

BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT (BAG)

# ZWISCHENEVALUATION PROJEKT „MIGRATION UND REPRODUKTIVE GESUNDHEIT“

Arbeitsbericht

Zürich, 24. Januar 2005

Anna Vettori, Stephan Hammer, Rea Bonzi, Nicolas Schmidt



INFRAS

INFRAS

GERECHTIGKEITSGASSE 20  
POSTFACH  
CH-8039 ZÜRICH  
t +41 1 205 95 95  
f +41 1 205 95 99  
ZUERICH@INFRAS.CH

MÜHLEMATTSTRASSE 45  
CH-3007 BERN

WWW.INFRAS.CH

# **ZWISCHENEVALUATION PROJEKT „MIGRATION UND REPRODUKTIVE GESUNDHEIT“**

Arbeitsbericht, Zürich, 24. Januar 2005

## **Auftraggeber**

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

## **Auftragnehmerin**

INFRAS, Forschung und Beratung, Gerechtigkeitsgasse 20, 8039 Zürich

Tel. 01 205 95 95, [www.infras.ch](http://www.infras.ch)

## **AutorInnen**

Anna Vettori, Stephan Hammer, Rea Bonzi, Nicolas Schmidt,

## **Begleitgruppe**

Barbara Schürch, IAMANEH Schweiz

Madeleine Wick Marcoli und Johanna Schwegler Werren, Schweizerische Koordinationsstelle Migration und reproduktive Gesundheit

Annick Rywalski und Herbert Brunold, Bundesamt für Gesundheit, Kompetenzzentrum für Evaluation (CCE)

Thomas Spang und Petra Aemmer, Bundesamt für Gesundheit, Sektion Chancengleichheit und Gesundheit

Janine Dahinden, Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM)

Datenerhebungsperiode: September 2004 – Oktober 2004

Wissenschaftliche Begleitung: Herbert Brunold, Bundesamt für Gesundheit (CCE)

Meta-Evaluation: Der Bericht war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch das CCE. Die Meta-Evaluation stützt sich auf die Evaluations-Standards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL).

Bezug: Bundesamt für Gesundheit, Kompetenzzentrum für Evaluation (CCE); [www.health-evaluation.admin.ch](http://www.health-evaluation.admin.ch)

## INHALT

<b>1.</b>	<b>EINLEITUNG</b>	<b>4</b>
1.1.	AUSGANGSLAGE	4
1.2.	ZIEL UND FRAGESTELLUNGEN	5
1.3.	METHODIK	5
1.4.	AUFBAU DES BERICHTES	7
<b>2.</b>	<b>PROJEKT „MIGRATION UND REPRODUKTIVE GESUNDHEIT“</b>	<b>8</b>
2.1.	KONZEPT	9
2.2.	UMSETZUNG	12
2.3.	LEISTUNGEN	16
2.4.	WIRKUNGEN	26
<b>3.</b>	<b>BEURTEILUNG DES PROJEKTS „MIGRATION UND REPRODUKTIVE GESUNDHEIT“ DURCH DIE AKTEURE</b>	<b>28</b>
3.1.	KONZEPT	28
3.2.	UMSETZUNG	30
3.3.	LEISTUNGEN	39
3.4.	WIRKUNGEN	41
<b>4.</b>	<b>BEURTEILUNG DURCH DIE EVALUATORINNEN</b>	<b>43</b>
<b>5.</b>	<b>EMPFEHLUNGEN</b>	<b>49</b>
<b>ANNEX</b>		<b>51</b>
ANNEX 1	FACHLICHE BEGLEITGRUPPE	52
ANNEX 2	PROJEKTBEITRÄGE	53
ANNEX 3	QUALITATIVE INTERVIEWS	55
<b>LITERATUR</b>		<b>57</b>

## 1. EINLEITUNG

### 1.1. AUSGANGSLAGE

Verschiedene Untersuchungen im Bereich Migration und Gesundheit belegen für Migrantinnen im Vergleich zu einheimischen Frauen ungünstigere Schwangerschaftsverläufe sowie eine schlechtere Versorgung im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit (z.B. Bischoff 1997).

Der Zugang zu präventiven und gesundheitsfördernden Angeboten im Gesundheitsbereich ist für die Migrationsbevölkerung aufgrund mehrerer Faktoren erschwert. Zwei der Hauptfaktoren sind die Informationsdefizite der Migrantinnen und eine unzureichende migrationspezifische Sensibilisierung der Schweizer Fachleute im Gesundheitssystem. In der Schweiz gibt es für zukünftige Eltern ein breites Angebot an Geburtsvorbereitungskursen, die unter anderem auch die wichtigsten Grundinformationen für eine adäquate Säuglingspflege beinhalten. Ein grosses bei uns lebendes Segment – die Migrantinnen – wird dadurch kaum erreicht.

Aus diesem Grund hat IAMANEH Schweiz im Juni 2002 die Schweizerische Koordinationsstelle „Migration und reproduktive Gesundheit“ aufgebaut. Ziel des Projektes ist, in verschiedenen Regionen der Schweiz muttersprachliche und den Bedürfnissen der Migrantinnen entsprechende Beratungsangebote zu Schwangerschaft, Geburt sowie Themen der Säuglingspflege und Kleinkinderbetreuung aufzubauen. Dadurch soll auch das Gesundheitspersonal für migrationspezifische Themen sensibilisiert werden. IAMANEH Schweiz ist die Schweizer Sektion eines internationalen Netzwerkes.<sup>1</sup>

Das Projekt wird von einer nationalen Trägerschaft bestehend aus IAMANEH Schweiz (Federführung) und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) geleitet. Finanziert wird das Projekt vom Bundesamt für Gesundheit und von verschiedenen Stiftungen. Das Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ ist ein Pilotprojekt und läuft von Juni 2002 bis Ende Juli 2005.

Das BAG hat die Arbeitsgemeinschaft Büro Vatter/INFRAS/IDHEAP mit der Evaluation der Strategie M+G und der Evaluation der damit verbundenen Projekte (inkl. Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“) beauftragt. Zur Unterstützung des Lernprozesses ist für das Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ eine zweiteilige Evaluation mit einer Zwischenevaluation per Ende Oktober 2004 sowie einer vertieften Evaluation zu einem späteren Zeitpunkt vorgesehen.

1 Ziel der schwerpunktmässig in Westafrika, Osteuropa und in der Schweiz arbeitenden Organisation ist der Schutz und die Förderung der reproduktiven Gesundheit von Frauen und Kindern.

## 1.2. ZIEL UND FRAGESTELLUNGEN

Ziel der Zwischenevaluation ist es, Konzept und Umsetzung des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ zu überprüfen und die Wirkungen des Projekts aufzuzeigen. Ergänzend soll die Zweckmässigkeit der Instrumente zur Selbstevaluation überprüft werden. Die Zwischenevaluation beantwortet folgende Kernfragen:<sup>2</sup>

1. Ist das Konzept von „Migration und reproduktive Gesundheit“ zweckmässig und kohärent?
2. Ist die Umsetzung zweckmässig und effizient?
3. Werden die anvisierten Zielgruppen und die angestrebten Projektziele erreicht?
4. Haben die Leistungen von „Migration und reproduktive Gesundheit“ zu einer Verhaltensänderung der teilnehmenden MigrantInnen und zu strukturellen Veränderungen geführt?
5. Welches sind die Stärken und Schwächen des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“? Welche Empfehlungen lassen sich aus der Evaluation ableiten?

## 1.3. METHODIK

### Evaluationskriterien

Die im Folgenden dargestellten Evaluationskriterien nehmen Bezug auf die in der Offerte zur Evaluation M+G (Büro Vatter/INFRAS/IDHEAP 2004) dargestellten Kriterien:

- › Das **Konzept** des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ wird an den Kriterien **Zweckmässigkeit** und **Kohärenz** gemessen. Mit der Zweckmässigkeit wird erstens geprüft, ob das Konzept auf die Bedürfnisse der Migrantinnen (Relevanz) und auf die Ziele der Strategie M+G (Zielkonformität) abgestimmt und angemessen ist. Es wird zweitens untersucht, ob das Konzept vollständig ist und die verschiedenen Elemente des Konzepts aufeinander und in Bezug zu anderen staatlichen Massnahmen (insbes. andere Projekte der Strategie M+G) abgestimmt sind (innere und äussere Kohärenz).
- › Zur Beurteilung der Umsetzung bzw. der **Leistungen** werden die Kriterien **Wirksamkeit**, **Zweckmässigkeit**, **Wirtschaftlichkeit** (Effizienz) und **Nachhaltigkeit** berücksichtigt. Betreffend Wirksamkeit wird geprüft, inwiefern die Leistungen effektiv umgesetzt wurden. Hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit ist zu klären, ob die für die Leistungsproduktion verwendeten Ressourcen optimal eingesetzt wurden. Das Kriterium der Nachhaltigkeit nimmt Bezug auf die Frage, inwiefern Angebote eingerichtet werden konnten, die auf lange Frist

<sup>2</sup> Die detaillierten Evaluationsfragen sind in Kapitel 4.2. aufgeführt.

Bestand haben. Im Rahmen der Leistungsbeurteilung werden folgende Vergleiche angestellt:

- › Vorher/Nachher-Vergleich: Der Umfang der fachlichen und finanziellen Unterstützung, die Qualität der Beratungsleistungen, die Nachfrage nach den Leistungen sowie das Verhalten der an den Gesundheitsprojekten teilnehmenden MigrantInnen (Zielgruppe) werden zu verschiedenen Zeitpunkten verglichen (vor Projektaktivitäten/Herbst 2004).
- › Soll/Ist-Vergleich: Es wird beurteilt, ob die Leistungen (Umfang und Qualität) und die Wirkungen den gesetzten Projektzielen entsprechen. Die Beurteilung erfolgt wiederum zu verschiedenen Zeitpunkten.
- › Zentrales Kriterium zur Beurteilung der **Wirkungen** (Impact) ist die **Wirksamkeit** der Leistungen des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“. Ergänzend stellt sich die Frage, ob zur Erzielung der gleichen Wirkungen weniger Ressourcen eingesetzt werden könnten bzw. ob mit den gleichen Ressourcen ein höherer Zielerreichungsgrad möglich wäre (**Effizienz**).

### **Forschungsmethodik**

Zur Beantwortung der Evaluationsfragen wurden die relevanten Dokumente analysiert und eine Befragung ausgewählter Akteure durchgeführt. Letztere erfolgte durch qualitative Interviews anhand eines Gesprächsleitfadens. Befragt wurden die Mitglieder der Projektleitung und der Strategiegruppe sowie ausgewählte ProjektberaterInnen und ProjektträgerInnen.<sup>3</sup> Die Auswahl der ProjektberaterInnen richtete sich nach der Anzahl der geleisteten Befragungsstunden. Sämtliche InterviewpartnerInnen wurden zu allen Evaluationsfragen befragt.

<sup>3</sup> Siehe Liste der Befragten im Anhang.

## 1.4. AUFBAU DES BERICHTES

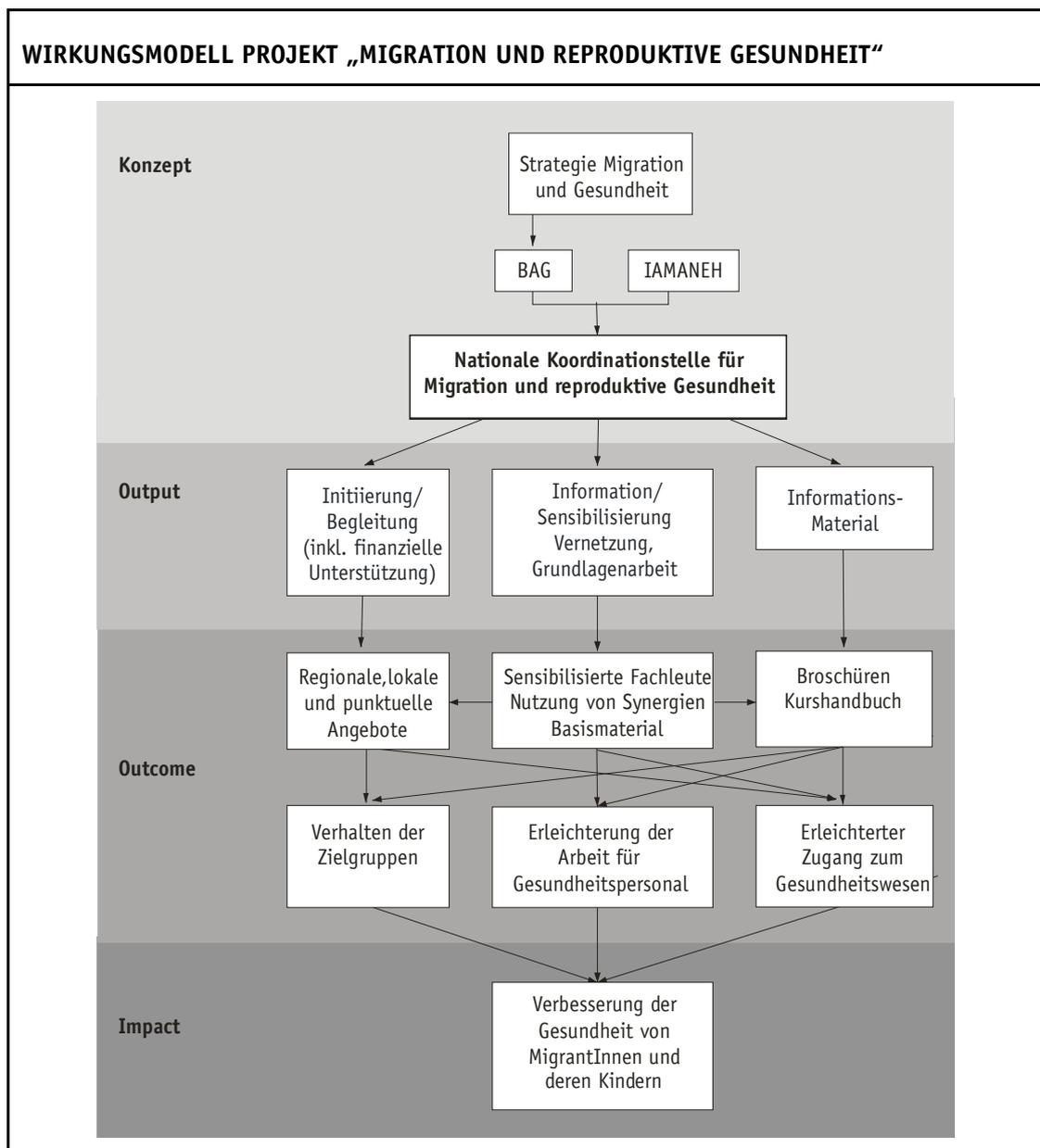
Der Bericht gliedert sich in folgende Kapitel:

- › Im Kapitel 2 werden das Konzept, die Leistungen und die erwarteten Wirkungen des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ aus Sicht des Auftraggebers beschrieben. Es bietet ausserdem einen Überblick über den Stand der Umsetzung und der Leistungen gemäss den vorhanden Unterlagen und den Ergebnissen aus den Interviews.
- › Im Kapitel 3 erfolgt eine Beurteilung des Projekts aus Sicht der befragten Akteure.<sup>4</sup>
- › Die beiden letzten Kapitel beinhalten die Beurteilung des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ aus Sicht der EvaluatorInnen und Empfehlungen zur Optimierung des Projekts.

<sup>4</sup> Eine Liste der befragten Personen befindet sich im Anhang 3.

## 2. PROJEKT „MIGRATION UND REPRODUKTIVE GESUNDHEIT“

Das Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ wird im Folgenden anhand eines Wirkungsmodells dargestellt. Das Wirkungsmodell zeigt auf, welche Wirkungen auf welcher Ebene erwartet werden und bildet eine wesentliche Grundlage für die Evaluation.



Figur 1

Im Folgenden werden die Wirkungszusammenhänge des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ entsprechend den in der oben stehenden Figur dargestellten Wirkungszusammenhängen beschrieben.

## 2.1. KONZEPT

Die folgenden Ausführungen beschreiben die Ziele und die erwarteten Wirkungen gemäss Vertrag (bzw. Vertragsergänzung) und Projektbeschrieb. Das Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ zielt darauf ab, die Gesundheit von Migrantinnen und ihren Kindern zu fördern und den Kontakt mit bzw. den Zugang zum schweizerischen Gesundheitssystem zu erleichtern. Zu diesem Zweck will das Projekt in verschiedenen Regionen der Schweiz muttersprachliche und den Bedürfnissen der Migrantinnen entsprechende Beratungsangebote zu Schwangerschaft, Geburt sowie Themen der Säuglingspflege und Kleinkinderbetreuung aufbauen. Ziel ist ein prä- und postnatales Betreuungskontinuum. Mit den Aktivitäten sollen insbesondere wenig integrierte Migrantinnen angesprochen werden.<sup>5</sup>

Basis für die Erarbeitung des Konzepts waren eine von IAMANEH Schweiz durchgeführte Bedürfnisabklärung bei Fachstellen (Frauenkliniken, Familienplanungsstellen und Hilfswerken u.a.) sowie ein Pilotprojekt in einer Region mit einem überproportional hohen Migrationsanteil (BAG 2002b). Die Evaluation des Pilotprojekts hat gezeigt, dass die Erreichbarkeit der Migrantinnen ein zentrales Problem darstellt. Sie zeigt aber auch, dass die Erreichbarkeit der Migrantinnen durch ein gezieltes an sie gerichtetes Angebot erhöht werden kann. Weiter zeigte sie die Bedeutsamkeit der Vernetzung zwischen im Migrationsbereich tätigen Organisationen und Institutionen auf sowie die Wichtigkeit der Sensibilisierung von Schweizer Fachleuten (GynäkologInnen, Hebammen etc.) für migrationsspezifische Themen.

Die konkreten Ziele des Projekts sind im Vertrag mit dem BAG vom 4.6.2002 bzw. der Vertragsergänzung vom 2.6.2004 festgelegt:

5 Das Projekt hätte zudem die transkulturelle Kompetenz der Fachleute in diesem Bereich fördern und damit die Kommunikation und das gegenseitige Verständnis erleichtern sollen. Dieses Ziel wurde mit der Auflösung des Untermandats PLANeS aufgehoben.

<b>ZIELE DES PROJEKTS "MIGRATION UND REPRODUKTIVE GESUNDHEIT"</b>	
1	Einrichtung einer nationalen Koordinationsstelle, die in verschiedenen Regionen der Schweiz spezifisch für Migrantinnen bedürfnis- und lebensweltorientierte Kurse für Geburtsvorbereitung und Nachbetreuung sowie für die Säuglings- und Kleinkindphase initiiert und koordiniert. Diese Kurse werden in der jeweiligen Erstsprache der verschiedenen Migrantinnengruppen durchgeführt.
2	Die Kurse werden prioritär in bestehende Angebote im Gesundheits- und Sozialbereich integriert. In Kantonen oder Regionen, in denen keine geeigneten Strukturen im Gesundheitsbereich vorhanden sind, werden in einer ersten Phase jene Organisationen in die direkte Umsetzung einbezogen, die bereits über einen guten Zugang zur Zielgruppe verfügen und gleichzeitig mit dem Thema der sexuellen und reproduktiven Gesundheit vertraut sind. Daneben werden die nicht erreichten Institutionen im Gesundheitsbereich migrationspezifisch sensibilisiert.
3	Fachleute im Bereich der reproduktiven Gesundheit wie auch das Spitalmanagement in ausgewählten Schwerpunktregionen werden gezielt für die Bedürfnisse der Migrationsbevölkerung sensibilisiert. Bezüglich der Sensibilisierungs- und Lobbyarbeit bei obgenannten Zielgruppen wird die Vernetzung und wo möglich Koordination und Zusammenarbeit mit den für das Thema relevanten BAG-Mandatsträgern der Strategie M+G angestrebt.
4	<i>Ziel mit Auflösung des Untermandats PLANes aufgehoben: Integration der reproduktiven Gesundheit in die Weiterbildung für interkulturelle Vermittlerinnen.</i>
5	<i>Ziel mit Auflösung des Untermandats PLANes aufgehoben: Integration von Aus- und Weiterbildungsangeboten ins bestehende Regelangebot von Aus- und Weiterbildungsstätten.</i>
6	Kursmaterialien sowie spezifisch an Migrantinnen gerichtete Broschüren zum Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit, der Säuglingspflege und Kleinkinderbetreuung werden produziert oder bestehendes Material wird migrationspezifisch angepasst.
7	Für sämtliche Aufgabenbereiche des Mandates werden die Ressourcen der Zielgruppe aktiv in die Planung und Umsetzung einbezogen.

**Tabelle 1** Quelle: Vertrag vom 4.6.2002 bzw. Vertragsergänzung vom 2.6.2004.

Im Hinblick auf die Beurteilung des Konzepts ist darauf hinzuweisen, dass das BAG bei der Projektvergabe in nicht üblicher Weise vorgegangen ist, da die Strategie M+G bei Beginn des Projektes „Migration und reproduktive Gesundheit“ noch nicht abgesehen war. So wurde die Projektidee von IAMANEH aufgegriffen, unterstützt und inhaltlich ergänzt. Bei späteren Projekten definierte das BAG jeweils, welche Leistungen es von den Mandatnehmenden erwartete und schrieb die Leistungserbringung aus.

Da das Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ einen Teil der Strategie M+G darstellt, ist die Übereinstimmung des Projektkonzepts mit der übergeordneten Strategie zu prüfen. Gemäss Strategie M+G sollen im Interventionsbereich, der sich auf Information, Prävention und Gesundheitsförderung bezieht, Interventionen, die zur Informationsvermittlung über das Gesundheitssystem, zur Prävention und zur Gesundheitsförderung in der Migrationsbevölkerung beitragen, gefördert werden (BAG 2002a). Dabei sind in erster Linie zwei Bereiche anzugehen, die sich an den Werten der Selbstverantwortung, der Chancengleichheit und der adäquaten Leistungserbringung orientieren:

- › Die Leistung erbringenden Dienste im Gesundheitsbereich sollen einerseits dahin gehend sensibilisiert werden, ihre Angebote auf ein heterogenes Publikum hin auszurichten und andererseits die Fort- und Weiterbildungsangebote in diesem Bereich zu nutzen. Das Ziel in diesem Bereich ist, das Verständnis für migrations- und geschlechtsspezifische Anliegen bei Verantwortlichen im Gesundheitswesen zu fördern, als Basis für die Umsetzung von Massnahmen.
- › Bei der Migrationsbevölkerung sollen ausserdem im Gesundheitsbereich jene Initiativen gefördert werden, die migrationseigene Ressourcen mobilisieren, die für diesen Bereich relevant sind. Mit deren Hilfe soll die Wirkung von präventiven Massnahmen sowie das Gesundheitsverhalten ganz allgemein verbessert werden. In diesem Bereich setzt die Strategie M+G das Ziel Gesundheitsförderung und Empowerment.

Diese Punkte zeigen, dass bei einem Teil der Migrationsbevölkerung generelle Informationen zu Gesundheit und zum Gesundheitssystem selbst sowie breit angelegte präventive und gesundheitsfördernde Interventionen notwendig sind. Die Strategie M+G will deshalb Projekte fördern, die Kompetenzen von Migrantinnen und Migranten berücksichtigen und darauf aufbauen, oder die zumindest von einem für die Projektausgestaltung und -umsetzung wesentlichen Einbezug von MigrantInnen ausgehen. Die hohe Fluktuation bei dieser Bevölkerungsgruppe verlangt zudem, dass Projekte, die diese Gruppe als Zielgruppe definieren, von deren Netzwerken ausgehen können.

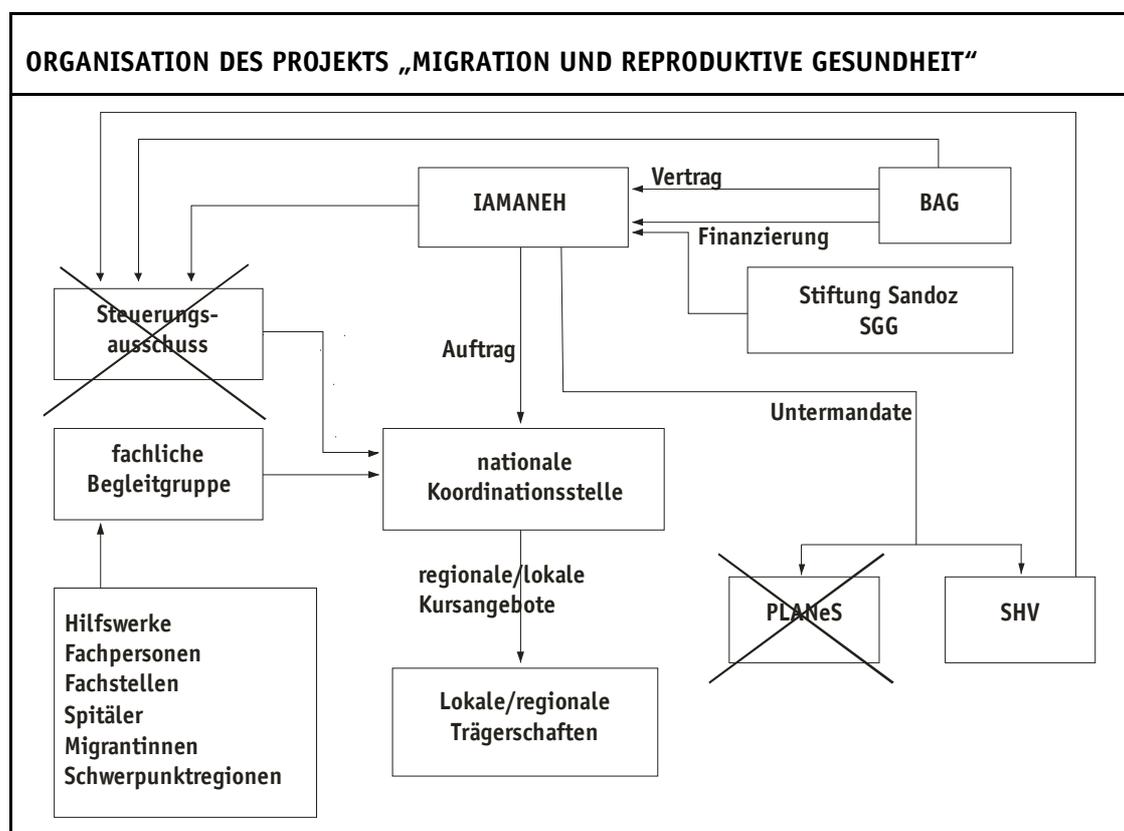
Auf der Seite der Leistung erbringenden Dienste soll vor allem über Information die Sensibilität für migrationsspezifische Anliegen gefördert werden. Die zunehmende Heterogenität der Gesellschaft, die zum Teil migrationsbedingt ist, verlangt von den Leistung erbringenden Diensten eine Umstellung und Anpassung ihrer Angebote. Diese sollten zielgruppenspezifisch ausgerichtet sein und einen unbürokratischen Zugang gewährleisten. Eine Öffnung der Angebote sollte auch auf der strukturellen Ebene einsetzen, weshalb Lernprozesse vor allem im Management von Leistung erbringenden Diensten im Gesundheitssystem gefragt sind. Zu diesem Zweck sollen die Leistung erbringenden Dienste gezielt und systematisch zu Migrationsfragen im Gesundheitsbereich informiert und sensibilisiert werden.

## 2.2. UMSETZUNG

Die folgenden Ausführungen zeigen den Stand der Umsetzung per Anfang Juni 2004.

### Organisation

Die folgende Grafik zeigt die verschiedenen Akteure bei der Umsetzung des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“.



Figur 2 Quellen: Vertrag vom 4.6.2002, Vertragsergänzung vom 2.6.2004.

Die Federführung in der Umsetzung liegt bei IAMANEH bzw. der Koordinationsstelle „Migration und reproduktive Gesundheit“. IAMANEH ist – nach dem Rückzug des BAG aus dem Steuerungsausschuss und der Auflösung des Steuerungsausschusses – alleine für das Projekt verantwortlich<sup>6</sup> und für die Mittelbeschaffung, das Monitoring des Gesamtprojekts und Begleitung der Koordinationsstelle zuständig<sup>7</sup>. Die Koordinationsstelle „Migration und repro-

<sup>6</sup> Meilensteinbericht 3 vom 12.1.2004.

<sup>7</sup> IAMANEH 2002.

duktive Gesundheit“ ist das operative Zentrum des Projekts. Sie nimmt Aufgaben auf nationaler und regionaler Ebene wahr und besteht aus den zwei Hauptbereichen Projektmanagement und konkrete Projektumsetzung. Die konkreten Aufgaben umfassen gemäss Projektbeschreibung (IAMANEH 2002) u.a. folgende Tätigkeiten:<sup>8</sup>

- › Erstellen von Datenbanken,
- › Ausarbeiten von Details zum Projektkonzept,
- › Umfrage bei den Spitälern,
- › Bedürfnisabklärung bei den Migrantinnen,
- › Initiieren und koordinieren von bedürfnisgerechten Kursen für Migrantinnen, Vernetzung und Koordination von Institutionen und Hilfswerken,
- › Beratung und Betreuung der Untermandate,
- › Vernetzung zwischen den Untermandaten und den Arbeitsgruppen in den Projektregionen,
- › Öffentlichkeitsarbeit, migrationsspezifische Sensibilisierung der Regelinstitutionen und Fachleute,
- › Erarbeiten von Kriterien für die Projektunterstützungen,
- › Mitarbeit bei der Ausarbeitung eines Finanzierungskonzeptes zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Projektes und Suche nach Trägerschaft für die Weiterführung des Projektes nach der Pilotphase,
- › Finanzbuchhaltung und Budgetkontrolle,
- › Ausarbeiten eines Monitoringkonzeptes und Durchführung von Selbstevaluationen,
- › Berichterstattung.

Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) wurde von IAMANEH mit der Erarbeitung von Informationsbroschüren und Kursmaterialien beauftragt. Die Zusammenarbeit mit PLANes, (die Kursmodule und spezifische Aus- und Weiterbildungsangebote hätte erarbeiten sollen) wurde aufgehoben (siehe Abschnitt 2.3).

Die Koordinationsstelle wird von einer fachlichen Begleitgruppe unterstützt. Die Begleitgruppe hat die Funktion eines Konsultativorgans. Sie hat keine Entscheidungskompetenz oder finanzielle Verantwortung. Die Mitglieder der Begleitgruppe repräsentieren schweizweit wichtige, im Gesundheitsbereich tätige Organisationen wie Hilfswerke, Spitäler etc.

<sup>8</sup> Die Aufgaben für die Koordinationsstelle sind in einem kommentierten detaillierten Pflichtenheft mit Anpassungen vom Dezember 2003 festgehalten.

Der Steuerausschuss mit Vertreterinnen von IAMANEH, BAG, SHV und PLANeS wurde aufgelöst, da sich das BAG aufgrund einer generellen internen Weisung zurückzog. Der Steuerungsausschuss wäre für die strategische Ausrichtung des Projekts zuständig gewesen.

Im Vertrag und der Vertragsergänzung sowie den Verträgen mit den Untermantanten wurden basierend auf den Zielen und Leistungen Meilensteine für die Erreichung von Zwischenzielen festgelegt.

In einer ersten Phase prioritär sind der Aufbau und die Begleitung von Geburtsvorbereitungskursen, die nachgeburtliche Betreuung sowie die Beratung für Säuglings- und Kleinkinderbetreuung (Modul 1). Weitere Module sollen je nach Bedürfnis dazukommen. Die Planung sowie die Umsetzung der Angebote des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ sollen in enger Zusammenarbeit mit lokal aktiven (Migrantinnen-) Organisationen, Institutionen, Hilfswerken, Spitälern und Fachpersonen geschehen. Vorhandene Strukturen und Angebote sollen berücksichtigt und soweit möglich integriert werden.

### **Finanzierung**

Das Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ ist ein Pilotprojekt mit einer Aufbau- und Vorphase vom 1.1.2000 bis 31.5.2002 und einer Vertragsphase vom 1.6.2002 bis 31.7.2005. Nach Ablauf der dreijährigen Vertragsphase soll eine Trägerschaft auf nationaler Ebene gefunden werden, welche die Weiterführung des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ übernimmt. Eine Option ist, dass IAMANEH selbst die Weiterführung der Koordinationsstelle übernimmt. Ebenso soll die Sicherung der Finanzierung der Aktivitäten auf regionaler Ebene angestrebt werden. Die Finanzierung der regionalen Aktivitäten kann gemäss IAMANEH explizit nicht von IAMANEH garantiert werden.<sup>9</sup> IAMANEH erarbeitet mit den Regionalgruppen nur ein Konzept zur Entwicklung von nachhaltigen Strukturen und Angeboten, übernimmt jedoch nicht die Verantwortung für die nachhaltige Finanzierung.

Die Gesamtkosten des Projekts für die Pilotphase beliefen sich zu Beginn auf 1.4 Mio. CHF.<sup>10</sup> Das BAG beteiligt sich mit 600'000 CHF. Für die restliche Finanzierung ist gemäss Vertrag vom 4.6.2002 IAMANEH Schweiz zuständig. Aufgrund des Mehraufwandes bei der Umsetzung wurde das Budget in Absprache mit dem BAG erhöht.<sup>11</sup> Im Gegenzug gelang es aber nicht, die Finanzierung für die Pilotphase sicherzustellen. Die folgende Tabelle zeigt

9 Bei den Finanzierungsbeiträgen handelt es sich gemäss Rahmen- und Förderkriterien um eine Anschubfinanzierung.

10 Vertrag vom 4.6.2002.

11 Gemäss Aussage von IAMANEH wurde dieser Mehraufwand insbesondere durch die Erhöhung des internen Fonds aufgrund des grossen Ansturms von interessierten Regionen mit dem Bedürfnis einer Anschubfinanzierung verursacht.

den Stand der Finanzlage des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ per 8.6.2004:

	1.1.2000- 31.5.2002	1.6.2002- 31.12.2002	31.12.2002	01.01.2003-31.12.2003		1.1.2004- 31.12.2004	1.1.2005- 31.7.2005	
<b>Ausgaben</b>	<b>Budget</b>	<b>Budget</b>	<b>Abrechnung</b>	<b>Budget</b>	<b>Abrechnung</b>	<b>Budget</b>	<b>Budget</b>	<b>Total</b>
Personalkosten	22'500	94'900	111'104	184'943	169'487	201'414	113'850	595'855
Betriebskosten	4'250	41'400	61'530	72'819	26'023	67'600	24'519	179'672
Kosten für Projektaktivitäten	51'755	130'000	57'645	150'000	116'545	365'000	190'000	729'190
Kleinprojekte Diverse			18'000	32'000	36'775	14'100	0	68'875
Trägerschaft	56'500	36'700	1'789	1'800	1'857	1'500	800	5'946
Projektaufbau und -begleitung			90'200	70'000	20'000	100'000	73'000	283'200
Untermamente		100'000	90'000	115'000	60'000	112'800	45'000	307'800
<b>Total</b>	<b>135'005</b>	<b>403'000</b>	<b>430'267</b>	<b>626'562</b>	<b>430'687</b>	<b>862'414</b>	<b>447'169</b>	<b>2'170'537</b>
<b>Finanzierung</b>								
SGG	30'000							30'000
Sandoz Stiftung	105'005	148'040		200'000		150'000	46'955	650'000
BAG		250'000		150'000		150'000	50'000	600'000
BAG Spitalanalyse				6'100				6'100
BAG Supervision				16'000				16'000
Spende				5'000				5'000
<b>Total</b>	<b>135'005</b>	<b>398'040</b>	<b>0</b>	<b>377'100</b>	<b>0</b>	<b>300'000</b>	<b>96'955</b>	<b>1'307'100</b>
<b>Offener Betrag</b>	<b>0</b>	<b>4'960</b>	<b>430'267</b>	<b>249'462</b>	<b>430'687</b>	<b>562'414</b>	<b>350'214</b>	<b>863'437</b>
<b>Alternativvorschlag</b>								
Budget								2'170'537
Einsparungsmöglichkeiten								329'866
<b>Total Budget</b>								<b>1'840'671</b>
<b>Finanzierung</b>								<b>1'307'100</b>
<b>Offener Betrag</b>								<b>533'571</b>
<b>Gesuche</b>								
EKA								300'000
Gesundheitsförderung								230'000
Baxter								50'000
Nachtragskredit BAG								380'000
Sandoz Stiftung								0
<b>Total</b>								<b>960'000</b>

**Tabelle 2** Quelle: IAMANEH Schweiz, Stand 8.6.2004. SGG: Schweiz. Gemeinnützige Gesellschaft.

Per Anfang Juni 2004 belaufen sich die budgetierten Ausgaben auf 2.2 Mio. CHF. Davon sind rund 1.3 Mio. CHF über Beiträge des BAG und Stiftungen abgedeckt. Der offene Betrag beträgt knapp 900'000 CHF. In Anbetracht dieser Unterdeckung hat IAMANEH einen Alternativvorschlag ausgearbeitet, mit dem der offene Betrag auf rund 500'000 CHF reduziert wird. Nach Angaben von IAMANEH wurde das Budget in der Zwischenzeit angepasst. Bezüglich der Ausgaben für Angebote in den Regionen wird nach einem Sparszenario gearbeitet, das sich auf vier bis fünf Schwerpunktregionen konzentriert. Im Weiteren laufen zurzeit verschiedene Gesuche für insgesamt 960'000 CHF zur Deckung des offenen Betrages. Gemäss Aussagen in den Interviews haben die Gesundheitsförderung Schweiz und die EKA einen Beitrag abgelehnt bzw. im Falle der EKA mit Auflagen verbunden.

## 2.3. LEISTUNGEN

Das Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ soll im Rahmen von drei Projektachsen folgende Leistungen erbringen:<sup>12</sup>

› **Initiierung von Angeboten:** Die Koordinationsstelle initiiert und unterstützt den Aufbau von migrationsspezifischen Angeboten in verschiedenen Regionen der Schweiz. Dabei wird zwischen drei Projekttypen – Schwerpunktregion, grössere lokale Projekte und kleinere punktuelle Projekte – unterschieden. Je nach Projekttyp ist eine unterschiedlich intensive Begleitung durch die Koordinationsstelle nötig.

In Bezug auf die Schwerpunktregionen ist gemäss Konzept vorgesehen, dass die Koordinationsstelle in maximal vier bis fünf Schwerpunktregionen<sup>13</sup> ein migrationsspezifisch angepasstes Angebot von Geburtsvorbereitungskursen zugunsten von Migrantinnen aufbaut. Die Auswahl der Regionen basiert auf zwei von der Koordinationsstelle durchgeführten Studien, einer Bedürfnisabklärung bei der Migrationsbevölkerung, einer Umfrage in Schweizer Spitälern sowie dem Interesse, das die verschiedenen Regionen hinsichtlich einer Vernetzung gezeigt haben. Die Angebote sollen keine Geburtsvorbereitungskurse im herkömmlichen Sinne sein. Sie sollen der Lebenswelt, den Bedürfnissen und dem soziokulturellen Hintergrund der jeweiligen Gruppe angepasst, mit Vertreterinnen der betreffenden Gemeinschaft ausgearbeitet und nach dem Empowermentansatz durchgeführt werden. Die Kurse decken thematisch ein breites Feld ab: So sollen nebst Schwangerschaft und Geburt auch Themen wie Säuglings- und Kleinkindpflege, Elternschaft, FGM (Female Genital Mutilation), Arbeitsrecht etc. behandelt werden. Die Angebote sollen in der Muttersprache der jeweiligen Migrantinnengruppe durchgeführt werden. Die Zahl der Schwerpunktregionen wurde von ursprünglich acht auf vier bis fünf Regionen reduziert. Bei der konkreten Umsetzung sind vorhandene Strukturen und Angebote zu berücksichtigen (BAG 2002b). Die Kurse sollen von transkulturell professionalisierten Kursleitenden (Hebammen, Fachleute im Pflegebereich, wenn möglich mit eigener Migrationserfahrung) unter Einbezug von professionalisierten interkulturellen Vermittlerinnen/Sprachmittlerinnen konzipiert und durchgeführt werden.

Sowohl Projekte in Schwerpunktregionen als auch lokale Projekte von einzelnen Organisationen, Institutionen und Vereinen, die zugunsten von Migrantinnen Angebote zu den Themen Schwangerschaft, Geburt, Säuglingspflege und Kleinkinderbetreuung aufbauen, können im Sinne einer Anschubfinanzierung von der nationalen Koordinationsstelle

<sup>12</sup> Basis: Vertrag bzw. Vertragsergänzung, [Projektbeschreibung, http://www.miges.ch/275.html](http://www.miges.ch/275.html).

<sup>13</sup> Als Schwerpunktregionen sind definiert: Lausanne, Basel-Stadt/Basel-Land, Aargau, St. Gallen, Zürich.

unterstützt werden. Der maximale Beitrag beträgt 50% des Projektbudgets bzw. je nach Gesuchskategorie 80'000 CHF (Projekt mit regionaler Ausstrahlung in Schwerpunktregion) oder 20'000 CHF (Projekt mit lokaler oder regionaler Ausstrahlung ausserhalb der Schwerpunktregionen). Gesuche für Unterstützungsbeiträge können bei der Koordinationsstelle Migration und reproduktive Gesundheit eingereicht werden. Für die Gesuche gelten verschiedene Rahmenbedingungen und Kriterien.<sup>14</sup> Von den GesuchstellerInnen werden u.a. die Offenlegung des Finanzierungsplans, die Qualitätsverantwortlichkeit sowie die selbständige, eigenverantwortliche Durchführung des Projekts gefordert. Die Kriterien verlangen u.a. das Vorliegen eines detaillierten Projektantrages mit Zielen, Aktivitäten etc. und eines detaillierten Budgets. Die Kriterien sind als Richtlinien zu verstehen und stellen keine Garantie für den Erhalt einer finanziellen Unterstützung dar. Die Entscheidungskompetenzen liegen bei der Koordinationsstelle und bei IAMANEH Schweiz.

- › **Prüfung und Schaffung von Informationsmaterialien:** Die Koordinationsstelle hat den SHV im Rahmen eines Untermandats beauftragt, auf nationaler Ebene mehrsprachige Informationsbroschüren zuhanden von Migrantinnen zu Themen der reproduktiven Gesundheit sowie Kursmaterialien (Manual für KursleiterInnen) zuhanden der Hebammen zu erarbeiten.
- › **Sensibilisierung/Information, Vernetzung, Lobbying, Grundlagenarbeit:** Diese Aufgaben stehen schwerpunktmässig in einem nationalen Kontext. Informations- und Sensibilisierungsaktivitäten können sich zusätzlich auf die Schwerpunktregionen ausweiten:
  - › Sensibilisierung und Information: Fachleute im Bereich der reproduktiven Gesundheit wie auch das Spitalmanagement, Hilfswerke und Organisationen sollen für die Bedürfnisse der Migrationsbevölkerung sensibilisiert werden. Wo möglich soll eine Zusammenarbeit mit den relevanten BAG-Mandatsträgern der Strategie M+G angestrebt werden. Diese Arbeiten sind zwar im Konzept nicht als eigenständiges Ziel aufgeführt, wurden aber nach Wegfall des Untermandats PLANeS als zentrale Aufgabe formuliert. Die teilweise vom Steuerungsausschuss wahrgenommenen Aufgaben im Bereich Kommunikation und Sensibilisierung wurden nach der Auflösung des Steuerungsausschusses neu gänzlich von der Koordinationsstelle übernommen.<sup>15</sup>
  - › Vernetzung: Die nationale Koordinationsstelle soll die verschiedenen Angebote regional vernetzen. Damit sollen Synergien genutzt, Erfahrungen ausgetauscht und Duplizierungen vermieden werden.

<sup>14</sup> Vgl. [http://www.miges.ch/fileadmin/user\\_upload/Dateien/beitraege.pdf](http://www.miges.ch/fileadmin/user_upload/Dateien/beitraege.pdf).

<sup>15</sup> Kommunikationskonzept 30.6.2004.

- › Grundlagenarbeit: Als Grundlage für den Aufbau von migrationsspezifischen Angeboten soll eine Bedürfnisabklärung durchgeführt.

Die Koordinationsstelle hatte ursprünglich ein weiteres Untermandat an PLANeS vergeben. Diese hätte auf nationaler Ebene Kursmodule sowie spezifische Aus- und Weiterbildung für die Zielgruppe Fachpersonal im Bereich reproduktive Gesundheit und interkulturelle Vermittlerinnen ausarbeiten und zugänglich machen sollen. Aufgrund von Problemen bei der Umsetzung hat IAMANEH den Vertrag mit PLANeS Ende September 2003 im gegenseitigen Einverständnis aufgelöst. Die Förderung der transkulturellen Kompetenz in der Aus- und Weiterbildung für Fachpersonal im Bereich reproduktive Gesundheit wurde an das "Rahmenprogramm für die Weiterbildung im Bereich Migration und Gesundheit", die Ausbildung und Zertifizierung von interkulturellen ÜbersetzerInnen an SVEB/Interpret übertragen, beides Projekte im Rahmen der Strategie M+G. Infolge der Auflösung des Untermandats PLANeS wurde der Informations- und Sensibilisierungsauftrag für verschiedene Berufsgruppen an die Koordinationsstelle übertragen.

Die Koordinationsstelle verwaltet ausserdem einen mit BAG-Geldern gespiesenen Projektpool für die Unterstützung von Projektgesuchen im Bereich Migration, sexuelle und reproduktive Gesundheit. Dieser Fonds wird nicht in die Evaluation einbezogen.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die geplanten und bis Herbst 2004 erreichten Leistungen:

OUTPUT DES PROJEKTS "MIGRATION UND REPRODUKTIVE GESUNDHEIT"						
	Output*	Wer	Quantitativer Indikator*	Qualitativer Indikator*	Aktueller Stand	Erreichungsgrad
<b>Gesamtprojekt</b>						
1	Aufbau der nationalen Koordinationsstelle		Aufbau der Koordinationsstelle Anstellung von Personal	Professionelle Arbeit Anerkennung bei Zielgruppen	Zwei Koordinatorinnen wurden angestellt, nationale Koordinationsstelle hat ihre Arbeit aufgenommen. Jahresbericht 2003: › Diverse Artikel in SHV Zeitung, BAG Bulletin, BAZ	Erfüllt
2	Bildung der fachlichen Begleitgruppe		Zusammensetzung (Vertreterinnen aus mind. einer Schwerpunktregion, aus verschiedenen Bereichen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, der Migrationsbevölkerung sowie der Elternarbeit)	Repräsentativer Charakter Reflexion der Arbeit der Koordinationsstelle Inputs für Projektarbeit	Quartalsbericht 30.6.2004: › VertreterInnen aus 9 verschiedenen Organisationen (u.a. Forum der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz FIM) und 2 Fachpersonen/Migrantinnen. Seit 6.5.2004 auch Einbezug der Regionenvertreterinnen. Angabe IAMANEH: › Die Entwicklung der fachlichen Begleitgruppe durchlief einen Prozess: › Einbezug zusätzlicher Personen › Aufgreifen und Angehen gemeinsamer Themen	Erfüllt
3	Bestimmung der ersten Zielgruppen		Prioritätenliste	Bestimmung der Prioritätenliste aufgrund Problem- und Bedürfnislagen	Erste Zielgruppen aufgrund Auswertung Spitalumfrage <sup>16</sup> bestimmt.	Erfüllt
4	Bedürfnisanalyse	Koordinationsstelle	Bildung von Fokusgruppen Kurzbericht	Einstufung der Ergebnisse Einbezug der Ergebnisse	Jahresbericht Mai 2003: › Umfrage bei Schweizer Spitälern. Die Spitalumfrage wurde von den beiden Koordinatorinnen durchgeführt.	Erfüllt

16 Wick Marcoli M. 2003: Projekt Migration und reproduktive Gesundheit. Umfrage bei Schweizer Spitälern. IAMANEH Schweiz, Basel.

OUTPUT DES PROJEKTS "MIGRATION UND REPRODUKTIVE GESUNDHEIT"						
	Output*	Wer	Quantitativer Indikator*	Qualitativer Indikator*	Aktueller Stand	Erreichungsgrad
					<ul style="list-style-type: none"> <li>› Bedürfnisanalyse wurde durch das Schweizerische Tropeninstitut (STI) durchgeführt. Newsletter 3.4.2004:</li> <li>› Grosses Interesse an Bedürfnisanalyse in Fachkreisen</li> <li>Angaben IAMANEH:</li> <li>› Anregung der Koordinationsstelle für vertiefte Auswertung der Befragungsdaten aus der Spitalumfrage. Auswertung von Uni Bern durchgeführt und von BAG finanziert. Auswertung ergab weitere relevante Informationen für das Projekt Migration und reproduktive Gesundheit und für das Migrant Friendly Hospital-Projekt (MFH-Projekt) von H+.<sup>17</sup></li> </ul>	
5	Erarbeitung Selbstevaluationskonzept	Ursprünglich BAG. Gemäss Vertragsergänzung: Koordinationsstelle unter Führung von IAMANEH	Konzept	Erfüllung von Anforderungen	<p>Quartalsbericht 30.6.2004:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Für das Gesamtprojekt wie auch für die Schwerpunktregionen und das Untermandat SHV werden SEPO-Evaluationen<sup>18</sup> durchgeführt. Diese zeigen Erfolge, Schwierigkeiten, Potenziale und Hindernisse.</li> </ul> <p>Monitoringkonzept 14.4.2004</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Das Monitoringkonzept definiert für jede Verantwortungsebene (Gesamtprojekt, Koordinationsstelle, Untermandat etc.) die Inhalte, Verantwortlichen, Mitbeteiligte und Instrumente.</li> </ul>	Teilweise erfüllt

17 Hälg R., Wallimann G., Salis Gross C., Wick Marcoli M. 2004: Migration und reproduktive Gesundheit. Auswertung der Spitalbefragung. Institut für Ethnologie der Universität Bern und Schweizerische Koordinationsstelle Migration und Gesundheit (IAMANEH Schweiz). Bern und Basel.

18 SEPO ist ein Arbeitsinstrument zur Selbstevaluation. Die Abkürzung SEPO kommt aus dem Französischen Succès - Echecs - Potentialités - Obstacles (Erfolge - Misserfolge - Möglichkeiten - Hindernisse).

OUTPUT DES PROJEKTS "MIGRATION UND REPRODUKTIVE GESUNDHEIT"						
	Output*	Wer	Quantitativer Indikator*	Qualitativer Indikator*	Aktueller Stand	Erreichungsgrad
					Ein detailliertes Selbstevaluationskonzept besteht nicht, soll aber im Laufe des Jahres 2004 erstellt werden.	
6	Aufbau und Vernetzung von Datenbanken		Verfügbarkeit von nationalen Adresslisten	Jährliche Aktualisierung	<p>Quartalsbericht 30.6.2004:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Datenbank www.miges.ch ist aufgeschaltet und enthält auch Beschreibung der Koordinationsstelle.</li> </ul> <p>Meilenstein 25.11.2002:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Die von der Koordinationsstelle zusammengetragenen Adressen werden an Miges gemailt, validiert und dann auf dem Internet veröffentlicht.</li> </ul>	Erfüllt
7	Kommunikationskonzept	Nationale Koordinationsstelle in Absprache mit BAG	Konzept	Breite Streuung der Informationen Nutzung von Ressourcen beim BAG	<p>Konzept vom 30.6.2004</p> <p>Das Konzept definiert Zielgruppen, Ziele und Massnahmen für die Bereiche Information und Sensibilisierung.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Information: als Zielgruppen werden Fachleute im Gesundheitswesen, Institutionen im Gesundheits-, Migrations- und Sozialbereich, Migrationsbevölkerung generell, breite Öffentlichkeit und PolitikerInnen aufgeführt. Das Hauptziel ist die Bekanntmachung des Projektes Migration und reproduktive Gesundheit, der Schweizerischen Koordinationsstelle und deren Leistungen. Dazu wurden für die Zielgruppen massgeschneiderte Massnahmen geplant.</li> <li>› Sensibilisierung: als prioritäre Zielgruppen werden die Hebammen, GynäkologInnen, Pädiater, Hausärzte und das Spitalmanagement genannt. Ziel der Sensibilisierungskampagne ist sowohl</li> </ul>	Erfüllt

OUTPUT DES PROJEKTS "MIGRATION UND REPRODUKTIVE GESUNDHEIT"						
	Output*	Wer	Quantitativer Indikator*	Qualitativer Indikator*	Aktueller Stand	Erreichungsgrad
					das Nahebringen von migrationspezifischen Themen und der Bekanntmachung des Projektes, als auch die Stützung der Umsetzung in den Schwerpunktregionen. Die Massnahmen setzen sowohl auf nationaler als auch auf regionaler Ebene in den fünf Schwerpunktregionen an.	
8	Aufbau Kursangebote		Angebote in 4 Regionen und 10 Sprachgruppen	Bedürfnisgerechte Angebote Positive Beurteilung durch Fachleute	<p>SEPO Koordinationsstelle 26.6.2004:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Lausanne: Geburtsvorbereitungskurse in 9 Sprachen</li> </ul> <p>Quartalsbericht vom 30.6.2004:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Basel/Baselland: Projektbeschrieb in Überarbeitung</li> </ul> <p>Angaben IAMANEH:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Aarau: Koordiniertes Projekt startklar</li> <li>› St. Gallen: Projekt startklar</li> <li>› Stadt Zürich: 3 Koordinationssitzungen mit USZ und Triemli durchgeführt.</li> <li>› Persönliche und telefonische Beratungen verschiedener Regionen (VD, GE, LU, SG, ZG, AG, BS, ZH-Land, ZH, Langenthal, VS)</li> </ul> <p>Ergebnisse aus den Interviews:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Aarau: Übersetzung von Geburtsvorbereitungskursen, Geburtsvorbereitungskurse bereits laufend (mit finanziellem Beitrag von IAMANEH), jedoch im Namen von Caritas und ohne Berücksichtigung der Auflagen des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ (Einbindung in Regelinstitutionen). Seit 2003 drei Geburtsvorbereitungskurse mit insgesamt 19 Teilnehmerin-</li> </ul>	Ansatzweise erfüllt

OUTPUT DES PROJEKTS "MIGRATION UND REPRODUKTIVE GESUNDHEIT"						
	Output*	Wer	Quantitativer Indikator*	Qualitativer Indikator*	Aktueller Stand	Erreichungsgrad
					nen. Zusätzlich drei Intensivberatungen mit insgesamt 4 TeilnehmerInnen. › Lausanne: Insgesamt ca. 40 Teilnehmerinnen an den Geburtsvorbereitungskursen, im Durchschnitt 2-3 Teilnehmerinnen.	
9	Einführung Projektpool und Erarbeitung von Kriterien für Unterstützung	Nationale Koordinationsstelle	Kriterien liegen vor Netzwerk in 4 Regionen	Einfügung der finanzielle unterstützten Projekte in Gesamtprojekt Beitrag zu regionaler Verankerung	SEPO Koordinationsstelle 26.6.2004: Unterstützung von 16 lokalen/punktuellen Projekten: › 2 lokale/regionale Projekte kofinanziert (Stand Ende März 2004) › 3 Gesuche wurden abgelehnt › Für 5 Projekte wurde noch kein Gesuch eingereicht › Bei 4 Gesuchen wurde die Vernetzung mit Schwerpunktregionen bzw. PLANeS empfohlen › 1 Projekt wurde zurückgestellt › 1 Gesuch ist noch hängig › Projektstartfinanzierung: › Genf: punktuell Projekt › Aargau: Vorprojekt für koordiniertes Projekt › St. Gallen: Vorphase für koordiniertes Projekt › Zug: Defizitgarantie (nicht auszuzahlen)	Erfüllt
13	Bekanntheit des Angebots		Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen Nationale Tagung	Grosser Bekanntheitsgrad	Nationale Fachtagung am 25.11.2004 mit über 140 Teilnehmenden	Erfüllt
14	Integration der Projekte in Regelangebote		Angebot in Regelinstitute integriert	Absicht der Regelinstitute zur migrationspezifischen Anpassung	Ergebnisse aus den Interviews und Angaben IAMA-NEH: Grundsätzlich besteht in allen Schwerpunktregionen Interesse von Regelinstitutionen an einer Zusammenarbeit.	Teilweise erfüllt

OUTPUT DES PROJEKTS "MIGRATION UND REPRODUKTIVE GESUNDHEIT"						
	Output*	Wer	Quantitativer Indikator*	Qualitativer Indikator*	Aktueller Stand	Erreichungsgrad
					<ul style="list-style-type: none"> <li>› Lausanne: Integration der Kurse in bestehende Strukturen: 4 Coins, Appartenance, CHUV</li> <li>› Aarau: Spital sensibilisiert, Vorbereitung/Projektorganisation für eine Zusammenarbeit mit dem Kantonsspitals Aarau</li> <li>› Stadt Zürich: Einbezug zweier Spitäler (Triemli, USZ) von Beginn an, Spitalverwaltung und Fachkräfte sensibilisiert.</li> <li>› Basel: Spital sensibilisiert, Interesse von Chefarzt für Zusammenarbeit, Person vom Spital delegiert</li> </ul>	
15	Sicherung der nachhaltigen Finanzierung		Finanzierungskonzept für nationale Koordinationsstelle und Schwerpunktreionen	Beurteilung der Angebote als unterstützungswürdig	Quartalsbericht 30.6.2004: <ul style="list-style-type: none"> <li>› Lausanne: Kanton hat Finanzierungsantrag abgelehnt, evtl. Einbezug in Budget 2006.</li> <li>› Aarau: Finanzierung nicht gesichert</li> </ul> Ergebnisse aus den Interviews: <ul style="list-style-type: none"> <li>› Lausanne: Antrag für Finanzierungsbeitrag des Kantons im Rahmen des Budgets 2006.</li> </ul>	Nicht erfüllt
	Sensibilisierung/Vernetzung (im Vertrag bzw. der Vertragsergänzung nicht als Output aufgeführt)				Quartalsbericht 30.6.2004: Diverse Aktivitäten <ul style="list-style-type: none"> <li>› Präsentation am Jahreskongress des SHV</li> <li>› Präsentation an der Konferenz der Schweiz. Gyn. Chefärzte</li> <li>› Präsentation an der Medizinerfortbildung des Universitätsspitals Basel</li> <li>› Poster am Jahreskongress SGGG</li> <li>› Synergie und Zusammenarbeit mit MFH-Projekt (u.a. Einsitznahme in Beirat und Kerngruppe)</li> <li>› Diskussion mit Koordinationsgruppen über Strategien zur Erreichung der Zielgruppen</li> </ul>	Grösstenteils erfüllt

OUTPUT DES PROJEKTS "MIGRATION UND REPRODUKTIVE GESUNDHEIT"						
	Output*	Wer	Quantitativer Indikator*	Qualitativer Indikator*	Aktueller Stand	Erreichungsgrad
					› Eine Sensibilisierung der Hausärzte und Pädiater ist noch vor Ablauf der Vertragsphase geplant. Bis Ende Juni 2004: 16 Anfragen für lokale punktuelle Projekte und Entstehen von neuen Initiativen aufgrund der Info- und Sensibilisierungsarbeit der Koordinationsstelle	
Untermandat SHV						
12	Erarbeitung von Kursmaterialien und Informationsbroschüren auf Basis der Bedürfnisabklärungen der Koordinationsstelle	SHV	Broschüren für mind. 4 Sprachgruppen im 1. Jahr Broschüren für mind. weitere 5 Sprachgruppen	Qualität Einsatz, Eignung Bekanntheitsgrad	Meilensteinbericht 13.7.2004: › Broschüre soll bis Ende Juli 2004 in 6 Sprachen bzw. bis Ende August 2004 in 9 Sprachen vorliegen. <sup>19</sup> Ergebnisse aus den Interviews: › Aktivitäten bis zur Lösung des Finanzproblems eingestellt.	Teilweise erfüllt

Mit der Vertragsergänzung vom 2.6.2004 wurden die folgenden Leistungen aufgehoben:

- › 2) Bildung des Steuerungsausschusses
- › 5) Monitoringkonzept
- › 16) Durchführung der Bilanzevaluation

**Tabelle 3** \*Quelle: Vertrag vom 4.6.2002 und Vertragsergänzung vom 2.6.2004.

<sup>19</sup> Deutsch, französisch, englisch, albanisch, kroatisch, türkisch, tamil, portugiesisch, spanisch.

## 2.4. WIRKUNGEN

Die folgenden Ausführungen beschreiben die Wirkungen, die vom Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ erwartet werden.<sup>20</sup>

Das Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ richtet sich je nach Angebot an unterschiedliche Zielgruppen:

1. Migrantinnen, insbesondere schlecht integrierte, sprachunkundige Gruppen,
2. Fachpersonal im Gesundheitsbereich,
3. Im Migrations- und Gesundheitsbereich tätige Organisationen und Institutionen.

Dank den Angeboten von „Migration und reproduktive Gesundheit“ (Kurse, Informationsmaterial) sollen Migrantinnen mit den Dienstleistungen und Strukturen des Schweizerischen Gesundheitssystems rund um Geburt und Elternschaft bekannt gemacht und ihnen so der Zugang sowie die Interaktion mit der Regelversorgung erleichtert werden. Dadurch sollen Schwangerschaft, Geburt sowie Säuglings- und Kleinkinderbetreuung von Migrantinnen positiv beeinflusst werden. Die gegenseitige Annäherung zwischen Migrantinnen und dem schweizerischen Gesundheitswesen soll zudem die Integration erleichtern.

Auf der Ebene des Fachpersonals und der Migrations- und Gesundheitsorganisationen steht die Sensibilisierung im Vordergrund. Die Koordinationsstelle soll Fachpersonen im Bereich Migration und reproduktive Gesundheit sensibilisieren. Die Fachleute sollen die Notwendigkeit migrationsspezifischer Kurse anerkennen. Dadurch soll die Arbeit mit Migrantinnen erleichtert werden. Hauptzielgruppen sind Hebammen, GynäkologInnen, HausärztInnen, PädiaterInnen sowie das Spitalmanagement. Dank dem Kurshandbuch sollen auch KursleiterInnen bei der Durchführung von Kursen unterstützt werden. Dies beeinflusst wiederum das Verhalten der MigrantInnen, baut Schwellenängste ab und erleichtert die Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren und den Zugang zum Gesundheitswesen.

Gefördert werden soll zudem der Austausch zwischen den InitiantInnen bestehender und neu geplanter Angebote im Bereich reproduktive Gesundheit in den verschiedenen Regionen in der Schweiz sowie die Zusammenarbeit mit anderen relevanten BAG-Mandaten der Strategie M+G. Dadurch sollen Synergien genutzt und Doppelspurigkeiten vermieden werden.

<sup>20</sup> Vgl. [http://www.miges.ch/275.html?&no\\_cache=1&sword\\_list\[\]=iamaneh](http://www.miges.ch/275.html?&no_cache=1&sword_list[]=iamaneh).

Die Mitglieder der fachlichen Begleitgruppe der Koordinationsstelle sollen zum öffentlichen Bekanntheitsgrad der Koordinationsstelle beitragen und beim Erfahrungsaustausch und der Diskussion gemeinsamer Anliegen mitwirken.

Das Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ zielt letztlich darauf ab, die migrationspezifische Versorgung im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu verbessern. Dadurch soll die Gesundheit der teilnehmenden MigrantInnen während Schwangerschaft und Geburt verbessert werden.

### 3. BEURTEILUNG DES PROJEKTS „MIGRATION UND REPRODUKTIVE GESUNDHEIT“ DURCH DIE AKTEURE

Dieses Kapitel enthält die Beurteilung des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ aus Sicht der befragten Personen sowie die Ergebnisse der Selbstevaluation (SEPO) zu den Evaluationsfragen.

#### 3.1. KONZEPT

##### **Abstimmung auf die Bedürfnisse der Zielgruppen**

Grundsätzlich wird das Konzept von Befragten positiv beurteilt. Es deckt ein echtes Bedürfnis und entspricht auch einem Bedarf. Gemäss den Befragten wurde das Konzept aus den Bedürfnissen, die sich aus den Erfahrungen des Projekts in Renens und einer Umfrage bei verschiedenen Organisationen und Institutionen ergaben, abgeleitet.

Eine der befragten Personen bemängelt, dass in der Konzeptphase nur die Umfrage bei den Organisationen und Institutionen vorlag und die Studien zur Bedürfnisabklärung bzw. die Spitalumfrage erst später durchgeführt wurden. Eigentlich hätten die Bedürfnisse vorher abgeklärt werden müssen. Die Bedürfnisanalyse zeige, dass Migrantinnen Kurse in ihrer Muttersprache wünschen. Wenn dieses Bedürfnis im Vordergrund gestanden hätte, dann hätte der Leistungsumfang des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit auf den Aufbau von Kursangeboten konzentriert werden können.

Eine andere befragte Person weist darauf hin, dass bei der Umfrage über 100 Fachleute, Spitäler und Organisationen angeschrieben wurden. Das Ergebnis bestätigt, dass ein Bedürfnis für Angebote im Bereich Migration und Schwangerschaft besteht. Zudem wurden auch die Erfahrungen der Vorstandsmitglieder von IAMANEH bei der Konzeptfestlegung mit einbezogen. Die Abklärungen haben auch Bedürfnisse bei anderen Akteuren (z.B. Fachpersonal im Gesundheitsbereich) sowie bei Organisationen und Institutionen ergeben. Die gleiche Person ist der Ansicht, dass die Vorphase mit Umfrage, Pilotprojekt und Evaluation, die Grundlagenarbeit im Rahmen der Projektphase mit dem BAG, die breite Abstützung des Projektes (Fachl. Begleitgruppe und Zusammenarbeit mit SHV) sowie die hohe Vernetzung und insbesondere der Einbezug der Zielgruppen (medizinisches Fachpersonal und Verbände sowie Vertreterinnen der Migrationsbevölkerung) eine möglichst gute Abstimmung auf die Bedürfnisse der Zielgruppen und Akteure garantieren sollten.

### **Abstimmung betreffend Instrumente/Angebote**

Eine befragte Person ist der Ansicht, dass das Konzept grundsätzlich richtig war und der erste Projektbeschrieb auch vorsah, Kurse für Migrantinnen anzubieten. Es wurden dann aber noch weitere Schwerpunkte eingefügt (Aus- und Weiterbildung), wodurch das Hauptbedürfnis (Kurse) zu stark in den Hintergrund gerückt wurde.

Eine andere befragte Person gibt zu bedenken, dass die Aktivitäten hätten parallel durchgeführt werden sollen und dafür sehr viel Vorarbeit (Grundlageninformationen, Infomaterial, Kursmaterial etc.) erforderlich war. Die Angebote zugunsten der Migrantinnen sind zeitlich nachgelagert.

### **Abstimmung auf die Strategie M+G**

Eine befragte Person vertritt die Meinung, dass das Konzept mit der Strategie M+G übereinstimmt. Die nationale Ausrichtung, die Koordination und das Zusammenbringen von Initiativen und existierender Fachkompetenz sowie die Nutzung von Synergien waren Gründe, weshalb das Projekt die Unterstützung des BAG fand.

Die befragte Person weist jedoch darauf hin, dass das BAG grossen Einfluss auf das Projektkonzept ausgeübt hat, vor allem auch zur der Vernetzung mit der Strategie M+G. Da wichtige Projekte der Strategie M+G erst später bestimmt wurden, waren beim „Projekt Migration und reproduktive Gesundheit“ laufend neue Anpassungen erforderlich. Von anderer Seite wird jedoch bezweifelt, ob die Verzögerung von Projekten der Strategie M+G wesentlich zu den Schwierigkeiten bei der Umsetzung des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ beigetragen hat. Die gleiche Person ist auch der Ansicht, dass die einzelnen Mandate/Projekte der Strategie M+G aufeinander abgestimmt sein sollten, damit Synergien optimal genutzt werden können. In Bezug auf das Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ wäre es wünschenswert gewesen, wenn bei der Formulierung von später dazugekommenen Mandaten, bestehende Mandatäre inhaltlich stärker einbezogen worden wären. Hinzu kam, dass das Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ mit der Auflage verbunden wurde, sich mit anderen Projekten der Strategie M+G zu vernetzen und Synergien zu nutzen (z.B. Projekt Rahmenprogramm für die Weiterbildung im Bereich Migration und Gesundheit). Im Gegensatz dazu erhielten die anderen Projekte im Rahmen der Strategie M+G erst auf Intervention von IAMANEH Auflagen für die Zusammenarbeit. Diese wurden jedoch sehr unverbindlich formuliert. Dadurch werden die Kommunikation und die Zusammenarbeit erschwert.

### Stärken und Schwächen des Konzepts

Positiv hervorgehoben werden von den Befragten folgende Punkte:

- › Der Konzeptansatz ist gut, innovativ und auf die Bedürfnisse ausgerichtet. Das Konzept enthält Zielsetzungen und Aktivitäten sowohl auf Anbieter wie auch auf Nutzer-Seite.
- › Das Konzept fokussiert nicht nur auf die Geburtsvorbereitung, sondern zieht auch die nachfolgende Kleinkindererziehung mit ein.
- › Die Vernetzung diverser Akteure wie GynäkologInnen, Hebammen, Spitäler und Private sowie diverser Projekte zwischen Regionen.

Als konzeptionelle Schwächen des Projekts haben die befragten Personen insbesondere folgende Punkte genannt:

- › Das Projekt mit den zwei Untermmandaten wird als konzeptionell „überladen“ und zu komplex bezeichnet. Es ergaben sich ausserdem inhaltliche Überschneidungen mit den verschiedenen Interventionsbereichen der Strategie M+G.
- › Die Laufzeit des Projektes (drei bis vier Jahre) ist zu kurz, um Wirkungen erkennen zu können. Projekte mit MigrantInnen brauchen sehr viel Zeit.
- › Ziele und Rahmenbedingungen im Gesamtkonzept waren nicht klar genug definiert. Die Ziele waren teilweise zu wenig präzise, so dass es schwierig ist, Indikatoren zu definieren.
- › Grundsätzlich wäre es effizienter, das Fachpersonal im Gesundheitsbereich über Weiterbildung zu sensibilisieren statt über aufwändige Sensibilisierungsaktivitäten. Im Rahmen der Weiterbildung wäre die Sensibilisierung besser verankert.
- › Der Ansatz der Strukturfinanzierung ist schwierig. Es ist einfacher, finanzielle Mittel für konkrete Angebote aufzutreiben als für Strukturen wie die Koordinationsstelle.

## 3.2. UMSETZUNG

### Organisation

In Bezug auf die Umsetzungsorganisation haben die befragten Personen teilweise unterschiedliche Ansichten geäußert:

- › Bei der nationalen und den regionalen **Koordinationsstellen** wird von zwei befragten Personen die unklare Abgrenzung (insbesondere bezüglich Fundraising) bemängelt. Zwei weitere Personen beanstanden, dass die Aufgaben, Zuständigkeiten und Kompetenzen bei der nationalen Koordinationsstelle bzw. bei den verschiedenen Akteuren generell nicht klar geregelt seien. Wieder eine andere Person vertritt die Ansicht, dass die Kompetenzen für die nationale und regionale Koordinationsstellen grundsätzlich klar geregelt sind. Es

bestehen Pflichtenhefte. Sie beanstandet jedoch die Koeitung der Koordinationsstelle. Diese wurde gewählt, weil PLANeS auf einer Koeitung bestand. Damit hätte die Gleichstellung der Migrantin bei den zwei Koordinatorinnen sichergestellt werden sollen. Eine weitere befragte Person bemängelt, dass die Aufgaben für die regionalen Koordinationsstellen nicht klar formuliert waren.

- › In der **fachlichen Begleitgruppe** sind die Aufgaben und Kompetenzen nach Meinung der Befragten klar geregelt sind. Positiv beurteilt wird insbesondere die breite Abstützung, die zeigt, dass ein Interesse für Zusammenarbeit und Erfahrungsaustausch besteht. Nach Ansicht der Befragten hat sich Begleitgruppe bewährt: Sie bietet punktuell Know-how und eine Möglichkeit für generelle Diskussionspunkte. Sie hat ausserdem wichtig Inputs geliefert und zur Verbreitung und dem Bekanntheitsgrad des Projekts beigetragen. Positiv beurteilt wird auch der Einbezug der Regionenvertreterinnen in die fachliche Begleitgruppe. Dadurch erhalten die Regionen Zugang zu Informationen auf nationaler Ebene und die Möglichkeit zur Vernetzung.
- › Beim **Steuerungsausschuss** lag das Problem laut einer befragten Person darin, dass die Aufgaben zu operativ ausgerichtet waren. Der Steuerungsausschuss hätte Aufgaben wie die Ausarbeitung eines Kommunikationskonzept oder eines Evaluationskonzept oder des Fundraising übernehmen sollen. Dies kann nach Ansicht dieser befragten Person nicht Aufgabe eines Steuerungsausschusses sein. Gemäss den befragten Personen kam hinzu, dass der Steuerungsausschuss mit operationellen Problemen (PLANeS) ausgelastet war. Es blieb damit keine Zeit für strategische Überlegungen. Dies wurde auch im Jahresbericht 2003 der nationalen Koordinationsstelle festgehalten. Aufgrund einer internen Weisung, welche festhielt, dass das BAG generell nicht mehr in Steuerungsausschüssen teilnimmt, stieg das BAG aus dem Steuerungsausschuss aus. Im Jahresbericht 2003 der nationalen Koordinationsstelle wird erwähnt, dass Verantwortlichkeiten und Rollen nicht eindeutig klar sind. Die Auflösung des Steuerungsausschusses ohne adäquaten Ersatz wurde von den Befragten mehrheitlich bedauert. Eine befragte Person wies zudem darauf hin, dass der Rückzug des BAG aus dem Steuerungsausschuss und der fachlichen Begleitgruppe eine Änderung der Organisationsstruktur notwendig machte.
- › Beim **SHV** haben sich gemäss zwei befragten Personen keine Probleme bezüglich Aufgaben und Kompetenzen bzw. Auftragsformulierung ergeben. Eine Person weist aber darauf hin, dass beim SHV Rollenkonfusionen entstanden sind, weil eine Mitarbeiterin im Projekt für den SHV verschiedene Funktionen gleichzeitig wahrnehmen musste.

Generell wird die Struktur von den Befragten als zu komplex beurteilt. Eine befragte Person sieht darin ein Grundproblem aber auch das Potenzial des Projektes. Die gleiche Person beurteilt es als Fehler, dass die volle Verantwortung für die Untermamente, auch die finanzielle an IAMANEH delegiert wurden und die Untermamentsträger keine Eigenleistung erbringen mussten.

Von Seiten der Befragten lässt sich die Umsetzungsorganisation mit der Einführung einer Strategiegruppe optimieren. Die befragten Personen sind der Ansicht, dass es ein Organ braucht, das für die strategische Ausrichtung zuständig ist. Eine Person ist jedoch der Ansicht, dass das Gremium nicht aus direkt zuständigen, sondern aus Personen einer übergeordneten Ebene zusammengesetzt werden soll. Im Weiteren sei es Aufgabe von IAMANEH einen Vorschlag für eine neue Strategiegruppe zu präsentieren.

Über die Weiterführung der nationalen Koordinationsstelle bestehen unterschiedliche Ansichten:

- › Eine befragte Person bezeichnet die Arbeit der nationalen Koordinationsstelle als wichtig und notwendig. Einerseits braucht es die nationale Koordinationsstelle als neutrale Stelle für die Vernetzung der Akteure und den Gruppenbildungsprozess in den Regionen. Andererseits haben Erfahrungen gezeigt, dass die regionalen Koordinationsstellen teilweise sehr viel Begleitung benötigen.
- › Dieser Aussage widerspricht eine befragte Person. Ihrer Meinung nach hätte die regionale Koordinationsstelle das Kursangebot im Rahmen eines Leistungsauftrages auch ohne Unterstützung der nationalen Koordinationsstelle aufbauen können, sofern die Finanzierung vom BAG gesichert worden wäre.
- › Wieder eine andere Person findet die nationale Koordinationsstelle wichtig, weil sie neutral ist und als Vermittlerstelle für GynäkologInnen, Hebammen und Ärztinnen und Ärzte dient.

### Prozess

Beim Umsetzungsprozess zeigten sich verschiedene Probleme:

- › **Interpretation der festgelegten Ziele:** Eine befragte Person ist der Ansicht, dass die Ziele aufgrund von Konzept und Vertrag eigentlich hätten klar sein müssen. Insbesondere bei PLANeS habe es jedoch Unklarheiten gegeben. Warum die Ziele unverständlich waren, kann diese Person nicht erklären. Als mögliche Gründe werden die Arbeitsweise von PLANeS oder die unpräzise Auftragsumschreibung genannt. Auch in der Begleitgruppe gab es zu Beginn Unklarheiten in Bezug auf die Ziele, trotz wiederholter Kommunikation von Sei-

ten des BAG und IAMANEH. Eine andere befragte Person ist der Ansicht, dass die Ziele der nationalen Koordinationsstelle zwar klar festgelegt, aber nicht vollständig waren. Nicht als Ziel definiert ist die Prozessarbeit aufgrund der sich immer wieder ändernden Rahmenbedingungen. In Bezug auf das Untermanandat SHV werden die Ziele als klar beurteilt.

- › **Besetzung der nationalen Koordinationsstelle:** Eine der Koordinatorinnen der nationalen Koordinationsstelle erwies sich als Fehlbesetzung (fehlende Projektmanagementkompetenzen, fehlende Kenntnisse bezüglich Fundraising, Strukturierung, Systematisierung). Eine befragte Person sieht die Ursache darin, dass bei der Stellenbesetzung ein starker Fokus auf den Einbezug von Migrantinnen gelegt wurde. Aus der heutigen Perspektive würde diese Person klarer die Ansicht vertreten, dass Migrationserfahrung vor allem bei den Partnern wichtig ist. Die Fehlbesetzung hatte zur Folge, dass IAMANEH, d.h. die Geschäftsleitung, in verschiedenen Bereichen selbst operative Aufgaben übernehmen musste. Das Problem mit der Koordinatorin wurde erkannt, konnte aber trotz zahlreicher Gespräche und Hilfestellungen nicht gelöst werden. Dies bedeutete einen zusätzlichen Mehraufwand sowohl für die zweite Koordinatorin sowie die Geschäftsleitung. Eine befragte Person bemängelt, dass IAMANEH nicht früher eingriff. Die Arbeit der externen Projektberatung, die zwecks Klärung der Situation beigezogen wurde, wird von einzelnen Befragten kritisch beurteilt. Statt die Situation zu klären, wurde sie verlängert, bis es zur Trennung von der Koordinatorin kam. Heute wird die Arbeit der nationalen Koordinationsstelle bzw. die Zusammenarbeit mit den regionalen Koordinationsstellen als gut beurteilt. Die Nachfolgerin ist nun damit beschäftigt, nachträglich die Aufgaben bezüglich Strukturen, Einbettung, Projektmanagement zu erfüllen. Eine befragte Person weist darauf hin, dass der Wechsel in der nationalen Koordinationsstelle einige Unklarheiten (fehlende Dokumentationen, Verträge) aufgedeckt und in den regionalen Koordinationsstellen zu Mehraufwand geführt hat.
- › Ein zentrales Problem bei der Umsetzung waren die Schwierigkeiten mit **PLANeS**: Gemäss Aussagen der befragten Personen begannen die Schwierigkeiten bereits in der Planung, als PLANeS auf Wunsch des BAG und gegen den Widerstand von IAMANEH ins Projekt aufgenommen wurde. In der Folge zeigte sich, dass PLANeS die Ziele und Aufgaben des Untermanandats nicht verstanden hatte bzw. die Auftragsformulierung missverständlich war. Hinzu kamen Verzögerungen bei den Aktivitäten des BAG im Zusammenhang mit der Weiterbildung von Fachleuten in transkultureller Kompetenz (Interventionsachse Bildung) und der Ausbildung von interkulturellen Vermittlerinnen. Dies führte dazu, dass die (definitiven) Ansprechpersonen für PLANeS nicht bekannt waren und zweitens die Finanzierung

der Weiterbildungsmodule nicht sichergestellt war. PLANeS hat es versäumt, Kontakt mit den relevanten Personen aufzunehmen und sich eine eigene Position zu erarbeiten. PLANeS hätte nicht selbst Kurse entwickeln, sondern mit Fachorganisationen zusammenarbeiten sollen, damit diese das Thema Migration und reproduktive Gesundheit in die Ausbildung der Fachleute einfließen lassen. Wegen der Verzögerungen in der Umsetzung der Strategie M+G wurden PLANeS alternative Zusammenarbeitsmöglichkeiten aufgezeigt (z.B. mit Caritas, SRK). Stattdessen entwickelte PLANeS sogar selber ein Konzept für den Aufbau von Kursmodulen. Dies, obwohl sie nach Ansicht einer befragten Person nicht über die entsprechenden Kompetenzen im Bereich transkultureller Kompetenz verfügten. Eine der befragten Personen ist der Ansicht, dass der Vertrag – in Anbetracht der nicht erfüllten Ziele – früher hätte gekündigt werden müssen. Von einer anderen Person wird darauf hingewiesen, dass das BAG auf dem Untermandat PLANeS bestanden hat und IAMANEH lange nicht die Möglichkeit hatte, das Untermandat aufzulösen. Die Schwierigkeiten mit PLANeS haben dazu geführt, dass die nationale Koordinationsstelle mit PLANeS absorbiert war und deshalb zuwenig Zeit für andere Aktivitäten hatte. Weshalb die Zusammenarbeit mit PLANeS gescheitert ist, können die Befragten nicht erklären. Erschwerend hinzu kamen die mangelnde personelle Kontinuität, die unklare Kompetenzregelung sowie ungenügende Stellvertretung bei Krankheitsausfall. Nach Ansicht einer befragten Person waren die Schwierigkeiten mit PLANeS auch auf die personellen Schwierigkeiten innerhalb der nationalen Koordinationsstelle zurückzuführen.

- › Ein weiteres Problem ergab sich mit dem Untermandat **SHV**. Das Kurshandbuch für Hebammen, die Kurse für MigrantInnen leiten sollen, wurde vom SHV nicht budgetiert und musste nachträglich ergänzt werden. Eine befragte Person bemängelt, dass die Budgetüberwachung durch die Koordinationsstelle nicht vollständig wahrgenommen wurde.

Nach Ansicht einer befragten Person kommt zu diesen Schwierigkeiten hinzu, dass der Umsetzung selbst zuwenig Gewicht beigemessen wurde. So wurden keine konkreten auf die Regionen bezogenen Instrumente oder Pläne erarbeitet (Zeitplan, Evaluationsablauf, Fundraisingstrategien etc.). Eine weitere Person bemängelt ausserdem die aufwändige Vernetzung. Grundsätzlich findet sie die im Konzept geforderte Vernetzung wichtig. Ihrer Meinung nach ist die Vernetzung jedoch zu zeitaufwändig wie das Beispiel Lausanne zeigt (wo alleine die Definition eines gemeinsamen Ziels über ein Jahr benötigt hat). Die Gründe liegen darin, dass zu viele Akteure einbezogen werden und ein Konkurrenzverhältnis zwischen den verschiedenen Beratungsstellen besteht. Das Vorgehen sollte deshalb pragmatischer

ausgestaltet werden, indem nur die interessierten Personen und Organisationen einbezogen werden. Hier hätte das BAG nach Ansicht der befragten Person früher eingreifen sollen.

Kontrovers beurteilt wird von den Befragten insbesondere die Umsetzung über die **regionalen Koordinationsstellen**. Dieses Vorgehen hat sich nach Ansicht einer befragten Person bewährt, weil dadurch lokale Eigenheiten bzw. unterschiedliche kantonale Rahmenbedingungen berücksichtigt werden können. Da die Schwerpunktregionen aber ihr eigenes Konzept für den Aufbau der Kurse erarbeiten, sind die Konzepte je nach Region unterschiedlich. Die befragte Person geht davon aus, dass die Angebote der Schwerpunktregionen möglichst Institutionen orientiert sein sollten (Aufbau der Kurse direkt über die Spitäler). Diese Prozesse sind jedoch sehr aufwändig und langwierig. Es besteht das Risiko, dass politische Faktoren „über Nacht“ alles ändern. Die regionale Koordination sollte ausserdem wenn möglich über bestehende Organisationen erfolgen. Eine andere Person weist diesbezüglich darauf hin, dass in gewissen Kantonen die Migrantinnen wenig organisiert sind. In diesen Kantonen sei es von Vorteil, wenn die Koordinationsstelle bereits im Migrationsbereich tätig war. Einzelpersonen sollten nur dann eingesetzt werden, wenn sie institutionell gut vernetzt sind. Eine Umsetzung über die Integrationsdelegierten wäre laut dieser Person nur bedingt möglich gewesen, da diese z.T. kein Interesse hatten. Zurzeit kann noch nicht beurteilt werden, welches System sich am besten eignet. Im Rahmen einer Langfristevaluation sollte aufgezeigt werden, welches Konzept sich am besten bewährt hat. Eine andere befragte Person ist der Ansicht, dass die regionalen Koordinationsstellen stärker auf bestehenden Strukturen (Caritas) hätten aufgebaut werden sollen. Diese Organisationen hätten weniger Betreuungsaufwand von Seiten der nationalen Koordinationsstelle benötigt.

Unterschiedliche Ansichten wurden auch bezüglich der Einbindung der Angebote in die **Regelinstitutionen** geäussert. Eine befragte Person gibt zu bedenken, dass die verlangte Einbindung das Projekt verzögern kann. Ihrer Meinung nach sind Organisationen als regionale Koordinationsstellen effizienter, wenn sie ohne Auflagen arbeiten können. Eine andere Person findet es hingegen wichtig, dass die Kurse in Institutionen (z.B. Spital) integriert werden, die den Migrantinnen bekannt sind.

Die **Zusammenarbeit** unter den Akteuren wird unterschiedlich beurteilt:

› **IAMANEH** wird zugestanden, dass sie sich Mühe geben und die Aufgaben sehr gewissenhaft erledigen. Das Vorgehen wird aber von einzelnen Befragten als zu kompliziert und zu wenig pragmatisch bezeichnet. Es soll immer wieder aufwändige Diskussionen, viele Missverständnisse und auch Schwierigkeiten wegen Abwesenheiten gegeben haben. Hinzu kommen Unstimmigkeiten beim formellen Prozess: Protokolle wurden nicht genehmigt,

Aktennotizen waren nicht immer korrekt bzw. wichtige Aussagen waren nicht protokolliert.

- › Die Begleitarbeit des **BAG** wird von den Befragten teils positiv, teils negativ beurteilt. Bemängelt werden insbesondere die wechselnden personellen Zuständigkeiten, die geringe Bereitschaft für Auseinandersetzungen mit dem Projekt in Anbetracht der gespannten Finanzlage sowie die begrenzte Verbindlichkeit.
- › Die Zusammenarbeit mit dem **SHV** wird von den Befragten positiv beurteilt. Grundsätzlich wird auch die Zusammenarbeit mit der nationalen Koordinationsstelle geschätzt.

Der Umsetzungsprozess hätte nach Ansicht der Befragten effizienter gestaltet werden können. Als Beispiel nennt eine befragte Person Lausanne, wo es erst 9 Kurse gibt, aber das Budget praktisch aufgebraucht ist. Von Seiten der Befragten sind in Bezug auf die Umsetzung folgende **Verbesserungen** möglich:

- › Die Umsetzung sollte pragmatischer angegangen werden, d.h. man sollte mehr Kurse anbieten und weniger Strukturen aufbauen. Rückblickend betrachtet hätte das Projekt nur mit einer Schwerpunktregion (Lausanne) starten sollen.
- › Sollten die Kapazitäten der Koordinationsstelle schwerpunktmässig für die Angebote zugunsten der Migrantinnen zur Verfügung stehen, wäre es besser, wenn die Untermandate als gut vernetzte aufeinander abgestimmte Parallelprojekte direkt beim BAG angesiedelt würden. Die Untermandate haben sehr viel mehr Zeit absorbiert als vorgesehen.
- › Angesichts des Einflusses auf die Ausrichtung des Projekts wird von einzelnen Befragten ein stärkeres Engagement des BAG gewünscht. Dies auch im Hinblick auf die gegenwärtigen Finanzprobleme. Eine andere befragte Person ist hingegen der Ansicht, dass das BAG bereits zu viel Verantwortung übernommen hat.
- › Es wäre effizienter und nachhaltiger, wenn die Kurse von Beginn an institutionell verankert werden (mit entsprechendem Risiko und Aufwand). Der Aufbau der Angebote sollte in engerer Zusammenarbeit mit bestehenden Institutionen und Organisationen (Familienplanungsstellen, Integrationsdelegierte) erfolgen.
- › Für die Regionen sollte ein Vorgehenskonzept erarbeitet werden, dass unter anderem festlegen sollte, mit welchen Institutionen eine Vernetzung angestrebt werden soll.
- › Es braucht ein Konzept für eine Selbstevaluation und ein entsprechendes Budget.

### **Erfolgskontrolle**

Die bestehenden Selbstevaluationsinstrumente werden von den Befragten unterschiedlich beurteilt. Eine befragte Person beurteilt die SEPO-Evaluationen grundsätzlich positiv,

wünscht sich aber, dass sich die Outputs stärker an den Vorgaben im Vertrag orientieren sollen. Die gleiche Person ist ausserdem der Ansicht, dass die SEPO-Evaluationen gewissenhaft, aber etwas spät erstellt wurden. Dies sei darauf zurückzuführen, dass ursprünglich das BAG eine Evaluation hätte organisieren sollen. Im Hinblick auf diese Evaluation hat eine regionale Koordinationsstelle keine Instrumente und Indikatoren definiert. Später wurde entschieden, eine Selbstevaluation durchzuführen. Das Problem war, dass es kein Budget für eine Selbstevaluation gab. Im Jahr 2002 wollte IAMANEH dann selbst ein Selbstevaluationskonzept verfassen, das aber zurückgestellt wurde. Der Vorschlag, die Schwerpunktregionen für die Evaluation von der Fachhochschule Luzern begleiten zu lassen, wurde nach Angaben von IAMANEH vom BAG ebenfalls nicht aufgenommen. Schliesslich schlug IAMANEH vor, eine SEPO-Evaluation durchzuführen.

Eine andere Person bemängelt, dass die Meilensteingespräche nur zwischen dem BAG und IAMANEH geführt werden, ohne Teilnahme der Koordinationsstelle.

Wieder eine andere Person weist darauf hin, dass keine Erfolgskontrolle möglich war, weil die zuständige Koordinatorin der nationalen Koordinationsstelle die Berichterstattung über die Umsetzung der Aufträge nicht erstellt hatte. Von den Regionen selber hätten die Daten vorgelegen. Diese basieren auf kurzen Befragungen der Migrantinnen. In einer Region werden die Migrantinnen mündlich befragt. Es bestehen jedoch keine schriftlichen Erhebungen.

Eine weitere Person bemängelt, dass weder für das Gesamtprojekt noch für die Regionen eine Selbstevaluation mit standardisierten Instrumenten erarbeitet wurde. Wichtig wäre dabei auch der Einbezug der Resultate des Qualitätssicherungsprozesses der Hebammen in der Romandie.

Im Rahmen der Selbstevaluation sollten nach Ansicht der Befragten zusätzlich folgende Outputs erfasst werden:

- › Prozessarbeit der Koordinationsstelle aufgrund sich ändernder Rahmenbedingungen.
- › Beratungs- und Informationsarbeiten der Koordinationsstelle, u.a. Zahl der Gesuche und Anzahl Anfragen für Beratung und Vernetzung. Diese Leistungen sollten nicht als Overhead, sondern als Output erfasst werden.
- › Leistungen der regionalen Koordinationsstellen.
- › Leistungsangebot: Anzahl Kurse und Teilnehmerinnen, Zweckmässigkeit einer Integration der Angebote.
- › Wirkungen: Beurteilung von Fachpersonen und Teilnehmerinnen.

## Finanzierung

Das Budget wurde im Laufe der Projektphase deutlich erhöht. Gemäss den befragten Personen haben verschiedene Gründe zur Erhöhung des Budgets geführt:

- › Die zahlreichen Interessensbekundungen für die Realisierung von regionalen/lokalen Angeboten haben eine Erhöhung des projektinternen Fonds zur Anschubfinanzierung von Projekten notwendig gemacht.
- › Die Untermantanten PLANeS und SHV haben nur wenig Erfahrung mit Projektdurchführung. Entsprechend war die Begleitung von Seiten der Koordinationsstelle aufwändiger.
- › Die Auswirkungen der Konzeptergänzungen auf das Budget und die Umsetzung wurden zuwenig beachtet. Vor allem für die Koordinationsstelle (Infrastruktur und laufende Kosten) wurden zu wenig Mittel budgetiert.
- › Der Aufbau der Schwerpunktregionen, die Sensibilisierungsaktivitäten und die Grundlagenarbeiten haben mehr Ressourcen benötigt als geplant.

Eine befragte Person gibt zu bedenken, dass mehr als die Hälfte der BAG-Gelder für die finanzielle Abdeckung der Untermantate verwendet werden musste. Sowohl SHV als auch PLANeS haben keine Eigenleistungen eingebracht. Eine andere befragte Person bemängelt indes, dass die Gründe für die Kostensteigerungen nicht in jedem Fall nachvollzogen werden konnten.

Die Sicherstellung der Finanzierung wird von allen Befragten als vordringlichstes Problem angeschaut. Zwei befragte Personen bezeichnen es als Fehler, dass die Kursangebote initiiert wurden, bevor die Finanzierung sichergestellt war.

Zwei befragte Personen weisen darauf hin, dass in Bezug auf einen allfälligen Nachtragskredit des BAG abweichende Aussagen in Umlauf waren. Eine Person bezeichnet den Nachtragskredit als notwendig, damit die laufenden Projekte zu Ende geführt werden können. Im Übrigen sei es die Idee des BAG gewesen, Angebote in möglichst vielen Regionen zu initiieren. Eine befragte Person bemängelt in diesem Zusammenhang, dass das BAG zwar grossen Einfluss auf das Konzept genommen hat, sich jetzt jedoch nicht um die Finanzierungsprobleme kümmert.

Eine befragte Person gibt ausserdem zu bedenken, dass die komplexe Struktur eine transparente Kommunikation des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ erschwert und damit das Fundraising sehr aufwändig ist. Im Übrigen seien die Rahmenbedingungen für das Fundraising zugunsten von MigrantInnen zurzeit nicht günstig. Hinzu kommt, dass es generell schwierig ist, die Prozessarbeit zum Aufbau von Strukturen zu finanzieren. Es finden sich eher noch finanzielle Mittel zur Realisierung konkreter Angebote.

Um die Finanzierung sicherzustellen, empfehlen die befragten Personen folgende Massnahmen:

- › Die Beiträge an die Schwerpunktregionen sind zu kürzen.
- › Das Budget für den Overhead (Projektbegleitkosten und Infrastruktur- Büromaterialanteil) ist zu kürzen.
- › Für die regionalen Aktivitäten sollte eine Finanzierung über den Kanton angestrebt werden. Der Kontakt zu den Kantonen ist Aufgabe der nationalen, nicht der regionalen, Koordinationsstelle. Es sollte eine erfahrene Person mit dem Fundraising betraut werden.
- › Evtl. ist eine Zusammenarbeit mit den Integrationsdelegierten zu prüfen.
- › Vom BAG wird im Zusammenhang mit der Mittelbeschaffung bei den Kantonen eine klare politische Unterstützung erwartet.

Die geplanten Leistungen sollten zeitlich verschoben werden, bis die finanziellen Mittel gefunden sind (z.B. bei den Übersetzungen und dem Kurshandbuch des SHV).

### 3.3. LEISTUNGEN

Trotz der Schwierigkeiten hat das Projekt nach Ansicht einer befragten Person wichtige Meilensteine gelegt. Dies vor allem bezüglich Vernetzung, Informationsvermittlung, Sensibilisierung, Beratung, Nutzung von Synergien, aber auch bei der Grundlagenarbeit. Der bisherige Output (Broschüre, Grundlagen, laufende Kurse) wird von der befragten Person positiv beurteilt.

#### **Initiierung/Kursangebote**

Aktuell werden in einer Schwerpunktregion Kurse durchgeführt und in vier weiteren Schwerpunktregionen könnte das Angebot gestartet werden, wenn momentan nicht das Geld fehlen würde. Ausserdem konnten mehrere punktuelle Projekte beraten und finanziell unterstützt werden.

Das Kursangebot selbst wird unterschiedlich beurteilt: Eine befragte Person beurteilt das Angebot in Genf als Erfolg, während eine Person das Kursangebot als ungenügend bezeichnet, da erst Kurse in Lausanne angeboten werden. Positiv vermerkt wird, dass die Kurse in Lausanne in bestehende Strukturen wie Spital und Appartenances eingebettet werden konnten. Bezüglich der Qualität der Leistungen hat sich nur eine Person geäussert, sie bezeichnet die Qualität der Kurse als sehr gut. Die anderen Befragten konnten keine Aussagen machen, da weder positive noch negative Rückmeldungen vorliegen bzw. weil die Instrumente zur Beurteilung (standardisierte Auswertungen) fehlen.

Die Integration der Kursangebote wird als schwierig bezeichnet. Spitäler spielen eine zentrale Rolle in Bezug auf die Erreichbarkeit der Migrantinnen. Wenn immer möglich sollte deshalb eine Verankerung der Kurse in Spitalstrukturen gesucht werden. Zurzeit zeigen die Spitäler zwar Interesse, die Ressourcen fehlen jedoch.

Pragmatische Verbesserungen beim Kursangebot sind nach Ansicht einer befragten Person möglich, z.B. sollten die Kurse nur bei einer Mindestanzahl an Teilnehmerinnen abgehalten werden.

### **Information/Sensibilisierung/Lobbying/Vernetzung/Grundlagenarbeit**

Eine befragte Person weist darauf hin, dass mit dem Wegfall des Untermandates PLANEs ein Standbein des Projektes weggefallen ist. Um diesen Verlust etwas zu mildern, hat die Koordinationsstelle einen zusätzlichen Aufgabenbereich, nämlich die Information und Sensibilisierung von medizinischem Fachpersonal und Institutionen ibernommen (Vertragsergänzung mit BAG) und in den letzten Monaten Pionierarbeit geleistet.<sup>21</sup> Im Rahmen dieser Sensibilisierungsarbeiten hat die Koordinationsstelle Vorträge gehalten und Informationsmaterial verteilt. Dadurch konnte eine generelle Sensibilisierung erreicht werden, vor allem bei den Hebammen. Bei den GynakologInnen ist die Sensibilisierung eher schwierig. Gemäss Expertenaussagen hat das Projekt in Migrationskreisen einen relativ hohen Bekanntheitsgrad erreicht.

Um eine Sensibilisierung des Spitalmanagements zu erreichen hat die Koordinationsstelle ausserdem den Kontakt mit der Vereinigung Schweizer Spitäler (H+) aufgenommen. Dank dieser Kontakte wurde die Koordinationsstelle in den Beirat und die Kerngruppe des Projekts „Migrant Friendly Hospitals (MFH)“ einbezogen. Aufgrund der durchgeführten Sensibilisierungsarbeiten haben diverse Spitäler grundsätzliches Interesse oder Bereitschaft signalisiert, angepasste Angebote in ihre Strukturen zu integrieren. Die Bereitschaft gewisser Akteure (Spitäler) zur Zusammenarbeit (Vernetzung) geht jedoch aufgrund der angespannten Finanzlage der ublichen Hand teilweise nicht iber allgemeine Interessensbekundungen hinaus. Nach Angaben von zwei befragten Personen ist die Koordination mit dem Projekt „miges plus“ des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) ebenfalls erfolgreich angelaufen. Zudem sind viele Initiativen zum Thema Migration und reproduktive Gesundheit entstanden.

<sup>21</sup> Die Folge davon war, dass die Aktivitäten der Koordinationsstelle bezuglich der Kommunikation mit der Migrationsbevölkerung reduziert werden mussten.

Eine befragte Person ist zudem der Ansicht, dass Sensibilisierung und Information sowohl auf Seiten des Fachpersonals im Gesundheitsbereich als auch auf Seiten der Migrationsbevölkerung in Zukunft stärker gewichtet und intensiviert werden sollen. Es braucht insbesondere eine Auswertung von schon praktizierten Konzepten und Strategien für die Kommunikation mit den Zielgruppen, um diese für die Motivation zum Kursbesuch nutzbar zu machen. Zu diesem Zweck sollte die Koordinationsstelle die Erfahrungen der fachlichen Begleitgruppe sammeln und auswerten. Dies wäre ein gemeinsames Interesse der Mitglieder der fachlichen Begleitgruppe.

Mehrere befragte Personen sind ausserdem der Ansicht, dass die Koordinationsstelle zur Vernetzung von Berufsgruppen, Regionen und Fachpersonen beigetragen hat. Die Vernetzung wird als wichtig, aber auch als sehr aufwändig bezeichnet. Insbesondere die Vernetzung der Akteure und der Gruppenbildungsprozess benötigte wegen der Rivalitäten zwischen den Gruppen viel Zeit und Input der Koordinationsstelle. Aus diesem Grund braucht es aus Sicht einzelner Befragten auch weiterhin eine neutrale Stelle wie die Koordinationsstelle.

Die Grundlagenarbeiten werden von mehreren befragten Personen als sehr wertvoll bezeichnet. U.a. hat das Projekt mit der Bedürfnisabklärung und der Spitalumfrage wichtige Grundlagenarbeiten für die Sensibilisierung und Informationsarbeit geleistet. Im Weiteren hat die Koordinationsstelle Inputs für andere Projekte der Strategie M+G geleistet (z.B. Kriterien und Rahmenbedingungen für Finanzierungsbeiträge).

Da bei den Sensibilisierungsaktivitäten keine systematische Erfolgskontrolle durchgeführt wurde, ist eine Beurteilung der Aktivitäten jedoch schwierig. Inwieweit diese Aktivitäten zu einer (nachhaltigen) Sensibilisierung der Fachleute und des Personals im Gesundheitswesen geführt hat, kann mangels Informationen nicht beurteilt werden.

### **Informationsmaterial**

Die Broschüre des SHV liegt vor. Sie wird von den Befragten und aufgrund von Rückmeldungen positiv beurteilt. Das Ziel wurde damit erreicht. Die übrigen Arbeiten des SHV können noch nicht abschliessend beurteilt werden.

## **3.4. WIRKUNGEN**

Zu den Wirkungen sind nach Ansicht der befragten Personen noch keine Aussagen möglich: Erstens brauchen Projekte mit MigrantInnen viel Zeit und zweitens sind die Angebote erst

teilweise aktiv. Es wird auch darauf hingewiesen, dass quantitative Aussagen schwierig sind und die Wirkungen bisher vor allem in qualitativen Aussagen erfasst wurden.

### **Wirkungen bei den Zielgruppen**

Gemäss den bisher vorliegenden Rückmeldungen sind die Klientinnen sehr zufrieden. Sie haben weniger Angst vor den Gesundheitsinstitutionen, fühlen sich wohler, verstehen das Vorgehen besser. Die Bedürfnisse können somit gedeckt werden. Aussagen zum Bekanntheitsgrad sind zurzeit noch schwierig, da die Instrumente für die Beurteilung fehlen. Eine befragte Person weist zudem darauf hin, dass gewisse Zielgruppen schwieriger zu erreichen sind als andere.

Erste Erfahrungen aus den Regionen zeigen, dass die Frauen gerne an den Kursen teilgenommen haben. Dies vor allem auch, weil Frauen aus verschiedenen Ethnien und unterschiedlichen Sprachgruppen an denselben Geburtsvorbereitungskursen teilnahmen. Den Frauen wurde dadurch bewusst, dass Frauen aus anderen Kulturen ähnliche Probleme haben. Die Ziele sind gemäss einer befragten Person insofern erreicht worden, als die Migrantinnen auf die Geburt vorbereitet wurden und ausreichend Informationen und praktische Übungen, Kursunterlagen, Bildmaterial, Broschüren erhalten haben. Positive Rückmeldungen liegen auch von Spitalern und Fachleuten vor (Ärztinnen und Ärzte, Hebammen). Das Gesundheitspersonal selbst kennt das Angebot für die Geburtsvorbereitungskurse zeigt auch die Bereitschaft zur Zusammenarbeit.

### **Sensibilisierung und Vernetzung**

Hier haben die Arbeiten der Koordinationsstelle Wirkungen gezeigt. Es wurden Initiativen und Projekte initiiert. Zusätzlich konnten Synergien genutzt werden.

Erfahrungen aus den Regionen bei der Umsetzung werden über die fachliche Begleitgruppe anderen zugänglich gemacht.

## 4. BEURTEILUNG DURCH DIE EVALUATORINNEN

Die folgenden Kapitel enthalten die Beurteilung der EvaluatorInnen. Als Grundlage dienen die Befragungsergebnisse sowie die Unterlagen der nationalen Koordinationsstelle (Quartalsbericht, Jahresbericht, SEPO-Berichte etc.) und des BAG (Vertrag, Vertragsergänzung).

### ***Ist das Konzept des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ zweckmässig und kohärent?***

Das Konzept wurde anhand der Kriterien **Kohärenz** und **Zweckmässigkeit** überprüft (vgl. Kapitel 1.3):

- › Bedürfnisse der Zielgruppe (Relevanz): Die Bedürfnisanalysen, die Ergebnisse aus den Interviews und die ersten Erfolge zeigen, dass das Konzept bzw. die Leistungen des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ einem echten Bedürfnis der MigrantInnen und der anderen Akteure im Bereich Migration und reproduktive Gesundheit entsprechen. Die im Rahmen des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ erstellten Grundlagenarbeiten (Umfrage, Spitalumfrage, Bedürfnisabklärung) bestätigen die Bedürfnisse für Angebote im Bereich Migration und Schwangerschaft sowie bei den anderen Akteuren in diesem Bereich. Das Konzept wird somit im Hinblick auf die Bedürfnisse der Zielgruppe als relevant beurteilt.
- › Strategie M+G (Zielkonformität): Gemäss Strategie M+G sollen Initiativen gefördert werden, die zur Informationsvermittlung über das Gesundheitssystem und damit zur Gesundheitsförderung in der Migrationsbevölkerung beitragen. Die Leistung erbringenden Dienste im Gesundheitsbereich sollen andererseits dahin gehend sensibilisiert werden, migrations-spezifische Angebote anzubieten. Die Ziele des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ decken diese beiden Bereiche ab: Einerseits sollen Kursangebote im Bereich reproduktive Gesundheit aufgebaut und zweitens sollen Fachleute im Bereich Migration und reproduktive Gesundheit sensibilisiert werden. Die Strategie M+G fordert zudem, die Kompetenzen von MigrantInnen zu berücksichtigen. Diese Forderung wurde beim Projekt mit dem Einbezug von VertreterInnen der Migrationsbevölkerung in die fachliche Begleitgruppe berücksichtigt. Insgesamt gesehen stimmen die Ziele des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ mit den Zielen der Strategie M+G überein und sind damit als zielkonform zu beurteilen.
- › Vollständigkeit des Konzepts und Abstimmung der Instrumente (**innere Kohärenz**): Es scheint unbestritten, dass migrations-spezifische Geburtsvorbereitungskurse die Situation

von Migrantinnen verbessern und das Gesundheitspersonal aufgrund der Informationsarbeit sensibilisiert wird. Insofern sind die Instrumente geeignet und angemessen, die Ziele des Projekts zu erreichen. Das Konzept weist jedoch Lücken auf und ist hinsichtlich der wesentlichen konzeptionellen Elemente eines Verwaltungsprogramms (vgl. Knoepfel et al. 1997) nicht vollständig. Erstens fehlen Instrumente der Erfolgskontrolle. Grund dafür waren Unklarheiten in den Zuständigkeiten von IAMANEH und des BAG. Zweitens mussten die finanziellen Ressourcen erhöht werden, was in Absprache mit dem BAG geschah. Drittens sind die Zusammenarbeit mit den Unterauftragnehmenden sowie die entsprechenden Prozesse unzureichend geregelt. Im Weiteren haben wir den Eindruck, dass das Projekt zu vielen Bedürfnissen gleichzeitig gerecht werden wollte.

- › Übereinstimmung mit anderen staatlichen Projekten (**äussere Kohärenz**): Die Ergebnisse zeigen, dass die Abstimmung der Ziele und der Instrumente des Projekts auf andere Projekte der Strategie M+G noch ungenügend ist. Die Ursachen dafür liegen einerseits darin, dass beim Start des Untermandats PLANeS die Akteure der anderen relevanten Projekte der Strategie M+G noch nicht bestimmt waren. Andererseits wird die Zusammenarbeit der nationalen Koordinationsstelle mit den anderen Projekten auch nach Auflösung des Untermandats PLANeS dadurch erschwert, dass die anderen Projekte der Strategie M+G im Gegensatz zum Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ keine Auflagen zur Vernetzung erhalten haben.<sup>22</sup> Positiv zu werten ist, dass die Koordinationsarbeiten mit dem Projekt „Migrant Friendly Hospitals (MFH)“ und mit Projekt „miges plus“ des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) erfolgreich angelaufen sind.

### ***Ist die Umsetzung zweckmässig und effizient?***

Zur Beurteilung der Umsetzung bzw. der Leistungen werden deren Zweckmässigkeit und die Effizienz überprüft:

- › **Zweckmässigkeit** der Umsetzung: Die bisherige Umsetzung ist in folgenden Bereichen auf Schwierigkeiten gestossen:
  - › Die Organisation war mit zwei Untermandaten zu komplex. In Anbetracht der Probleme bei der Umsetzung wäre unseres Erachtens ein einfacheres Konzept (keine Untermandate) mit nur einer Stossrichtung (Aufbau von Kursangeboten) zweckmässiger gewesen. Hinzuweisen ist, dass das BAG für die komplexe Projektstruktur mitverant-

<sup>22</sup> Ausnahme: Zwischen dem zuständigen Leiter des Projekts „Rahmenprogramm für die Weiterbildung im Bereich Migration und Gesundheit und den Verantwortlichen des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ haben mehrfach Gespräche stattgefunden.

wortlich ist. Weiter ist anzufügen, dass die Aufgabenverteilung zwischen der nationalen und den regionalen Koordinationsstellen klärungsbedürftig ist. Hier wäre eine gemeinsame schriftliche Vereinbarung notwendig gewesen. In Bezug auf die Notwendigkeit einer nationalen Koordinationsstelle wurde in den Interviews eine gewisse Diskrepanz festgestellt.

- › Es fehlte eine Umsetzungsstrategie für die Arbeit in den Regionen. Es war nicht klar, welche regionalen Strukturen für die Umsetzung geeignet sind und wie die regionalen Angebote in bestehende Strukturen integriert werden sollten.
- › Das Projektmanagement zeigte Schwächen: Das Untermandat mit PLANeS wurde trotz offensichtlicher Mängel zu spät aufgelöst. Hier trägt das BAG unseres Erachtens ebenfalls eine Mitverantwortung, indem PLANeS vor allem auf Wunsch des BAG ins Projekt aufgenommen wurde. Beim Untermandat SHV wurde ein Teil des Projektauftrages nicht budgetiert. Hier hätte die Budgetüberwachung von Seiten der Koordinationsstelle besser begleitet werden sollen. Die internen Probleme der nationalen Koordinationsstelle wurden zu spät bereinigt. In der Kommunikation zwischen BAG und IAMANEH kam es zu Missverständnissen.
- › Es fehlte eine Finanzplanung bzw. ein Controlling. Die Frage der Finanzierung hätte in den Regionen vorgängig angegangen werden müssen. In der Befragung hat sich ausserdem gezeigt, dass in Bezug auf die Beteiligung des BAG an der Finanzierung ein Widerspruch besteht. Während das BAG seine finanzielle Beteiligung eher nicht erhöhen möchte, wird von Seiten der Auftragnehmerin eine stärkere Beteiligung des BAG gefordert. Im bisherigen Projektverlauf haben sich diesbezüglich insofern Probleme ergeben, weil das BAG wesentlichen Einfluss auf das Konzept und die Ausgestaltung von „Migration und reproduktive Gesundheit“ genommen, die Verantwortung zur Finanzierung aber an IAMANEH übertragen hat.
- › Es wurde keine detaillierte Erfolgskontrolle der Leistungen durchgeführt. In diesem Bereich war die Rollen- und Aufgabenteilung zwischen dem BAG und IAMANEH nicht klar. Insbesondere wurde anfänglich vereinbart, dass das BAG für die Evaluation zuständig ist. Das BAG ist diesen Arbeiten jedoch nicht nachgekommen. In der Folge beauftragte das BAG IAMANEH, ein Evaluationskonzept zur Beurteilung der regionalen Aktivitäten zu erstellen. Wir sind der Ansicht, dass IAMANEH in jedem Fall ein detailliertes Controlling der Leistungen vornehmen müsste. Hier besteht unseres Erachtens dringender Verbesserungsbedarf. Das Controlling dient als Leistungsausweis und als Grundlage der eigentlichen Evaluation. Betreffend Evaluation ist mit der Vergabe der

Evaluation der Strategie M+G geklärt, dass die Projekte vom Evaluationsteam unter Berücksichtigung der jeweiligen Selbstevaluationen beurteilt werden. Daraus folgt, dass IAMANEH u.a. aufgrund von konzeptionellen Vorgaben des Evaluationsteams Selbstevaluationen durchzuführen hat.

- › Vergleich von Ressourceneinsatz und Leistungen (**Effizienz**): Die Bilanz der realisierten Leistungen zu den eingesetzten Mitteln ist durchzogen. Ein Teil der angestrebten Leistungen konnte erfüllt werden (siehe Tabelle 3). In Bezug auf die Kursangebote in den Regionen fällt die Bilanz jedoch bescheiden aus. Da erst in einer Region Kurse angeboten werden, konnten die Leistungsziele nicht erreicht werden. Da bei den Sensibilisierungs- und Vernetzungsaktivitäten keine expliziten Leistungsziele vereinbart wurden, können keine Aussagen zur Zielerreichung gemacht werden.

#### ***Werden die anvisierten Zielgruppen und die angestrebten Projektziele erreicht?***

Die **Wirksamkeit** und die **Nachhaltigkeit** der Leistungen können wie folgt beurteilt werden:

- › Im bisherigen Projektverlauf wurden in verschiedenen Regionen Kurse aufgebaut. Wegen der angespannten Finanzlage konnten bisher jedoch nur in einer Region (Lausanne) Kurse im Namen von „Migration und reproduktive Gesundheit“ durchgeführt werden. Insofern wurde das angestrebte Ziel von Kursen in vier Schwerpunktregionen nicht erreicht.
- › Die Kurse werden in neun Sprachen durchgeführt und sind in bestehende Regelinstitute integriert. Diese Ziele konnten somit für die laufenden Kurse erreicht werden.
- › Wie die Erfahrungen in den Regionen zeigen, werden die Kurse von Migrantinnen unterschiedlicher Communities besucht und als gut befunden. Allerdings scheint es schwierig zu sein, gewisse Communities zu erreichen. Die anvisierten Zielgruppen konnten damit erst teilweise erreicht werden.
- › Bei den Sensibilisierungs-, Informations- und den Vernetzungsaktivitäten konnten erste Erfolge erzielt werden: z.B. Zusammenarbeit mit dem MFH-Projekt, neue Initiativen, Beitrag zur Vernetzung von Berufsgruppen, Regionen und Fachpersonen, Anfragen für lokale Projekte. Inwieweit diese Aktivitäten zu einer (nachhaltigen) Sensibilisierung der Fachleute und des Personals im Gesundheitswesen geführt hat, kann jedoch mangels Informationen nicht beurteilt werden. Da bei diesen Aktivitäten keine systematische Erfolgskontrolle durchgeführt wurde, ist eine Beurteilung der Aktivitäten generell schwierig.

- › Die Grundlagenarbeit beurteilen wir ebenfalls als positiv. Beispielsweise wurden mit der Bedürfnisabklärung und der Spitalumfrage wichtige Grundlagenarbeiten für die Sensibilisierung und Informationsarbeit erarbeitet.
- › Die Nachhaltigkeit des Kursangebots und damit des gesamten Projekts ist gefährdet, weil die Finanzierung nicht gesichert ist. Migrationsprojekte brauchen erfahrungsgemäss viel Zeit. Eine langfristige Sicherung der Finanzierung ist deshalb eine unabdingbare Voraussetzung für den Erfolg des Projektes.

***Haben die Leistungen von „Migration und reproduktive Gesundheit“ zu einer Verhaltensänderung der teilnehmenden MigrantInnen und damit zu einer Verbesserung ihres Gesundheitszustandes geführt?***

Die Beurteilung der Wirkungen richtet sich nach der **Wirksamkeit** der Leistungen und nach der wirkungsbezogenen **Effizienz**:

- › Erreichung der angestrebten Wirkungen (Wirksamkeit): Da erst wenige Kurse durchgeführt wurden, ist eine Beurteilung der Wirkungen bei den MigrantInnen noch nicht möglich. Zu beachten ist auch, dass die Wirkungen der MigrantInnen nicht unmittelbar sichtbar werden, sondern evtl. erst mittel- oder langfristig. Die Rückmeldungen von Fachpersonen und Gesundheitspersonal geben aber Hinweise darauf, dass die Kurse bei den Migrantinnen Wirkungen gezeigt haben. Eine systematische Erfassung der Wirkungen auf Ebene der teilnehmenden Migrantinnen findet aber noch nicht statt. Im Rahmen dieser Zwischenevaluation war es nicht möglich, empirische Erhebungen bei den Migrantinnen durchzuführen. Hier sollten im Rahmen der Selbstevaluation zusätzliche Angaben erfasst werden. Die Sensibilisierungs- und Vernetzungsaktivitäten haben zu ersten Erfolgen geführt. Wir gehen jedoch davon aus, dass die Aktivitäten bei den betreffenden Akteuren (Spitäler, Berufsgruppen, etc.) noch nicht zu Verhaltensänderungen geführt haben.
- › Vergleich von Ressourceneinsatz und Wirkungen (**Effizienz**): Da die Wirkungen erst in Ansätzen erfasst werden, ist eine Beurteilung der wirkungsbezogenen Wirtschaftlichkeit noch nicht möglich.

***Wie wird „Migration und reproduktive Gesundheit“ insgesamt beurteilt? Welches sind die Stärken und Schwächen des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“?***

In Bezug auf die Zielerreichung fällt das Ergebnis der Zwischenevaluation unterschiedlich aus:

1. Der Konzeptansatz für den Aufbau von migrationsspezifischen Kursangeboten und die Sensibilisierung von Akteuren im Bereich Migration und reproduktive Gesundheit wird grundsätzlich als zweckmässig beurteilt. Die Stärke von „Migration und reproduktive Gesundheit“ liegt diesbezüglich in der Abstimmung auf die Bedürfnisse der Migrantinnen und der anderen Akteure im Bereich Migration und reproduktive Gesundheit. In Bezug auf die Kohärenz zeigen sich teilweise Mängel in der Abstimmung mit anderen Projekten der Strategie M+G.
2. Die Umsetzung ist in verschiedenen Bereichen auf grosse Schwierigkeiten gestossen. Mängel (bzw. Verbesserungsbedarf) bestehen bei der Umsetzungsstrategie, der Organisation, der Projektführung, der Finanzierung und beim Monitoring. Auf besonders grosse Schwierigkeiten ist die Umsetzung in den Regionen gestossen.
3. Die angestrebten Leistungen und die anvisierten Zielgruppen wurden erst teilweise erreicht. Das Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ kann jedoch erste Erfolge vorweisen: Erstens wurden Kursangebote aufgebaut, die in bestehende Strukturen integriert werden konnten. Zweitens kann das Projekt Erfolge bei der Sensibilisierung, der Vernetzung und bei den Grundlagenarbeiten vorweisen. Die Anzahl der angestrebten Regionen, in denen Kursangebote erarbeitet werden sollten, wurde jedoch deutlich unterschritten. Die Weiterführung der bestehenden Kursangebote bzw. die Aufnahme der weiteren startbereiten Kursangebote ist wegen der angespannten Finanzlage zudem bis auf weiteres blockiert. Damit ist auch die Nachhaltigkeit gefährdet. Ebenfalls erst teilweise erreicht wurde das Ziel bezüglich der Informationsmaterialien.
4. Die Wirkungen auf die Migrantinnen werden aufgrund erster Hinweise positiv beurteilt. Zudem konnten erste Erfolge bei der Sensibilisierung der Fachleute und des Gesundheitspersonals erzielt werden. Zu den Wirkungen der erarbeiteten Informationsmaterialien sind keine Aussagen möglich.
5. Die Effizienz des Projekts ist ungenügend, insbesondere hinsichtlich der Angebote in den Regionen. Im Vergleich zu den eingesetzten Mitteln sind die erreichten Leistungen in den Regionen bescheiden.

Insgesamt beurteilen wir das Konzept des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ sowie die ersten Wirkungen als Erfolg versprechend. Zentrale Schwäche des Projekts ist die mangelhafte Umsetzung, die bisher erst zu einem bescheidenen Leistungsausweis in den Regionen und zu finanziellen Schwierigkeiten geführt hat.

## 5. EMPFEHLUNGEN

1. Hinsichtlich der Weiterführung des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“ ist seitens des BAG und IAMANEH ein Grundsatzentscheid notwendig. Erstens gilt es, die Finanzierung der Abschluss der ersten Phase zu klären. Zweitens stellt sich die Frage der Weiterführung der Aktivitäten im Bereich „Migration und reproduktive Gesundheit“. Aufgrund der Relevanz der angestrebten Angebote für die Zielgruppe und der ersten positiven Wirkungen empfehlen wir die Weiterführung der Arbeiten unter folgenden Bedingungen:
  - › Erstens sind das Leistungsangebot und die Umsetzung (Organisation, Vorgehen, Effizienz) zu überprüfen und zu optimieren (siehe auch weitere Empfehlungen).
  - › Zweitens ist die Finanzierung im Sinne der Nachhaltigkeit sicherzustellen.
  - › Drittens ist das Projekt noch besser in die Strategie M+G einzubetten und besser auf andere Projekte abzustimmen.
2. Als Grundlage für den Grundsatzentscheid und die weiteren Arbeiten sollten die Koordinationsstelle und das BAG die Erfahrungen mit der bisherigen Projektarbeit vertieft auswerten. Von Interesse sind insbesondere die Erfahrungen und Optimierungsmöglichkeiten hinsichtlich des Leistungsangebots, der Organisation (inkl. Untermandat), der Integration der Angebote in bestehende Strukturen und der Finanzierung.
3. Das BAG sollte seine Erwartungen und die Ziele im Bereich „Migration und reproduktive Gesundheit“ überprüfen und klar formulieren. Aufgrund der beschränkten Mittel empfehlen wir dem BAG eine Fokussierung der Leistungen auf ein Kernangebot.
4. Zur Optimierung der Umsetzung der Aktivitäten im Bereich „Migration und reproduktive Gesundheit“ sollte das BAG die Umsetzungsstrukturen vereinfachen. Dabei sind verschiedene Alternativen (z.B. Ausschreibung durch das BAG oder direkte Projektführung durch das BAG) zu prüfen.
5. Wir empfehlen dem BAG, an einer nationalen Koordination festzuhalten. Unseres Erachtens ist eine Koordinationsstelle zur Vernetzung der Angebote, zur Beantwortung von Anfragen, zur Erarbeitung von Grundlagen für regionale Aktivitäten, zur Beratung lokaler Akteure und zur nationalen Sensibilisierung von Gesundheitsfachleuten notwendig und deshalb bei Weiterführung der Aktivitäten beizubehalten. Weiter stellt sich die Frage, ob der Aufbau der Kursangebote in den Regionen mittels Leistungsauftrag vergeben werden sollte. Bei der Vergabe des Auftrages wären Erfahrungen im Migrationsbereich, Erfahrung im Projektmanagement und in der Projektfinanzierung sowie Vernetzung im Gesundheitswesen von zentraler Bedeutung.

6. Zur Optimierung der Umsetzung der Aktivitäten in den Regionen empfehlen wir dem BAG, von den Projektverantwortlichen ein Umsetzungskonzept einzufordern. Dieses soll die geeigneten Strukturen aufzeigen und eine Strategie zur Integration der Angebote in bestehende Institutionen festlegen.
7. Wir empfehlen dem BAG, bei den zukünftigen Aktivitäten im Bereich „Migration und reproduktive Gesundheit“ einen Steuerungsausschuss zu bilden, in dem die wichtigsten Geldgeber vertreten sind. Der Steuerungsausschuss hat die Aufgabe, die strategische Ausrichtung des Projekts festzulegen und die Finanzierung der Aktivitäten sicherzustellen.
8. Das BAG sollte von den Projektverantwortlichen ein Selbstevaluationskonzept einfordern, welches die Erfolgskontrolle der übergreifenden Aktivitäten und der Aktivitäten in den Regionen beinhaltet. Das Konzept sollte insbesondere folgende Inhalte umfassen:
  - › Indikatoren und Erhebungsinstrumente zur Erfassung der Leistungen: Sensibilisierungs-, Vernetzungs- und Grundlagenarbeiten; Angebote in den Regionen.
  - › Indikatoren und Erhebungsinstrumente zur Beurteilung der Wirkungen: Erreichung der Zielgruppen, erreichte Sensibilisierung und Vernetzung, Verhaltensänderungen der Migrantinnen und der übrigen Zielgruppen (z.B. Regelinstitutionen), Auswirkungen auf den Gesundheitszustand (soweit möglich).
9. Das BAG sollte die Projektsteuerung und -begleitung verbessern. Verbesserungsbedarf besteht insbesondere auf konzeptioneller Ebene (Umsetzungsorganisation, Ziele, etc.), in der Kommunikation und im Controlling.
10. Das BAG sollte über die anderen Projekte im Rahmen der Strategie M+G dafür besorgt sein, dass die Förderung der transkulturellen Kompetenz und die Sensibilisierung des Gesundheitspersonals und der Fachleute im Gesundheitswesen zu den Themen Migration und reproduktive Gesundheit in der Aus- und Weiterbildung intensiviert wird.

## ANNEX

## ANNEX 1 FACHLICHE BEGLEITGRUPPE

<b>FACHLICHE BEGLEITGRUPPE</b>	
<b>Organisation</b>	<b>Name</b>
Aids Hilfe Schweiz (AHS)	Dorothee Gregori
CARITAS Schweiz	Claudia Amman
Maternité Triemli (Frauenspital Triemli ZH)	Brida von Castelberg Monika Zurkirchen
SGGG Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe	Brida von Castelberg
Pro Juventute	Barbara Schaerer
Schweiz. Verband der Mütter- und Väterberaterinnen (SVM)	Christine Schaub
Schweiz. Stiftung für das Stillen	Eva Bruhin
Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)	Sabine Facuse
UNICEF	Eveline Hollinger Magazzini
Gynäkologin, Migrantin	Dr. Rathini Alfred
Pädiater, Migrant	Dr. Can Kaymak

Tabelle 4

## ANNEX 2 PROJEKTBEITRÄGE

### Rahmenbedingungen und Förderkriterien<sup>23</sup>

Für die Behandlung von Gesuchen und die Sprechung von Beiträgen gelten folgende **Rahmenbedingungen**:

- › Unterzeichnung eines Vertrages und Berücksichtigung der Kriterien.
- › Maximaler Beitrag als Anschubfinanzierung für Gesuchskategorie 1 (Koordinierte Projekte in Schwerpunktregionen): Maximal 50% des Projektbudgets bzw. CHF 80'000.--. In begründeten Fällen kann über eine 50% Ko-Finanzierung hinausgegangen werden. Ein nachhaltiges Finanzierungskonzept soll jedoch die langfristige Finanzierung sicherstellen.
- › Maximaler Beitrag für Gesuchskategorie 2 (Projekte von Organisationen, Institutionen und Vereinen ausserhalb der Schwerpunktregionen): Maximal 50% des Projektbudgets bzw. maximal CHF 20'000.--.
- › Die Rückfinanzierung von Projekten ist nicht möglich.
- › Der Antragsteller ist für die Restfinanzierung verantwortlich und legt entsprechende Finanzierungspläne offen.
- › Bereitschaft des Gesuchstellers, das Budget und Konzept im Dialog mit der Koordinationsstelle zu überarbeiten; dies im Sinne der Vernetzung und im Hinblick darauf, Synergien zu nutzen und Duplizierungen zu vermeiden
- › Bereitschaft zur konkreten Zusammenarbeit, wo das unterbreitete Projekt Überschneidungen und Berührungspunkte mit dem Projekt ‚Migration und re-produktive Gesundheit‘ hat.
- › Selbständige, eigenverantwortliche, aber mit dem Projekt ‚Migration und reproduktive Gesundheit‘ koordinierte Durchführung des Projektes.
- › Die Qualitätsverantwortung liegt beim Gesuchsteller. Er ist bereit, die Qualitätskriterien des Projektes Migration und reproduktive Gesundheit zu berücksichtigen.
- › Verpflichtung innert festgelegter Frist (nach Vorlage) inhaltlichen und finanziellen Schlussbericht z.Hd. von IAMANEH zu liefern; die Anforderungen sollen die angezielte Niederschwelligkeit berücksichtigen.
- › Die Entscheidungskompetenz bezüglich Sprechung einer Anschubfinanzierung liegt bei der Koordinationsstelle und bei IAMANEH.

<sup>23</sup> Quelle: [http://www.miges.ch/fileadmin/user\\_upload/Dateien/beitraege.pdf](http://www.miges.ch/fileadmin/user_upload/Dateien/beitraege.pdf).

## Kriterien

Folgende **Kriterien** gelten für die Sprechung von Beiträgen. Sie sind als Richtlinien zu verstehen und stellen keine Garantie für den Erhalt einer finanziellen Unterstützung dar. Kriterien 10 und 11 werden bei einer Anschubfinanzierung ab CHF 10'000.- zusätzlich berücksichtigt.

1. Gesuchskategorie 1: Projekt mit regionaler Ausstrahlung.  
Gesuchskategorie 2: Projekt mit regionaler oder lokaler Ausstrahlung.
2. Projektinhalt zielt auf konkrete Umsetzung eines Angebotes zu Gunsten der Zielgruppe Migrantinnen zum Thema Schwangerschaft, Geburt, Säuglingspflege und/oder Kleinkinderziehung.
3. Vorliegen eines detaillierten Projektantrages mit Angabe von Zielsetzung, Zielgruppe, geplanten Aktivitäten, Projektablauf, Arbeitsmethode, Zeitplan, erwartete Resultate und Indikatoren.
4. Vorliegen eines detaillierten Budgets mit klaren Angaben zur Finanzierung und Ausweis der Eigenleistung.
5. Das Projekt nimmt Bezug auf die Resultate der Bedürfnisanalyse und Spitalumfrage des Projektes ‚Migration und reproduktive Gesundheit‘ und nimmt Schlüsse in die Projektplanung auf. Die entsprechenden Berichte können bei der Koordinationsstelle bezogen werden.
6. Projekt muss Bedürfnisse und die Spezifität des Migrationskontextes berücksichtigen und auf deren Lebenswelt orientiert sein.
7. Das Projekt lässt sich auf andere Regionen oder andere ausländische Bevölkerungsgruppen übertragen.
8. Zielgruppe muss in Planung und Umsetzung des Projektes integriert sein.
9. Vernetzung und Zusammenarbeit mit relevanten Organisationen und Institutionen muss aufgezeigt sein.
10. Dem Projektumfang angepasste Evaluation ist geplant und budgetiert.
11. Strategien bezüglich der Sicherstellung von finanzieller und inhaltlicher Nachhaltigkeit des Projekts sind ausgewiesen.

## ANNEX 3 QUALITATIVE INTERVIEWS

LISTE DER BEFRAGTEN PERSONEN			
	Name	Organisation	Art des Interviews
Trägerschaft/ Projektleitung	Barbara Schürch	IAMANEH Schweiz	Persönlich
	Madeleine Wick Marcoli und Johanna Schwegler Verena Hanselmann	Nationale Koordinations- stelle BAG	Telefonisch
Projektleitung in Schwer- punktregionen	Evelyne Roulet	PAN-MILAR, Lausanne	Telefonisch
	Karin Knobel Käser Claudia Amman	CARITAS Aargau CARITAS St. Gallen	Interview abge- lehnt
Untermandat SHV	Penny Held	SHV	Telefonisch

Tabelle 5

**Gesprächsleitfaden****1. Konzept**

- 1.1. Welches sind die Bedürfnisse der MigrantInnen in Bezug auf reproduktive Gesundheit?  
Welches sind die Bedürfnisse der anderen Akteure im Bereich „Migration und reproduktive Gesundheit“?
- 1.2. Inwieweit sind das Konzept und die Instrumente von „Migration und reproduktive Gesundheit“ auf diese Bedürfnisse abgestimmt?
- 1.3. Inwieweit sind die Ziele und Instrumente von „Migration und reproduktive Gesundheit“ klar definiert?

**2. Umsetzung**

- 2.1. Ist die **Umsetzungsorganisation** (Struktur, Ablauf, Instrumente) zweckmässig?
  - › Sind die Zuständigkeiten, Aufgaben und Kompetenzen der nationalen und regionalen Koordinationsstellen, der fachlichen Begleitgruppe und des SHV (Untermantantin) klar definiert?
- 2.2. Ist der **Umsetzungsprozess** kohärent und effizient?
  - › Wie beurteilen Sie den Umsetzungsprozess? Haben sich Probleme ergeben? Weshalb gab es in der Vergangenheit Projektanpassungen? Weshalb wurde das Untermandat mit PLANeS aufgelöst? Weshalb wurde die Strategiegruppe aufgelöst?
  - › Hat sich die Umsetzung über die nationale Koordinationsstelle und die Schwerpunktregionen bewährt?
  - › Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit der nationalen und den regionalen Koordinationsstellen? Mit dem SHV (Untermantantin)? Mit dem BAG? Mit IAMANEH?

- › Inwieweit beurteilen Sie die Umsetzung von „Migration und reproduktive Gesundheit“ als effizient?
- 2.3. Wie beurteilen Sie die **Erfolgskontrolle** von „Migration und reproduktive Gesundheit“? Welche Ergänzungen sind allenfalls nötig auf Ebene Gesamtprojekt und auf Ebene der Angebote?
- 2.4. Wie kann die **Nachhaltigkeit** bzw. Finanzierung der Koordinationsstelle bzw. der regionalen Aktivitäten sichergestellt werden?

### 3. Angebote

- 3.1. Wie beurteilen Sie Umfang und Qualität der realisierten Angebote (Kurse)?
- 3.2. Wie beurteilen Sie Umfang und Qualität der vom SHV im Untermandat erstellten Informationsmaterialien?

### 4. Verhaltensänderungen

- 4.1. Werden die anvisierten Ziele auf regionaler Ebene erreicht?
  - › Inwiefern werden die anvisierten Zielgruppen (Migrantinnen) erreicht? Welche Probleme bestehen? Sind die Angebote von „Migration und reproduktive Gesundheit“ den MigrantInnen ausreichend bekannt?
  - › Welche Wirkungen konnten die Angebote bei den Teilnehmenden erzielen (Verhaltensänderungen; Gesundheitszustand)?
- 4.2. Konnten die Ziele des Untermandats mit dem SHV erreicht werden?
- 4.3. Wie beurteilen Sie die Wirkungen und Zielerreichung der übrigen Leistungen von „Migration und reproduktive Gesundheit“: Sensibilisierung/Information, Vernetzung, Grundlagenarbeit?
  - › Sind die Angebote von „Migration und reproduktive Gesundheit“ den Fachleuten und Institutionen im Gesundheitswesen bekannt?

### 5. Gesamtbeurteilung

- 5.1. Welches sind aus Ihrer Sicht die Stärken und Schwächen des Projekts „Migration und reproduktive Gesundheit“?
- 5.2. Welche Lernprozesse haben bisher bei „Migration und reproduktive Gesundheit“ stattgefunden?
- 5.3. Wie könnten die Wirkungen von „Migration und reproduktive Gesundheit“ optimiert werden?

## LITERATUR

- BAG 2002a:** Migration und Gesundheit, Strategische Ausrichtung des Bundes 2002–2006.
- BAG 2002b:** Vertrag zwischen BAG und IAMANEH betr. reproduktive Gesundheit für Migrantinnen. Vertrag vom 4.6.2002.
- BAG 2004:** Vertrag zwischen BAG und IAMANEH betr. reproduktive Gesundheit für Migrantinnen. Vertragsergänzung vom 2.6.2004.
- Bischoff A., Loutan L., et al. (1997). Migration and Health in Switzerland. BAG, Bern.**
- IAMANEH Schweiz 2002:** Projektbeschrieb „Migration und reproduktive Gesundheit. Mai 2002.
- Knoepfel P., Varone F., Bussmann W., Mader L. 1997a:** Evaluationsgegenstände und Evaluationskriterien, in: Bussmann W., Klöti U., Knoepfel P. (Hrsg.) 1997: Einführung in die Politikevaluation, Basel und Frankfurt am Main.