mit dem Programmteam und mit dem Umfeld*: Die Vertragspartner/-innen beurteilen zum einen die Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen auf Programmebene sowie die Organisation und Abläufe im Programm. Zusätzlich erfasst werden die Zusammenarbeit und die Einbettung im Projektumfeld.
- *Standortbestimmung*: Die Standortbestimmung der Projekte beinhaltet eine Bilanzierung der Leistungserbringung im Berichtsjahr, hält positive und negative Erfah-

rungen, zentralen Stärken (fördernde Faktoren) und Schwächen (hemmende Faktoren), Chancen und Risiken fest und führt die wesentlichen Folgerungen der Vertragspartner/-innen für das nächste Jahr auf.

#### 4.1.2 PERFORMANCE MONITORING AUF PROGRAMMEBENE

Die Selbstbeurteilung durch das Programmteam weist folgende inhaltliche Struktur auf (s. *Beilage 2: Entwurf Beurteilungsbogen Programmteam*):

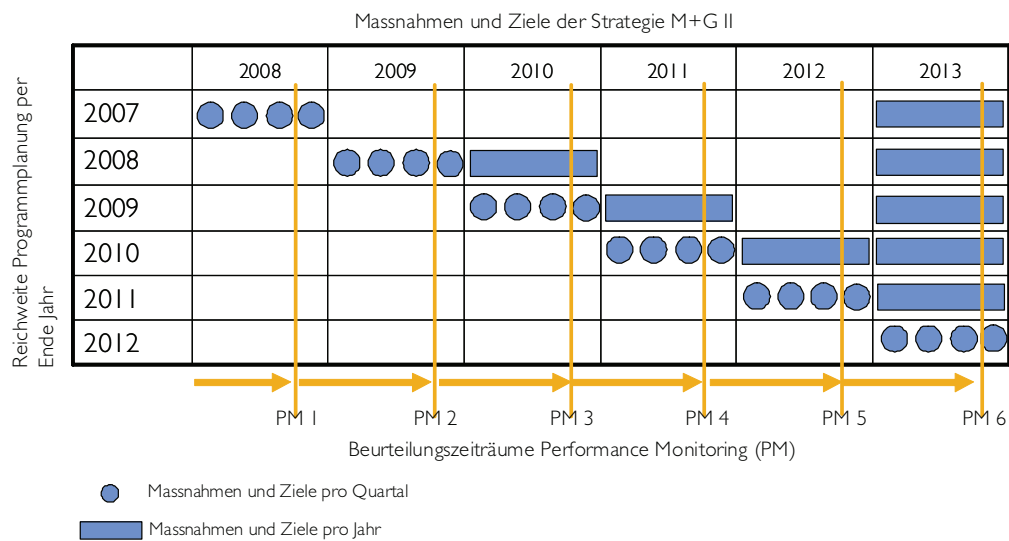
- *Ressourcen im Berichtsjahr*: Das Monitoring enthält im ersten Abschnitt Angaben zu den finanziellen und personellen Ressourcen. Dazu gehört neben einer Übersicht über die verfügbaren Mittel, eine Beurteilung ihrer Angemessenheit zur Erfüllung der Aufgabe. Zudem soll die Verteilung der Mittel innerhalb der Handlungsbereiche respektive Themenfelder beurteilt werden.
- *Erreichung der Leistungs- und Wirkungsziele pro Themenfeld im Berichtsjahr*: Ausgangspunkt dieses Themenbereichs bilden die im Massnahmenplan M+G II aufgeführten (und jährlich zu aktualisierenden) Output- und Outcome-Ziele der Handlungsbereiche, der Querschnittaufgabe und des Programmmanagements für das jeweilige Berichtsjahr. Deren Erreichung wird vom Programmteam anhand von Indikatoren beurteilt. Die Beurteilung erfolgt pro Themenfeld des jeweiligen Handlungsbereichs. Der Beurteilung sind jeweils eine Begründung sowie Verbesserungsvorschläge angefügt.
- *Beitrag der Querschnittaufgabe Mainstreaming Migration für den Handlungsbereich*: Pro Handlungsbereich respektive für den Bereich Programmmanagement wird der Beitrag der Querschnittaufgaben Kommunikation und Vernetzung für die einzelnen Themenfelder beurteilt.
- *Zusammenarbeit im Gesamtprogramm und mit dem Umfeld im Berichtsjahr*: Erfasst wird die Beurteilung der Zufriedenheit des Programmteams mit der verwaltungsinternen und -externen Zusammenarbeit, mit der Organisation und den Abläufen im Programm.
- *Standortbestimmung*: Die Standortbestimmung pro Handlungsbereich, Querschnittaufgabe und Programmmanagement beinhaltet eine Bilanzierung der Leistungserbringung und Zielerreichung, hält die zentralen Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken fest und führt die wesentlichen Folgerungen des Programmteams für das nächste Jahr auf.

#### 4.2 ANWENDUNG DER DATENGRUNDLAGE I IM EVALUATIONSSYSTEM

Das Performance Monitoring kommt im Evaluationssystem wie folgt zur Anwendung:

1. Die Vertragspartner/-innen nehmen jährlich eine Beurteilung ihrer Projekte vor. Dazu wird ihnen als Grundlage vom Programmteam ein Beurteilungsbogen gestellt. Der Beurteilungsbogen enthält projektspezifische Angaben (Zielvereinbarung), welche von den zuständigen Bereichsverantwortlichen vor der Zustellung eingetragen werden. Die Selbstbeurteilung durch die Vertragspartner/-innen erfolgt in der Regel schriftlich. Unklaren Angaben sollten durch die Bereichsverantwortlichen telefonisch oder im Rahmen eines Meilensteingesprächs geklärt werden.
2. Unter Einbezug der Beurteilungen der Vertragspartner/-innen nehmen die Bereichsverantwortlichen und die Verantwortliche der Querschnittaufgabe Migration Mainstreaming jährlich eine Beurteilung der in ihren Bereichen geleisteten Arbeit und der daraus resultierenden Wirkungen vor. Die Zeitspanne der Beurteilung umfasst das letzte Quartal des vergangenen Jahres sowie die drei Quartale des laufenden Programmjahrs. Die Bereichsverantwortlichen und die Verantwortliche der Querschnittaufgabe stellen ihren ausgefüllten Beurteilungsbogen dem Programmleiter zu.
3. Die Beurteilung des „Programmmanagements“ durch den Programmleiter erfolgt im Anschluss an die Beurteilung durch sein Team. Er nimmt die Beurteilung ebenfalls mittels eines Beurteilungsbogens vor und stützt sich dabei u.a. auf die Einschätzungen der Bereichsverantwortlichen und der Verantwortlichen der Querschnittaufgabe Mainstreaming Migration.
4. Der Programmleiter ist dafür zuständig, dass alle fünf ausgefüllten Beurteilungsbögen des Programmteams seinen Leuten und dem Evaluationsberatungsteam zugestellt werden. Am jährlich im Herbst stattfindenden Syntheseworkshop, an welchen das Programm- und das Evaluationsberatungsteam teilnehmen, werden die Ergebnisse des Performance Monitoring zusammen mit den Ergebnissen aus den anderen Datengrundlagen (Beobachtung Themenfeld und Betrachtung Kontext) gemeinsam entlang der zentralen Evaluationsfragen beurteilt und interpretiert. Das Evaluationsberatungsteam erstellt ein Workshopprotokoll, welches inklusive Beilagen zu den Ergebnissen der drei Datengrundlagen dem Programmleiter und der Leiterin der Abteilung Multisektorale Projekte zur Verfügung gestellt wird.
5. Die Ergebnisse des Syntheseworkshops dienen dem Programmteam als Basis für die Formulierung der Arbeitsprogramme und Ziele für die jeweils nächsten zwei Jahre. Diese Arbeit erfolgt jährlich im November im Anschluss an den Workshop. Bei der Festlegung der Massnahmen und Ziele wird der Zeitplan des Performance Monitoring berücksichtigt. Für das Folgejahr werden die Massnahmen und Ziele quartalsweise, für das zweite Jahr für das gesamte Jahr festgelegt, wobei Letztere bei der Planung im Jahr darauf wiederum quartalsweise spezifiziert werden. Die nachfolgende Darstellung verdeutlicht die Abstimmung von Programmplanung und Performance Monitoring und zeigt auf, auf welche Beobachtungszeiträume sich das Performance Monitoring jeweils bezieht.

D 4.1: ABSTIMMUNG VON PROGRAMMPLANUNG UND PERFORMANCE MONITORING



## 5 DATENGRUNDLAGE II: BEOBACHTUNG DER THEMENFELDER MIGRATION UND GESUNDHEIT

---

Die zweite Datengrundlage der Evaluation der Strategie M+G II ist die indikatorengestützte Beobachtung der Themenfelder der Strategie. Im Gegensatz zum Performance Monitoring (Datengrundlage I), welche den Fokus auf die Überprüfung der Outputs und der kurzfristigen Outcomes der Strategie legt, sollen auf der Basis der zweiten Datengrundlage in regelmässigen Abständen die mittel- und längerfristigen Outcomes beobachtet werden, um so auf Entwicklungen in den einzelnen M+G-relevanten Themenfeldern hinzuweisen. Inhalte und Anwendung dieser Datengrundlage werden nachfolgend beschrieben.

### 5.1 INHALT DER DATENGRUNDLAGE II

Die Strategie M+G II umfasst vier thematische Handlungsbereiche und eine Querschnittsaufgabe. Die Handlungsbereiche umfassen wiederum mehrere Themenfelder. Jedem Bereich liegt eine Wirkungskette zugrunde. Eine Wirkungskette zeigt die erwartete Funktionsweise eines Programms auf. Sie bildet ab, bei welchen Akteuren, welche kurz-, mittel- und langfristigen Wirkungen erzielt werden sollen und wie die erwarteten Wirkungen zusammenhängen.<sup>6</sup> Im Anschluss werden die Wirkungsketten pro Bereich der Strategie M+G II dargelegt. Dabei gehen wir jeweils auf die einzelnen Wirkungsstufen ein und zeigen auf, welchen Beitrag zur Wirkungsentfaltung jeweils von den beauftragten externen Partnern erwartet wird. Es gilt zu beachten, dass nur jene externen Mandate aufgeführt werden können, welche bereits bearbeitet werden respektive geplant sind. Im Laufe des Programms werden weitere Mandate vergeben. Weiter wird im Text auf zentrale Einflussfaktoren im Hinblick auf die Wirkungsentfaltung hingewiesen. Entlang der Wirkungskette werden schliesslich Indikatoren, welche Hinweise zur Beobachtung der Wirkungsentfaltung in den einzelnen Themenfeldern liefern können, aufgeführt und erläutert.

Zu den Indikatoren gilt es Folgendes zu beachten: Bestehende Datenerhebungen des BAG und weitere nationale Erhebungen (v.a. Schweizerische Gesundheitsbefragung) zu gesundheitsrelevanten Themen berücksichtigen die Migrationsbevölkerung oft nur am Rande. Es ist daher auch ein Ziel des Handlungsbereichs Forschung der Strategie M+G II, dass diese Erhebungen in Zukunft verstärkt migrationspezifische Items berücksichtigen. Zum jetzigen Zeitpunkt eignen sich die bestehenden Erhebungen nur beschränkt zur Beobachtung der einzelnen Themenfelder der Strategie. Aufgrund der prekären Datenlage hinsichtlich Gesundheitssituation, Gesundheitsverhalten sowie Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch die Migrationsbevölkerung initiierte der Bund 2004 erstmals die Durchführung eines Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung (GMM).<sup>7</sup> Voraussichtlich wird im Jahr 2009 ein zweites GMM durchgeführt. Es

<sup>6</sup> Vgl. dazu die Ausführungen von Mark Bitel zu „Logic models and result chains“, Folienpräsentation 8. Juli 2008.

<sup>7</sup> Rommel, Alexander; Weilandt, Caren; Eckert, Josef (2006). Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung. Endbericht. Bonn: Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands gem. e.V. (WIAD).

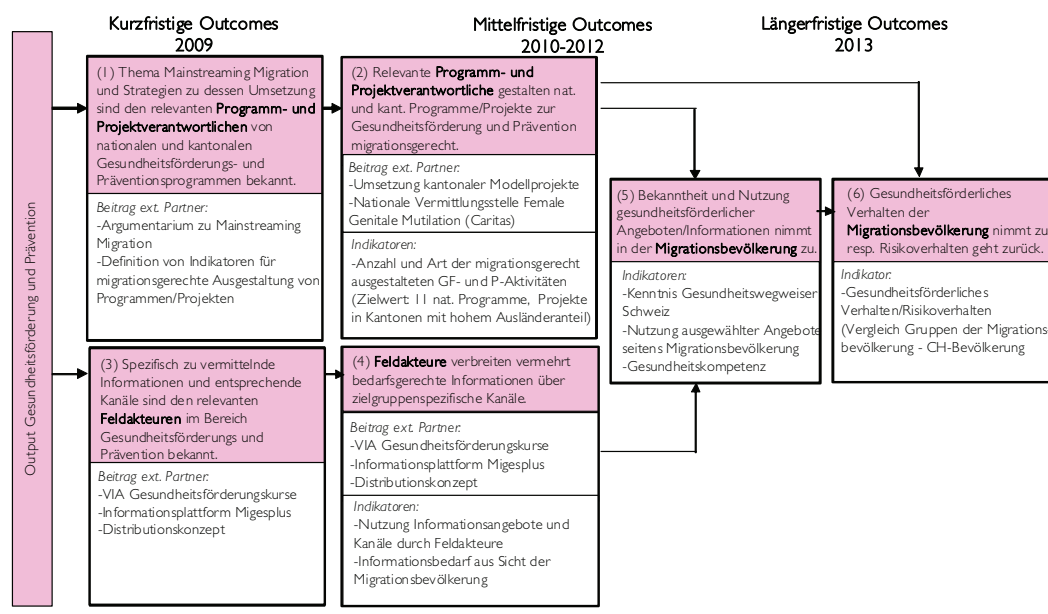
wird wichtig sein, das GMM II so auszugestalten, dass es möglichst nützliche Informationen für die Datengrundlage II liefern kann.

Aufgrund der eingeschränkten Aussagekraft bestehender Datenerhebungen im Hinblick auf eine kontinuierliche Beobachtung der spezifischen Themenfelder der Strategie M+G II wurden gemeinsam mit den Handlungsbereichsverantwortlichen zusätzliche Datenerhebungen (u.a. Fallstudien) festgelegt. Es wird vorgeschlagen, dass diese durch das Evaluationsteams durchgeführt werden. Sie sollen zusätzlich zu bestehenden Daten in regelmässigem Abstand Informationen zu zentralen handlungsbereichsspezifischen Indikatoren liefern.

### 5.1.1 BEREICH GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION

Die übergeordneten Ziele im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention lauten, dass ausgewählte Angebote in diesem Bereich migrationsgerecht ausgestaltet sind und dass die Migrationsbevölkerung vermehrt über ausreichende Informationen und Gesundheitskompetenzen verfügt, so dass sie sich gesundheitsförderlich verhalten kann. Darstellung D 5.1 zeigt die Wirkungskette für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention auf. Die einzelnen Stufen der Wirkungskette sowie diesen Stufen zugeordnete Indikatoren werden nachfolgend erläutert.

D 5.1: WIRKUNGSKETTE BEREICH GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION



### Wirkungskette

Die Wirkungskette im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention umfasst folgende Stufen:

- (1) In einem ersten Schritt wird angestrebt, dass zentrale Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention zunehmend *sensibilisiert und bereit sind*, das Thema Migration und Gesundheit in ihre Aktivitäten einfließen zu lassen. Dazu müssen Bedürfnisse, Ziele und Vorgehensweisen geklärt werden. Wenn möglich, werden bestehende Kommunikations- und Vernetzungsgefässe benützt. Auf nationaler Ebene handelt es sich bei den zentralen Akteuren um Vertreterinnen BAG-interner Sektionen, welche für die Konzipierung und Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen verantwortlich sind. Auf kantonaler Ebene wird in zwei bis drei motivierten Kantonen mit den entsprechenden kantonalen und städtischen Akteuren der Gesundheitsförderung und Prävention Kontakt aufgenommen und gemeinsam ein Vorgehenskonzept erarbeitet (Öffnung eines Angebotes für die Migrationsbevölkerung oder Entwicklung eines spezifischen Angebotes). Die Sensibilisierungs- und Motivationsarbeit wird vom Programmteam übernommen. Es wird dabei von externen Partnern in der Erstellung von Sensibilisierungstools (Argumentarium Mainstreaming Migration, Definition von Indikatoren für eine migrationsgerechte Ausgestaltung von Programmen/Projekten) unterstützt. Im Anschluss an die Bedarfsklärung wird ein Interventionskonzept erstellt, welches die zu treffenden Mainstreaming-Massnahmen aufzeigt.

*Einflussfaktoren:* Der Ansatz Migration Mainstreaming ist neu.<sup>8</sup> Für eine erfolgreiche Sensibilisierungsarbeit wird es wichtig sein, diese komplexe Thematik möglichst einfach und anwendungsfreundlich zu vermitteln. Generell ist verwaltungsintern ein gewisser Widerstand gegenüber Querschnittsthemen bemerkbar. Es bedarf daher einer guten Koordination mit andern Querschnittsthemen (z.B. Gender), um die Betroffenen im BAG nicht zu überfordern.

- (2) Die Sensibilisierung und Motivierung zentraler Akteure für das Thema Diversität soll dazu führen, dass ausgewählte nationale und kantonale *Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention in Zukunft vermehrt migrationsgerecht ausgestaltet sind*. Indikatoren für eine migrationsgerechte Ausgestaltung werden unter (1) festgelegt.
  - Auf *nationaler Ebene* wird v.a. angestrebt, das Thema in die Massnahmenpläne der Programme und in die Unterlagen entsprechender Projektausschreibungen einfließen zu lassen. Ein regelmässiger Austausch mit den relevanten Partnern innerhalb des BAG soll die nachhaltige Sensibilisierung für die Thematik des Migration Mainstreaming sicherstellen. Die Strategie M+G hat zum Ziel, die Aktivitäten in elf Themenbereichen migrationsgerecht anzupassen.

<sup>8</sup> Unter Migration Mainstreaming (MiM) versteht man alle Tätigkeiten, die darauf abzielen, dass Handelnde in Politik, Verwaltung und Gesellschaft beim Planen, Umsetzen und Evaluieren von Programmen, Projekten und Massnahmen systematisch migrationspezifische Faktoren berücksichtigen (vgl. Kaya, Bülent (2008): Migration mainstreaming im Gesundheitswesen. sfm, Neuchâtel). Grundsätzlich favorisiert die Strategie diesen integrativen Ansatz, d.h. die Bedürfnisse der Migrationsbevölkerung werden systematisch innerhalb der bestehenden Strukturen und Prozesse der Regelinstitutionen des Gesundheitssystems berücksichtigt. Wo eine solche Anpassung von Strukturen und Prozessen nicht zweckmässig ist, werden ergänzende Programme geschaffen.



- Auf *kantonomer Ebene* sollen die Vorgehenskonzepte für Projekte zur Öffnung eines Angebotes für die Migrationsbevölkerung oder Entwicklung eines spezifischen Angebotes umgesetzt werden. Mit zwei Kantonen sind schriftliche Vereinbarungen mit definierten Zielen und gegenseitigen Leistungen geplant. Ab 2010 werden die Modellprojekte je nach Erfolg auf weitere Kantone übertragen.

*Einflussfaktoren:* Viele Programmstrategien für die nächsten Jahre sind bereits formuliert, weshalb es schwer sein dürfte, das Thema Migration Mainstreaming auf dieser Ebene zu verankern. Die Migrationsbevölkerung wird in allen Programmen selten explizit erwähnt, obwohl von Seiten M+G während der Programmarbeitung (Workshops, Begleitgruppen, schriftliche Vernehmlassung) konkrete Vorschläge für die Ausgangslage (Epidemiologie, Chancengleichheitsziele), Umsetzungsphilosophie, Definition Zielgruppen, Settings oder Projektschwerpunkte eingebracht wurden. Die kontinuierliche und sorgfältige Sensibilisierung sowie Motivierung der Sektionsmitarbeitenden wird daher auch in Zukunft von grosser Wichtigkeit sein. Der directions- und amtsinterne Rückhalt (top-down) wird diesbezüglich als zentraler Erfolgsfaktor betrachtet.

- (3) Neben dem angestrebten Migration Mainstreaming [vgl. (1), (2)] sollen bestehende Informationslücken mittels spezifischer Informationen für die Migrationsbevölkerung geschlossen werden. Dazu wird in einer ersten Phase geklärt, welche Informationen, über welche Kanäle verbreitet werden sollen (Distributionskonzept). Zudem geht es darum, das Informationsangebot bei den relevanten Feldakteuren aus dem Gesundheitsförderungs- und Präventionsbereich bekannter zu machen.

*Einflussfaktoren:* Das Schweizerische Rote Kreuz SRK zeigt wenig Interesse an einer Integration ihrer VIA-Kurse in kantonale Regelstrukturen. Die Rolle des SRK im Rahmen dieses Prozesses muss geklärt werden.

- (4) Die Bedarfsklärung und Bekanntmachung des Informationsangebotes und entsprechender Distributionskanäle soll dazu führen, dass die *relevanten Feldakteure zur Distribution spezifischer Informationen vermehrt gezielt ausgewählte Kanäle benutzen*. Zwei Informationsgefässe sind dabei von besonderer Bedeutung:

- Die Gesundheitsförderungskurse VIA<sup>9</sup>, welche momentan noch vom SRK durchgeführt werden. Angestrebt wird, diese Kurse bis 2010 in kantonale Regelstrukturen zu integrieren.
- Die Informationsplattform [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch) verbreitet Ratgeberbroschüren zu Themen der Gesundheitsförderung und Prävention, übersetzt in die häufigsten Herkunftssprachen. [migesplus.ch](http://migesplus.ch) richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich, die mit Migrantinnen und Migranten arbeiten. Bestehende Informationslücken sollen gezielt behoben werden. Zudem wird angestrebt, dass [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch) stärker genutzt wird.

*Einflussfaktoren:* vgl. Punkt (3).

<sup>9</sup> In verschiedenen Kursen klärt VIA (Veranstaltungen, Information, Aufklärung) Migrantinnen und Migranten über das Schweizer Gesundheitssystem auf und vermittelt ihnen wichtige Informationen. Grundlage dazu bietet der „Gesundheitswegweiser Schweiz“, der bereits in 18 Sprachen vorhanden ist.

- (5) Die Öffnung von nationalen und kantonalen Programmen/Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention für das Thema Migration und Gesundheit sowie die verstärkte Verbreitung relevanter Informationen über zielgruppenspezifische Kanäle soll dazu führen, dass die Migrationsbevölkerung zunehmend über gesundheitsrelevante Themen informiert ist und entsprechende Angebote nutzt.

*Einflussfaktoren:* Für eine bessere Erreichung der Migrationsbevölkerung mittels Informationsangeboten reicht die Übersetzung und Verbreitung von Botschaften in die jeweilige Herkunftssprache möglicherweise nicht aus. Die Wahl der Botschaften, der Sprache und der Bilder ist oft nicht auf die Lebensverhältnisse und Bildungsvoraussetzungen ausgerichtet. Dadurch sinkt die Chance, mit Präventionsinitiativen angesprochen zu werden und wichtige Informationen in einer für die Migrationsbevölkerung verständlichen Form zu erhalten.

- (6) Letztlich soll die Steigerung der Kenntnisse und Nutzung gesundheitsrelevanter Angebote und Informationen so weit wie möglich dazu beitragen, dass bei spezifischen Gruppen der Migrationsbevölkerung das gesundheitsförderliche Verhalten positiv beeinflusst respektive das Risikoverhalten minimiert wird. Die gesundheitliche Ungleichheit zwischen Schweizer- und Migrationsbevölkerung soll reduziert werden.

*Einflussfaktoren/Hindernisse:* Der Zusammenhang zwischen Wissen und Verhalten ist sehr komplex. Es gibt zahlreiche Faktoren, welche das Verhalten von Personen beeinflussen. Die Strategie M+G kann auf dieser Ebene nur einen geringen, nachweisbaren Einfluss ausüben.

#### Indikatoren

Entlang der dargelegten Wirkungskette werden nachfolgend die Indikatoren für die Beobachtung des Bereichs Gesundheitsförderung und Prävention erläutert.

Indikator	Anzahl und Art migrationsgerecht ausgestalteter GF- und P-Aktivitäten auf nationaler Ebene
Datenquelle	Gespräche mit ausgewählten BAG-Sektionen / Studium Programmunterlagen nationaler GF- und P-Aktivitäten
Erhebung	2010 (Gespräche/Dokumentenstudium), 2011 (Dokumentenstudium), 2012 (Dokumentenstudium), 2013 (Gespräche/Dokumentenstudium)
Messgrösse	Anzahl und Art der migrationsgerecht ausgestalteten nationalen Aktivitäten in den Bereichen GF und P (Thema Diversität ist in den Massnahmenplänen der Programme verankert, z.B. Kriterienliste für Gesuchseingabe berücksichtigt Diversitätsaspekt). <i>Zielwert 2013:</i> Nationale Programme sind in elf Themenbereichen migrationsgerecht ausgestaltet.
Format	Kurzbericht
Nullmessung	2009 Dokumentenstudium

Indikator	Anzahl und Art migrationsgerecht ausgestalteter GF- und P-Aktivitäten auf kantonaler Ebene
Datenquelle	Gespräche mit Vertreter/-innen ausgewählter Kantone / Studium Programm-/Projektunterlagen (Fallstudie pro Kanton)
Erhebung	2010 (Gespräche/Dokumentenstudium), 2011 (Dokumentenstudium), 2012 (Dokumentenstudium), 2013 (Gespräche/Dokumentenstudium)
Messgrösse	Anzahl und Art der migrationsgerecht ausgestalteten GF- und P-Aktivitäten auf kantonaler Ebene Zielwert 2013: Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention sind in Kantonen mit hohem Ausländeranteil (ca. 6) migrationsgerecht ausgestaltet (Öffnung bestehender Angebote für Migrationsbevölkerung und/oder Entwicklung ergänzender Angebote).
Format	Kurzbericht (inkl. Zusammenstellung good practice)
Nullmessung	2009: Zusammenstellung Übersicht über M+G relevante Aktivitäten in den Kantonen HECV Santé 2009: Analyse des actions concrètes menées par et dans les cantons visant à diminuer les inégalités sociales face à la santé
Indikator	Nutzung Informationsangebote und Kanäle durch Feldakteure
Datenquelle	Angaben SRK, migesplus
Erhebung	jährlich (Zusammenstellung Sekundärdaten)
Messgrösse	Anzahl Kantone, welche VIA-Kursmodul anbieten (Zielwert: 10 Kantone) Nutzungszahlen der Internetplattform migesplus
Format	Liste
Nullmessung	2008/2009: Zusammenstellung Sekundärdaten zur VIA-Kursen und migesplus
Indikator	Informationsbedarf Migrationsbevölkerung
Datenquelle	Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung (GMM II), BAG
Erhebung	geplant 2009, Auswertung 2010
Messgrösse	Frage 32.z9: Welche Art muttersprachlicher Informationen würde Einwanderern ihrer Meinung nach dabei helfen, sich im Gesundheitswesen besser zurechtzufinden? (Liste mit Informationsangeboten, Einschätzung, ob vermisst/nichtvermisst; wichtig/nicht wichtig) - Informationen zu den Tarifen und Leistungen der Krankenversicherungen - Informationen zu Vorsorgeuntersuchungen - Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten bei konkreten Erkrankungen - Informationen zu Angeboten der Altenpflege - Informationen zum Gesundheitsverhalten wie z.B. Ernährung, Alkohol, Sport usw. - Informationen über Ärzte in der Schweiz, die Ihre Muttersprache sprechen - Informationen über medizinische oder psychologische Beratungsangebote - Informationen zu Angeboten von der häuslichen Pflege - Informationen zu Schwangerschaft, Geburt, medizinischer Versorgung von Kindern
Format	SPSS File
Nullmessung	Daten GMM I 2004, ev. Bericht Büro Bass 2008: Informationsbedarf aus Optik von Fachpersonen bzw. Referenzpersonen Zusammenstellung Sekundärdaten GMM I Bericht Büro Bass 2009a: Informationsbedarf aus Optik von Fachpersonen bzw. Referenzpersonen SFM (2009a): Forschungsupdate 2006-2008

Indikator	Bekanntheit Informationsangebot „Gesundheitswegweiser Schweiz“
Datenquelle	GMM II, BAG
Erhebung	geplant 2009, Auswertung 2010
Messgrösse	Frage 32.z11: Kennen Sie die Broschüre mit dem Titel „Gesundheitswegweiser Schweiz“?
Format	SPSS File
Nullmessung	Daten GMM I 2004
Indikator	Nutzung ausgewählter gesundheitsrelevanter Angebote/Informationen seitens der Migrationsbevölkerung
Datenquelle	GMM II, BAG; Sekundärdaten kantonaler Modellprojekte
Erhebung	geplant GMM II 2009, Auswertung 2010; Sekundärdaten Modellprojekte 2010, 2013
Messgrösse	GMM II Frage 32.z10: Was für Informationsquellen nutzen Sie, um etwas über Gesundheitsthemen zu erfahren? - Zeitungen, Zeitschriften, - Internet, - Gesundheitssendungen im Fernsehen, - Informationsbroschüren, - Bücher, - Hausarzt, - Info-Dienst der Krankenkasse, - Andere Beratungsdienste, - Selbsthilfegruppen, - Familien- und Bekanntenkreis, andere Informationsquellen, - keine Informationen (informiert sich nicht)  Sekundärdaten kantonaler Modellprojekte zur Nutzung gesundheitsrelevanter Angebote/Informationen
Format	SPSS File
Nullmessung	Daten GMM I 2004; SFM 2009b: Analyse sozialer Netzwerke von Migrantinnen und Migranten
Indikator	Gesundheitskompetenz
Datenquelle	Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), BFS
Erhebung	geplant 2012, Auswertung 2013
Messgrösse	<i>Schriftlicher Fragebogen, Frage Nr. 15</i> Man hört häufig, dass das Gesundheitssystem immer komplizierter wird. Haben Sie das Gefühl, dass Sie genug wissen, um sich darin sicher zu bewegen? Wie sicher würden Sie sich in den vier nachstehenden Bereichen einschätzen? -Persönliches Gesundheitsverhalten (z.B. Ernährung, Bewegung) -Konsumverhalten (z.B. Einkauf gesunder Nahrungsmittel, Nahrungszusatzpräparate, frei verkäufliche Medikamente) -Konsumenten- und Patientenverhalten im Gesundheits- und Versicherungssystem (z.B. Wahl der Krankenversicherung, Kommunikation mit dem Arzt) -Als Bürger bei Abstimmungen zu Gesundheitsfragen
Format	SPSS File
Nullmessung	Daten SGB 2007; Adult literacy study

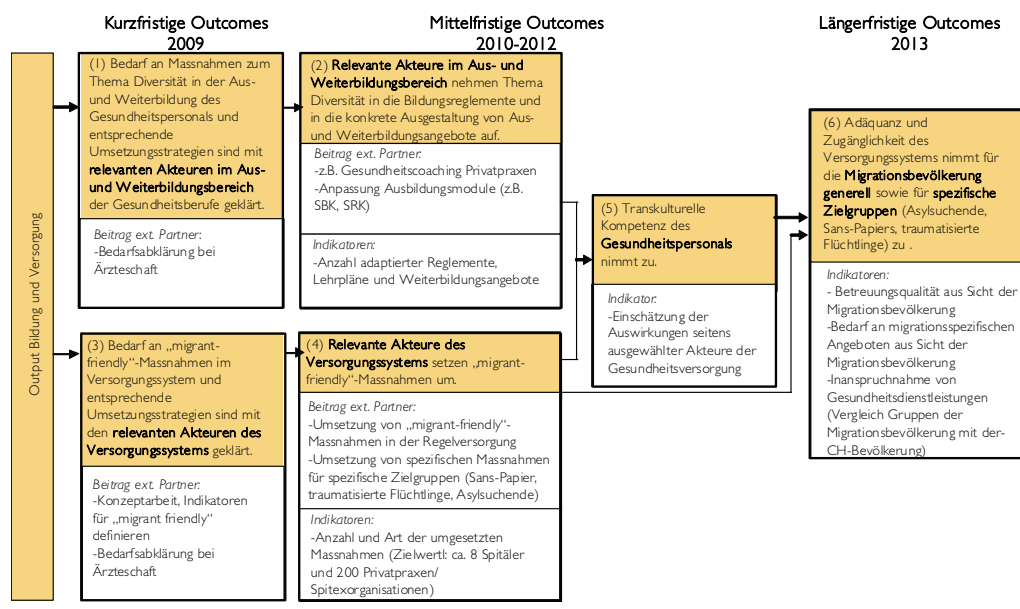
Indikator	Gesundheitsförderliche und riskante Verhaltensweisen
Datenquelle	GMM II, SGB, weitere Monitoringsysteme
Erhebung	GMM geplant 2009, Auswertung 2010 SGB geplant 2012, Auswertung 2013 <i>weitere Monitoringsysteme</i>
Messgrösse	GMM: Tabakkonsum, Alkoholkonsum, Drogenkonsum, Medikamentenkonsum, Körperliche Bewegung/Sport, Sexualverhalten (HIV/Aids, Prävention); Vorsorgeuntersuchungen SGB: Alkoholkonsum (Typ, Menge, Häufigkeit, alkoholbezogene Probleme); Drogenkonsum (Typ, Menge, Lebenszeitprävalenz); Ernährung (Bewusstsein, Konsum, Typ, Häufigkeit, Probleme); körperliche Aktivität (Intensität, Häufigkeit, Dauer, Arbeit, Freizeit, Wegstrecken, Sport); Medikamentenkonsum (Typ, Häufigkeit, ärztliche Verordnung), Tabakkonsum (Typ, Menge, Lebenszeitprävalenz, Einstiegsalter, Ausstieg); Sexuelles Verhalten (HIV/Aids, Prävention); Empfängnisverhütung; Vorsorgeuntersuchungen <i>weitere Monitoringsysteme</i>
Format	SPSS File
Nullmessung	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM I, SGB 2007*, SHP 2008*, SILC 2008*, EVE 2008*, HBSC 2006*, Tabakmonitoring 2008*, Meldesystem Infektionskrankheiten 2008*, ivgstat 2008*, SFM 2009a

### 5.1.2 BEREICH BILDUNG UND VERSORGUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Der Bereich Bildung und Versorgung im Gesundheitswesen hat die übergeordneten Ziele, dass das Gesundheitspersonal vermehrt transkulturelle Kompetenzen<sup>10</sup> erwirbt. Auf diese Weise soll die medizinische Versorgung in der Schweiz für die Migrationsbevölkerung zunehmend zugänglich und adäquat ausgestaltet werden. Im Anschluss werden Wirkungskette und Indikatoren erläutert.

<sup>10</sup> Die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten zu erfassen, zu verstehen und in adäquates Handeln umzusetzen.

## D 5.2: WIRKUNGSKETTE: BEREICH BILDUNG UND VERSORGUNG IM GESUNDHEITSWESEN



### Wirkungskette

In Änderung des ursprünglichen Massnahmenplans wurden die Bereiche *Aus- und Weiterbildung* sowie die *Versorgung im Gesundheitssystem* zu einem Handlungsbereich zusammengefasst. Dieser Zusammenzug ist sinnvoll, da bei einigen Handlungsfeldern dieselben Zielgruppen angesprochen werden. Die Wirkungskette umfasst folgende Stufen:

- (1) Im Bereich Aus- und Weiterbildung wird der im Massnahmenplan 2007 definierte Weg nur noch teilweise weiterverfolgt. Verschiedene Vorhaben, welche im Rahmen des ersten Programms (2003–2007) gefördert wurden, werden v.a. aus konzeptionellen Überlegungen nicht mehr unterstützt (Unterrichtsmaterialien: Toolbox des SRK, Drehscheibe „Best practice von transkultureller Kompetenz“ und Finanzierungspool für Weiterbildungen zur Erhöhung der transkulturellen Kompetenz von Fachleuten im Gesundheitsbereich der Lindenhof-Schule Bern). Das Ziel des laufenden Programms ist es daher, mit ausgewählten, relevanten Akteuren aus dem Bereich der Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen den *Bedarf an Massnahmen zur Verankerung der Diversitätsthematik in Bildungsreglementen und -angeboten neu zu klären und die Vorgehensweise festzulegen*. Zielgruppen, welche u.a. zur Klärung des weiteren Vorgehens kontaktiert werden, sind:
  - Die ODA santé (Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit), welche die zentrale Ansprechpartnerin für die Ausbildung aller im Berufsbildungsgesetz geregelten Gesundheitsberufe ist.
  - Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), welcher eine Reihe von Bildungsangeboten für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner reglementiert und überwacht.

- Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, welche u.a. die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten überwacht und reglementiert.
- Das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM), welches Qualität der medizinischen Grundversorgung in Praxis, Lehre und Forschung unterstützt und dabei eine Reihe von Projekten im Bereich der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Hausärzten und Hausärztinnen fördert. Von besonderem Interesse ist dabei das Projekt Gesundheitscoaching.<sup>11</sup>
- Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK), welches u.a. Fortbildungen im Bereich der Förderung transkultureller Kompetenz anbietet.
- Die BAG-interne Abteilung Gesundheitsberufe, welche sich u.a. mit Veränderungen der Anforderungen an die Medizinalberufe, politischen Entwicklungen und Reformbemühungen beschäftigt.

Neben Gesprächen mit den einzelnen Zielgruppen ist zur Bedarfs- und Vorgehensklärung geplant, bei den verschiedenen kantonalen Ärztesgesellschaften eine von der FMH lancierte Befragung durchzuführen. Zusätzlich sollen mit Unterstützung des Kollegiums für Hausarztmedizin Gruppengespräche mit ausgewählten Hausärzten in der Deutsch- und Westschweiz durchgeführt werden.

*Einflussfaktoren:* Ein erfolgreiches Vorgehen auf dieser Stufe hängt stark von der Unterstützung von relevanten Akteuren, wie beispielsweise der FMH, ab. Eine gute, nachhaltige Vernetzungsarbeit ist daher sehr wichtig. Dabei gilt es auch die Rolle einzelner Akteure zu klären (z.B. SRK). Die Einflussnahme auf Reglemente und Lehrpläne ist zudem durch den Umstand erschwert, dass es sich dabei um Prozesse handelt, die von der Politik mitgesteuert werden und daher oft nur langsam voranschreiten.

- (2) Die Klärung von Bedarf und Vorgehensweise soll dazu führen, dass das Thema Diversität Eingang in die anvisierten Reglemente und Lehrpläne von Aus- und Weiterbildungsangeboten findet (z.B. Integration der Thematik im oben erwähnten Projekt Gesundheitscoaching; Integration in spitalinternen Ausbildungsmodulen; Integration in Angeboten der SBK usw.).

*Einflussfaktoren:* Vgl. Punkt (1)

- (3) Analog zur Stufe (1) wird das Ziel verfolgt, mit den relevanten Akteuren den *Bedarf an „migrant friendly“-Massnahmen im Versorgungssystem zu klären und*

<sup>11</sup> Beim Projekt Gesundheitscoaching: Förderung von gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen in der Arztpraxis handelt es sich um einen Pilotversuch der vom 1. Mai 2008 bis 31. März 2011 dauert. Ziel ist es, in den Bereichen Tabak- und Alkoholkonsum, Übergewicht, Bewegungsmangel, Ernährung und Stress Patientinnen und Patienten mit risikoreichem Verhalten zu erfassen, sie dafür zu sensibilisieren und sie zu motivieren, dieses Verhalten zu ändern. Durch das Projekt werden den praktizierenden Hausärztinnen und -ärzten ein Instrumentarium und Handlungsanleitungen zur Verfügung gestellt. Diese sollen sie dabei unterstützen, ihre Patientinnen und Patienten bezüglich deren risikoreichem Gesundheitsverhalten wirksamer und effizienter anzusprechen und zu beraten. Das Projekt wird unter der Trägerschaft des Kollegiums für Hausarztmedizin in Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen als Feldtest in 20 kantonalen Arztpraxen mit 4000 Patientinnen und Patienten umgesetzt. Eine Evaluation soll die Weiterführung und Erweiterung im Anschluss an die Pilotphase prüfen.

*mögliche Vorgehensweisen zu konzipieren.* Auch im Themenfeld der Versorgung werden im Vergleich zur ersten Laufzeit der Strategie M+G neue Wege gesucht:

- Bei der Zielgruppe Spitäler wird das Projekt Migrant-friendly-Hospital nicht mehr in derselben Form gefördert. Bevor Spitäler weiter unterstützt werden, müssen die Kriterien von „migrant friendly“ und Vorgaben zur Umsetzung dieser Kriterien klarer definiert werden. Ansprechpartner zur Klärung des weiteren Vorgehens im Bereich der Spitäler ist insbesondere der Verband H+ (die Spitäler der Schweiz).
- Im Bereich der Privatpraxen sollen die unter Punkt (1) beschriebene Bedarfsklärung bei den kantonalen Ärztesellschaften und den Hausärzten sowie die Abklärungen mit dem Kollegium für Hausarztmedizin Aufschluss über das weitere Vorgehen liefern.

*Einflussfaktoren:* Wie bereits unter Punkt (1) erwähnt, wird für ein erfolgreiches Vorgehen auch auf dieser Stufe entscheidend sein, inwiefern es dem Programm gelingt, die relevanten Akteure einzubeziehen respektive sich in laufende oder geplante Vorhaben einzubringen.

- (4) Ziel ist es, dass im regulären Versorgungssystem *bis 2013 rund acht Spitäler die festgelegten „migrant friendly“-Kriterien umsetzen und rund 200 Arztpraxen und Spitexorganisationen Massnahmen zum Thema Migration und Gesundheit getroffen haben.* Die konkrete Umsetzung dieses Ziels und die spezifischen Beiträge von externen Partnern werden erst nach der unter Punkt (3) aufgeführten Bedarfsklärung festgelegt.

Neben diesen Mainstreaming-Aktivitäten will das Programm zudem *Versorgungsangebote für spezifische Gruppen von Migrantinnen und Migranten (insbesondere Sans-Papiers, traumatisierte Flüchtlinge, Asylsuchende) verbessern:*

- Viele Sans-Papiers sind nicht krankenversichert, obwohl sie dem Versicherungsobligatorium unterstehen und Prämienverbilligung erhalten können. Diese und weitere Zugangsbarrieren erschweren es ihnen, die reguläre Versorgungsstruktur in Anspruch zu nehmen. Zugangsbarrieren müssen abgebaut und spezifische niederschwellige Angebote gefördert werden. Das BAG hat eine Plattform eingerichtet, welche die Vernetzung spezifischer Gesundheitsangebote für Sans-Papiers fördert. Zudem ist die Beteiligung an einem Forschungsprojekt des International Centre for Migration Policy Development geplant.
- Für Massnahmen in Bezug auf traumatisierte Flüchtlinge ist das Bundesamt für Migration (BFM) in Zusammenarbeit mit dem BAG zuständig. Das BFM leistet eine finanzielle Unterstützung an Therapieangebote für Folteropfer, und das BAG unterstützt das BFM mit seiner Fachexpertise.
- Die erste Anlaufstelle im schweizerischen Gesundheitswesen für neu eingereiste Asylsuchende stellt der Grenzsanitätsdienst dar. Die grenzsanitätsdienstlichen Massnahmen (GSM) wurden Anfangs 2006 neu ausgerichtet. Sie umfassen primär die Information der in die Schweiz einreisenden Asylpersonen über das Gesundheitssystem, Tuberkulose, Impfungen und HIV/Aids. Das Programm trägt in diesem Zusammenhang zur Qualitätssicherung bei.



*Einflussfaktoren:* Bei den Privatpraxen strebt das Programm eine Zusammenarbeit mit dem vom Kollegium für Hausarztmedizin lancierten Pilotprojekt Gesundheitscoaching an. Bis 2011 könnten damit 20 Arztpraxen einbezogen werden. In welcher Form und in welchem Umfang danach eine Erweiterung auf weitere Arztpraxen stattfindet, ist zum jetzigen Zeitpunkt ungewiss. Das BAG kann kaum Einfluss auf diesen Prozess nehmen.

- (5) Über die beiden Wirkungsstränge *Bildung* und *Versorgung* soll in ausgewählten Institutionen die transkulturelle Kompetenz<sup>12</sup> des Gesundheitspersonals gesteigert werden.

*Einflussfaktoren:* Der Erwerb theoretischer, transkultureller Kenntnisse wird noch kaum Veränderungen der täglichen Praxis bewirken. Damit die Versorgung tatsächlich den Bedürfnissen einer heterogenen Klientel mit Migrationshintergrund angepasst wird, müssen insbesondere die Führungspersonen/ Entscheidungstragenden in den Institutionen des Gesundheitswesens Strukturen schaffen, welche die nachhaltige Verankerung transkultureller Kenntnisse in den Institutionen gewährleisten.

- (6) Die gesteigerte transkulturelle Kompetenz des Gesundheitspersonals soll dazu beitragen, dass die medizinische Versorgung in der Schweiz für die Migrationsbevölkerung generell sowie für spezifische Zielgruppen im Besonderen, zugänglicher und adäquater auszugestaltet wird. Dies soll sich u.a. darin äussern, dass die Chancengleichheit zwischen Schweizer Bevölkerung und Migrationsbevölkerung bei der Inanspruchnahme von medizinischen Dienstleitungen zunimmt.

*Einflussfaktoren:* Vgl. Punkt (6)

#### Indikatoren

Entlang der Wirkungskette lassen sich folgende Indikatoren zur Beobachtung des Handlungsbereichs festlegen:

Indikator	Anzahl adaptierter Bildungsreglemente, Lehrpläne, Weiterbildungsangebote
Datenquelle	Bildungsreglemente, Lehrpläne, Weiterbildungsangebote der wichtigsten Gesundheitsberufe
Erhebung	Neu: jährlich
Messgrösse	Anzahl Bildungsreglemente/Lehrpläne/Weiterbildungsangebote in welchen Thema Diversität verankert ist
Format	Liste
Nullmessung	Zusammenstellung Übersicht 2009 (ODA santé, Onlineumfrage)

<sup>12</sup> Die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten zu erfassen, zu verstehen und in adäquates Handeln umzusetzen.

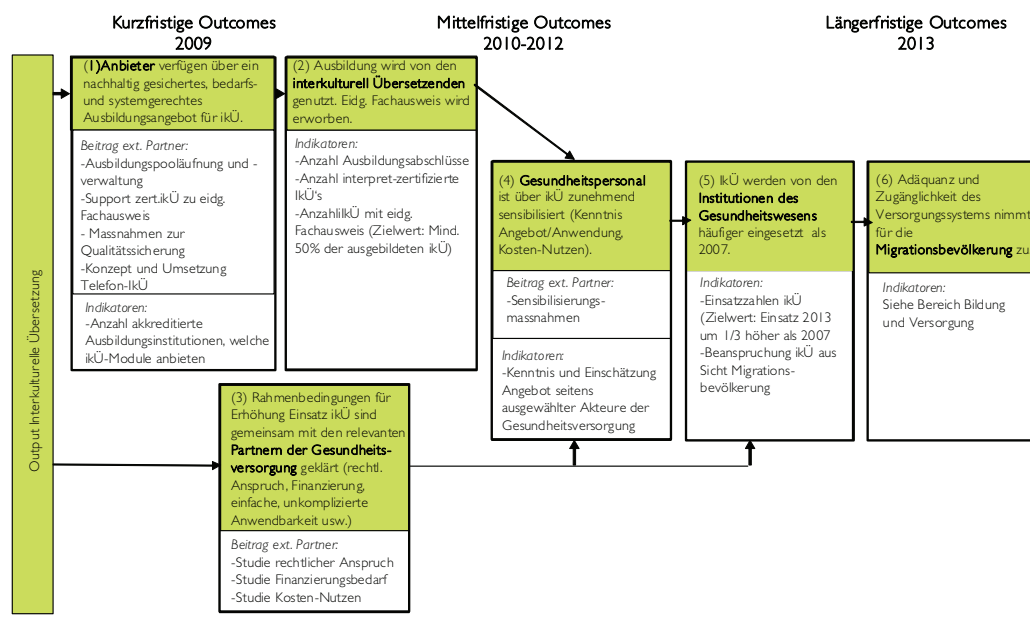
Indikator	Anzahl und Art umgesetzte „migrant friendly“-Massnahmen in Institutionen der Gesundheitsversorgung
Datenquelle	Gespräche mit Projektverantwortlichen und Studium Projektunterlagen (Fallstudie pro Projekt, z.B pro MFH-Spital, Projekt Gesundheitscoaching)
Erhebung	Neu: 2010, 2013
Messgrösse	Anzahl und Art der umgesetzten Massnahmen nach Institution (Zielwert: ca. 8 Spitäler, 200 Arztpraxen/Spitexorganisationen). Thematischer Abgleich mit genanntem Bedarf an Massnahmen aus Sicht der Migrationsbevölkerung.
Format	Kurzbericht
Nullmessung	
Indikator	Transkulturelle Kompetenz des Gesundheitspersonals ausgewählter Institutionen
Datenquelle	Gespräche mit Projektverantwortlichen und Befragung Projektbeteiligte sowie Studium Projektunterlagen (Fallstudie pro Projekt, z.B. pro MFH-Spital, Projekt Gesundheitscoaching)
Erhebung	Neu: 2010, 2013
Messgrösse	Anzahl und Art der umgesetzten Massnahmen nach Institution
Format	Kurzbericht
Nullmessung	
Indikator	Betreuungsqualität aus Sicht der Migrationsbevölkerung
Datenquelle	GMM II
Erhebung	geplant 2009, Auswertung 2010
Messgrösse	Frage 31.z1 Wenn Sie an Ihre eigenen Erfahrungen mit dem Schweizer Gesundheitswesen denken. Inwieweit würden Sie den folgenden Aussagen auf einer Skala von 1 bis 5 zustimmen? - Sie vertrauen den Ärzten und deren Personal - Bei der medizinischen Behandlung wird das, was Sie sagen, ernst genommen - Ihre kulturellen oder religiösen Bedürfnisse werden genügend berücksichtigt - Sie werden genauso gut behandelt wie die Einheimischen - Man nimmt sich für Sie genügend Zeit - Sie werden genügend über Krankheiten und deren Behandlung informiert - Sie können sich mit dem medizinischen Personal problemlos verständigen - Die Ärzte beantworten Ihre Fragen verständlich - Sie bekommen die Behandlung oder Medikamente, wo Sie brauchen - Wenn Sie zum Arzt gehen, findet er heraus, was Ihnen fehlt - Die Ärzte in der Schweiz denken häufig anders über Krankheit als die Menschen im Herkunftsland von Ihrer Familie. - Beim Arzt oder im Spital werden Sie respektvoll behandelt - Normalerweise sind Sie mit der Behandlung beim Arzt zufrieden
Format	SPSS
Nullmessung	GMM I 2004

Indikator	Bedarf an migrationspezifischen Angeboten in der Gesundheitsversorgung aus Sicht der Migrationsbevölkerung
Datenquelle	GMM II
Erhebung	geplant 2009, Auswertung 2010
Messgrösse	Frage 32.z8 (Liste mit Angeboten, Einschätzung ob vermisst/nicht vermisst; wichtig/nicht wichtig): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionelle Dolmetscher, die dabei helfen, sich mit Ärzten oder anderem medizinischen Personal zu verständigen</li> <li>- Ärzte, die aus der Gruppe Ihrer Landsleute stammen</li> <li>- Krankenschwestern, Krankenpfleger oder anderes medizinisches Personal, das aus der Gruppe Ihrer Landsleute stammt</li> <li>- Schweizer Personal, das mit Ihrem kulturellen Hintergrund vertraut ist</li> <li>- Gesundheitliche Beratungsstellen</li> <li>- Selbsthilfegruppen, in denen man mit anderen Betroffenen aus der Gruppe seiner Landsleute Erfahrungen austauschen kann</li> <li>- Alten- oder Pflegeheime speziell für Menschen aus der Gruppe Ihrer Landsleute</li> <li>- Pflegekräfte aus der Gruppe Ihrer Landsleute, die bei der Versorgung von Angehörigen zu Hause behilflich sind</li> </ul>
Format	SPSS
Nullmessung	Umfrage FMH, Hausärzte (Büro Vatter 2008), Spitexumfrage
Indikator	Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen
Datenquelle	GMM II, SGB, KoLE-Statistik, <i>weitere Monitoringsysteme</i>
Erhebung	GMM II: geplant 2009, Auswertung 2010 SGB: geplant 2012, Auswertung 2013 <i>weitere Monitoringsysteme</i>
Messgrösse	GMM: Arzt- und Spitalinanspruchnahme; Vorsorgeuntersuchungen SGB: Arzt (Hausarzt, Frauenarzt, Zahnarzt, andere Spezialisten); Behandlung psychischer Probleme; Komplementärmedizin; Paramedizin, Spital (ambulant/stationär); Operationen; Spitex <i>weitere Monitoringsysteme</i>
Format	SPSS
Nullmessung	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM I, SGB 2007*, Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2007 (Bericht Büro BASS 2009a, Ausländerbericht BFS 2008), SHP 2008*, SILC 2008*, EVE 2008*, IV-Statistik 2008 (FoP-IV), act-info 2008*, SFM 2009a, Monitoring Sans-Papiers

### 5.1.3 BEREICH INTERKULTURELLES ÜBERSETZEN

Mit der Förderung der interkulturellen Übersetzung (ikÜ) verfolgt dieser Bereich der Strategie ebenfalls das übergeordnete Ziel, die Gesundheitsversorgung für die Migrationsbevölkerung in Zukunft zugänglicher und adäquater auszugestalten. Wirkungskette und Indikatoren im Bereich Interkulturelles Übersetzen sind in der nachfolgenden Darstellung aufgeführt und werden anschliessend erläutert.

## D 5.3: WIRKUNGSKETTE BEREICH INTERKULTURELLES ÜBERSETZEN



## Wirkungskette

In Abänderung des Massnahmenplans 2007 wird das interkulturelle Übersetzen als eigenständiger Handlungsbereich definiert. Die Strategie ist in diesem Bereich im Wesentlichen auf zwei Wirkungsstränge fokussiert: der Förderung der *Ausbildung* und des *Einsatzes* von interkulturellen Übersetzer/-innen. Nachfolgend werden die einzelnen Stufen der Wirkungskette erläutert:

- (1) Aktivitäten im Themenfeld Ausbildung zielen auf den *Aufbau und die nachhaltige Sicherung eines qualifizierten Ausbildungsangebots* für ikÜ ab. Dies beinhaltet, dass eine Anerkennung des Bundesamtes für Berufsbildung und Technologie (BBT) durch einen eidgenössischen Fachausweis (Berufsprüfung) vorliegt und diese Berufsprüfung so ausgestaltet ist, dass sie den Anforderungen des Gesundheitsbereiches gerecht wird. Für Telefon-ikÜ wird eine bedarfsgerechte Ausbildung aufgebaut und angeboten und deren Berufsankennung geregelt. Das BAG arbeitet in diesem Themenfeld weiterhin mit den externen Partnern Interpret, der Schweizerischen Interessengemeinschaft für interkulturelles Übersetzen und Vermitteln und KEK-CDC zusammen. Interpret wird für die Implementierung des eidgenössischen Fachausweises sowie der Sprachprüfungen finanziell unterstützt. KEK-CDC verwaltet den Finanzierungspool für Ausbildungslehrgänge. Weiter werden eine Reihe von Konzeptarbeiten im Bereich der Ausbildung von interkulturellen Übersetzer/-innen in Auftrag gegeben: Abklärungen zur notwendigen Sprachkompetenz und zur Umsetzung der Sprachprüfungen (IDEA) sowie zur längerfristigen Finanzierung der Ausbildungsmodule (Vertragspartner noch nicht festgelegt). Für den Bereich der Telefon-ikÜ wird ein Konzept erarbeitet (Vertragspartner noch nicht festgelegt).

*Einflussfaktoren:* keine spezifischen Faktoren erwähnt

- (2) Die Optimierung der Ausbildung soll dazu führen, dass bis ins Jahr 2013 mindestens 50 Prozent der *zertifizierten ikÜ im Besitz eines eidgenössischen Fachausweises* für ikÜ sind.

*Einflussfaktoren:* keine spezifischen Faktoren erwähnt

- (3) Gemäss einer internen Erhebung der Eidgenössischen Kommission für Migrationsfragen wurden im Gesundheitsbereich im Jahr 2006 pro Jahr rund 50'000 Stunden ikÜ im Gesundheitsbereich geleistet. Es kann davon ausgegangen werden, dass das Einsatzpotenzial für ikÜ grösser wäre, wenn *zentrale Rahmenbedingungen geklärt und optimiert werden könnten*. Dazu gehören offene Fragen eines rechtlichen Anspruchs auf solche Dienste sowie deren Finanzierung. Zentral erscheinen zudem Fragen betreffend Anwendbarkeit des Angebots. Wie muss das Angebot ausgestaltet sein, damit es möglichst unkompliziert und schnell in Anspruch genommen werden kann (z.B. mittels telefonischem ikÜ)? Zur Klärung dieser Fragen werden vom BAG eine Reihe von Studien in Auftrag gegeben: Abklärung des rechtlichen Anspruchs auf ikÜ im Gesundheitsbereich (Advokatur und Consulting A. Achermann), Kosten-Nutzen-Analyse des Einsatzes von ikÜ sowie eine Studie zur Finanzierung von ikÜ (Vertragspartner noch nicht festgelegt).

*Einflussfaktoren:* keine spezifischen Faktoren erwähnt

- (4) Die Bereitstellung eines qualifizierten Ausbildungsangebots sowie die Klärung und Optimierung von Rahmenbedingungen für den Einsatz von ikÜ soll zu einer gesteigerten Sensibilisierung des Gesundheitspersonals über den Nutzen von ikÜ führen. Spezifische Sensibilisierungsmassnahmen sind neben der Publikation von Zeitschriftenartikel noch nicht geplant und sollen erst nach Abschluss der konzeptionellen Grundlagearbeiten festgelegt werden (z.B. Informationskampagne zu telefonischem Dolmetschdienst).

*Einflussfaktoren:* Aus- oder Überlastung des Gesundheitspersonals erschwert eine nachhaltige Sensibilisierung.

- (5) Schliesslich soll im Vergleich zu 2007 der *Einsatz* von ikÜ bis ins Jahr 2013 um mindestens einen Drittel erhöht werden.

*Einflussfaktoren:* Die Finanzierung der ikÜ dürfte einen entscheidenden Einfluss auf die Einsatzzahlen haben. Der Einflussbereich des Programms auf der Finanzierungsregelung wird jedoch als gering eingestuft.

- (6) Der erhöhte Einsatz von ikÜ trägt neben den Wirkungen, welche im Handlungsbe- reich Bildung und Versorgung erzielt werden, zur *Steigerung der Adäquanz und Zugänglichkeit* des Gesundheitsversorgungssystems bei.

*Einflussfaktoren:* keine spezifischen Faktoren erwähnt

## Indikatoren

In der nachfolgenden Tabelle werden die in der Darstellung D 5.3 aufgeführten Indikatoren erläutert.

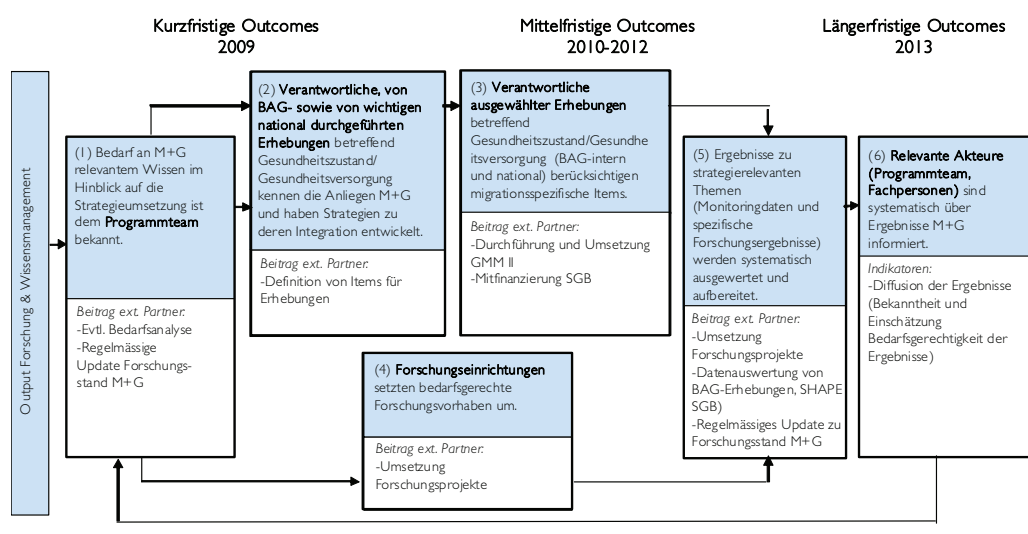
Indikator	Akkreditiere Ausbildungsgänge ikÜ
Datenquelle	Interpret
Erhebung	jährlich, (Zusammenstellung durch Evaluationsteam)
Messgrösse	Anzahl akkreditierter Ausbildungsgänge
Format	Liste
Nullmessung	Zusammenstellung Informationen interpret Bericht BASS 2009b: Konzept Telefondolmetschdienst für den Gesundheitsbereich
Indikator	Anzahl ausgebildeter ikÜ
Datenquelle	Interpret (Zertifizierung), KEK-CDC (Ausbildungsabschlüsse)
Erhebung	jährlich, (Zusammenstellung durch Evaluationsteam)
Messgrösse	-Anzahl Ausbildungsabschlüsse ikÜ -Anzahl zertifizierter ikÜ -Anzahl ikÜ mit eidg. Fachausweis nach Sprache <i>Zielwert 2013: mind. 50% ikÜ mit Fachausweis)</i>
Format	Liste
Nullmessung	Zusammenstellung Informationen interpret und KEK-CDC Bericht BASS 2009b
Indikator	Kenntnis und Einschätzung ikÜ seitens Gesundheitspersonal
Datenquelle	Befragung ausgewählter Spitäler und Privatpraxen (in Abstimmung mit den Institutionen, welche im Bereich Bildung und Versorgung einbezogen sind) (Teil der Fallstudien)
Erhebung	Neu: 2010, 2013
Messgrösse	Fragen zu Kenntnis, Nutzung und Einschätzung des ikÜ-Angebots
Format	Kurzbericht
Nullmessung	
Indikator	Einsätze professioneller ikÜ
Datenquelle	Bundesamt für Migration BFM (Vermittlungsstellen)
Erhebung	jährlich, (Zusammenstellung durch Evaluationsteam)
Messgrösse	Einsatzzahlen BFM-finanzierter ikÜ Zielwert 2013: Die professionelle ikÜ wird in der Gesundheitsversorgung um einen Drittel häufiger als 2007 eingesetzt
Format	Liste
Nullmessung	Zusammenstellung Informationen BFM/Vermittlungsstellen Bericht BASS 2009b

Indikator	Beanspruchung ikÜ durch Migrationsbevölkerung
Datenquelle	GMM II
Erhebung	geplant 2009, Auswertung 2010
Messgrösse	<p><i>Frage 32.z6:</i></p> <p>Es gibt verschiedene Möglichkeiten, wie man sich als Einwanderer mit seinen Ärzten verständigen kann. Ich lese Ihnen einige Möglichkeiten vor. Bitte sagen Sie mir, wie häufig Sie sich schon auf diese Weise mit Ihren Ärzten verständigt haben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ohne Dolmetscher, in einer von den Schweizer Landessprachen, also auf Deutsch, Französisch oder Italienisch,</li> <li>- In meiner Muttersprache, mit Hilfe einer Person, die zwischen mir und dem Arzt übersetzt.</li> <li>- In meiner Muttersprache, mit einem Arzt aus der Gruppe von meinen Landsleuten.</li> <li>- Während ein und demselben Arztbesuch abwechselnd in verschiedenen Sprachen.</li> </ul> <p><i>Frage 32.z7:</i></p> <p>Wenn Sie einen Arzt aufsuchen: Wer übersetzt dann für Sie? Ich lese Ihnen eine Liste von Personen vor. Sagen Sie bei jeder von diesen Personen, ob sie bereits mindestens einmal für Sie in der Arztpraxis oder im Spital übersetzt hat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ehepartner bzw. Ihr Lebenspartner, - Ihr Sohn, - Ihre Tochter, - ein anderer männlicher Verwandter, - eine andere weibliche Verwandte, - ein männlicher Freund oder Bekannter, - eine weibliche Freundin oder Bekannte, - andere Patienten, - eine Sprechstundenhilfe, eine Krankenschwester oder ein Krankenpfleger, - anderes medizinisches Personal, - Reinigungs- oder Küchenpersonal, - anderes Personal</li> <li>- ein professioneller Dolmetscher, - keine davon/andere Personen</li> </ul>
Format	SPSS
Nullmessung	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM I Bericht BASS 2009b
Indikator	Bedarf professioneller ikÜ aus Sicht der Migrationsbevölkerung
Datenquelle	GGM II
Erhebung	geplant 2009, Auswertung 2010
Messgrösse	<p>Frage 32.z8</p> <p>(Liste mit Angeboten, Einschätzung ob vermisst/nichtvermisst; wichtig/ nicht wichtig):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionelle Dolmetscher, die dabei helfen, sich mit Ärzten oder anderem medizinischen Personal zu verständigen.</li> </ul>
Format	SPSS
Nullmessung	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM I
Indikator	Kosten – Nutzen ikÜ
Datenquelle	Kosten-Nutzen-Analyse ikÜ
Erhebung	geplant 2009
Messgrösse	
Format	Bericht
Nullmessung	Studie wird 2009 in Auftrag gegeben.

## 5.1.4 BEREICH FORSCHUNG UND WISSENSMANAGEMENT

Das übergeordnete Outcome-Ziel im Handlungsbereich Forschung und Wissensmanagement lautet, dass Wissen über Migration und Gesundheit vorhanden und verfügbar ist. Der Handlungsbereich hat somit einen starken Querschnittscharakter. Resultate aus ausgewählten Forschungsarbeiten und Umsetzungsprojekten, die für die Umsetzung der Strategie M+G von Bedeutung sind, sollen dem Programmteam und weiteren Programmakteuren zur Verfügung gestellt werden. Die Wirkungskette dieses Handlungsbereichs wird in der nachfolgenden Darstellung aufgeführt und anschliessend erläutert.

## D 5.4: WIRKUNGSKETTE BEREICH FORSCHUNG UND WISSENSMANAGEMENT



## Wirkungskette

Die Wirkungskette umfasst folgende Stufen:

- (1) Im Bereich Forschung und Wissensmanagement gilt es zu Beginn wie auch im Laufe der Programmzeit den *Bedarf an relevantem Wissen im Hinblick auf die Umsetzung der Strategie zu klären*. Dies betrifft sowohl die Lancierung spezifischer Forschungsvorhaben, wie auch das Mainstreaming bestehender Datenerhebungen. Insbesondere wird es wichtig sein, das zweite Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung GMM II auf die Informationsbedürfnisse der Strategie M+G II abzustimmen. Dazu wird beim Programmteam und allenfalls weiteren relevanten Akteuren des Felds eine Bedarfsklärung durchgeführt (evtl. externes Mandat), der aktuelle Forschungsstand halbjährlich überprüft (externes Mandat) und eine Forschungsthemenliste erstellt.

*Einflussfaktoren:* Der Bedarfsabklärung wird oft zu wenig Gewicht beigemessen. Sie bildet jedoch eine wichtige Grundvoraussetzung, damit die nachfolgenden Wirkungsstufen erreicht werden können.



- (2) Das BAG führt insgesamt rund dreissig Datenerhebungen in spezifischen Themenbereichen durch.<sup>13</sup> Davon ist rund die Hälfte für die Strategie M+G relevant, wovon einzelne lediglich die Kategorie Nationalität und eine Mehrzahl noch keine migrationspezifischen Variablen erhebt. Auf Bundesebene existieren zudem weitere relevante Datenerhebungen zum Thema Gesundheit. Die beiden wichtigsten sind zum heutigen Zeitpunkt die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)<sup>14</sup> sowie die Schweizerische Personen- und Haushaltsstatistik (SHAPE).<sup>15</sup> Für beide Erhebungen ist das Bundesamt für Statistik (BFS) zuständig. Das Ziel auf dieser Wirkungsstufe ist es, *ausgewählte Verantwortliche dieser BAG-internen und externen Datenerhebungen im Hinblick auf eine Integration der Anliegen der Strategie M+G zu sensibilisieren*. Dazu wird mit den Verantwortlichen geprüft, ob bzw. wie Grundgedanken und Standards zu M+G eingebracht werden können. Zudem werden migrationsrelevante Items zur Integration in bestehende Datenerhebungen entwickelt (externes Mandat).

*Einflussfaktoren:* Verwaltungsintern ist ein gewisser Widerstand gegenüber Querschnittsthemen bemerkbar. Es bedarf daher einer guten Koordination mit den Anliegen andern Querschnittsthemen (z.B. Gender), um die Betroffenen Verwaltungseinheiten nicht zu überfordern.

- (3) Das Ziel ist es, dass die unter Punkt (2) erwähnten Verantwortlichen die migrationsrelevanten Items in ihre Datenerhebungen aufnehmen respektive bestehende

<sup>13</sup> Nationale Suchthilfestatistik act-info; HBS Health Behaviour in School Aged Children; Nationales HeGeBe-Monitoring; infodrog Online-Belegungsstatistik (der schweizerischen stationären Therapie und Rehabilitationseinrichtungen); Monitoring Gesamtkonsumverhalten (geplant); Cannabis-Monitoring, Monitoring im Alkoholbereich (geplant); Tabakmonitoring; Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum; Meldesystem der meldepflichtigen Infektionskrankheiten; Sentinella: Schweizer Sentinella-Meldesystem; Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU); Durchimpfung Schweiz; Système de suivi à long terme de la stratégie de lutte contre le VIH/sida en Suisse; HIV-Prävalenz in anonymen Teststellen in Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich; Dermatologische Polikliniken: Überwachung der STIs und HIV in der Schweiz 05/06; Monitoring suizidales Verhalten in der Agglomeration Bern im Rahmen WHO/EURO Multicenter Study und Bündnis gegen Depression; Neue Themen im BAG (Früherkennung); Monitoring des diplômés fédéraux dans les professions médicales universitaires; Reconnaissance des diplômes étrangers; Reconnaissance des titres postgrades étrangers; Médecine humaine et médecine dentaire: titres postgrades fédéraux tiennent sur mandat de la Confédération un registre (planifié); Développement d'un registre national sur toutes les professions médicales universitaires selon LPMéd (planifié); Krankenversicherungsstatistik; Unfallversicherungsstatistik (geplant); Berufliche Strahlenexposition; Radioactivité de l'environnement et doses de rayonnements en Suisse; Schweizerischer Ernährungsbericht; National Nutrition Survey Switzerland NANUSS. Vgl. dazu auch Kurzübersicht Monitoringsysteme/Monitoringaktivitäten im BAG vom 3. April 2008

<sup>14</sup> In der Vorbereitung des telefonischen und schriftlichen Fragebogens der SGB 2007 konnten bereits die Fragen zur Nationalität, zum Migrationshintergrund und zum Aufenthaltsstatus differenziert und Analysebedürfnisse definiert werden.

<sup>15</sup> Mit SHAPE verfolgt das BFS eine neue Strategie der Datenbeschaffung und -auswertung mit dem Ziel, ein integriertes statistisches Informationssystem über Personen und Haushalte aufzubauen. Angestrebt wird eine bessere Abstimmung und Integration der Befragungen unter Einbezug der vorhandenen Registerdaten bei Bund, Kantonen und Gemeinden. Vorgesehen ist ein System von aufeinander abgestimmten Haushaltserhebungen, welches den europäischen Anforderungen Rechnung trägt, die nationalen Bedürfnisse angemessen und nachhaltig berücksichtigt sowie die Belastung der Befragten möglichst klein hält.

Items entsprechend anpassen. Die migrationsspezifische Auswertung dieser Daten erfolgt über externe Mandate.

*Einflussfaktoren:* Vgl. Anmerkungen unter Punkt (3)

- (4) Neben der Erweiterung laufender Datenerhebungen werden gemäss dem unter Punkt (1) ermittelten Forschungsbedarf, spezifische Forschungsvorhaben lanciert und seitens externer Forschungsunternehmen umgesetzt.

*Einflussfaktoren:* Für spezifische Forschungsvorhaben wurde ein relativ geringes Budget festgesetzt. Forschungsvorhaben müssen daher gut konzipiert sein, damit sie auch die benötigten Informationen liefern. Es sollte nicht nur auf Anfragen von aussen reagiert werden, sondern aktiv Vorhaben lanciert werden. Eine Zusammenarbeit mit der Sektion FEB ist zu klären.

- (5) Ergebnisse aus den migrationsspezifischen Forschungsprojekten, wie auch aus den bestehenden Datenerhebungen, werden laufend ausgewertet und aufbereitet. Diffusionsprodukte und -kanäle werden je nach Bedarfsgruppen bestimmt.

*Einflussfaktoren:* Vgl. Anmerkungen Punkt (4)

- (6) Programmteam und weitere relevante Akteure werden bedarfsgerecht über die Ergebnisse informiert.

*Einflussfaktoren:* Gute Abstimmung mit Bereich Kommunikation ist von zentraler Bedeutung.

#### Indikatoren

In der nachfolgenden Tabelle werden die in der Darstellung D 5.4 aufgeführten Indikatoren erläutert.

Indikator	Diffusion der Ergebnisse M+G im Programmteam
Datenquelle	Gespräch mit Programmteam
Erhebung	Neu: 2010
Messgrösse	Bekanntheit, Einschätzung der Bedarfsgerechtigkeit der Ergebnisse
Format	Kurzbericht
Nullmessung	
Indikator	Diffusion Ergebnisse M+G bei relevanten Feldakteuren
Datenquelle	Gespräche mit relevanten Feldakteuren
Erhebung	Neu: 2010, 2013
Messgrösse	Bekanntheit, Einschätzung der Bedarfsgerechtigkeit der Ergebnisse
Format	Kurzbericht
Nullmessung	

### 5.1.5 BEREICH MIGRATION MAINSTREAMING

Wie der Bereich Forschung und Wissensmanagement übt auch die Querschnittsaufgabe Migration Mainstreaming eine unterstützende Funktion für die Umsetzungsaktivitäten der übrigen Handlungsbereiche aus.<sup>16</sup> In den Bereichen „Gesundheitsförderung und Prävention, Bildung und Versorgung im Gesundheitswesen sowie Forschung und Wissensmanagement wird der Aspekt Migration Mainstreaming aktiv verfolgt. Seitens der Programmleitung werden diese Prozesse mittels gezielten *Vernetzungs-* und *Kommunikationsaktivitäten* unterstützt. Migration Mainstreaming ist Teil der übrigen Handlungsbereiche, weshalb an dieser Stelle keine separate Wirkungskette aufgeführt wird.

### 5.1.6 BEREICHSÜBERGREIFENDER IMPACT

Der Impact der Strategie M+G II ist die gesundheitliche Chancengleichheit zwischen der einheimischen und ausländischen Bevölkerung. Die Strategie M+G II trägt zum Abbau von vermeidbaren gesundheitlichen Benachteiligungen bei und verbessert so die Voraussetzungen, dass Personen mit Migrationshintergrund in der Schweiz dieselbe Chance wie Einheimische haben, ihr Gesundheitspotenzial zu entfalten. Dies würde bedeuten, dass längerfristig Unterschiede bezüglich Gesundheitszustand/Mortalität zwischen Migrationsbevölkerung und der Schweizer Bevölkerung abnehmen. Das Impact-Ziel der Chancengleichheit gilt jedoch als langfristige Vision der Strategie Migration und Gesundheit 2008–2013 und lässt sich nicht direkt überprüfen. Vielmehr versteht sich der Impact als Synthese der einzelnen (oben in den Darstellungen aufgeführten) längerfristigen, bereichsspezifischen Outcomes zum gesundheitsrelevanten Verhalten (Bereich Prävention und Gesundheitsförderung) sowie zur Ausgestaltung des Gesundheitssystems (Bereich Bildung und Versorgung; Bereich interkulturelle Übersetzung).

## 5.2 ANWENDUNG DER DATENGRUNDLAGE II IM EVALUATIONSSYSTEM

Die Daten zur laufenden Beobachtung der Handlungsbereiche der Strategie werden vom Evaluationsberatungsteam (bei Bedarf mit der Unterstützung des Programmteams) jährlich im August/September im Hinblick auf den Syntheseworkshop gesammelt und ausgewertet. Das Evaluationsberatungsteam stellt die Daten in einem kurzen Auswertungsbericht zusammen. Dieser wird zusammen mit den Beilagen der beiden weiteren Datengrundlagen der Evaluation dem Ergebnisprotokoll des Syntheseworkshop beigelegt (vgl. 3.1.2).

Im Hinblick auf den Syntheseworkshop 2009 nimmt jeder Handlungsbereich eine spezifische Darstellung der Ausgangssituation (unter Berücksichtigung der nachfolgend aufgeführten Indikatoren und Datenquellen) und des Bedarfs vor. Dies ist die Voraussetzung für die Lancierung spezifischer Interventionen und erlaubt bereichsspezifisch den Nachweis des Programmerfolgs. Bei Bedarf werden die Bereichsverantwortlichen

<sup>16</sup> Definition Migration Mainstreaming: Alle Aktivitäten, die darauf abzielen, dass AkteurInnen in Politik, Verwaltung und Gesellschaft bei Entscheidungen und Handlungen bezüglich der Planung, Umsetzung und Evaluation von Programmen, Projekten und Massnahmen migrationspezifische Realitäten systematisch mitdenken und berücksichtigen.

bei der Darstellung der Ausgangssituation und des zukünftigen Bedarfs vom Evaluati-onsteam unterstützt.

D 5.5: BERICHTSZEITPUNKT OKTOBER 2009: DARSTELLUNG AUSGANGSSITUATION („NULLMESSUNG“)

Indikator	Art der Daten / Datenerhebung	Bereich
Anzahl und Art migrationsgerecht ausgestalteter GF- und P-Aktivitäten auf nationaler Ebene	Dokumentenstudium	GF&P
M+G-relevante kantonale Aktivitäten	Zusammenstellung Übersicht über M+G-relevante Aktivitäten in den Kantonen HECV Santé 2009: Analyse des actions concrètes menées par et dans les cantons visant à diminuer les inégalités sociales face à la santé	GF&P
Nutzung Informationsangebote und Kanäle durch relevante Feldakteure	Zusammenstellung Sekundärdaten zur VIA-Kursen und migesplus	GF&P
Informationsbedarf Migrationsbevölkerung (spezifische Gruppen)	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM I Bericht Büro Bass 2009a: Informationsbedarf aus Optik von Fachpersonen bzw. Referenzpersonen SFM 2009a: Forschungsupdate 2006–2008	GF&P
Bekanntheit Informationsangebot „Gesundheitswegweiser Schweiz“ bei der Migrationsbevölkerung (spezifische Gruppen)	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM I	GF&P
Nutzung ausgewählter gesundheitsrelevanter Angebote/Informationen seitens der Migrationsbevölkerung (spezifische Gruppen)	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM I, SFM 2009b: Analyse sozialer Netzwerke von Migrantinnen und Migranten	GF&P
Gesundheitskompetenz der Migrationsbevölkerung (spezifische Gruppen)	Zusammenstellung Sekundärdaten SGB 2007* Adult literacy study	GF&P
Gesundheitsförderliche und riskante Verhaltensweisen (spezifische Gruppen)	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM I, SGB 2007*, SHP 2008*, SILC 2008*, EVE 2008*, HBSC 2006*, Tabakmonitoring 2008*, Meldesystem Infektionskrankheiten 2008*, ivgstat 2008*, SFM 2009a	GF&P
Situation und Bedarf relevanter Stakeholder	Evtl. Stakeholder-Analyse	B&V
Anzahl zu adaptierender Bildungsreglemente, Lehrpläne, WB-Angebote	Zusammenstellung Übersicht 2009 (ODA santé, Onlinenumfrage)	B&V
Betreuungsqualität aus Sicht der Migrationsbevölkerung (spezifische Gruppen)	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM I	B&V
Bedarf an migrationspezifischen Angeboten in der Gesundheitsversorgung aus Sicht Anbieter	Umfrage FMH, Hausärzte (Büro Vatter 2008), Spitexumfrage	B&V

Bedarf an migrationspezifischen Angeboten in der Gesundheitsversorgung aus Sicht Migrationsbevölkerung (spezifische Gruppen)	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM I	B&V
Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen seitens Migrationsbevölkerung (spezifische Gruppen)	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM I, SGB 2007*, Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2007 (Bericht Büro BASS 2009a, Ausländerbericht BFS 2008), SHP 2008*, SILC 2008*, EVE 2008*, IV-Statistik 2008 (FoP-IV), act-info 2008*, SFM 2009a, Monitoring Sans-Papiers	B&V
Akkreditierte Ausbildungsgänge ikÜ	Zusammenstellung Informationen Interpret Bericht BASS 2009b: Konzept Telefondolmetschdienst für den Gesundheitsbereich	IkÜ
Anzahl ausgebildeter ikÜ (Ausbildungsabschlüsse, zertifizierte ikÜ)	Zusammenstellung Informationen Interpret und KEK-CDC Bericht BASS 2009b	IkÜ
Einsätze professioneller ikÜ	Zusammenstellung Informationen BFM/Vermittlungsstellen Bericht BASS 2009b	IkÜ
Beanspruchung ikÜ durch Migrationsbevölkerung (spezifische Gruppen)	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM I Bericht BASS 2009b	IkÜ
Bedarf professioneller IkÜ aus Sicht der Migrationsbevölkerung (spezifische Gruppen)	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM I	IkÜ
Kosten-Nutzen ikÜ	Kosten-Nutzen-Analyse ikÜ	IkÜ
Gesundheitszustand (Morbidität) spezifischer Migrationsgruppen	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM I, SGB 2007*, SAKE 2008*, SHP 2008*, SILC 2008*, HBSC 2006*, vskr (regionale Krebsregister)*, Unfallstatistik*, Greuter 2006: Cervical Cancer Screening, SFM 2009a	Impact
Mortalität spezifischer Migrationsgruppen	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM I, SGB 2007*, Todesursachenstatistik, BEVNAT 2008*	Impact
Kosten	Diagnosebezogene Fallkosten*	

\*Optionale Sekundäranalysen, die noch nicht vorliegen.

Nachfolgende Darstellung gibt darüber Auskunft, in welchem Jahr, welche Informationen gesammelt werden. Es gilt zu den jeweiligen Berichtszeitpunkten abzuklären, welche weiteren Datenquellen (z.B. neue Studien, Evaluationen) zur Beobachtung der aufgeführten Indikatoren beigezogen werden könnten. In Hinblick auf den ersten, auf Ende 2010 zu erstellenden, schriftlichen Synthesebericht sowie auf die Berichterstattung gegen Programmende, fällt die Datensammlung in den Jahren 2010 und 2013 umfangreicher aus als in den übrigen Jahren.

D 5.6: BEOBACHTUNG DER THEMENFELDER M+G: ZEITLICHER ABLAUF DER DATENSAMMLUNG (VORSCHLAG)

Indikator	Auswertungsjahr	Art der Daten / Datenerhebung (im jeweiligen Berichtsjahr mit zusätzlichen Datenquellen, z.B. neue Studienergebnisse zu ergänzen.)	Bereich
Anzahl und Art migrationsgerecht ausgestalteter GF- und P-Aktivitäten auf nationaler Ebene	jährlich	Dokumentenstudium (2011, 2012) Gespräche mit Verantwortlichen ausgewählter BAG-Sektionen / Studium Programmunterlagen nationaler GF- und P-Programme (2010, 2013)	GF&P
Anzahl und Art migrationsgerecht ausgestalteter GF- und P-Aktivitäten auf kantonaler Ebene	jährlich	Dokumentenstudium (2011, 2012) Gespräche mit Verantwortlichen ausgewählter Kantone / Studium Projektunterlagen (Fallstudie pro Kanton) (2010, 2013)	GF&P
Nutzung Informationsangebote und Kanäle durch relevante Feldakteure	jährlich	Zusammenstellung Sekundärdaten zu VIA-Kurse und migesplus	GF&P
Informationsbedarf aus Sicht der Migrationsbevölkerung	2010	Zusammenstellung Ergebnisse des GMM II	GF&P
Nutzung ausgewählter gesundheitsrelevanter Angebote/Informationen seitens der Migrationsbevölkerung	2010 2013	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM II (2010) Sekundärdaten kantonaler Modellprojekte (2010, 2013)	GF&P
Bekanntheit Informationsangebot „Gesundheitswegweiser Schweiz“	2010	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM II	GF&P
Gesundheitskompetenz	2013	Zusammenstellung Sekundärdaten SGB	GF&P
Gesundheitsförderliche und risikante Verhaltensweisen	2010/2013	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM II, SGB	GF&P
Anzahl adaptierter Bildungsreglemente, Lehrpläne, WB-Angebote	jährlich	Zusammenstellung Übersicht durch Evaluationsteam	B&V
Anzahl und Art umgesetzter „migrant friendly“-Massnahmen in Institutionen der Gesundheitsversorgung	2010 2011 2013	Gespräche mit Projektverantwortlichen und Studium Projektunterlagen (Fallstudie pro Projekt)	B&V
Transkulturelle Kompetenz des Gesundheitspersonals ausgewählter Institutionen	2010 2013	Befragung ausgewählter Spitäler und Privatpraxen (als Teil der Fallstudien)	B&V
Betreuungsqualität aus Sicht der Migrationsbevölkerung	2010	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM II	B&V

Bedarf an migrationspezifischen Angeboten in der Gesundheitsversorgung aus Sicht Migrationsbevölkerung	2010	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM II	B&V
Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen	2010	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM II, SGB, <i>evtl. KV</i>	B&V
Akkreditierte Ausbildungsgänge ikÜ	jährlich	Zusammenstellung Informationen Interpret	IkÜ
Anzahl ausgebildeter ikÜ (Ausbildungsabschlüsse, zertifizierte ikÜ, ikÜ mit eidg. Fachausweis)	jährlich	Zusammenstellung Informationen Interpret und KEK-CDC	IkÜ
Kenntnis und Einschätzung ikÜ seitens Gesundheitspersonals	2010 2013	Befragung ausgewählter Spitäler und Privatpraxen (als Teil der Fallstudien)	ikÜ
Einsätze professioneller ikÜ	jährlich	Zusammenstellung Informationen BFM/Vermittlungsstellen	IkÜ
Beanspruchung ikÜ durch Migrationsbevölkerung	2010	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM II	IkÜ
Bedarf professioneller IkÜ aus Sicht der Migrationsbevölkerung	2010	Zusammenstellung Sekundärdaten GMM II	IkÜ
Diffusion von Ergebnisse M+G bei Programmteam	2010	Gespräche mit Programmteam	F&W
Diffusion von Ergebnisse M+G bei relevanten Feldakteuren	2010 2013	Gespräche mit relevanten Feldakteuren	F&W
Bekanntheit, Einschätzung der Anliegen, Nutzung Ergebnisse M+G	2010 2013	Gespräche mit relevanten Feldakteuren (zusammen mit Befragung F&W)	MS

## 6 DATENGRUNDLAGE III: BETRACHTUNG DES PROGRAMMS IM KONTEXT SEINES UMFELDS

---

Die dritte Datengrundlage der Evaluation der Strategie M+G II beinhaltet die Betrachtung des Programms M+G im Kontext seines Umfelds. Inhalte und Anwendung dieser Datengrundlage werden nachfolgend beschrieben.

### 6.1 INHALT DER DATENGRUNDLAGE III

Jedes Programm ist in einem politischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Kontext angesiedelt und mit diesem verwoben. Für die Evaluation des Programms M+G ist es aus zwei Gründen wichtig, Informationen zum Kontext angemessen zu dokumentieren:

- Kenntnisse des Kontexts unterstützen die *Beurteilung und Interpretation des Programmserfolgs*. Die systematische Dokumentation des Programmkontexts ermöglicht die Identifikation von Beeinflussungen des Programms. Insbesondere die Beurteilung, wieso ein gewähltes Vorgehen erfolgreich respektive nicht erfolgreich war, muss vor dem Hintergrund des sich stetig wandelnden Umfelds erfolgen.
- Kenntnisse des Kontexts dienen der *Weiterentwicklung der Strategie*. Informationen zum Kontext liefern möglicherweise Hinweise, inwiefern Ziele und Aktivitäten der Strategie zukünftig anzupassen sind, damit die Strategie möglichst wirksam sein kann.

Nachfolgend sind relevante Kontextbereiche des Programms M+G sowie die Methoden zu Datenerhebung aufgeführt.

#### 6.1.1 INTERNATIONALER KONTEXT

Von Interesse ist hier die Frage, welchen Stellenwert das Thema Migration und Gesundheit respektive Chancengleichheit und Gesundheit im internationalen Kontext aufweist. Welche Inhalte und Entwicklungen werden diesbezüglich diskutiert? Relevant sind in diesem Zusammenhang insbesondere die gesundheitspolitischen Strategien der Weltgesundheitsorganisation WHO, des Europarats sowie der Europäischen Union EU.

Zur Dokumentation des internationalen Kontexts und dessen Entwicklung werden zu zwei Zeitpunkten Expertengespräche geführt. Relevante Gesprächspartner/-innen sind: Programmleitung M+G, die Leitung der Abteilung Internationales beim BAG; eine Fachperson des Schweizerischen Forums für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM); Verantwortliche Person DETERMINE-Projekt<sup>17</sup>, verantwortliche Person MEHO-Projekt (Migrant and Ethnic Health Observatory).

<sup>17</sup> Das EU-Projekt, welches zwischen 2007 und 2010 durchgeführt wird, hat sich zum Ziel gesetzt, das europäische Konsortium European Partners for Equity in Health weiterzuentwickeln. Arbeitsschwerpunkt des vom tschechischen National Institute for Public Health und EuroHealthNet geleiteten Projektes ist die Sichtung und Anwendung evidenzbasierter Ansätze, die sich auf die sozialen Determinanten von Gesundheit und Krankheit beziehen. Hierzu werden Übersichtsarbeiten verfasst und Pilotstudien durchgeführt.



### 6.1.2 NATIONALER KONTEXT

Im nationalen Kontext unterscheiden wir drei Ebenen mit je unterschiedlichen Fragestellungen. Zuerst betrachten wir den politischen Prozess im Parlament, dann das Verwaltungshandeln ausserhalb des BAG und schliesslich die gesellschaftliche Entwicklung, wie sie sich in den Statistiken zur Anzahl und Zusammensetzung der Migrationsbevölkerung sowie in den Medien spiegelt. Zudem gilt es an dieser Stelle festzuhalten, dass das Programmteam Interesse an einer umfassenden Stakeholder-Analyse hat, die aufzeigt, welche Organisationen und Institutionen mit welchen Dienststellen des BAG Kontakte pflegen und wo allenfalls Konflikte bestehen. Eine solche Analyse, deren Durchführung auf einer höheren Ebene im BAG angesiedelt sein müsste, könnte für die Evaluation des Programms M+G wichtige Kontextinformationen liefern.

#### Politische Prozesse im Parlament

Auf bundespolitischer Ebene interessiert insbesondere die Frage, ob sich M+G-relevante Inhalte und Entwicklungen in laufenden Gesetzesvorlagen der Kranken- und Unfallversicherungspolitik, der Präventionspolitik sowie der Ausländer-, Asyl- und Integrationspolitik finden. Zudem gilt es abzuklären, ob politische Vorstösse zu den Themen Migration und Gesundheit respektive Chancengleichheit und Gesundheit eingereicht wurden und welchen Einfluss sie auf den politischen Diskurs hatten.

Zur Erhebung der genannten Informationen sind zwei Arten von Dokumentenanalysen vorgesehen:

- *Analyse Gesetzgebungsprozesse:* Erstens ist eine Analyse relevanter Unterlagen zu den im Zeitraum 2008 bis 2013 erfolgten Gesetzgebungsprozessen in den Bereichen Prävention, Krankenversicherung, Unfallversicherung, Ausländerinnen und Ausländer sowie Asylgesetz durchzuführen. Basis dafür sind entsprechende Botschaften des Bundesrates an das Parlament der Jahre 2008 bis 2013 sowie die daran anschliessenden Debatten und Entscheidungen.
- *Analyse politische Vorstösse:* Zweitens ist eine Analyse der politischen Vorstösse (Postulate, Motionen, Interpellationen, Initiativen) zu den Bereichen Migration und Gesundheit respektive Chancengleichheit und Gesundheit auf Bundesebene im Zeitraum 2008 bis 2013 notwendig.

#### Verwaltungshandeln ausserhalb des BAG

Hinsichtlich des Verwaltungshandelns interessiert die Frage, welche Relevanz die Themen Migration und Gesundheit respektive Chancengleichheit und Gesundheit gegenwärtig und in Zukunft in übrigen Bundesverwaltungsstellen mit einem thematischen Bezug zum Programm (insbesondere Bundesamt für Migration BFM) hat. Welche M+G-relevanten Aktivitäten und Prozesse sind im Gange respektive geplant (z.B. Integrationsförderungsprogramm BFM; Diskussion über die Leitlinien und -prinzipien der schweizerischen Integrationspolitik der tripartiten Agglomerationskonferenz TAK; Forschungsprogramm Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung des Bundesamts für Sozialversicherung BSV usw.)?

Die Erhebung der Informationen zum Verwaltungshandeln erfolgt über Expertengespräche sowie die Analyse von Dokumenten:

- *Expertengespräche:* Befragt werden die für das Integrationsförderungsprogramm des BFM zuständige Person sowie allenfalls weitere Personen, welche mit M+G-relevanten Prozessen betraut sind (z.B. Interdepartementale Arbeitsgruppe Migration: Ausschuss Integration (IAI); Interdepartementalen Arbeitsgruppe für Migrationsfragen (IAM)).
- *Dokumentenanalyse:* Ergänzend zu den Gesprächen werden Dokumenten zu laufenden oder geplanten M+G relevanten Aktivitäten der Bundesverwaltung ausserhalb des BAG (z.B. Berichte zum Integrationsförderungsprogramm; Berichte zum TAK-Prozess usw.) ausgewertet. Die Auswertung der BAG-internen Programmstrategien und Massnahmenpläne ist Gegenstand der Evaluation des Mainstreamingprozesses des Programms und erfolgt in Zusammenhang mit der Erarbeitung der Datengrundlage II.

#### Gesellschaftliche Prozesse

In Bezug auf den gesellschaftlichen Kontext sind insbesondere die Fragen von Interesse, wie sich die Anzahl und Zusammensetzung der Migrationsbevölkerung in der Schweiz entwickelt und welchen Stellenwert die Themen Migration und Gesundheit respektive Chancengleichheit und Gesundheit in der Gesellschaft einnehmen. Welche Ereignisse und Themen prägen den gesellschaftlichen Diskurs und wie entwickelt sich der Diskurs?

Zur Erfassung des gesellschaftlichen Kontexts kommen zwei Datenquellen zum Einsatz:

- *Auswertung Statistiken:* Die Statistiken des Bundes betreffend die Anzahl und Zusammensetzung der Migrationsbevölkerung im Zeitraum 2003 bis 2013 (Ausländerstatistik, Asylstatistik) sollen ausgewertet werden. Im Zentrum soll die Frage stehen, ob sich Entwicklungen erkennen lassen, welche die M+G-Thematik betreffen.
- *Medienanalyse (optional):* Eine inhaltsanalytische Auswertung der Medienberichterstattung soll auf wichtige gesellschaftliche Ereignisse und Diskussionen zum Thema Migration und Gesundheit in der Berichtsperiode hinweisen. Grundlage dazu kann eine Artikelsammlung darstellen, welche bei einem geeigneten Dienstleister (z.B. ARGUS Medienbeobachtung) in Auftrag gegeben wird und den Zeitraum 2008 bis 2013 umfasst.

#### 6.1.3 KANTONALER UND KOMMUNALER KONTEXT

Zur Erfassung des Kontexts sind auch Informationen über kantonale und kommunale Prozesse und Aktivitäten in den Bereichen Migration und Gesundheit respektive Chancengleichheit und Gesundheit relevant. Es soll verfolgt werden, wie sich die Themen dort in den letzten Jahren entwickelt haben und welche diesbezüglichen politischen Pläne bestehen (z.B. Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention; kantonale Lösungen zum Einsatz und zur Finanzierung interkultureller Übersetzung usw.). Die jeweilige kantonale und kommunale integrationspolitische Ausrichtung (z.B. kantonale Integrationsvereinbarungen, kantonale Integrationsgesetze) ist dabei von besonderem Interesse. Einzubeziehen ist dabei u.a. die Studie HECVsanté: Analyse des

actions concrètes menées par et dans les cantons visant à diminuer les inégalités sociales face à la santé (Vertragsende: 15. November 2009).

Es geht um die Frage, inwiefern die jeweiligen kantonalen und kommunalen Settings die regionale Umsetzung des Programms M+G begünstigen respektive behindern. *Es muss noch geklärt werden, in welchem Umfang und in welcher Dichte kantonale und kommunale Daten erhoben werden sollen (Auswahl von Fallstudien versus Vollerhebung in 26 Kantonen).*

## 6.2 ANWENDUNG DER DATENGRUNDLAGE III IM EVALUATIONSSYSTEM

In der nachfolgenden Übersicht sind die erwähnten Erhebungsmethoden der Datengrundlage III mit den jeweiligen Erhebungszeitpunkten aufgeführt. Sie macht deutlich, welche Informationen in welche Input-Dokumente einfließen werden.

### D 6.1: BERICHTSZEITPUNKT OKTOBER 2010: BERICHT ZUHANDEN WORKSHOP UND SYNTHESBERICHT („GREEN PAPER“)

Kontext	Themenbereich	Methode
International		Expertengespräche mit Programmleitung M+G, Internationales BAG, SFM und allenfalls weitere relevante Personen (DE-TERMINE-Projekt; MEHO-Projekt)
National	Politische Prozesse im Parlament	Analyse Gesetzgebungsprozesse 2008 bis 2010
		Analyse politische Vorstösse 2008 bis 2010
	Verwaltungshandeln	Expertengespräche: Programmleitung Integrationsförderung BFM; Interdepartementale Arbeitsgruppe Migration: Ausschuss Integration (IAI); Interdepartementale Arbeitsgruppe für Migrationsfragen (IAM)
		Dokumentenanalyse laufender oder geplanter M+G-relevanten Aktivitäten der Bundesverwaltung ausserhalb des BAG
	Gesellschaftlicher Prozess	Analyse der Medienberichterstattung über die Themen Migration und Gesundheit 2008 bis 2010 (Option)
	Auswertung Ausländer- und Asylstatistik	
Kantonal und kommunal		<i>Noch zu klären / jährlich festzulegen</i>

D 6.2: BERICHTSZEITPUNKT OKTOBER 2011: BERICHT ZUHANDEN WORKSHOP  
UND SYNTHESEBERICHT BETREFFEND WEITERFÜHRUNG

Kontext	Themenbereich	Methode
International		Expertengespräche mit Programmleitung M+G, Internationales BAG, SFM und allenfalls weitere relevante Personen (DETERMINE-Projekt; MEHO-Projekt)
National	Politische Prozesse im Parlament	Analyse Gesetzgebungsprozesse 2011
		Analyse politische Vorstösse 2011
	Verwaltungshandeln	Expertengespräche: Programmleitung Integrationsförderung BFM; Interdepartementale AG Migration: Ausschuss Integration (IAI); Interdepartementale AG für Migrationsfragen (IAM)
		Dokumentenanalyse laufender oder geplanter M+G-relevanten Aktivitäten der Bundesverwaltung ausserhalb des BAG
	Gesellschaftlicher Prozess	Analyse der Medienberichterstattung über die Themen Migration und Gesundheit 2011 (Option)
Auswertung Ausländer- und Asylstatistik		
Kantonal und kommunal		<i>Noch zu klären / jährlich festzulegen</i>

D 6.3: BERICHTSZEITPUNKT OKTOBER 2013: BERICHT ZUHANDEN WORKSHOP  
UND SYNTHESEBERICHT BETREFFEND WEITERFÜHRUNG

Kontext	Themenbereich	Methode
National	Politische Prozesse im Parlament	Analyse Gesetzgebungsprozesse 2012 und 2013
		Analyse politische Vorstösse 2012 und 2013
	Verwaltungshandeln	Dokumentenanalyse laufender oder geplanter M+G-relevanten Aktivitäten der Bundesverwaltung ausserhalb des BAG
		Analyse der Medienberichterstattung über die Themen Migration und Gesundheit 2012 und 2013 (Option)
	Gesellschaftlicher Prozess	Auswertung Ausländer- und Asylstatistik
Kantonal und kommunal		<i>Noch zu klären / jährlich festzulegen</i>

Die Kontextinformationen werden vom Evaluationsberatungsteam (mit der Unterstützung des Programteams) in Hinblick auf den jährlichen Syntheseworkshop gesammelt und ausgewertet. Das Evaluationsberatungsteam erstellt dazu ein kurzes Input-Papier. Dieses wird zusammen mit den Beilagen der beiden weiteren Datengrundlagen der Evaluation dem Ergebnisprotokoll des Syntheseworkshops beigelegt (vgl. 3.1.2).

ANHANG

---

Performance Monitoring: Beurteilungsbogen Handlungsbereichsverantwortliche Forschung und Wissensmanagement

Performance Monitoring: Beurteilungsbogen Programmmanagement und Querschnittsaufgabe Migration Mainstreaming

Performance Monitoring: Beurteilungsbogen Handlungsbereichsverantwortliche Gesundheitsförderung und Prävention

Performance Monitoring: Beurteilungsbogen Handlungsbereichsverantwortlicher Bildung und Versorgung im Gesundheitswesen

Performance Monitoring: Beurteilungsbogen Handlungsbereichsverantwortliche interkulturelle Übersetzung

Performance Monitoring: Beurteilungsbogen Vertragspartner (ohne Forschungsprojekte)

Performance Monitoring: Beurteilungsbogen Vertragspartner Forschungsprojekte

Merkmale Performance Monitoring

## **BEURTEILUNGSBOGEN E: Handlungsbereich Forschung und Wissensmanagement**

### **Vorgabe für das Monitoring der Leistungen und Wirkungen des Programteams**

Strategie Migration und Gesundheit 2008 – 2013

Inhalt:

Das Performance Monitoring auf Programmebene hat folgende Struktur

1. Ressourcen pro Handlungsbereich
2. Beurteilung der Leistungen und Wirkungen
3. Beurteilung des Beitrags der Querschnittaufgabe Mainstreaming Migration im Handlungsbereich
4. Beurteilung der Prozessabläufe und Zusammenarbeit im Gesamtprogramm und im Umfeld
5. Bilanzierung und Folgerungen

Ablauf:

Die Handlungsbereichverantwortlichen und die Verantwortliche der Querschnittaufgabe nehmen jährlich im Oktober – unter Einbezug der Beurteilungen der VertragspartnerInnen – eine Beurteilung der geleisteten Arbeit und der daraus resultierenden Wirkungen vor. Der ausgefüllte Beurteilungsbogen stellen sie dem Programmleiter zu. Dieser beurteilt das Programmmanagement unter Berücksichtigung der Einschätzungen seines Programteams. Der Programmleiter ist dafür zuständig, dass alle fünf ausgefüllten Beurteilungsbögen dem Programm- und dem Evaluationsberatungsteam bis Ende Oktober zugestellt werden. Sie bilden eine der Datengrundlagen für den jährlich im November stattfindenden Syntheseworkshop.

Beurteilungsbogen	
A	Bereich Programmmanagement und Querschnittaufgabe Mainstreaming Migration
B	Handlungsbereich Gesundheitsförderung und Prävention
C	Handlungsbereich Bildung und Versorgung im Gesundheitswesen
D	Handlungsbereich Interkulturelles Übersetzen
E	Handlungsbereich Forschung und Wissensmanagement

## 1. Ressourcen im Berichtsjahr pro Handlungsbereich

Für den Handlungsbereich verfügbare finanzielle Mittel in Franken für das Berichtsjahr	Personalkosten in Stellenprozent (BAG-intern)	Leistungen Dritter (Vertragspartner) in Franken für das Berichtsjahr

	<b>Bewertung</b> ⇒ eingehalten ↘ überschritten ⇓ unterschritten	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Finanzielle Ressourcen: Wurde das Budget eingehalten? (Referenzgrösse: Projektplanung Januar inkl. darin enthaltene Budgetangaben)			

	<b>Bewertung</b> ⇒ ausreichend ↘ zu viele ⇓ zu wenige	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Personelle Ressourcen: Standen die Ressourcen gemäss Planung zur Verfügung?			

	<b>Bewertung</b> ++ gut + eher gut - eher ungenügend -- ungenügend	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Beurteilen Sie die personellen und finanziellen Ressourcen, die Ihnen für den Handlungsbereich insgesamt zur Verfügung standen, für die Aufgabe als angemessen?			

	<b>Bewertung</b> ++ gut + eher gut - eher schlecht -- schlecht	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Beurteilen Sie die Verteilung der Ressourcen auf die einzelnen Themenfelder innerhalb des Handlungsbereichs als angemessen?			

## 2. Leistungen und Wirkungen Handlungsbereich Forschung und Wissensmanagement

Die Bewertung der Zielerreichung und die Dokumentationsangabe erfolgt durch folgende Skala:

*Bewertung der Zielerreichung (Resultate verglichen mit dem Teilzielwert)			
++	=	75-100%	Bzw. gut
+	=	50-74%	Eher gut
-	=	25-49%	Eher schlecht
--	=	0-24%	schlecht

** Dokumentation		
A	=	Persönliche Einschätzung durch Handlungsbereichverantwortliche
B	=	Programmteaminterne Unterlagen (z.B. interne Statistiken, Protokolle, Konzepte usw.)
C	=	Dokumentierte Rückmeldungen/Berichterstattung Dritter (insb. Vertragspartner)

Die in der ersten Spalte aufgeführten Outputs sowie Outcomes sind **jährlich zu aktualisieren**. Dabei können die Vorgaben gemäss der laufenden Programmplanung übernommen werden. Bei den **Outputs** werden jeweils die Vorgaben für das **4. Quartal des Vorjahrs und der drei Quartale des laufenden Jahrs** eingetragen. Bei den **Outcomes** werden die **jährlichen Outcomeziele** eingetragen.

### 2.1 Leistungen und Wirkungen Themenfeld *Forschung*

Output 4. Quartal 08 - 3 Quartal 09	Indikatoren	Vertragspartner	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

Outcomeziele 09	Indikatoren	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

### 2.2 Leistungen und Wirkungen Themenfeld *Monitoring*

Output 4. Quartal 08 - 3 Quartal 09	Indikatoren	Vertragspartner	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge



Outcomeziele 09	Indikatoren	Dokumen- tation**	Bewertung Ziel- erreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

### 2.3 Leistungen und Wirkungen Themenfeld *Wissensmanagement*

Output 4. Quartal 08 - 3 Quartal 09	Indikatoren	Vertrags- partner	Dokumen- tation**	Bewertung Ziel- erreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

Outcomeziele 09	Indikatoren	Dokumen- tation**	Bewertung Ziel- erreichung	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

### 3. Beurteilung Beitrag der Querschnittaufgabe *Mainstreaming Migration* im Handlungsbereich

Themenfeld	Inwiefern wurden die Aktivitäten im Berichtsjahr in den Themenfeldern von der <i>Querschnittaufgabe Kommunikation</i> unterstützt?	Bewertung der Unterstützung ++ gut + eher gut - eher ungenügend -- ungenügend	QA Kommunikation: Verbesserungsvorschläge
Forschung			
Monitoring			
Wissensmanagement			

Themenfeld	Inwiefern wurden die Aktivitäten im Berichtsjahr in den Themenfeldern von der <i>Querschnittaufgabe Vernetzung</i> unterstützt?	Bewertung der Unterstützung ++ gut + eher gut - eher ungenügend -- ungenügend	QA Vernetzung: Verbesserungsvorschläge
Forschung			
Monitoring			
Wissensmanagement			

### 4. Beurteilung der Prozessabläufe und Zusammenarbeit im Gesamtprogramm und im Umfeld

	Bewertung ++ gut + eher gut - eher ungenügend -- ungenügend	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Wie beurteilen Sie die Prozessabläufe und Zusammenarbeit im Programmteam			
Wie beurteilen Sie weitere verwaltungsinterne Prozessabläufe und Zusammenarbeit (ausserhalb Programmleitung)?			
Wie beurteilen Sie die Prozessabläufe und Zusammenarbeit in ihrem Handlungsbereich mit den externen Vertragspartnern?			

## 5. Bilanzierung und Folgerungen

Wichtigste Erkenntnisse für den Handlungsbereich

		Bemerkungen
<b>Hat der Handlungsbereich insgesamt erreicht was es erreichen wollte?</b>		
<b>Welchen Beitrag hat ihr Handlungsbereich zu folgendem übergeordneten Outcomeziel des Programms geleistet:</b>		
-	Wissen über M+G ist vorhanden und verfügbar	
<b>Relevanz</b>		
	Haben sich die Bedürfnisse (der Stakeholder) im Handlungsbereich im Verlauf des Jahres verändert?	
	Sind die mittel- und längerfristigen Ziele angesichts der heutigen Bedürfnisse noch von Bedeutung?	
<b>Erfolge- und positive Erfahrungen</b> (Was ist gut gelaufen und wieso?)		
<b>Misserfolge- und negative Erfahrungen</b> (Was ist nicht gut gelaufen und wieso?)		
<b>Fördernde Faktoren für den Erfolg</b> (Stärken)		
<b>Hemmende Faktoren für den Erfolg</b> (Schwächen)		
<b>Chancen</b> (Welche Chancen könnten sich in Zukunft eröffnen?)		
<b>Gefahren</b> (Welche Gefahren könnten in Zukunft lauern)		
<b>Welche drei zentralen Folgerungen ziehen Sie für das nächste Jahr?</b>		

## **BEURTEILUNGSBOGEN A: Bereich Programmmanagement und Querschnittaufgabe Mainstreaming Migration**

### **Vorgabe für das Monitoring der Leistungen und Wirkungen des Programteams**

Strategie Migration und Gesundheit 2008 – 2013

Inhalt:

Das Performance Monitoring auf Programmebene hat folgende Struktur

1. Ressourcen pro Handlungsbereich
2. Beurteilung der Leistungen und Wirkungen
3. Beurteilung der Prozessabläufe und Zusammenarbeit im Gesamtprogramm und im Umfeld
4. Bilanzierung und Folgerungen

Ablauf:

Die Handlungsbereichverantwortlichen und die Verantwortliche der Querschnittaufgabe nehmen jährlich im Oktober – unter Einbezug der Beurteilungen der VertragspartnerInnen – eine Beurteilung der geleisteten Arbeit und der daraus resultierenden Wirkungen vor. Der ausgefüllte Beurteilungsbogen stellen sie dem Programmleiter zu. Dieser beurteilt das Programmmanagement unter Berücksichtigung der Einschätzungen seines Programteams. Der Programmleiter ist dafür zuständig, dass alle fünf ausgefüllten Beurteilungsbögen dem Programm- und dem Evaluationsberatungsteam bis Ende Oktober zugestellt werden. Sie bilden eine der Datengrundlagen für den jährlich im November stattfindenden Syntheseworkshop.

Beurteilungsbogen	
A	Bereich Programmmanagement und Querschnittaufgabe Mainstreaming Migration
B	Handlungsbereich Gesundheitsförderung und Prävention
C	Handlungsbereich Bildung und Versorgung im Gesundheitswesen
D	Handlungsbereich Interkulturelles Übersetzen
E	Handlungsbereich Forschung und Wissensmanagement

## 1. Ressourcen im Berichtsjahr pro Handlungsbereich

Für den Handlungsbereich verfügbare finanzielle Mittel in Franken für das Berichtsjahr	Personalkosten in Stellenprozent (BAG-intern)	Leistungen Dritter (Vertragspartner) in Franken für das Berichtsjahr

	<b>Bewertung</b> ⇒ eingehalten ↘ überschritten ⇩ unterschritten	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Finanzielle Ressourcen: Wurde das Budget eingehalten? (Referenzgrösse: Projektplanung Januar inkl. darin enthaltene Budgetangaben)			

	<b>Bewertung</b> ⇒ ausreichend ↘ zu viele ⇩ zu wenige	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Personelle Ressourcen: Standen die Ressourcen gemäss Planung zur Verfügung?			

	<b>Bewertung</b> ++ gut + eher gut - eher ungenügend -- ungenügend	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Beurteilen Sie die personellen und finanziellen Ressourcen, die Ihnen für den Handlungsbereich insgesamt zur Verfügung standen, für die Aufgabe als angemessen?			

	<b>Bewertung</b> ++ gut + eher gut - eher schlecht -- schlecht	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Beurteilen Sie die Verteilung der Ressourcen auf die einzelnen Themenfelder innerhalb des Handlungsbereichs als angemessen?			

## 2. Leistungen und Wirkungen Handlungsbereich Programmmanagement und Mainstreaming Migration

Die Bewertung der Zielerreichung und die Dokumentationsangabe erfolgt durch folgende Skala:

*Bewertung der Zielerreichung (Resultate verglichen mit dem Teilzielwert)			
++	=	75-100%	Bzw. gut
+	=	50-74%	Eher gut
-	=	25-49%	Eher schlecht
--	=	0-24%	schlecht

** Dokumentation		
A	=	Persönliche Einschätzung durch Handlungsbereichverantwortliche
B	=	Programmteaminterne Unterlagen (z.B. interne Statistiken, Protokolle, Konzepte usw.)
C	=	Dokumentierte Rückmeldungen/Berichterstattung Dritter (insb. Vertragspartner)

Die in der ersten Spalte aufgeführten Outputs sowie Outcomes sind **jährlich zu aktualisieren**. Dabei können die Vorgaben gemäss der laufenden Programmplanung übernommen werden. Bei den **Outputs** werden jeweils die Vorgaben für das **4. Quartal des Vorjahrs und der drei Quartale des laufenden Jahrs** eingetragen. Bei den **Outcomes** werden die **jährlichen Outcomeziele** eingetragen.

### 2.1 Leistungen und Wirkungen Themenfeld *Mainstreaming Migration- Vernetzung*

Output 4. Quartal 08 - 3 Quartal 09	Indikatoren	Vertragspartner	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

Outcomeziele 09	Indikatoren	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

### 2.2 Leistungen und Wirkungen Themenfeld *Mainstreaming Migration - Kommunikation*

Output 4. Quartal 08 - 3 Quartal 09	Indikatoren	Vertragspartner	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

Outcomeziele 09	Indikatoren	Dokumen- tation**	Bewertung Ziel- erreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

### 2.3 Leistungen und Wirkungen Themenfeld *Programmmanagement*

Output 4. Quartal 08 - 3 Quartal 09	Indikatoren	Vertrags- partner	Dokumen- tation**	Bewertung Ziel- erreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

Outcomeziele 09	Indikatoren	Dokumen- tation**	Bewertung Ziel- erreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

### 3. Beurteilung der Prozessabläufe und Zusammenarbeit im Gesamtprogramm und im Umfeld

	Bewertung ++ gut + eher gut - eher ungenügend -- ungenügend	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Wie beurteilen Sie die Prozessabläufe und Zusammenarbeit im Programmteam			
Wie beurteilen Sie weitere verwaltungsinterne Prozessabläufe und Zusammenarbeit (ausserhalb Programmleitung)?			
Wie beurteilen Sie die Prozessabläufe und Zusammenarbeit in ihrem Handlungsbereich mit den externen Vertragspartnern?			



## 4. Bilanzierung und Folgerungen

Wichtigste Erkenntnisse für den Handlungsbereich Programmmanagement (inkl. Querschnittsaufgabe Mainstreaming Migration)

		Bemerkungen
<b>Hat der Handlungsbereich insgesamt erreicht was es erreichen wollte?</b>		
<b>Relevanz</b>		
	Haben sich die Bedürfnisse (der Stakeholder) im Handlungsbereich im Verlauf des Jahres verändert?	
	Sind die mittel- und längerfristigen Ziele angesichts dieser Bedürfnisse noch von Bedeutung?	
<b>Erfolge- und positive Erfahrungen</b> (Was ist gut gelaufen und wieso?)		
<b>Misserfolge- und negative Erfahrungen</b> (Was ist nicht gut gelaufen und wieso?)		
<b>Fördernde Faktoren für den Erfolg</b> (Stärken)		
<b>Hemmende Faktoren für den Erfolg</b> (Schwächen)		
<b>Chancen</b> (Welche Chancen könnten sich in Zukunft eröffnen?)		
<b>Gefahren</b> (Welche Gefahren könnten in Zukunft lauern?)		
<b>Welche drei zentralen Folgerungen ziehen Sie für das nächste Jahr?</b>		

Synthese pro Handlungsbereiche

	Gesundheitsförderung und Prävention	Bildung und Versorgung im Gesundheitswesen	Interkulturelles Übersetzen	Forschung und Wissensmanagement
<b>Stärken</b>				
<b>Schwächen</b>				
<b>Chancen</b>				
<b>Gefahren</b>				
<b>Bewertung der erbrachten Leistung insgesamt</b> (kurze Begründung)  ++ gut + eher gut - eher ungenügend -- ungenügend				
<b>Bewertung der erzielten Wirkungen insgesamt</b> (kurze Begründung)  ++ gut + eher gut - eher ungenügend -- ungenügend				
<b>Zentraler Handlungsbedarf</b>				

Wichtigste Erkenntnisse für das Gesamtprogramm (evtl. streichen)

		Bemerkungen
<b>Hat das Gesamtprogramm insgesamt erreicht was es erreichen wollte?</b>		
<b>Relevanz</b>		
	Haben sich die Bedürfnisse (der Stakeholder) im Handlungsbereich im Verlauf des Jahres verändert?	
	Sind die mittel- und längerfristigen Ziele des Gesamtprogramms angesichts dieser Bedürfnisse noch von Bedeutung?	
<b>Erfolge- und positive Erfahrungen</b> (Was ist gut gelaufen und wieso?)		
<b>Misserfolge- und negative Erfahrungen</b> (Was ist nicht gut gelaufen und wieso?)		
<b>Fördernde Faktoren für den Erfolg</b> (Stärken)		
<b>Hemmende Faktoren für den Erfolg</b> (Schwächen)		
<b>Chancen</b> (Welche Chancen könnten sich in Zukunft eröffnen?)		
<b>Gefahren</b> (Welche Gefahren könnten in Zukunft lauern?)		
<b>Welche drei zentralen Folgerungen ziehen Sie für das nächste Jahr?</b>		

## **BEURTEILUNGSBOGEN B: Gesundheitsförderung und Prävention**

### **Vorgabe für das Monitoring der Leistungen und Wirkungen des Programteams**

Strategie Migration und Gesundheit 2008 – 2013

Inhalt:

Das Performance Monitoring auf Programmebene hat folgende Struktur

1. Ressourcen pro Handlungsbereich
2. Beurteilung der Leistungen und Wirkungen
3. Beurteilung des Beitrags der Querschnittaufgabe Mainstreaming Migration im Handlungsbereich
4. Beurteilung der Prozessabläufe und Zusammenarbeit im Gesamtprogramm und im Umfeld
5. Bilanzierung und Folgerungen

Ablauf:

Die Handlungsbereichverantwortlichen und die Verantwortliche der Querschnittaufgabe nehmen jährlich im Oktober – unter Einbezug der Beurteilungen der VertragspartnerInnen – eine Beurteilung der geleisteten Arbeit und der daraus resultierenden Wirkungen vor. Der ausgefüllte Beurteilungsbogen stellen sie dem Programmleiter zu. Dieser beurteilt das Programmmanagement unter Berücksichtigung der Einschätzungen seines Programteams. Der Programmleiter ist dafür zuständig, dass alle fünf ausgefüllten Beurteilungsbögen dem Programm- und dem Evaluationsberatungsteam bis Ende Oktober zugestellt werden. Sie bilden eine der Datengrundlagen für den jährlich im November stattfindenden Syntheseworkshop.

Beurteilungsbogen	
A	Bereich Programmmanagement und Querschnittaufgabe Mainstreaming Migration
B	Handlungsbereich Gesundheitsförderung und Prävention
C	Handlungsbereich Bildung und Versorgung im Gesundheitswesen
D	Handlungsbereich Interkulturelles Übersetzen
E	Handlungsbereich Forschung und Wissensmanagement

## 1. Ressourcen im Berichtsjahr pro Handlungsbereich

Für den Handlungsbereich verfügbare finanzielle Mittel in Franken für das Berichtsjahr	Personalkosten in Stellenprozent (BAG-intern)	Leistungen Dritter (Vertragspartner) in Franken für das Berichtsjahr

	<b>Bewertung</b> ⇒ eingehalten ↘ überschritten ⇩ unterschritten	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Finanzielle Ressourcen: Wurde das Budget eingehalten? (Referenzgrösse: Projektplanung Januar inkl. darin enthaltene Budgetangaben)			

	<b>Bewertung</b> ⇒ ausreichend ↘ zu viele ⇩ zu wenige	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Personelle Ressourcen: Standen die Ressourcen gemäss Planung zur Verfügung?			

	<b>Bewertung</b> ++ gut + eher gut - eher ungenügend -- ungenügend	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Beurteilen Sie die personellen und finanziellen Ressourcen, die Ihnen für den Handlungsbereich insgesamt zur Verfügung standen, für die Aufgabe als angemessen?			

	<b>Bewertung</b> ++ gut + eher gut - eher schlecht -- schlecht	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Beurteilen Sie die Verteilung der Ressourcen auf die einzelnen Themenfelder innerhalb des Handlungsbereichs als angemessen?			

## 2. Leistungen und Wirkungen Handlungsbereich Gesundheitsförderung und Prävention

Die Bewertung der Zielerreichung und die Dokumentationsangabe erfolgt durch folgende Skala:

*Bewertung der Zielerreichung (Resultate verglichen mit dem Teilzielwert)			
++	=	75-100%	Bzw. gut
+	=	50-74%	Eher gut
-	=	25-49%	Eher schlecht
--	=	0-24%	schlecht

** Dokumentation		
A	=	Persönliche Einschätzung durch Handlungsbereichverantwortliche
B	=	Programmteaminterne Unterlagen (z.B. interne Statistiken, Protokolle, Konzepte usw.)
C	=	Dokumentierte Rückmeldungen/Berichterstattung Dritter (insb. Vertragspartner)

Die in der ersten Spalte aufgeführten Outputs sowie Outcomes sind **jährlich zu aktualisieren**. Dabei können die Vorgaben gemäss der laufenden Programmplanung übernommen werden. Bei den **Outputs** werden jeweils die Vorgaben für das **4. Quartal des Vorjahrs und der drei Quartale des laufenden Jahrs** eingetragen. Bei den **Outcomes** werden die **jährlichen Outcomeziele** eingetragen.

### 2.1 Leistungen und Wirkungen Themenfeld *Mainstreaming bestehender Angebote*

Output 4. Quartal 08 - 3 Quartal 09	Indikatoren	Vertragspartner	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

Outcomeziele 09	Indikatoren	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

2.2 Leistungen und Wirkungen Themenfeld *Unterstützung migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention auf kantonaler Ebene*

Output 4. Quartal 08 - 3 Quartal 09	Indikatoren	Vertragspartner	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

Outcomeziele 09	Indikatoren	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

2.3 Leistungen und Wirkungen Themenfeld *Schaffung spezifischer Angebote für die Migrationsbevölkerung*

Output 4. Quartal 08 - 3 Quartal 09	Indikatoren	Vertragspartner	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

Outcomeziele 09	Indikatoren	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

### 3. Beurteilung Beitrag der Querschnittaufgabe Mainstreaming Migration im Handlungsbereich

Themenfeld	Inwiefern wurden die Aktivitäten im Berichtsjahr in den Themenfeldern von der <i>Querschnittaufgabe Kommunikation</i> unterstützt?	Bewertung der Unterstützung ++ gut + eher gut - eher ungenügend -- ungenügend	QA Kommunikation: Verbesserungsvorschläge
Mainstreaming bestehender Angebote			
Unterstützung migrationsgerechter GF&P auf kantonaler Ebene			
Schaffung spezifischer Angebote für die Migrationsbevölkerung			

Themenfeld	Inwiefern wurden die Aktivitäten im Berichtsjahr in den Themenfeldern von der <i>Querschnittaufgabe Vernetzung</i> unterstützt?	Bewertung der Unterstützung ++ gut + eher gut - eher ungenügend -- ungenügend	QA Vernetzung: Verbesserungsvorschläge
Mainstreaming bestehender Angebote			
Unterstützung migrationsgerechter GF&P auf kantonaler Ebene			
Schaffung spezifischer Angebote für die Migrationsbevölkerung			

### 4. Beurteilung der Prozessabläufe und Zusammenarbeit im Gesamtprogramm und im Umfeld

	Bewertung ++ gut + eher gut - eher ungenügend -- ungenügend	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Wie beurteilen Sie die Prozessabläufe und Zusammenarbeit im Programmteam			
Wie beurteilen Sie weitere verwaltungsinterne Prozessabläufe und Zusammenarbeit (ausserhalb Programmleitung)?			
Wie beurteilen Sie die Prozessabläufe und Zusammenarbeit in ihrem Handlungsbereich mit den externen Vertragspartnern?			



## 5. Bilanzierung und Folgerungen

Wichtigste Erkenntnisse für den Handlungsbereich

		Bemerkungen
<b>Hat der Handlungsbereich insgesamt erreicht was es erreichen wollte?</b>		
<b>Welchen Beitrag hat ihr Handlungsbereich zu folgenden übergeordneten Outcomezielen des Programms geleistet:</b>		
-	Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention sind migrationsgerecht	
-	Personen mit Migrationshintergrund verfügen über ausreichende Gesundheitskompetenz und gesundheitsbezogene Informationen, um sich gesundheitsförderlich verhalten zu können	
<b>Relevanz</b>		
	Haben sich die Bedürfnisse (der Stakeholder) im Handlungsbereich im Verlauf des Jahres verändert?	
	Sind die mittel- und längerfristigen Ziele angesichts der heutigen Bedürfnisse noch von Bedeutung?	
<b>Erfolge- und positive Erfahrungen</b> (Was ist gut gelaufen und wieso?)		
<b>Misserfolge- und negative Erfahrungen</b> (Was ist nicht gut gelaufen und wieso?)		
<b>Fördernde Faktoren für den Erfolg</b> (Stärken)		
<b>Hemmende Faktoren für den Erfolg</b> (Schwächen)		
<b>Chancen</b> (Welche Chancen könnten sich in Zukunft eröffnen?)		
<b>Gefahren</b> (Welche Gefahren könnten in Zukunft lauern?)		
<b>Welche drei zentralen Folgerungen ziehen Sie für das nächste Jahr?</b>		

## **BEURTEILUNGSBOGEN C: Handlungsbereich Bildung und Versorgung im Gesundheitswesen**

### **Vorgabe für das Monitoring der Leistungen und Wirkungen des Programteams**

Strategie Migration und Gesundheit 2008 – 2013

Inhalt:

Das Performance Monitoring auf Programmebene hat folgende Struktur

1. Ressourcen pro Handlungsbereich
2. Beurteilung der Leistungen und Wirkungen
3. Beurteilung des Beitrags der Querschnittaufgabe Mainstreaming Migration im Handlungsbereich
4. Beurteilung der Prozessabläufe und Zusammenarbeit im Gesamtprogramm und im Umfeld
5. Bilanzierung und Folgerungen

Ablauf:

Die Handlungsbereichverantwortlichen und die Verantwortliche der Querschnittaufgabe nehmen jährlich im Oktober – unter Einbezug der Beurteilungen der VertragspartnerInnen – eine Beurteilung der geleisteten Arbeit und der daraus resultierenden Wirkungen vor. Der ausgefüllte Beurteilungsbogen stellen sie dem Programmleiter zu. Dieser beurteilt das Programmmanagement unter Berücksichtigung der Einschätzungen seines Programteams. Der Programmleiter ist dafür zuständig, dass alle fünf ausgefüllten Beurteilungsbögen dem Programm- und dem Evaluationsberatungsteam bis Ende Oktober zugestellt werden. Sie bilden eine der Datengrundlagen für den jährlich im November stattfindenden Syntheseworkshop.

Beurteilungsbogen	
A	Bereich Programmmanagement und Querschnittaufgabe Mainstreaming Migration
B	Handlungsbereich Gesundheitsförderung und Prävention
C	Handlungsbereich Bildung und Versorgung im Gesundheitswesen
D	Handlungsbereich Interkulturelles Übersetzen
E	Handlungsbereich Forschung und Wissensmanagement

## 1. Ressourcen im Berichtsjahr pro Handlungsbereich

Für den Handlungsbereich verfügbare finanzielle Mittel in Franken für das Berichtsjahr	Personalkosten in Stellenprozent (BAG-intern)	Leistungen Dritter (Vertragspartner) in Franken für das Berichtsjahr

	<b>Bewertung</b> ⇒ eingehalten ↘ überschritten ⇩ unterschritten	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Finanzielle Ressourcen: Wurde das Budget eingehalten? (Referenzgrösse: Projektplanung Januar inkl. darin enthaltene Budgetangaben)			

	<b>Bewertung</b> ⇒ ausreichend ↘ zu viele ⇩ zu wenige	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Personelle Ressourcen: Standen die Ressourcen gemäss Planung zur Verfügung?			

	<b>Bewertung</b> ++ gut + eher gut - eher ungenügend -- ungenügend	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Beurteilen Sie die personellen und finanziellen Ressourcen, die Ihnen für den Handlungsbereich insgesamt zur Verfügung standen, für die Aufgabe als angemessen?			

	<b>Bewertung</b> ++ gut + eher gut - eher schlecht -- schlecht	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Beurteilen Sie die Verteilung der Ressourcen auf die einzelnen Themenfelder innerhalb des Handlungsbereichs als angemessen?			

## 2. Leistungen und Wirkungen Handlungsbereich Bildung und Versorgung im Gesundheitswesen

Die Bewertung der Zielerreichung und die Dokumentationsangabe erfolgt durch folgende Skala:

*Bewertung der Zielerreichung (Resultate verglichen mit dem Teilzielwert)			
++	=	75-100%	Bzw. gut
+	=	50-74%	Eher gut
-	=	25-49%	Eher schlecht
--	=	0-24%	schlecht

** Dokumentation		
A	=	Persönliche Einschätzung durch Handlungsbereichverantwortliche
B	=	Programmteaminterne Unterlagen (z.B. interne Statistiken, Protokolle, Konzepte usw.)
C	=	Dokumentierte Rückmeldungen/Berichterstattung Dritter (insb. Vertragspartner)

Die in der ersten Spalte aufgeführten Outputs sowie Outcomes sind **jährlich zu aktualisieren. (In diesem Bereich müssen 2009 auch die Themenfelder aktualisiert werden)**. Dabei können die Vorgaben gemäss der laufenden Programmplanung übernommen werden. Bei den **Outputs** werden jeweils die Vorgaben für das **4. Quartal des Vorjahrs und der drei Quartale des laufenden Jahrs** eingetragen. Bei den **Outcomes** werden die **jährlichen Outcomeziele** eingetragen.

### 2.1 Leistungen und Wirkungen Themenfeld *Mainstreaming Ausbildungsgänge*

Output 4. Quartal 08 - 3 Quartal 09	Indikatoren	Vertragspartner	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

Outcomeziele 09	Indikatoren	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

## 2.2 Leistungen und Wirkungen Themenfeld *Bereitstellen Unterrichtsmaterialien*

Output 4. Quartal 08 - 3 Quartal 09	Indikatoren	Vertragspartner	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

Outcomeziele 09	Indikatoren	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

## 2.3 Leistungen und Wirkungen Themenfeld *Bereitstellen Weiterbildungsangebote*

Output 4. Quartal 08 - 3 Quartal 09	Indikatoren	Vertragspartner	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

Outcomeziele 09	Indikatoren	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

## 2.4 Leistungen und Wirkungen Themenfeld *Mainstreaming Versorgungsinstitutionen*

Output 4. Quartal 08 - 3 Quartal 09	Indikatoren	Vertragspartner	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

Outcomeziele 09	Indikatoren	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

2.5 Leistungen und Wirkungen Themenfeld *Verbesserung Gesundheitsversorgung spezifischer Zielgruppen*

Output 4. Quartal 08 - 3 Quartal 09	Indikatoren	Vertragspartner	Dokumentation**	Bewertung Ziel-erreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

Outcomeziele 09	Indikatoren	Dokumentation**	Bewertung Ziel-erreichung	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

### 3. Beurteilung Beitrag der Querschnittsaufgabe Mainstreaming Migration im Handlungsbereich

Themenfeld	Inwiefern wurden die Aktivitäten im Berichtsjahr in den Themenfeldern von der <i>Querschnittsaufgabe Kommunikation</i> unterstützt?	Bewertung der Unterstützung ++ gut + eher gut - eher ungenügend -- ungenügend	QA Kommunikation: Verbesserungsvorschläge
Mainstreaming Ausbildungsgänge			
Bereitstellen Unterrichtsmaterialien			
Bereitstellen Weiterbildungsangebote			
Mainstreaming Versorgungsinstitutionen			
Verbesserung Gesundheitsversorgung spezifischer Zielgruppen			

Themenfeld	Inwiefern wurden die Aktivitäten im Berichtsjahr in den Themenfeldern von der <i>Querschnittsaufgabe Vernetzung</i> unterstützt?	Bewertung der Unterstützung ++ gut + eher gut - eher ungenügend -- ungenügend	QA Vernetzung: Verbesserungsvorschläge
Mainstreaming Ausbildungsgänge			
Bereitstellen Unterrichtsmaterialien			
Bereitstellen Weiterbildungsangebote			
Mainstreaming Versorgungsinstitutionen			
Verbesserung Gesundheitsversorgung spezifischer Zielgruppen			

### 4. Beurteilung der Prozessabläufe und Zusammenarbeit im Gesamtprogramm und im Umfeld

	Bewertung ++ gut + eher gut - eher ungenügend -- ungenügend	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Wie beurteilen Sie die Prozessabläufe und Zusammenarbeit im Programmteam			
Wie beurteilen Sie weitere verwaltungsinterne Prozessabläufe und Zusammenarbeit (ausserhalb Programmleitung)?			
Wie beurteilen Sie die Prozessabläufe und Zusammenarbeit in ihrem Handlungsbereich mit den externen Vertragspartnern?			

## 5. Bilanzierung und Folgerungen

Wichtigste Erkenntnisse für den Handlungsbereich

		Bemerkungen
<b>Hat der Handlungsbereich insgesamt erreicht was es erreichen wollte?</b>		
<b>Welchen Beitrag hat ihr Handlungsbereich zu folgenden übergeordneten Outcomezielen des Programms geleistet:</b>		
-	Gesundheitspersonal verfügt über transkulturelle Kompetenz	
-	Gesundheitsversorgung ist für Migrationsbevölkerung zugänglich und adäquat	
<b>Relevanz</b>		
	Haben sich die Bedürfnisse (der Stakeholder) im Handlungsbereich im Verlauf des Jahres verändert?	
	Sind die mittel- und längerfristigen Ziele angesichts der heutigen Bedürfnisse noch von Bedeutung?	
<b>Erfolge- und positive Erfahrungen</b> (Was ist gut gelaufen und wieso?)		
<b>Misserfolge- und negative Erfahrungen</b> (Was ist nicht gut gelaufen und wieso?)		
<b>Fördernde Faktoren für den Erfolg</b> (Stärken)		
<b>Hemmende Faktoren für den Erfolg</b> (Schwächen)		
<b>Chancen</b> (Welche Chancen könnten sich in Zukunft eröffnen?)		
<b>Gefahren</b> (Welche Gefahren könnten in Zukunft lauern?)		
<b>Welche drei zentralen Folgerungen ziehen Sie für das nächste Jahr?</b>		



## **BEURTEILUNGSBOGEN D: Handlungsbereich Interkulturelles Übersetzen**

### **Vorgabe für das Monitoring der Leistungen und Wirkungen des Programteams**

Strategie Migration und Gesundheit 2008 – 2013

Inhalt:

Das Performance Monitoring auf Programmebene hat folgende Struktur

1. Ressourcen pro Handlungsbereich
2. Beurteilung der Leistungen und Wirkungen
3. Beurteilung des Beitrags der Querschnittaufgabe Mainstreaming Migration im Handlungsbereich
4. Beurteilung der Prozessabläufe und Zusammenarbeit im Gesamtprogramm und im Umfeld
5. Bilanzierung und Folgerungen

Ablauf:

Die Handlungsbereichverantwortlichen und die Verantwortliche der Querschnittaufgabe nehmen jährlich im Oktober – unter Einbezug der Beurteilungen der VertragspartnerInnen – eine Beurteilung der geleisteten Arbeit und der daraus resultierenden Wirkungen vor. Der ausgefüllte Beurteilungsbogen stellen sie dem Programmleiter zu. Dieser beurteilt das Programmmanagement unter Berücksichtigung der Einschätzungen seines Programteams. Der Programmleiter ist dafür zuständig, dass alle fünf ausgefüllten Beurteilungsbögen dem Programm- und dem Evaluationsberatungsteam bis Ende Oktober zugestellt werden. Sie bilden eine der Datengrundlagen für den jährlich im November stattfindenden Syntheseworkshop.

Beurteilungsbogen	
A	Bereich Programmmanagement und Querschnittaufgabe Mainstreaming Migration
B	Handlungsbereich Gesundheitsförderung und Prävention
C	Handlungsbereich Bildung und Versorgung im Gesundheitswesen
D	Handlungsbereich Interkulturelles Übersetzen
E	Handlungsbereich Forschung und Wissensmanagement

## 1. Ressourcen im Berichtsjahr pro Handlungsbereich

Für den Handlungsbereich verfügbare finanzielle Mittel in Franken für das Berichtsjahr	Personalkosten in Stellenprozent (BAG-intern)	Leistungen Dritter (Vertragspartner) in Franken für das Berichtsjahr

	<b>Bewertung</b> ⇒ eingehalten ↘ überschritten ⇩ unterschritten	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Finanzielle Ressourcen: Wurde das Budget eingehalten? (Referenzgrösse: Projektplanung Januar inkl. darin enthaltene Budgetangaben)			

	<b>Bewertung</b> ⇒ ausreichend ↘ zu viele ⇩ zu wenige	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Personelle Ressourcen: Standen die Ressourcen gemäss Planung zur Verfügung?			

	<b>Bewertung</b> ++ gut + eher gut - eher ungenügend -- ungenügend	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Beurteilen Sie die personellen und finanziellen Ressourcen, die Ihnen für den Handlungsbereich insgesamt zur Verfügung standen, für die Aufgabe als angemessen?			

	<b>Bewertung</b> ++ gut + eher gut - eher schlecht -- schlecht	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Beurteilen Sie die Verteilung der Ressourcen auf die einzelnen Themenfelder innerhalb des Handlungsbereichs als angemessen?			

## 2. Leistungen und Wirkungen Handlungsbereich Interkulturelle Übersetzung

Die Bewertung der Zielerreichung und die Dokumentationsangabe erfolgt durch folgende Skala:

*Bewertung der Zielerreichung (Resultate verglichen mit dem Teilzielwert)				
++	=	75-100%	Bzw.	gut
+	=	50-74%		Eher gut
-	=	25-49%		Eher schlecht
--	=	0-24%		schlecht

** Dokumentation		
A	=	Persönliche Einschätzung durch Handlungsbereichverantwortliche
B	=	Programmteaminterne Unterlagen (z.B. interne Statistiken, Protokolle, Konzepte usw.)
C	=	Dokumentierte Rückmeldungen/Berichterstattung Dritter (insb. Vertragspartner)

Die in der ersten Spalte aufgeführten Outputs sowie Outcomes sind **jährlich zu aktualisieren**. Dabei können die Vorgaben gemäss der laufenden Programmplanung übernommen werden. Bei den **Outputs** werden jeweils die Vorgaben für das **4. Quartal des Vorjahrs und der drei Quartale des laufenden Jahrs** eingetragen. Bei den **Outcomes** werden die **jährlichen Outcomeziele** eingetragen.

### 2.1 Leistungen und Wirkungen Themenfeld *Förderung Ausbildung Interkulturelle Übersetzung*

Output 4. Quartal 08 - 3 Quartal 09	Indikatoren	Vertragspartner	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

Outcomeziele 09	Indikatoren	Dokumentation**	Bewertung Zielerreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

## 2.2 Leistungen und Wirkungen Themenfeld *Förderung Einsatz der Interkulturellen Übersetzung*

Output 4. Quartal 08 - 3 Quartal 09	Indikatoren	Vertragspartner	Dokumentation**	Bewertung Ziel-erreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

Outcomeziele 09	Indikatoren	Dokumentation**	Bewertung Ziel-erreichung*	Begründung der Bewertung	Verbesserungsvorschläge

### 3. Beurteilung Beitrag der Querschnittaufgabe Mainstreaming Migration im Handlungsbereich

Themenfeld	Inwiefern wurden die Aktivitäten im Berichtsjahr in den Themenfeldern von der <i>Querschnittaufgabe Kommunikation</i> unterstützt?	Bewertung der Unterstützung ++ gut + eher gut - eher ungenügend -- ungenügend	QA Kommunikation: Verbesserungsvorschläge
Förderung Ausbildung ikÜ			
Förderung Einsatz ikÜ			

Themenfeld	Inwiefern wurden die Aktivitäten im Berichtsjahr in den Themenfeldern von der <i>Querschnittaufgabe Vernetzung</i> unterstützt?	Bewertung der Unterstützung ++ gut + eher gut - eher ungenügend -- ungenügend	QA Vernetzung: Verbesserungsvorschläge
Förderung Ausbildung ikÜ			
Förderung Einsatz ikÜ			

### 4. Beurteilung der Prozessabläufe und Zusammenarbeit im Gesamtprogramm und im Umfeld

	Bewertung ++ gut + eher gut - eher ungenügend -- ungenügend	Begründung	Verbesserungsvorschläge
Wie beurteilen Sie die Prozessabläufe und Zusammenarbeit im Programmteam			
Wie beurteilen Sie weitere verwaltungsinterne Prozessabläufe und Zusammenarbeit (ausserhalb Programmleitung)?			
Wie beurteilen Sie die Prozessabläufe und Zusammenarbeit in ihrem Handlungsbereich mit den externen Vertragspartnern?			

## 5. Bilanzierung und Folgerungen

Wichtigste Erkenntnisse für den Handlungsbereich

		Bemerkungen
<b>Hat der Handlungsbereich insgesamt erreicht was es erreichen wollte?</b>		
<b>Welchen Beitrag hat ihr Handlungsbereich zu folgendem übergeordneten Outcomeziel des Programms geleistet:</b>		
-	Gesundheitsversorgung ist für Migrationsbevölkerung zugänglich und adäquat	
<b>Relevanz</b>		
	Haben sich die Bedürfnisse (der Stakeholder) im Handlungsbereich im Verlauf des Jahres verändert?	
	Sind die mittel- und längerfristigen Ziele angesichts der heutigen Bedürfnisse noch von Bedeutung?	
<b>Erfolge- und positive Erfahrungen</b> (Was ist gut gelaufen und wieso?)		
<b>Misserfolge- und negative Erfahrungen</b> (Was ist nicht gut gelaufen und wieso?)		
<b>Fördernde Faktoren für den Erfolg</b> (Stärken)		
<b>Hemmende Faktoren für den Erfolg</b> (Schwächen)		
<b>Chancen</b> (Welche Chancen könnten sich in Zukunft eröffnen?)		
<b>Gefahren</b> (Welche Gefahren könnten in Zukunft lauern?)		
<b>Welche drei zentralen Folgerungen ziehen Sie für das nächste Jahr?</b>		

## Selbstbeurteilung der im Rahmen der Strategie Migration und Gesundheit geförderten Projekte

Vorgabe für VertragspartnerInnen

Das Programmteam zur Umsetzung der Strategie Migration und Gesundheit des BAG will jährlich Informationen sammeln, wie die Leistungen und Wirkungen der im Rahmen dieser Strategie unterstützten Projekte aus Sicht der Projektleitenden beurteilt werden. **Wir möchten Sie bitten, diesen Beurteilungsbogen bis am xxxxx an xxxxx zurückzusenden.**

### 1. Charakterisierung des unterstützten Projekts

Projekttitel/Projektnummer Dauer (von/bis)	Wird vor dem Versand von der/dem Handlungsbereichsverantwortlichen des BAG ausgefüllt	
1	Wie setzen sich die Kosten des Projekts zusammen?	Anteil (CHF) BAG: Anteil (CHF) Träger: Anteil (CHF) Partner: Eigenleistungen (CHF):
2	Wer sind die <i>Träger</i> des Projekts?	
3	Wer sind die <i>Partner</i> des Projekts?	
4	Auf welche Region erstrecken sich die Aktivitäten des Projekts?	
5	Welches sind die anvisierten Zielgruppen ihres Projekts im Berichtsjahr?	

**2. Beurteilung der Leistungen und Wirkungen**

6	Welches sind die im Berichtsjahr erbrachten zentralen Leistungen des Projekts?	
---	--	--

7	Welches sind die im Berichtsjahr erzielten zentralen Wirkungen des Projekts?	
---	--	--

8	Sind Sie zufrieden mit dem <i>Umfang</i> der Leistungen, die im Rahmen des Projekts im Berichtsjahr erbracht wurden?	Zufrieden	Eher zufrieden	Eher nicht zufrieden	Nicht zufrieden
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bitte begründen Sie Ihre Antwort:				

9	Sind Sie zufrieden mit der <i>Qualität</i> der Leistungen, die im Rahmen des Projekts im Berichtsjahr erbracht wurden?	Zufrieden	Eher zufrieden	Eher nicht zufrieden	Nicht zufrieden
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bitte begründen Sie Ihre Antwort:				

10	Konnten bisher alle vorgesehenen Zielgruppen durch die Aktivitäten Ihres Projekts angesprochen werden?	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn (eher) nein, welche Zielgruppen konnten bisher nicht angesprochen werden und warum?				



11	Gemäss Vereinbarung verfolgt ihr Projekt folgende Ziele: <b>(Wird vor dem Versand von der/dem Handlungsbereichsverantwortlichen des BAG ausgefüllt)</b> 1. 2. 3. ... Beurteilen Sie bitte anhand nachfolgender Skala, die bisherige Erreichung der Projektziele. Begründen Sie kurz ihre Beurteilung und geben Sie an, wie die Zielerreichung optimiert werden könnte:	
Zielerreichung*		Beurteilungsgrundlage** (falls B oder C bitte konkrete Dokumente angeben)
++	= 75-100% bzw. gut	A = Persönliche Einschätzung der Projektleitung
+	= 50-74% bzw. eher gut	B = Projektinterne Unterlagen (z.B. Statistiken, Protokolle, Konzepte, Evaluationsergebnisse, dokumentierte Rückmeldungen Dritter usw.)
-	= 25-49% bzw. eher schlecht	
--	= 0-24% bzw. schlecht	C = Externe Berichte, Studien, Statistiken
1. Ziel: <b>(von Bereichsverantwortlichen einzutragen)</b>		Zielerreichung*
		Beurteilungsgrundlage**
Bitte begründen Sie Ihre Antwort:		
Optimierungsvorschläge		
2. Ziel: <b>(von Bereichsverantwortlichen einzutragen)</b>		Zielerreichung*
		Beurteilungsgrundlage**
Bitte begründen Sie Ihre Antwort:		
Optimierungsvorschläge		

	3. Ziel: (von Bereichverantwortlichen einzutragen)	Zielerreichung*	Beurteilungsgrundlage**
	Begründung der Beurteilung		
	Optimierungsvorschläge		
	x. Ziel: (von Bereichverantwortlichen einzutragen)	Zielerreichung*	Beurteilungsgrundlage**
Begründung der Beurteilung			
Optimierungsvorschläge			

12	Wie beurteilen Sie den Betrag ihres Projekts (im Berichtsjahr) hinsichtlich der Umsetzung nachfolgender Programmziele für das Berichtsjahr (Program-Outcomeziele für den jeweiligen Handlungsbereich im Berichtsjahr werden vor dem Versand von der/dem Bereichsverantwortlichen des BAG eingefügt)					
	Das Projekt hat (im Berichtsjahr) dazu beigetragen...	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	weiß nicht/ keine Antwort möglich
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Begründung der Beurteilung					

**3. Beurteilung der Zusammenarbeit**

13	Beurteilen Sie bitte die nachfolgenden Aspekte der Zusammenarbeit. Begründen Sie kurz ihre Beurteilung und geben Sie an, wie die betreffenden Bereiche optimiert werden könnten:				
	Zusammenarbeit mit dem BAG	Gut <input type="checkbox"/>	Eher gut <input type="checkbox"/>	Eher schlecht <input type="checkbox"/>	Schlecht <input type="checkbox"/>
	Begründung der Beurteilung				
	Optimierungsvorschläge				
	Zusammenarbeit innerhalb des Projekts	Gut <input type="checkbox"/>	Eher gut <input type="checkbox"/>	Eher schlecht <input type="checkbox"/>	Schlecht <input type="checkbox"/>
	Begründung der Beurteilung				
	Optimierungsvorschläge				

Selbstbeurteilung Projekte M+G

	Sind die relevanten Projektpartner in geeigneter Weise in ihr Projekt integriert?	Gut <input type="checkbox"/>	Eher gut <input type="checkbox"/>	Eher schlecht <input type="checkbox"/>	Schlecht <input type="checkbox"/>
	Begründung der Beurteilung				
	Optimierungsvorschläge				
	Einbettung ihres Projekts in bestehende regionale/kantonale Strukturen	Gut <input type="checkbox"/>	Eher gut <input type="checkbox"/>	Eher schlecht <input type="checkbox"/>	Schlecht <input type="checkbox"/>
	Begründung der Beurteilung				
	Optimierungsvorschläge				

**4. Bilanzierung / Standortbestimmung**

14	<b>Hat ihr Projekt im Berichtsjahr insgesamt erreicht was es erreichen wollte?</b>	
	<b>Erfolge und positive Erfahrungen</b> (Was ist gut gelaufen und wieso?)	
	<b>Misserfolge und negative Erfahrungen</b> (Was ist nicht gut gelaufen und wieso?)	
	<b>Gab es im Berichtsjahr nicht beabsichtigte positive oder negative Wirkungen? Welche?</b>	
	<b>Fördernde Faktoren für den Erfolg</b> (Stärken)	
	<b>Hemmende Faktoren für den Erfolg</b> (Schwächen)	
	<b>Chancen</b> (Welche Chancen könnten sich in Zukunft eröffnen?)	
	<b>Gefahren</b> (Welche Gefahren könnten in Zukunft lauern?)	
	Falls das Projekt weiterläuft: Welche drei zentralen Folgerungen ziehen Sie für das nächste Jahr?	

## 5. Schluss

15	Möchten Sie zum Abschluss noch etwas anmerken? Wir freuen uns über Ihre Rückmeldung!	
----	--	--

**Vielen Dank für Ihre wertvolle Mitarbeit!**

## Selbstbeurteilung der im Rahmen der Strategie Migration und Gesundheit geförderten Projekte

Vorgabe für VertragspartnerInnen Forschungsprojekte

Das Programmteam zur Umsetzung der Strategie Migration und Gesundheit des BAG will jährlich Informationen sammeln, wie die Leistungen und Wirkungen der im Rahmen dieser Strategie unterstützten Projekte aus Sicht der Projektleitenden beurteilt werden. **Wir möchten Sie bitten, diesen Beurteilungsbogen bis am xxxxx an xxxxx zurückzusenden.**

### 1. Charakterisierung des unterstützten Projekts

Projekttitel/Projektnummer Dauer (von/bis)	Wird vor dem Versand von der/dem Handlungsbereichsverantwortlichen des BAG ausgefüllt	
1	Wie setzen sich die Kosten des Projekts zusammen?	Anteil (CHF) BAG: Anteil (CHF) Träger: Anteil (CHF) Partner: Eigenleistungen (CHF):
2	Wer sind die <i>Träger</i> des Projekts?	
3	Wer sind die <i>Partner</i> des Projekts?	
4	Auf welche Region erstrecken sich die Aktivitäten des Projekts?	
5	Welches sind die anvisierten Zielgruppen ihres Projekts im Berichtsjahr?	

## 2. Beurteilung der Leistungen und Wirkungen

6	Welches sind die im Berichtsjahr erbrachten zentralen Leistungen des Projekts?	
---	--	--

7	Welches sind die im Berichtsjahr erzielten zentralen Wirkungen des Projekts?	
---	--	--

8	Sind Sie zufrieden mit dem <i>Umfang</i> der im Berichtsjahr erbrachten Leistungen?	Zufrieden	Eher zufrieden	Eher nicht zufrieden	Nicht zufrieden
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bitte begründen Sie Ihre Antwort:				

9	Sind Sie zufrieden mit der <i>wissenschaftlichen Qualität (angewandte Methodik, Zuverlässigkeit der Daten)</i> der im Berichtsjahr erbrachten Leistungen?	Zufrieden	Eher zufrieden	Eher nicht zufrieden	Nicht zufrieden
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bitte begründen Sie Ihre Antwort:				

10	Falls das Projekt abgeschlossen ist oder kurz vor dem Abschluss steht: Wie hoch stufen Sie den <i>Erkenntnisgewinn</i> , den Ihr Projekt generiert hat, ein?	Hoch	Eher hoch	Eher gering	gering
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bitte begründen Sie Ihre Antwort:				



11	<p><i>Falls das Projekt abgeschlossen ist oder kurz vor dem Abschluss steht: Wie hoch stufen Sie die Praxisrelevanz (Nutzbarkeit der Ergebnisse) Ihres Projektes ein?</i></p>	Hoch	Eher hoch	Eher gering	gering
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte begründen Sie Ihre Antwort:					

12	<p>Gemäss Vereinbarung verfolgt ihr Projekt folgende Ziele: <b>(Wird vor dem Versand von der/dem Handlungsbereichsverantwortlichen des BAG ausgefüllt)</b></p> <p>1. 2. 3. ...</p> <p>Beurteilen Sie bitte anhand nachfolgender Skala, die bisherige Erreichung der Projektziele. Begründen Sie kurz ihre Beurteilung und geben Sie an, wie die Zielerreichung optimiert werden könnte:</p>					
	Zielerreichung*	Beurteilungsgrundlage** (falls B oder C bitte konkrete Dokumente angeben)				
	++ = 75-100% bzw. gut	A = Persönliche Einschätzung der Projektleitung				
	+ = 50-74% bzw. eher gut	B = Projektinterne Unterlagen (z.B. Statistiken, Protokolle, Konzepte, Evaluationsergebnisse, dokumentierte Rückmeldungen Dritter usw.)				
	- = 25-49% bzw. eher schlecht	C = Externe Berichte, Studien, Statistiken				
	-- = 0-24% bzw. schlecht					
	1. Ziel: <b>(von Bereichsverantwortlichen einzutragen)</b>	<table border="1"> <tr> <th>Zielerreichung*</th> <th>Beurteilungsgrundlage**</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Zielerreichung*	Beurteilungsgrundlage**		
	Zielerreichung*	Beurteilungsgrundlage**				
Bitte begründen Sie Ihre Antwort:						
Optimierungsvorschläge						

	2. Ziel: (von Bereichsverantwortlichen einzutragen)	Zielerreichung*	Beurteilungsgrundlage**
	Bitte begründen Sie Ihre Antwort:		
	Optimierungsvorschläge		
	3. Ziel: (von Bereichsverantwortlichen einzutragen)	Zielerreichung*	Beurteilungsgrundlage**
	Begründung der Beurteilung		
	Optimierungsvorschläge		
	x. Ziel: (von Bereichsverantwortlichen einzutragen)	Zielerreichung*	Beurteilungsgrundlage**
	Begründung der Beurteilung		
	Optimierungsvorschläge		

13	Wie beurteilen Sie den Betrag ihres Projekts (im Berichtsjahr) hinsichtlich der Umsetzung nachfolgender Programmziele für das Berichtsjahr ( <i>Programm-Outcomeziele für den jeweiligen Handlungsbereich im Berichtsjahr werden vor dem Versand von der/dem Bereichsverantwortlichen des BAG eingefügt</i> )					
	Das Projekt hat (im Berichtsjahr) dazu beigetragen...	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	weiß nicht/ keine Antwort möglich
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Begründung der Beurteilung					

### 3. Beurteilung der Zusammenarbeit

14	Beurteilen Sie bitte die nachfolgenden Aspekte der Zusammenarbeit. Begründen Sie kurz ihre Beurteilung und geben Sie an, wie die betreffenden Bereiche optimiert werden könnten:				
	Zusammenarbeit mit dem BAG	Gut <input type="checkbox"/>	Eher gut <input type="checkbox"/>	Eher schlecht <input type="checkbox"/>	Schlecht <input type="checkbox"/>
	Begründung der Beurteilung				
	Optimierungsvorschläge				

	Zusammenarbeit innerhalb des Projekts	Gut <input type="checkbox"/>	Eher gut <input type="checkbox"/>	Eher schlecht <input type="checkbox"/>	Schlecht <input type="checkbox"/>
	Begründung der Beurteilung				
	Optimierungsvorschläge				
	Sind die relevanten Projektpartner in geeigneter Weise in ihr Projekt integriert?	Gut <input type="checkbox"/>	Eher gut <input type="checkbox"/>	Eher schlecht <input type="checkbox"/>	Schlecht <input type="checkbox"/>
	Begründung der Beurteilung				
	Optimierungsvorschläge				

#### 4. Bilanzierung / Standortbestimmung

15	<b>Hat ihr Projekt im Berichtsjahr insgesamt erreicht was es erreichen wollte?</b>	
	<b>Erfolge und positive Erfahrungen</b> (Was ist gut gelaufen und wieso?)	
	<b>Misserfolge und negative Erfahrungen</b> (Was ist nicht gut gelaufen und wieso?)	
	<b>Fördernde Faktoren für den Erfolg</b> (Stärken)	
	<b>Hemmende Faktoren für den Erfolg</b> (Schwächen)	
	<b>Chancen</b> (Welche Chancen könnten sich in Zukunft eröffnen?)	
	<b>Gefahren</b> (Welche Gefahren könnten in Zukunft lauern?)	
	Falls das Projekt weiterläuft: Welche drei zentralen Folgerungen ziehen Sie für das nächste Jahr?	

## 5. Schluss

16	Möchten Sie zum Abschluss noch etwas anmerken? Wir freuen uns über Ihre Rückmeldung!	
----	--	--

**Vielen Dank für Ihre wertvolle Mitarbeit!**

## ABLAUF PERFORMANCE MONITORING – WICHTIGE MERKPUNKTE

was	wann	wer	Was gilt es besonders zu beachten
Erarbeitung Projektplanung (inkl. Budget)	Bis Ende Januar	Programmteam	Explizit auf eine klare Unterscheidung zwischen Output- und Outcome-Zielen achten (Outcome wenn möglich aus Sicht der Zielgruppe formulieren)
Maiworkshop	Mai	Programmteam, ZEP	Der Workshop im Mai ist ein Gefäss für die Reflexion auf Programmebene. Er soll den gegenseitigen Überblick über die einzelnen Handlungsbereiche (inkl. Wechselwirkungen) und die Reflexion über die Wirkungskette des Programms fördern. Die Ergebnisse des Workshops sollten eine Grundlage zur besseren Beurteilung des Gesamtprogramms beitragen.
Beurteilungsbogen für VertragspartnerInnen vorbereiten (Projektziele eintragen)	Bis spät. Ende Aug.	Bereichsverantwortliche	Frageblock 1 sollte (nach Möglichkeit) bereits vor dem Versand durch die Bereichsverantwortlichen ausgefüllt werden. Die VertragspartnerInnen müssten dann nur noch kontrollieren, ob die Angaben so noch stimmen. Im Frageblock 12 (Beurteilungsbogen Vertragspartner Forschungsprojekte) resp. Frage 11 (Beurteilungsbogen übrige VertragspartnerInnen) müssen sämtliche relevanten Projektziele für das Berichtsjahr eingetragen werden. Im Frageblock 13 (Beurteilungsbogen Vertragspartner Forschungsprojekte) resp. Frage 12 (Beurteilungsbogen übrige VertragspartnerInnen) müssen die längerfristigen Programmziele, zu deren Erreichung von den jeweiligen Projekte einen Beitrag erwartet wird, eingetragen werden.
Versand der Beurteilungsbogen an die VertragspartnerInnen	Anfang Sept.	Bereichsverantwortliche	Im Hinblick auf die Interviews mit den Partnern wird ZEP die Bereichsverantwortliche noch schulen/ unterstützen. Ausserdem wird sie für den Interview-Beginn eine informierende Einleitung bereitstellen und eine Info-Dokumentation (Minimum Brief) über die Selbstevaluation für die Partner bereitstellen.  Bei der Durchsicht der Antworten gilt es insbesondere zu beachten: - Ist die Beurteilung der Zielerreichung ausreichend begründet? - Ist die Begründung logisch (d.h. bezieht sich die Begründung auf das jeweilige
Nach Erhalt der ausgefüllten Beurteilungsbogen der VertragspartnerInnen allenfalls Fragen im Rahmen eines nachfolgenden Meilensteingesprächs oder telefonisch klären	Ende September	Bereichsverantwortliche	

			<p>Ziel?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stimmt die Beurteilung der Zielerreichung in etwa mit der Ansicht der Bereichsverantwortlichen überein oder fällt sie zu positiv (allenfalls zu negativ) aus? Wieso?</li> <li>- Fehlen aus Sicht der Bereichsverantwortlichen wichtige Informationen/Aspekte, welche die VertragspartnerInnen vergessen haben zu erwähnen? Wieso?</li> </ul>
Beurteilungsbogen für Programmteam vorbereiten (Programmziele gemäss Planung eintragen)	Bis spät. Ende Sept.	ZEP	<p>Explizit auf eine klare Unterscheidung zwischen Output- und Outcome-Zielen achten (Outcome wenn möglich aus Sicht der Zielgruppe formulieren):</p> <p><i>Bsp Output: Entwicklung von SHAPE und SGB wird verfolgt. Anliegen von M+G wo möglich werden eingebracht.</i></p> <p>Besser wäre :</p> <p><i>Output: Entwicklungen SHAPE und SGB wird verfolgt; die Möglichkeit das Thema M+G einzubringen ist geklärt.</i></p> <p><i>Outcome: SHAPE und SGB nehmen Anliegen M+G auf.</i></p>
Bereichsverantwortliche und Verantwortliche der Querschnittaufgabe Mainstreaming Migration füllen Beurteilungsbogen aus und lassen diesen dem Programmleiter zukommen	Bis spät. Mitte Okt.	Bereichsverantwortliche, Verantwortliche Querschnittaufgabe Mainstreaming Migration	<p>Im Hinblick auf ein einheitliches Vorgehen bei der Zielbeurteilung gilt es zu folgendes Beispiel zu beachten:</p> <p>Bsp. ZUP beurteilte die Zielerreichung des Outputs <i>Entwicklung von SHAPE und SGB wird verfolgt. Anliegen von M+G wo möglich werden eingebracht</i> negativ (--), obschon sie die Entwicklung von SHAPE und SGB verfolgt und ein mögliches Einbringen der M+G-Anliegen abgeklärt hat. Die Bereichsverantwortlichen gingen bei der Beurteilung analoger Beispiele unterschiedlich vor. Eine explizite Unterscheidung zwischen Output und Outcome hätte die Beurteilung vereinfacht:</p> <p><i>Output: Entwicklungen SHAPE und SGB wird verfolgt; die Möglichkeit das Thema M+G einzubringen ist geklärt: Ziel erreicht</i></p> <p><i>Outcome: SHAPE und SGB nehmen Anliegen M+G auf: Ziel nicht erreicht, Begründung: SHAPE zu komplexes System; auf SGB im Moment keine Einflussnahme möglich, weil nächste Erhebung noch nicht in Planung.</i></p>
Der Programmleiter füllt seinen Beurteilungsbogen aus und lässt sämtliche 5 Beurteilungsbogen des Programmteams ZEP zukommen	Ende Okt.	SPT	



Synthese der Ergebnisse	Beginn Nov.	ZEP	<p>Der Beurteilung des Gesamtprogramms wurde am 1. Synthese-Workshop zu wenig Zeit eingeräumt. Dies gilt es beim nächsten Workshop zu berücksichtigen. Dabei erscheint es wichtig, dass die Beurteilung des Gesamtprogramms durch das ganze Team und nicht nur durch den Programmleiter erfolgt (Antworten/Beurteilungen des gesamten Teams spiegeln).</p> <p>Der zusätzliche Workshop im Mai ist ein Gefäß für die Reflexion auf Programmebene. Er soll den gegenseitigen Überblick über die einzelnen Handlungsbereiche (inkl. Wechselwirkungen) und die Reflexion über die Wirkungskette des Programms fördern. Die Ergebnisse des Workshops sollten eine Grundlage zur besseren Beurteilung des Gesamtprogramms beitragen.</p>
Diskussion der Ergebnisse am Syntheseworkshop	Nov.	ZEP (Leitung/Moderation); Programmteam	

IMPRESSUM

---

WEITERE INFORMATIONEN

INTERFACE

Institut für Politikstudien

Seidenhofstr. 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

Fax +41 (0)41 226 04 36

[www.interface-politikstudien.ch](http://www.interface-politikstudien.ch)

PROJEKTREFERENZ

Luzern, 30. April 2009