



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Rahmenkonzept der Evaluation

**Nationale Strategien «Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (NCD)»
und «Sucht» (2017 – 2024)**

Christine Heuer, BAG, Fachstelle Evaluation und Forschung
in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Andreas Balthasar, Interface
und Tamara Bonassi, BAG, Fachstelle Evaluation und Forschung

Genehmigt am 31. August 2018 durch die Steuergruppe der Evaluation

Ergänzt um die Mitglieder der Begleitgruppe am 12. Februar 2019

Inhalt

1	Ausgangslage und Anlass der Evaluation	3
2	Gegenstand der Evaluation und sein Kontext	3
3	Angaben zur Evaluation, Zwischen- und Schlussevaluation.....	6
3.1	Projektorganisation der Evaluation bzw. der Zwischen- und Schlussevaluation	6
3.2	Ziel und Zweck der Evaluation	8
3.3	Hauptfragestellungen der Evaluation	9
3.4	Datenquellen der Evaluation	11
3.5	Zeitplan und Meilensteine	13
3.6	Kostenrahmen / Budget	14
3.7	Verbreitung und Nutzung der Evaluationsergebnisse (Valorisierung).....	15
4	Informationen / Unterlagen.....	15
5	Kontaktpersonen.....	16
6	Anhang	17
A1	Wirkungsmodell Nationale NCD-Strategie 2017-2024	17
A2	Wirkungsmodell Nationale Strategie Sucht 2017-2024.....	18
A3	Mitglieder der Begleitgruppe der Evaluation	19
A4	Mögliche Detailfragestellungen der Evaluation	21
A5	Geplante Projektevaluationen der Umsetzungsakteure (2017 – 2023)	24

1 Ausgangslage und Anlass der Evaluation

Der Bundesrat verabschiedete im Januar 2013 die gesundheitspolitische Agenda Gesundheit2020. In dieser definiert er vier Handlungsfelder: Lebensqualität, Chancengleichheit, Versorgungsqualität und Transparenz. Jedem dieser Handlungsfelder ordnete er drei Ziele zu. Im Handlungsfeld 1 «Lebensqualität sichern» führt Gesundheit2020 das Ziel 1.3 «Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren» auf. Dieses Ziel soll in folgenden drei Massnahmenbereichen umgesetzt werden: «Nichtübertragbare Krankheiten (NCD; **non-communicable diseases**)», «Psychische Gesundheit» und «Sucht». Auf dieser Grundlage basieren die «Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» und die «Nationale Strategie Sucht» mit je einer Laufdauer von acht Jahren.

Die beiden Strategien lösen seit Anfang 2017 die nationalen Programme in den Bereichen Alkohol, Tabak, Drogen sowie Ernährung und Bewegung ab. Der Dialog Nationale Gesundheitspolitik und der Bundesrat verabschiedeten im November 2016 die Massnahmenpläne zur Umsetzung der Strategien. Diese werden im Zeitraum 2017–2024 umgesetzt.

In beiden Strategien ist festgehalten, dass der Bundesrat im Jahr 2020 mittels einer Zwischenevaluation über den Stand ihrer Umsetzung informiert wird. Zudem wird der Dialog Nationale Gesundheitspolitik über die Ergebnisse der Umsetzung der NCD-Strategie in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse der Schlussevaluation werden dem Bundesrat und dem Dialog Nationale Gesundheitspolitik im Jahr 2024 vorgelegt. Die Evaluation besteht somit aus zwei Teilen.

Das vorliegende Rahmenkonzept bildet die Grundlage für die Evaluation der beiden Strategien. Es dient dazu, alle an der Evaluation Beteiligten, Betroffenen und Interessierten über das Evaluationsvorhaben zu informieren. Zudem erleichtert es die Koordinationsaufgaben der beteiligten Akteure im Bereich Evaluation.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ist Auftraggeberin der Evaluation. Zentrale Akteure der beiden Strategien werden in die Evaluation eingebunden (siehe Kapitel 3.1).

2 Gegenstand¹ der Evaluation und sein Kontext

Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)

Problemstellung

Die zurzeit häufigsten Todesursachen in der Schweiz sind die nichtübertragbaren Krankheiten Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- und chronische Atemwegserkrankungen (englisch **non-communicable diseases**, kurz NCDs). Diese Krankheiten sind bei Männern für über 50 % und bei Frauen für über 60 % der Sterblichkeit vor dem 70. Lebensjahr verantwortlich. Zusammen mit den muskuloskelettalen Erkrankungen verursachten Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- und chronische Atemwegserkrankungen im Jahr 2011 direkte medizinische Kosten von 25.6 Mrd. CHF. Damit sind sie für rund 40 % der gesamten Gesundheitsausgaben verantwortlich (BAG 2016a: 4). Ein Viertel der Schweizer Bevölkerung leidet bereits heute an einer dieser NCDs. Aufgrund der demographischen Entwicklung ist anzunehmen, dass die Bedeutung von NCDs weiter zunehmen wird.²

Entstehung der NCD-Strategie

Vor dem Hintergrund der geschilderten Herausforderungen und auf der Basis der Agenda Gesundheit2020 hat der Dialog Nationale Gesundheitspolitik – die gemeinsame Plattform von Bund und Kantonen – im November 2013 die partizipative und partnerschaftliche Erar-

¹ Im vorliegenden Dokument wird von folgender Begrifflichkeit ausgegangen: Die beiden Strategien werden von Trägern verantwortet, von den Trägern gemeinsam mit Partnern umgesetzt (Umsetzungspartner), so dass Wirkungen bei den Zielgruppen erreicht werden.

² www.bag.admin.ch/ncd

beutung einer «Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» (NCD-Strategie) in Auftrag gegeben³. Die NCD-Strategie ist nicht nur eine der fünf Prioritäten der gesundheitspolitischen Agenda Gesundheit2020, sondern auch ein zentrales Ziel der Legislaturplanung 2016–2019. Das BAG entwickelte die NCD-Strategie gemeinsam mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH). Die Grundlage der NCD-Strategie sind zwei Arbeitsgruppenberichte, die durch zahlreiche Akteure erarbeitet wurden. Träger der Strategie sind das BAG, die GDK und GFCH (BAG 2016a: 4).

Ziele der NCD-Strategie

Die NCD-Strategie zeigt als Orientierungsrahmen auf, wie sich NCDs verhindern, verzögern oder deren Folgen vermindern lassen. Sie bündelt und koordiniert die Aktivitäten der drei bisherigen nationalen Präventionsprogramme Alkohol, Tabak sowie Ernährung und Bewegung. Sie strebt die Stärkung der Eigenverantwortung der Menschen an und die Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen. Um dies zu erreichen und dem Aspekt der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit Rechnung zu tragen, ist die Zusammenarbeit verschiedener Politikbereiche sowie der verschiedenen Akteure im Bereich der Gesundheitsversorgung und der Prävention von zentraler Bedeutung (BAG 2016a: 4). Die enge Zusammenarbeit soll eine möglichst hohe Effizienz und Effektivität der Strategie sicherstellen

Die NCD-Strategie verfolgt vier übergeordnete Ziele (BAG 2016a: 5):

1. Dämpfung des durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten Anstiegs der Krankheitslast.
2. Dämpfung der durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten Kostensteigerung.
3. Verringerung der durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten vorzeitigen Todesfälle.
4. Erhaltung und Verbesserung von Leistungsfähigkeit und Teilhabe der Bevölkerung in Wirtschaft und Gesellschaft.

Ein Wirkungsmodell der NCD-Strategie mit den zentralen Akteuren und ihren Aufgaben befindet sich im Anhang A1.

Massnahmenplan zur Umsetzung der NCD-Strategie

Um die Ziele der NCD-Strategie zu erreichen, wurde ein Massnahmenplan erarbeitet, der zwischen 2017 und 2024 umgesetzt werden soll (BAG 2016b). Dieser Plan beinhaltet die Massnahmen von Bund, Kantonen und GFCH, die notwendig sind, um die Koordination zwischen den Akteuren zu verbessern, die Effizienz von Prävention und Gesundheitsförderung zu erhöhen und die Ziele der Strategie zu erreichen. Während der Erarbeitung wurden künftige Umsetzungspartnerinnen und -partner sowie Expertinnen und Experten konsultiert. Die Massnahmen sind in drei Hauptbereiche gruppiert: «Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention», «Prävention in der Gesundheitsversorgung» und «Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt». Unterstützt und ergänzt werden sie durch fünf Querschnittsmassnahmen: «Koordination und Kooperation», «Finanzierung», «Monitoring und Forschung», «Information und Bildung» sowie «Rahmenbedingungen» (BAG 2016b: 5-6).

Nationale Strategie Sucht (Strategie Sucht)

Problemstellung

Der Konsum psychoaktiver Substanzen wie Tabak, Alkohol, Drogen oder Medikamente ist in der Schweiz weit verbreitet. Gut 25% der Personen ab 15 Jahren rauchen täglich oder gelegentlich, mehr als 21% der Bevölkerung weisen in Bezug auf Alkohol mindestens eine risikante Verhaltensweise auf (punktuellen oder chronischen Risikokonsum) und gut 7 % der Bevölkerung haben im Jahr 2016 mindestens einmal Cannabis konsumiert (Daten aus dem Suchtmonitoring 2016).

³ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/ausgangslage-auftrag-ncd.html>, Stand August 2018

Bei rund einem Viertel aller Menschen, die 2013 in einer psychiatrischen Klinik behandelt wurden, war der problematische Substanzkonsum Hauptursache des Klinikbesuchs. Jede sechste psychiatrische Diagnose eines Hausarztes steht im Zusammenhang mit Alkohol. Neben dem Konsum psychoaktiver Substanzen gehören auch problematisches Verhalten in den Bereichen Internetnutzung oder Glücksspiel zum Suchtbegriff. Sucht und risikoreiches Verhalten verursachen frühzeitige Todesfälle und hohe volkswirtschaftliche Kosten.⁴

Entstehung der Strategie Sucht

Vor dem Hintergrund der geschilderten Herausforderungen und auf der Basis der Agenda Gesundheit2020 beauftragte der Bundesrat im Juni 2014 das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) gemeinsam mit seinen Partnern, die Nationale Strategie Sucht (Strategie Sucht) 2017–2024 zu erarbeiten (BAG 2015: 4). Im Auftrag des EDI erarbeitete das BAG die Strategie zusammen mit einem breit abgestützten Expertengremium bestehend aus Vertretungen von Kantonen, Gemeinden, Fachverbänden, Nichtregierungsorganisationen, Public-Health-Experten sowie weiteren suchtpolitischen Akteuren.⁵ Träger der Strategie ist das BAG.

Ziele der Strategie Sucht

Mit der Nationalen Strategie Sucht besteht erstmals ein übergreifender Orientierungs- und Handlungsrahmen, der es Bund, den Kantonen sowie weiteren Akteuren erlaubt, partnerschaftlich Lösungen zu entwickeln und aufeinander abgestimmt umzusetzen. Die Strategie baut auf den bisherigen Erfahrungen der Viersäulenpolitik im Drogenbereich auf. Sie strebt aber auch die Weiterentwicklung der Suchthilfe an, um Synergien zu schaffen und Lücken zu schliessen. Zu diesem Zweck unterstützt und koordiniert die Strategie Sucht das Zusammenspiel aller suchtpolitischen Akteure auch ausserhalb der engeren Suchthilfe, zum Beispiel durch Kooperationen mit Sozialversicherungen, Justiz oder Polizei. Ziel der Strategie ist es, eine wirksame und kohärente Versorgung zu sichern sowie neue substanz- und fachübergreifende Kooperationen zu entwickeln und Kräfte zu bündeln (BAG 2015: 4).

Die Nationale Strategie Sucht verfolgt folgende übergeordnete Ziele (BAG 2015: 4):

1. Suchterkrankungen werden verhindert.
2. Abhängige Menschen erhalten die notwendige Hilfe und Behandlung.
3. Gesundheitliche und soziale Schäden werden vermindert.
4. Negative Auswirkungen auf die Gesellschaft werden verringert.

Ein Wirkungsmodell der Strategie Sucht mit den zentralen Akteuren und ihren Aufgaben befindet sich im Anhang A2.

Massnahmenplan zur Umsetzung der Strategie Sucht

Um die Ziele der Strategie zu erreichen, wurde ein Massnahmenplan erarbeitet, der zwischen 2017 und 2024 umgesetzt werden soll. Die Federführung bei der Umsetzung der Massnahmen liegt mehrheitlich beim BAG. Ergänzend werden diejenigen Aufgaben des fedpol und der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) beschrieben, die einen direkten Einfluss auf die Umsetzung der Nationalen Strategie Sucht haben. Nach der Integration der EAV in die Eidgenössische Zollverwaltung (EZV) ist letztgenannte zuständig. Der Massnahmenplan orientiert sich an den acht Handlungsfeldern der Nationalen Strategie Sucht. Er greift die strategischen Ziele der Handlungsfelder auf und konkretisiert sie. Die Massnahmen sind in vier themenorientierte und in vier steuerungsorientierte Massnahmen eingeteilt. Die themenorientierten Massnahmen konkretisieren die Ziele der Handlungsfelder «Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung», «Therapie und Beratung», «Schadensminderung und Risikominimierung», «Regulierung und Vollzug». Die steuerungsorientierten Massnahmen beschreiben Querschnittsaufgaben und dienen der Steuerung und der Koordination: Die vier Handlungsfelder sind: «Koordination und Kooperation», «Wissen», «Sensibilisierung und Information» und «Internationale Politik» (BAG 2016c: 4-5).

⁴ www.bag.admin.ch > Service > Zahlen & Fakten > Zahlen & Fakten zu Sucht, Stand August 2018

⁵ www.bag.admin.ch/sucht, Stand August 2018

Massnahmen im Bereich «Psychische Gesundheit»

Die NCD-Strategie und die Strategie Sucht weisen inhaltlich Schnittstellen zu den Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Bund, Kantonen und Gesundheitsförderung Schweiz auf; dies insbesondere zu den im Dialogbericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz» erwähnten Massnahmen zur «Psychischen Gesundheit» (BAG / GDK / GFCH 2015). Die Evaluation der NCD-Strategie und der Strategie Sucht berücksichtigt in geeigneter Form auch die Schnittstelle zu Massnahmen im Bereich «Psychische Gesundheit» sowie zur «Nationalen Demenzstrategie 2014–2019».

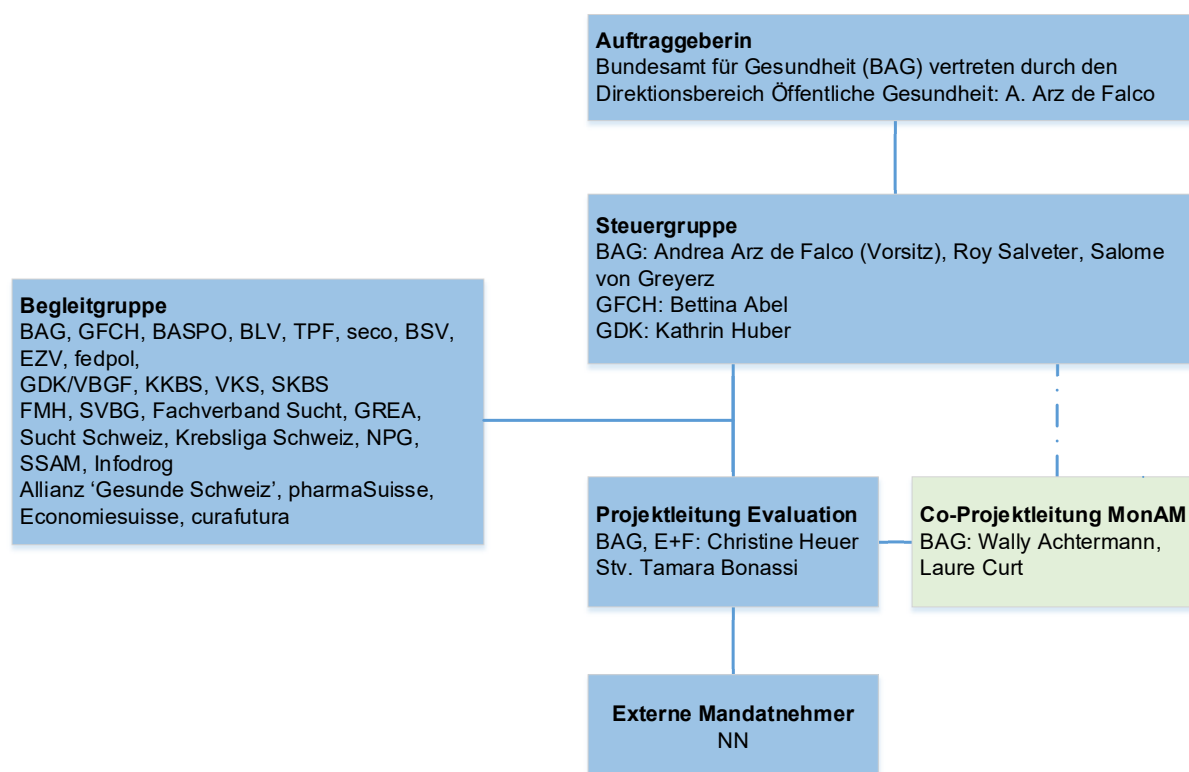
3 Angaben zur Evaluation, Zwischen- und Schlussevaluation

3.1 Projektorganisation der Evaluation bzw. der Zwischen- und Schlussevaluation

Auftraggeberin der Evaluation ist das BAG, vertreten durch den Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit. Das Evaluationsprojekt hat eine Steuerungs- und eine Begleitgruppe, in der die wichtigsten BAG externen Partner Einsitz nehmen. Die operative Leitung des Evaluationsprojekts obliegt der Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F) des BAG. Die operative Leitung des Monitoring-Systems Sucht und NCD MonAM (Système de **MON**itorage **ADD**ictions et **MNT**), das zentrale Daten für die Evaluation bereitstellt, ist in der Abteilung «Prävention nichtübertragbare Krankheiten» des BAG angesiedelt.

Die Organisation des Evaluationsprojekts gestaltet sich wie folgt:

Abbildung 1: Organisation des Evaluationsprojekts⁶



⁶ Eine detaillierte Liste der Mitglieder der Begleitgruppe befindet sich im Anhang A3

Die nachfolgende Zusammenstellung zeigt die Rollen, Hauptaufgaben und -kompetenzen der im Organigramm aufgeführten Akteure der Evaluation auf:

Tabelle 1: Rolle, Hauptaufgaben und -kompetenzen der Akteure der Evaluation

Rolle	Hauptaufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen
Auftraggeber	Gesamtverantwortung für das Projekt - Formelle Erteilung des Auftrags zur Durchführung des Projekts im Rahmen der Evaluationsplanung des BAG. - Sicherstellung der Ressourcen. - Kenntnisnahme der Ergebnisse des Projekts.
Steuergruppe	Überwachung und Steuerung des Projekts aus gesamtheitlicher Sicht - Genehmigung des Rahmenkonzepts der Evaluation und der Pflichtenhefte der Zwischen- und Schlussevaluation (Evaluationsaufträge). - Wahl des Evaluationsteams der Zwischen- und Schlussevaluation. - Genehmigung der Evaluationsprodukte. - Diskussion der Ergebnisse unter Einbezug der Begleitgruppe und Validierung ausgewählter Erkenntnisse. - Entscheidung über Verbreitung und Nutzung der Ergebnisse. - Verfassen der Stellungnahme zu den Evaluationsergebnissen (fallweise unter Einbezug der Begleitgruppe).
Begleitgruppe	Beratende Unterstützung des Projekts - Einbringen von fachlicher Expertise (insbesondere schriftliche Rückmeldungen zum Rahmenkonzept und dem Pflichtenheft zur Schlussevaluation sowie schriftliches Feedback zu den Entwürfen der beiden Evaluationsberichte). - Beratung und Unterstützung (insbesondere auch in Datenfragen). - Diskussion und Nutzung der Evaluationsergebnisse.
Leitung Evaluationsprojekt	Planung, Koordination, Prozessführung und Begleitung der Evaluation gemäss den Zielen des Evaluationsmanagements im BAG - Führung des Stakeholder-Managements und der Kommunikation. - Erarbeitung der Pflichtenhefte der Zwischen- und Schlussevaluation (Evaluationsaufträge). - Durchführung des Beschaffungsverfahrens einschliesslich Vorauswahl der eingegangenen Offerten für die Durchführung der Evaluationsmandate. - Verantwortung für die Vorgehensziele und die Projektergebnisse (Zeit, Kosten, Qualität der Methodik und der Evaluationsprodukte). - Unterstützung bei der Verbreitung und Nutzung der Evaluationsergebnisse.
Leitung Monitoring-System NCD und Sucht (MonAM)	Unterstützung der Evaluation auf der Grundlage des Monitoring-Systems - Sicherung des Zugangs zu den vorhandenen Daten. - Sicherstellung von Auswertungen der Monitoringdaten und Kommentierung der Ergebnisse.
Mandatnehmer	Durchführung der Evaluation unter Berücksichtigung der Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft SEVAL (SEVAL-Standards) - Auftragserfüllung gemäss Vertrag (→ Pflichtenhefte der Evaluation).

3.2 Ziel und Zweck der Evaluation

Ziel der Evaluation der Strategien NCD und Sucht ist primär, ihre *Relevanz, Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit* zu bewerten. Der Hauptfokus liegt dabei auf der Umsetzung der Strategien und ihrer Wirksamkeit. Die Evaluationsergebnisse sollen der Überprüfung und der zukünftigen Ausgestaltung der Strategien und ihrer Massnahmen dienen.⁷

In einem ersten Teil wird eine Zwischenevaluation durchgeführt. Diese beschreibt und bewertet den bisherigen Stand der Arbeiten. Das heisst, sie beinhaltet die Beschreibung des Fortschritts der Umsetzung der wichtigsten Massnahmen der Strategien, die Bewertung der Eignung dieser Massnahmen in Bezug auf die Zielerreichung der Strategien (*Zweckmässigkeit*) sowie die Bewertung der Erreichung der in den beiden Wirkungsmodellen formulierten Output- und Outcomezielen (*Wirksamkeit*). Ergänzend beinhaltet die Zwischenevaluation die Beschreibung und Bewertung der Organisations- und Steuerungsform der Strategien (*Gouvernanz*) und der Mitwirkung der Partner bei der Umsetzung der Strategien (*Kooperation und Koordination*).

Die Ergebnisse der formativen Zwischenevaluation dienen im Jahr 2020 einerseits der Information an den Bundesrat und an den Dialog Nationale Gesundheitspolitik über die Umsetzung der Strategien. Andererseits bilden sie die Grundlage für eine allfällige Anpassung der Massnahmen und Wirkungsmodelle sowie der Steuerung der Strategien.

In einem zweiten Teil wird eine Schlussevaluation vorgenommen. Diese beschreibt und bewertet die *Relevanz, die Zweckmässigkeit, die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit* der beiden Strategien sowie ihrer Massnahmen. Die Schlussevaluation überprüft insbesondere die Erreichung der Wirkungsziele bei den Umsetzungsakteuren (Outcome) und bewertet gestützt auf das Monitoring-System MonAM die Zielerreichung auf der gesellschaftlichen Ebene (Impact).⁸ Die Machbarkeit einer Bewertung der Wirtschaftlichkeit der Strategien und deren Umsetzung muss noch geprüft werden.

Die Ergebnisse der summativen Schlussevaluation dienen im Jahr 2024 der Information an den Dialog Nationale Gesundheitspolitik und an den Bundesrat als Grundlage für seinen Entscheid über die künftige strategische Ausrichtung der nationalen Politik zur Verminderung von nicht-übertragbaren Krankheiten und Sucht.⁹

Die folgende Tabelle fasst Ziel und Zweck der Evaluation zusammen:

⁷ In Anlehnung an: Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024: 50, Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024: 46–47.

⁸ Bei der Verwendung der Monitoringdaten zur Bewertung der Zielerreichung auf der Bevölkerungsebene, muss der Verfügbarkeit der Daten Rechnung getragen werden (siehe Kapitel 3.4 Datenquellen der Evaluation).

⁹ Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024: 50, Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024: 46–47.

Tabelle 2: Ziel und Zweck der Evaluation

Ziele der Evaluation	Zweck der Zwischenevaluation	Indikatoren für die Wirkung der Evaluation
Die Evaluation der Strategien NCD und Sucht beschafft orientierungs- und handlungsrelevantes Wissen und legt im Winter 2019/20 einen Bericht der Zwischenevaluation und im Herbst 2023 einen Bericht der Schlussevaluation vor. Die Evaluation bewertet Relevanz, Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Strategien und deren Massnahmen. Zentrale Aspekte der Schnittstelle NCD/Sucht/Psychische Gesundheit sowie der jeweilige Kontext sind dabei berücksichtigt. Die Ergebnisse bilden die Grundlage für die Information an den Bundesrat und an den Dialog Nationale Gesundheitspolitik über die Umsetzung und die Wirkungen der beiden Strategien sowie für die Entscheide über das weitere Vorgehen.	Zweck der Zwischenevaluation	- Die Steuergruppe der Evaluation nimmt Stellung zur Zwischenevaluation und zur Schlussevaluation. Zwischenevaluation: Die Massnahmenpläne können basierend auf den Ergebnissen der Zwischenevaluation angepasst werden. Falls angezeigt, werden Entscheide betreffend Optimierung der Organisations- und Steuerungsform gefällt. Schlussevaluation: Vorschläge zum weiteren Vorgehen im Bereich der Prävention von NCD und Sucht werden dem Bundesrat und dem Dialog Nationale Gesundheitspolitik unterbreitet.
	Zweck der Schlussevaluation	
	- Der Stand der Umsetzung der beiden Strategien ist bekannt. - Die Stärken und die Schwächen der Eignung der Strategien (<i>Zweckmässigkeit</i> der Massnahmen) sowie ihrer Organisations- und Steuerungsform (<i>Gouvernanz</i>) sind bekannt. - Es ist bekannt, in welchem Umfang sich die Umsetzungspartner der Strategien an deren Umsetzung beteiligen (<i>Kooperation und Koordination</i>). - Es ist bekannt, ob die für 2019 definierten Output- und Outcomeziele erreicht werden (<i>Wirksamkeit</i>). - Die aus der Zwischenevaluation resultierenden Optimierungspotenziale sind benannt und bieten die Grundlage für die Anpassung der Massnahmenpläne.	
	- Die Stärken und die Schwächen der Umsetzung der beiden Strategien sind bekannt. - Angaben zu <i>Relevanz, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit</i> der Strategien NCD und Sucht sowie ihrer Massnahmen stehen zur Verfügung. - Die Erreichung der Wirkungsziele bei den Mittlern und Zielgruppen ist überprüft (Outcomeziele) (<i>Wirksamkeit</i>). - Die Beurteilung der Wirkungen bei ausgewählten Zielgruppen und auf gesellschaftlicher Ebene ist erfolgt (Impact) (<i>Wirksamkeit</i>). - Die daraus resultierenden Optimierungspotenziale sind benannt und relevante und realistische Empfehlungen für die Zukunft der beiden Strategien sind formuliert.	

3.3 Hauptfragestellungen der Evaluation

Nachfolgend werden die Hauptfragestellungen der Zwischen- und der Schlussevaluation aufgeführt. In Anhang A4 befinden sich ergänzend mögliche Detailfragestellungen zu diesen Evaluationen.

Hauptfragestellungen betreffend die Zwischenevaluation

Wie gut ist die bisherige Umsetzung der Strategien gelungen? Werden die bis Ende 2019 gesetzten Ziele erreicht? Was lässt sich für die zweite Hälfte der Laufzeit der Strategien verbessern?

Umsetzung der Strategien:

- Welches ist der Stand der Umsetzung der Strategien? Welche Fortschritte wurden gemacht? (*Fokus auf die wichtigsten Massnahmen*)
-
- Zweckmässigkeit der Massnahmen: Erweisen sich die Massnahmen im Hinblick auf die Erreichung der in den Wirkungsmodellen der Strategien formulierten Output- und Outcomeziele¹⁰ als geeignet (siehe Anhänge A1 und A2)?

¹⁰ Outputziele: Leistungsziele betreffend die Träger; Outcomeziele: Wirkungsziele betreffend die Mittler.

- **Gouvernanz:** Ist die Organisation und die Steuerung der beiden Strategien effektiv und effizient und wenn nein, welche Anpassungen sind notwendig?
- **Kooperation und Koordination:** Inwiefern hat sich die Zusammenarbeit der Umsetzungspartner und weiterer Präventionsakteure in Richtung geplanter Kooperation und Koordination verändert?

Zielerreichung der Strategien (Output- und Outcomeziele)

- **Wirksamkeit (Effektivität):** Werden die in den Wirkungsmodellen formulierten Output- und Outcomeziele der Strategien (siehe Anhänge A1 und A2) erreicht? Wenn nein, warum nicht und welche Anpassungen drängen sich auf?

Empfehlungen

- Welche Empfehlungen lassen sich aus den gewonnenen Erkenntnissen für die Optimierung der Strategien ableiten?

Übergeordnete Fragestellungen betreffend die Schlussevaluation

Bei diesen Fragestellungen gilt es zu beachten, dass die Schlussevaluation in den Jahren 2022–2023 durchgeführt wird. Die Liste der Fragen muss zu gegebenem Zeitpunkt überprüft und aktualisiert werden.

Wie gut ist die weitere Umsetzung der Strategien gelungen? Werden die bis Ende 2024 gesetzten Wirkungsziele der Strategien bei den Umsetzungsakteuren (Output und Outcome) erreicht? Werden die Ziele der Strategien auf gesellschaftlicher Ebene (Impact) erreicht?

Relevanz

- Sind die Strategien nach wie vor relevant und adressieren sie weiterhin wichtige gesundheitliche Probleme?

Umsetzung der Strategien

- **Zweckmässigkeit:** Haben sich die beiden Strategien und die in deren Kontext umgesetzten Massnahmen im Hinblick auf die Erreichung der angestrebten Ziele als geeignet erwiesen?
- Wie ist die Steuerung der beiden Strategien zu bewerten?

Wirkungen der Strategien (Output- und Outcomeziele sowie Impact)

- **Wirksamkeit (Effektivität):** Wie sind die Wirksamkeit und die Nachhaltigkeit der Strategien und ihrer Massnahmen zu bewerten?
- **Impacts:** Lassen sich aufgrund des aufgebauten Monitoring-Systems MonAM bisherige Wirkungen bei ausgewählten Zielgruppen und auf gesellschaftlicher Ebene erkennen?¹¹
- **Mehrwert:** Welchen Mehrwert haben die Strategien und deren Umsetzung gebracht?
- **Kontext:** Welche Kontextfaktoren beeinflussen die Zielerreichung der Strategien positiv? Welche negativ?

Wirtschaftlichkeit der Strategien

- Wie ist die Wirtschaftlichkeit der Strategien und deren Umsetzung zu bewerten? (Die Machbarkeit einer solchen Studie muss noch geprüft werden)

Empfehlungen

- Welche Empfehlungen lassen sich aus den gewonnenen Erkenntnissen für die Zukunft der Strategien ableiten?

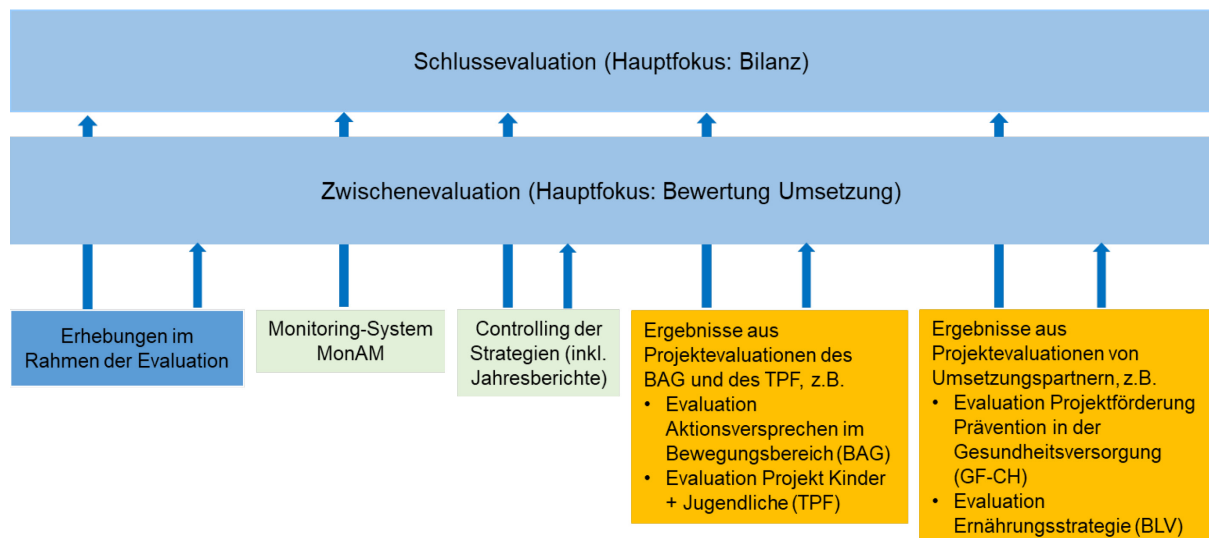
Sowohl in der Zwischen-, wie auch der Schlussevaluation sollen die Evaluierenden den jeweiligen Kontext der Strategien einbeziehen und in geeigneter Form auch die Schnittstelle zu Massnahmen im Bereich «Psychische Gesundheit» sowie zur «Nationalen Demenzstrategie 2014–2019» berücksichtigen.

¹¹ Zur Datenverfügbarkeit siehe Kapitel 3.4 Datenquellen der Evaluation.

3.4 Datenquellen der Evaluation

Im Rahmen der Zwischen- wie auch der Schlussevaluation werden Daten erhoben. Beide Evaluationen nutzen jedoch auch Daten, die aus anderen Quellen stammen. Solche Datenquellen sind das Controlling der Strategien, das Monitoring-System MonAM sowie Evaluationen der Umsetzungsprojekte des BAG oder zentraler Umsetzungspartner (soweit im Zeitrahmen der Evaluationen vorliegend und relevant).

Abbildung 2: Datenquellen der Evaluation



Auf diese weiteren Datenquellen der Evaluation wird nachfolgend kurz eingegangen.

Monitoring-System MonAM

Rund 150 Indikatoren beschreiben die beiden Strategien NCD und Sucht. Um diese mit Daten zu unterlegen, baut das BAG ab 2017 ein neues Monitoring-System auf: das Monitoring-System Sucht und NCD (Système de **MON**itorage **Add**ictions et **MNT**: MonAM). Dieses Monitoring-System basiert in erster Linie auf Daten aus bestehenden Erhebungen, insbesondere aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB). Die SGB wird alle 5 Jahre vom Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführt (2012, 2017, 2022...). Datenlücken, welche die Verantwortlichen des MonAM für die beiden Strategien NCD und Sucht als zentral beurteilen und für die Evaluation definiert wurden, werden nach Möglichkeit durch BAG-eigene Erhebungen bzw. Ressortforschungsprojekte geschlossen. Ab Herbst 2018 werden die Indikatoren der NCD-Strategie und der Strategie Sucht auf der MonAM-Online-Plattform aufgeschaltet und mit neu verfügbaren Daten laufend ergänzt.

Die für die Evaluation relevanten Indikatoren müssen zu Beginn der Evaluation präzise festgelegt werden, damit die notwendigen Monitoringdaten fristgerecht und in geeigneter Qualität vorliegen.¹²

Die SGB-Daten der Erhebung 2022 stehen erst Ende 2023 zur Verfügung¹³ und liegen demzufolge nicht rechtzeitig vor, um in der Schlussevaluation analysiert werden zu können. Um Daten von mindestens zwei Messpunkten der «Leitindikatoren» Sucht und NCD zu erhalten (2017 und 2022), müsste die Schlussevaluation später durchgeführt werden.

Controlling der Strategien

Eine weitere Datenquelle, die der Zwischen- und Schlussevaluation zur Verfügung steht, ist das «Aktivitätenmanagement-Tool» des BAG. Dieses dokumentiert als Controlling-Instrument den Stand der Umsetzung der BAG-Aktivitäten wie beispielsweise die Erreichung der

¹² Die Projektleitung der Evaluation und die Co-Projektleitung des MonAM klären laufend folgende Punkte: 1. für Evaluation benötigte Indikatoren, 2. empirische Bewährung der Indikatoren, 3. Stand Ressortforschungsprojekte NCD und Sucht.

¹³ Information aus dem Telefongespräch mit dem Gruppenleiter «Sozialwissenschaftliche Befragungen» des Bundesamtes für Statistik vom 15.5.2018.

Jahres-Meilensteine per Ende Jahr. Es liefert zudem Anhaltspunkte für die Jahresberichte der beiden nationalen Strategien NCD sowie Sucht. Diese informieren über die Umsetzung der Strategien durch alle zentralen Partner pro Massnahmenbereich (NCD-Strategie) bzw. Handlungsfeld (Nationale Strategie Sucht) und werden jeweils im Mai veröffentlicht.

Geplante Projektevaluationen von Umsetzungsakteuren der Strategien

Einzelne Umsetzungsprojekte der beiden Strategien mit Federführung BAG oder der Umsetzungspartner werden separat evaluiert werden (z.B. Pilotprojekt Girasole im Tessin des BAG, die Ernährungsstrategie des BLV oder die Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung der GFCH). Ergebnisse dieser Evaluationen sollen – soweit im Zeitrahmen der Evaluationen vorliegend und relevant – in die Zwischen- und Schlussevaluation der Strategien einfließen. Im Anhang A5 findet sich eine Übersicht über die von Umsetzungsakteuren geplanten Evaluationen betreffend die Jahre 2017 bis 2023. Die Zusammenstellung bildet den Informationsstand Mitte 2018 ab und ist nicht abschliessend. Insbesondere im Hinblick auf die Schlussevaluation ist zu erwarten, dass Änderungen eintreten werden.

In der nachfolgenden Methodentabelle ist festgehalten, welche Daten zur Beantwortung der übergeordneten Fragestellungen der Zwischen- und Schlussevaluation zur Verfügung stehen, beziehungsweise erhoben werden müssen.

Tabelle 3: Methodentabelle zur Beantwortung der Fragestellungen der Evaluation

Zwischenevaluation			
Übergeordnete Fragen der Zwischenevaluation	Datenerhebung bei ...	Vorgeschlagene Methodik der Datenerhebung / -verwendung und -analyse	Benötigte Daten (Datenquellen? Verfügbarkeit? Periodizität?)
Zweckmässigkeit der Massnahmen	Umsetzungspartnern im Feld (Bundesstellen, Kantonen, Gemeinden, Städte, NGO)	Dokumentenanalyse (z.B. Jahresberichte der Strategien). Expertengespräche mit ausgewählten Umsetzungspartnern.	Dokumente vorhanden Daten müssen erhoben werden
Gouvernanz	Umsetzungspartnern im Feld (Bundesstellen, Kantonen, Gemeinden, Städte, NGO)	Expertengespräche mit ausgewählten Umsetzungspartnern. Dokumentenanalyse (z.B. Jahresberichte der Strategien).	Daten müssen erhoben werden Daten vorhanden
Kooperation und Koordination	Verantwortlichen für die Massnahmen	Analyse der Projekteingaben bei den Strategieträgern im Hinblick auf die Mitwirkung wichtiger Stakeholder, wie z.B. FMH, Städte, NGO. Auswertung Aktivitätenmanagement-Tool BAG. Dokumentenanalyse (z.B. Jahresberichte der Strategien). Evaluationen von Umsetzungsakteuren (Anhang A5).	Daten müssen erhoben werden Daten vorhanden Daten vorhanden Daten vorhanden
Wirksamkeit (Zielerreichung Ebene Output und Outcome bei Umsetzungspartner)	Verantwortlichen für die Massnahmen	Analyse der Projekteingaben bei den Strategieträgern im Hinblick auf die Mitwirkung wichtiger Stakeholder, wie FMH, Städte etc. Auswertung Aktivitätenmanagement-Tool BAG. Dokumentenanalyse (z.B. Jahresberichte der Strategien). Evaluationen von Umsetzungsakteuren (Anhang A5).	Daten müssen erhoben werden Daten vorhanden Daten vorhanden Daten vorhanden
Empfehlungen	Evaluierenden, Expert/innen	Dokumentenanalyse	Ergebnisse der Evaluation

Tabelle 3: Methodentabelle zur Beantwortung der Fragestellungen der Evaluation (Fortsetzung)

Schlussevaluation¹⁴			
Übergeordnete Fragen Schluss-evaluation	Datenerhebung bei ...	Vorgeschlagene Methodik der Datenerhebung / -verwendung und -analyse	Verfügbare Daten (Datenquellen? Verfügbarkeit? Periodizität?)
Relevanz	Gesellschaft, Wissenschaft	Monitoring-Systeme Dokumentenanalyse Expertengespräche	Monitoringdaten MonAM ¹⁵ Dokumente vorhanden Daten müssen erhoben werden
Zweckmässigkeit der Strategien	Gesellschaft, Politik	Expertengespräche mit ausgewählten Umsetzungspartnern.	Daten müssen erhoben werden
Wirksamkeit	Umsetzungspartnern im Feld (Kantonen, Gemeinden, Städte, NGO)	Dokumentenanalyse Expertengespräche mit ausgewählten Umsetzungspartnern Auswertung Aktivitätenmanagement-Tool BAG Dokumentenanalyse (z.B. Jahresberichte der Strategien) Evaluationen von Umsetzungsakteuren (Anhang A5) Monitoring-Systeme	Dokumente vorhanden Daten müssen erhoben werden Daten vorhanden Daten vorhanden Daten vorhanden Monitoringdaten MonAM ¹⁶
Wirtschaftlichkeit		Dokumentenanalyse Auswertung Aktivitätenmanagement-Tool BAG Evaluationen von Umsetzungspartnern und anderen Akteuren (Anhang A5) Monitoring-Systeme	Daten vorhanden Daten vorhanden Daten vorhanden Monitoringdaten MonAM ¹⁷
Empfehlungen	Evaluierenden, Expert/innen	Dokumentenanalyse	Ergebnisse der Evaluation

3.5 Zeitplan und Meilensteine

Der Zeitplan der Evaluation orientiert sich an demjenigen der Erstellung der Informationsunterlagen an den Bundesrat und sieht wie folgt aus:

Im Oktober 2019 muss der Entwurf der Zwischen- und voraussichtlich Ende Juni 2023 der Entwurf der Schlussevaluation vorliegen.

¹⁴ Es wird in Betracht gezogen, die Schlussevaluation in drei Teilberichten und einer Synthese zu erarbeiten: 1) Relevanz und Wirksamkeit der Strategien (Impact); 2) Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der Strategien (Outcome), 3) Wirtschaftlichkeit der Strategien und 4) Synthese der drei Berichte, siehe Kapitel 3.6.

¹⁵ Die für die Evaluation relevanten Indikatoren müssen zu Beginn der Evaluation präzise festgelegt werden, damit die notwendigen Monitoringdaten fristgerecht und in geeigneter Qualität zur Verfügung gestellt werden können. Siehe Fussnote 12.

¹⁶ Hier ist zu berücksichtigen, dass die Daten der Gesundheitsbefragung erst Ende 2023 zur Verfügung stehen. Zudem ist zu beachten, dass eine differenzierte Wirkungsanalyse der Indikatoren nach Alter, Geschlecht, Sprachregion, wenn möglich auch nach Bildung, Nationalität, Erwerbsstatus und Einkommen vorgenommen werden sollte. Diesen Grad der Desaggregation kann das MonAM kaum erbringen.

¹⁷ Siehe Fussnoten 15.

Tabelle 4: Zeitplan der Evaluation

Meilensteine (Zwischenziele)	Erreichungstermine
Zwischenevaluation	
Vertragsbeginn der Zwischenevaluation	1. Dezember 2018
Der Berichtsentwurf der Zwischenevaluation mit einem Hauptteil und je spezifischen Ausführungen betreffend die NCD-Strategie und die Strategie Sucht liegen vor.	30. Oktober 2019
Präsentation und Diskussion des Berichtsentwurfs der Zwischenevaluation in der Steuergruppe.	Ende November 2019
Präsentation und Diskussion des Berichtsentwurfs der Zwischenevaluation in der Begleitgruppe	Ende Januar 2020
Der genehmigte Bericht der Zwischenevaluation liegt vor.	März 2020
Schlussevaluation	
Vertragsbeginn der Schlussevaluation	1. Mai 2022
Zwischenbericht	30. November 2022
Der Berichtsentwurf der Schlussevaluation mit einem Hauptteil und je spezifischen Ausführungen betreffend die Evaluation NDC-Strategie und Evaluation Strategie Sucht liegt vor.	Voraussichtlich 30. Juni 2023
Präsentation des Berichtsentwurfs der Schlussevaluation in der Steuergruppe	Mitte August Juli 2023
Präsentation und Diskussion des Berichtsentwurfs der Schlussevaluation in der Begleitgruppe	Ende September 2023
Der genehmigte Bericht der Schlussevaluation liegt vor	November 2023

3.6 Kostenrahmen / Budget

Für die Zwischenevaluation ist ein Kostendach von max. 150'000 CHF vorgesehen.

Für die Schlussevaluation wird die Erarbeitung von drei Teilberichten und einer Synthese in Betracht gezogen:

- Teilbericht a) beantwortet einerseits die Frage der *Relevanz* der Strategien. Grundlage dafür bilden die verfügbaren Monitoringdaten des MonAM sowie ergänzende Gespräche mit Expertinnen und Experten. Andererseits werden die verfügbaren Monitoringdaten im Hinblick auf die *Wirksamkeit* der Strategien zusammengestellt und interpretiert (Ebene Impact).
- Teilbericht b) fokussiert die *Zweckmässigkeit* und die *Wirksamkeit* der Strategien und ihrer Massnahmen (Ebene Output und Outcome).
- Teilbericht c) fokussiert die *Wirtschaftlichkeit* der Strategien und deren Umsetzung. Die Machbarkeit einer solchen Studie wird ab Herbst 2018 geprüft.¹⁸
- Die Synthese fasst die Ergebnisse der drei Teilberichte als BAG-Dokument zusammen und zieht Schlussfolgerungen daraus. Die Synthese besteht aus je einem Teilbericht betreffend die nationale NCD-Strategie und die Nationale Strategie Sucht sowie einem gemeinsamen Teil mit den Schlussfolgerungen und Empfehlungen.

Für die Schlussevaluation wird insgesamt mit einem Kostendach von max. 250'000 CHF gerechnet.

¹⁸ Bei der Budgetierung der Schlussevaluation wird angenommen, dass eine Studie, welche unter anderem auch die Frage der Wirtschaftlichkeit beantwortet, im Rahmen der Ressortforschung der Abteilung NCD durchgeführt werden kann.

3.7 Verbreitung und Nutzung der Evaluationsergebnisse (Valorisierung)

Die Schlussberichte der Zwischen- und Schlussevaluation und ihre Executive Summaries werden, nachdem sie der Bundesrat und der Dialog Nationale Gesundheitspolitik zur Kenntnis genommen hat, veröffentlicht. Die Steuergruppe der Evaluation entscheidet über das Datum der Publikation. Das BAG organisiert die Verbreitung der Evaluationsprodukte bei der Begleitgruppe der Evaluation, den Partnergremien sowie weiteren interessierten Adressatengruppen.

Primäre Nutzerinnen und Nutzer der Ergebnisse sind die Träger der beiden Strategien, das EDI sowie der Dialog Nationale Gesundheitspolitik. Die Resultate richten sich jedoch auch an alle Umsetzungspartner, weitere Akteure sowie die breite Öffentlichkeit.

4 Informationen / Unterlagen

Strategien

Bundesamt für Gesundheit / Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren / Gesundheitsförderung Schweiz 2018: Jahresbericht 2017 Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017 - 2024: Bern
www.bag.admin.ch/ncd

Bundesamt für Gesundheit 2018: Jahresbericht 2017 Nationale Strategie Sucht 2017 – 2024: Bern. www.bag.admin.ch/sucht

Bundesamt für Gesundheit 2017: Steuerung zur Umsetzung der NCD-Strategie und der Massnahmen im Bereich «Psychische Gesundheit» 2017 – 2024, Stand vom 3.5.2017 (internes Arbeitspapier).

Bundesamt für Gesundheit ohne Datum: Steuerung der Umsetzung der Nationalen Strategie Sucht (2017 – 2024) (internes Arbeitspapier).

Bundesamt für Gesundheit 2016a: Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Bern. www.bag.admin.ch/ncd

Bundesamt für Gesundheit 2016b: Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Bern.
www.bag.admin.ch/ncd

Bundesamt für Gesundheit 2016c: Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024. BAG: Bern. www.bag.admin.ch/sucht

Bundesamt für Gesundheit 2015: Nationale Strategie Sucht 2017–2024. Vom Bundesrat verabschiedete Version, November 2015. Bern. www.bag.admin.ch/sucht

Bundesamt für Gesundheit / Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren / Gesundheitsförderung Schweiz 2015: Psychische Gesundheit in der Schweiz, Bestandsaufnahme und Handlungsfelder. Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik. Bern.
[Bundesamt für Gesundheit BAG](http://www.bag.admin.ch/themen/menschen-gesundheit/psychische-gesundheit/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/dialog-psychische-gesundheit) > Themen > Menschen & Gesundheit > Psychische Gesundheit > Politische Aufträge im Bereich psychische Gesundheit > Dialog psychische Gesundheit

Laubereau, Birgit; Bucher, Noëlle; Oetterli, Manuela (2017): Wirkungsmodell mit Zielen für die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie). Begleitdokumentation zuhanden der Abteilung «Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» des BAG. Luzern.

Oetterli, Manuela; Hanimann, Anina (2017): Erarbeitung eines Wirkungsmodells zur Nationalen Strategie Sucht 2017-2014 des Bundesamts für Gesundheit. Luzern.

Monitoring

Bundesamt für Gesundheit: Monitoring-System NCD und Indikatoren-Set (ab 2018)

www.bag.admin.ch/monitoring

Bundesamt für Gesundheit: Monitoring-System Sucht und Indikatoren-Set (ab 2018)

www.bag.admin.ch/monitoring

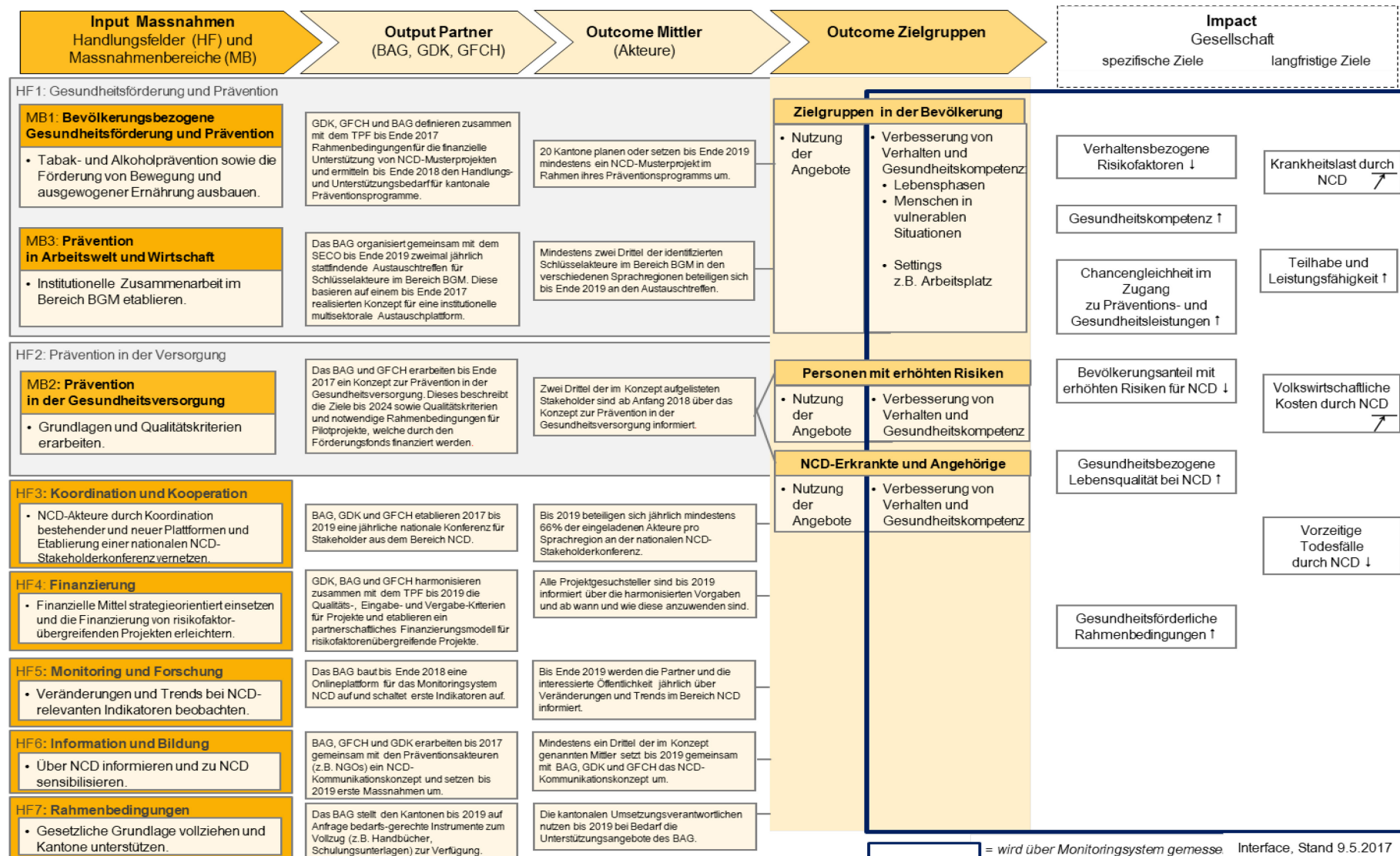
Suchtmonitoring Schweiz (bis Ende 2017): <http://www.suchtmonitoring.ch/de.html>

5 Kontaktpersonen

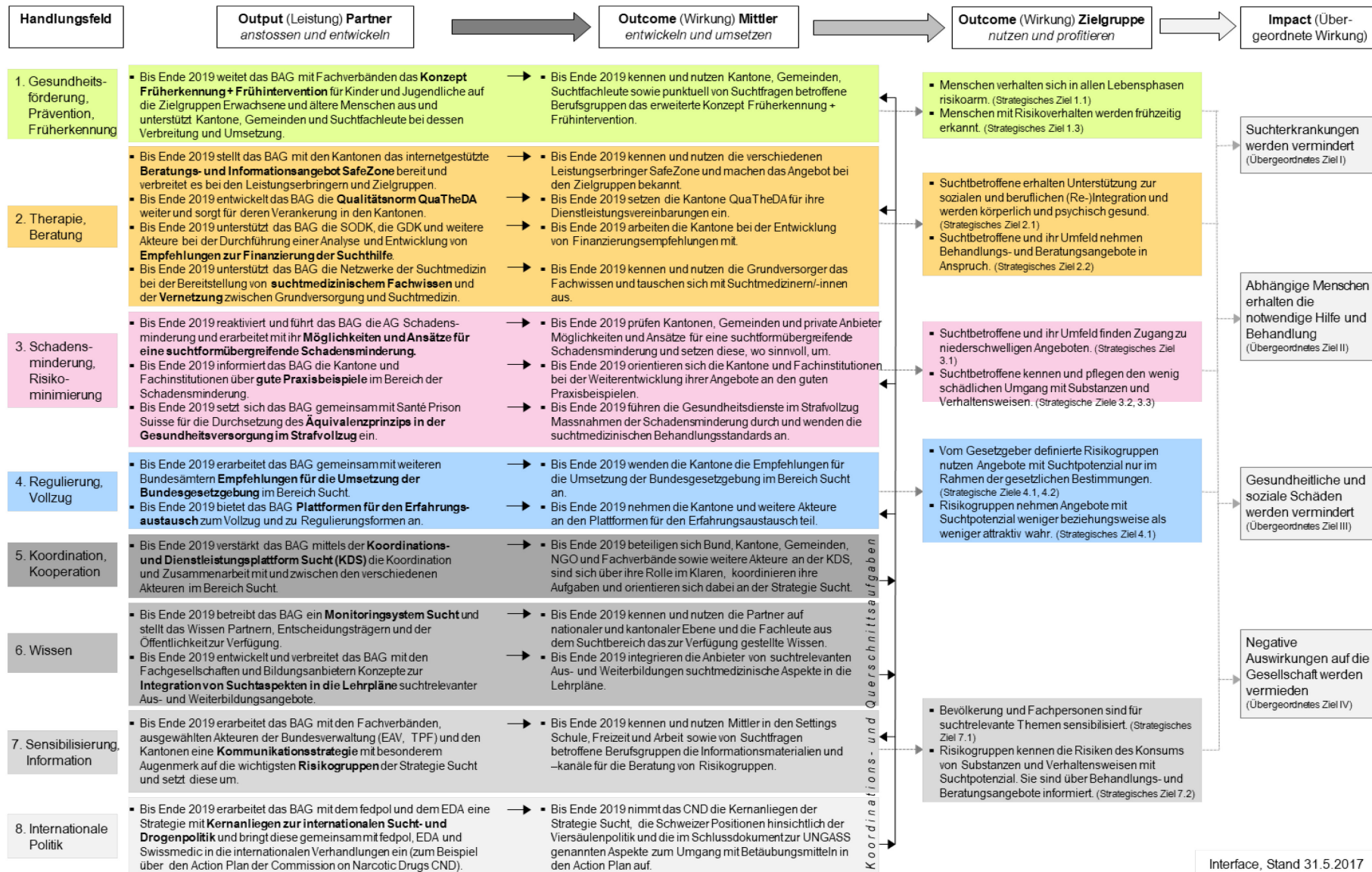
- Projektleiterin Mandat: Christine Heuer, Fachstelle Evaluation + Forschung, E-Mail: Christine.Heuer@bag.admin.ch, Tel-Nr.: 058 462 63 55 (anwesend: Mo – Do)
- Stellvertreterin: Tamara Bonassi, Fachstelle Evaluation + Forschung, E-Mail: Tamara.Bonassi@bag.admin.ch, Tel-Nr.: 058 463 92 48 (anwesend: Mo, Di, Mi-Vormittag, Do)

6 Anhang

A1 Wirkungsmodell Nationale NCD-Strategie 2017-2024



A2 Wirkungsmodell Nationale Strategie Sucht 2017-2024



A3 Mitglieder der Begleitgruppe der Evaluation

Institution	Vertreten durch (Name/Funktion)
Bundesamt für Gesundheit BAG	Andrea Arz de Falco (Vorsitz) Vizedirektorin / Leiterin Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
	Eva Bruhin Leiterin Sektion Präventionsstrategien
	Mirjam Weber Leiterin der Nationalen Strategie Sucht, Stv. Leiterin Sektion Präventionsstrategien,
Gesundheitsförderung Schweiz GFCH	Lisa Guggenbühl Leiterin Wirkungsmanagement
Gesundheitsdirektorinnen- und Direktorenkonferenz GDK	Diana Müller Projektleiterin Gesundheitsförderung und Prävention, Geschäftsführerin VBGF
Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV	Michael Beer Leiter Abteilung Lebensmittel u. Ernährung, Vizedirektor
Bundesamt für Sport BASPO	Alain Dössegger Verantwortlicher Fachstelle Evaluation
Bundesamt für Sozialversicherung BSV	Christina Eggenberger Co-Leiterin nationales Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung, Bereich Spezialaufgaben, Geschäftsfeld Invalidenversicherung
Staatssekretariat für Wirtschaft SECO	Stephanie Lauterburg Spori Wiss. Mitarbeiterin Oberaufsicht und Branchenbetreuung Stv. Rafaël Weissbrodt Wiss. Mitarbeiter Grundlagen Arbeit und Gesundheit
Eidg. Zollverwaltung EZV	Nessim Ben Salah Spécialiste Abteilung Alkohol und Tabak
Bundesamt für Polizei fedpol	Christian Schneider Strategischer Analytiker Bereich Grundlagen / Analyse / Massnahmen
Tabakpräventionsfond TPF	Markus Studer Wiss. Mitarbeiter
Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen KKBS	Ralf Lutz Leiter Abteilung Gesundheitsförderung und Sucht Stv. Vorsteher Spitalamt, Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen VKS	Thomas Steffen Leiter Medizinische Dienste, Kantonsarzt Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen SKBS	Regula Müller Leiterin Koordinationsstelle Sucht, Direktion für Bildung, Soziales und Sport der Stadt Bern
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH	Barbara Weil Leiterin Abteilung Public Health
Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen SVBG	Claudia Galli Präsidentin
Fachverband Sucht	Stefanie Knocks Generalsekretärin
Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA	Celestine Perissinotto Chargée de projet alcool
Sucht Schweiz	Grégoire Vittoz Directeur

Krebsliga Schweiz (Nationale Strategie gegen Krebs)	Ursula Koch Leiterin Bereich Vorsorge, Betreuung & Nachsorge, Mitglied der Geschäftsleitung
Netzwerk psychische Gesundheit NGP	Alfred Künzler Leiter Koordinationsstelle
Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM	Toni Berthel Mitglied Vorstand
Infodrog	Franziska Eckmann Leiterin /Directrice
Allianz 'Gesunde Schweiz'	Philippe Lehmann Stiftungsratspräsident von Selbsthilfe Schweiz (Mitglied der Allianz 'Gesunde Schweiz'), Mitglied des Fachrats von Public Health Schweiz und Mitglied der Commission Santé der Fédération Romande des Consommateurs.
pharmaSuisse	Andrea Brügger Verantwortliche Public Health
Economiesuisse	Ensar Can Wiss. Mitarbeiter Wirtschaftspolitik & Bildung
curafutura	Andreas Schiesser Mitarbeiter Tarife

A4 Mögliche Detailfragestellungen der Evaluation

Haupt- und Detailfragestellungen betreffend die Zwischenevaluation

Wie gut ist die bisherige Umsetzung der Strategien gelungen? Werden die bis Ende 2019 gesetzten Ziele erreicht? Was lässt sich für die zweite Hälfte der Laufzeit der Strategien verbessern?

Umsetzung der Strategien

- Welches ist der Stand der Umsetzung der Strategien? Welche Fortschritte wurden gemacht? (*Fokus auf die wichtigsten Massnahmen*)
- Zweckmässigkeit der Massnahmen: Erweisen sich die Massnahmen im Hinblick auf die Erreichung der in den beiden Wirkungsmodellen formulierten Output- und Outcomeziele als geeignet (siehe Anhänge A1 und A2)?
 - Decken die Inhalte der Massnahmenpläne NCD und Sucht die wichtigen Problem-bereiche ab («Tun wir das Richtige»)?
 - Fehlen wichtige Inhalte (z.B. psychische Gesundheit, Cannabis)? Gibt es Anpassungsbedarf?
 - Gibt es Anzeichen dafür, dass sich gewisse Massnahmen nicht oder nur zum Teil realisieren lassen? Wenn ja, woran liegt das? Gibt es Anpassungsbedarf?
- Gouvernanz: Ist die Organisation und die Steuerung der beiden Strategien effektiv und effizient und wenn nein, welche Anpassungen sind notwendig?
 - Wie sieht die Organisation der beiden Strategien aus? Welche Gremien sind beteiligt? Wie funktioniert die Steuerung der beiden Strategien?
 - Haben sich die Rollen, Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der Beteiligten, sowie die Sitzungsrythmen bewährt? Sind Vereinfachungen möglich?
 - Die beiden Strategien haben unterschiedliche Auftraggeber. Die Strategie Sucht basiert auf einem Auftrag des Bundes an das BAG, die Umsetzung erfolgt in Abstimmung mit den Partnern. Die NCD-Strategie basiert auf einem Auftrag des Bundesrats und des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik an das BAG und die GDK. Vor diesem Hintergrund ist die Steuerung dieser Strategie stärker partizipativ angelegt. Wirken sich diese unterschiedlichen Ausgangsbedingungen der Strategien auf die Gouvernanz, das heisst auf die Klarheit der Zuweisung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen aus? Falls es Unterschiede gibt, wie sind diese zu bewerten?
 - Haben die unterschiedlichen Organisationsmodelle der beiden Strategien Auswirkungen auf die Umsetzungspartner, zum Beispiel bezüglich Akzeptanz der Strategie, Bereitschaft zur Mitwirkung?
 - Ergeben sich an der Schnittstelle NCD/Sucht/Psychische Gesundheit Schwierigkeiten im Bereich der Steuerung?
- Kooperation und Koordination: Wirkungen bei den Zielgruppen werden sich zum Zeitpunkt der Zwischenevaluation noch nicht erkennen lassen. Hingegen sind Veränderungen in der Zusammenarbeit der Umsetzungspartner zu erwarten: Inwiefern hat sich die Zusammenarbeit der Umsetzungspartner und weiterer Präventionsakteure in Richtung geplanter Kooperation und Koordination verändert?
 - Kooperation und Koordination zwischen den Bundesstellen sowie der GDK und der Gesundheitsförderung Schweiz: Welchen Beitrag leisten die Träger und die Umsetzungspartner in der Bundesverwaltung (insbesondere BLV, BASPO, SECO, BSV, fedpol, EZV) zur Zusammenarbeit und zur Koordination der Strategien? Gibt es zum Beispiel verbindliche Zusagen zur Mitwirkung an der Umsetzung der Strategien oder werden weitere Umsetzungspartner und Präventionsakteure aktiv eingebunden? Unterstützen die Zusammenarbeit und die Koordinationsaktivitäten die Erreichung der Strategieziele? Wenn nein, welches sind die kritischen Faktoren und sind Anpassungen notwendig?
 - Kooperation und Koordination der Bundesstellen mit Ansprechpartnern auf Kantons-ebene sowie mit Städten und Gemeinden: Lassen sich Entwicklungen in Richtung

der angestrebten Kooperation zwischen den Bundesstellen sowie den Ansprechpartnern auf Kantonsebene sowie mit Städten und Gemeinden erkennen? Richten die Kantone ihre Präventionsaktivitäten auf die Ziele und die Massnahmenpläne der Strategien aus? Woran messen die Umsetzungspartner den Erfolg der Strategien? Lassen sich Tendenzen dahingehend erkennen, dass die kantonalen Präventionsaktivitäten vermehrt ganzheitlich angedacht und umgesetzt werden?

- Wirkungen bei weiteren Präventionsakteuren: Welche Veränderungen haben die Strategien bei weiteren Präventionsakteuren der Zivilgesellschaft ausgelöst (z.B. bei Leistungserbringern, Fach- und Berufsverbänden, NGOs und Gesundheitsligen)? Haben die Präventionsakteure z.B. Strategien entwickelt? Engagieren sie sich vermehrt? Lassen sich Tendenzen dahingehend erkennen, dass die Präventionsaktivitäten vermehrt ganzheitlich angedacht und umgesetzt werden?
- Kommunikation der Bundesstellen: Lässt sich die angestrebte Kooperation (Kaskadenmodell) in der Kommunikation erkennen? Wurden übergreifende Themen und Zielgruppen für die Kommunikation gefunden (übergreifend über die beiden Strategien, sowie zu Themen der «Psychischen Gesundheit», der «Demenzstrategie» und/oder substanzübergreifend in der NCD-Strategie bzw. der Strategie Sucht)? Wie ist die Auswahl dieser Themen zu bewerten? Wurden die Kommunikationsbedürfnisse eingeholt? Wie ist der Stand der Umsetzung im Bereich Kommunikation zu bewerten?

Zielerreichung der Strategien (Output- und Outcomeziele)

- Wirksamkeit (Effektivität): Die Strategien NCD und Sucht verfügen über differenzierte Wirkungsmodelle mit Leistungszielen betreffend die Träger und Wirkungszielen betreffend die Mittler der Strategie bis Ende 2019 (siehe Anhänge A1 und A2). Werden die in den Wirkungsmodellen formulierten Ziele erreicht? Wenn nein, warum nicht und welche Anpassungen drängen sich auf?

Empfehlungen

- Welche Empfehlungen lassen sich aus den gewonnenen Erkenntnissen für die Optimierung der Strategien ableiten?

Haupt- und Detailfragestellungen betreffend die Schlussevaluation

Bei diesen Fragestellungen gilt es zu beachten, dass die Schlussevaluation in den Jahren 2022 - 2023 durchgeführt wird. Die Liste der Fragen muss zu gegebenem Zeitpunkt überprüft und aktualisiert werden.

Wie gut ist die weitere Umsetzung der Strategien gelungen? Werden die bis Ende 2024 gesetzten Wirkungsziele der Strategien bei den Umsetzungsakteuren (Output und Outcome) erreicht? Werden die Ziele der Strategien auf der gesellschaftlichen Ebene (Impact) erreicht?

Relevanz der Strategien

- Sind die Strategien nach wie vor relevant und adressieren sie weiterhin wichtige gesundheitliche Probleme?
 - Sind die Probleme, gegen welche die beiden Strategien angehen, nach wie vor relevant, so dass eine Weiterführung der Aktivitäten auch nach 2024 angezeigt ist?
 - Haben die Inhalte der nationalen Strategien NCD und Sucht die wichtigen Problembereiche abgedeckt? Fehlen wichtige Inhalte?
 - Gibt es neue Herausforderungen (z.B. Stress, Schlafmangel), welche in zukünftigen Strategien Berücksichtigung finden müssen?
 - Gibt es Anpassungsbedarf?

Umsetzung der Strategien

- Zweckmässigkeit: Haben sich die beiden Strategien und die in deren Kontext umgesetzten Massnahmen im Hinblick auf die Erreichung der angestrebten Ziele als geeignet erwiesen?
 - Wo möglich und sinnvoll, werden vergleichbare Massnahmen der NCD-Strategie, der Nationalen Strategie Sucht sowie Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit gemeinsam umgesetzt. Hat sich dieses Vorgehen als zweckmässig erwiesen? Wo konnten Synergien genutzt werden? Wo haben sich möglicherweise Nachteile ergeben, z.B. indem spezifische Anliegen weniger gezielt verfolgt werden konnten?
 - Wie ist die Integration von Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit gelungen?
 - Ist durch die gemeinsame Kommunikation ein Mehrwert entstanden?
- Steuerung: In welchem Umfang war eine Steuerung der komplexen Strategien überhaupt möglich? Welchen Einfluss hatte die Steuerung auf die Wirksamkeit und die Nachhaltigkeit? Welches waren Erfolgsbedingungen, welches Stolpersteine der Steuerung?

Wirkungen der Strategien

- Wirksamkeit (Effektivität): Wie sind die Wirksamkeit und die Nachhaltigkeit der Strategien und ihrer Massnahmen zu bewerten?
 - Zielerreichung: Die Strategien NCD und Sucht verfügen über differenzierte Wirkungsmodelle (siehe Anhänge A1 und A2). Es ist davon auszugehen, dass nach der Zwischenevaluation Leistungs- und Wirkungsziele für die Jahre 2020 bis 2024 formuliert werden. Werden diese Ziele erreicht? Wenn nein, warum nicht und welche Anpassungen drängen sich auf?
 - Impacts: Lassen sich aufgrund des aufgebauten Monitoring-Systems MonAM bisherige Wirkungen bei ausgewählten Zielgruppen und auf gesellschaftlicher Ebene erkennen?¹⁹ Wie sind diese Wirkungen im Hinblick auf die formulierten Ziele zu beurteilen? Wie wird der Einfluss der Strategien auf die Zielerreichung eingeschätzt?
 - Kontext: Welche Kontextfaktoren beeinflussen die Zielerreichung der Strategien positiv? Welche negativ?
 - Mehrwert: Welchen Mehrwert haben die Strategien und deren Umsetzung gebracht? Zum Beispiel bezüglich finanzielle Mittel für Prävention und Sucht, wissenschaftliche Grundlagen, Abstimmung von Aktivitäten innerhalb des BAG, Abstimmung zwischen den Partnern, Annäherung der Akteure mit zum Teil sehr unterschiedlichen Zugangsweisen zur Sucht- und Präventionsthematik, Akzeptanz von Präventionsanliegen in der Bevölkerung und in der Politik, etc.? Ist Neues entstanden? Was ist entstanden?

Wirtschaftlichkeit der Strategien

- Wie ist die Wirtschaftlichkeit der Strategien und deren Umsetzung zu bewerten?

Empfehlungen

- Welche Empfehlungen lassen sich aus den gewonnenen Erkenntnissen für die Zukunft der Strategien ableiten?

Sowohl in der Zwischen-, wie auch der Schlussevaluation sollen die Evaluierenden den jeweiligen Kontext der Strategien einbeziehen und in geeigneter Form auch die Schnittstelle zu Massnahmen im Bereich «Psychische Gesundheit» sowie zur «Nationalen Demenzstrategie 2014–2019» berücksichtigen.

¹⁹ Bei der Verwendung der Monitoringdaten zur Bewertung der Zielerreichung auf der Bevölkerungsebene, muss der Verfügbarkeit der Daten Rechnung getragen werden (siehe Kapitel 3.4 Datenquellen der Evaluation).

A5 Geplante Projektevaluationen der Umsetzungsakteure (2017 – 2023)

Stand Mai 2018, nicht abschliessend

Nationale NCD-Strategie

Für Evaluation zuständiger Umsetzungsakteur	Projektevaluation	Status des Berichts	Erreichungstermin	Verfügbarkeit für Zwischen- oder Schlussevaluation der Strategien NCD/Sucht
Bundesamt für Gesundheit	Prävention in der Gesundheitsversorgung			
	Evaluation des Pilotprojekts Girasole	Schlussbericht	Dezember 2018	Zwischenevaluation
	Gesundheitsförderung und Prävention			
	Evaluation eines Aktionsversprechens im Bewegungsbereich	Schlussbericht	offen	
Tabakpräventionsfond	Evaluation des Kinder- und Jugendprogramms 2018 - 2025		In Planung	offen
	Evaluation der Rauchstopp-Angebote für Erwachsene		In Planung	offen
Gesundheitsförderung Schweiz	Kantonale Aktionsprogramme (KAP)			
	Evaluation KAP «Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen», Modul A, 2014-2017	Schlussbericht	November 2018	Zwischenevaluation
	Evaluation KAP alle Module (inkl. «Psychische Gesundheit», Modul «ältere Menschen»), 2017-2020	Zwischenbericht	Mai 2019	Zwischenevaluation
	Gesamtevaluation Projektförderungsfond	Zwischenbericht Schlussbericht	Dezember 2020 Dezember 2022	Schlussevaluation
	Jährliche Evaluation eines Schlüsselprojektes aus den KAP	Schlussbericht	unbekannt	Schlussevaluation
	Jährlich zwei bis vier Wirkungsevaluationen geförderter Projekte		offen	Auf Anfrage
	Evaluation «Schule bewegt»)	Zwischenbericht Schlussbericht	Ab August 2019 Ab Oktober 2020	Schlussevaluation
	Betriebliches Gesundheitsmanagement			
	Evaluation «S-Tool» / Job Stress Analysis	Schlussbericht	April 2018	Zwischenevaluation
	Evaluation «Friendly Workspace»	Zwischenbericht Schlussbericht	Ende 2018 Februar 2020	Zwischenevaluation Schlussevaluation
	Prävention in der Gesundheitsversorgung			
	Gesamtevaluation der Projektförderung (inkl. Synthese von ca. 40	Zwischenbericht	Juni 2020	Schlussevaluation

Für Evaluation zuständiger Umsetzungsakteur	Projektevaluation	Status des Berichts	Erreichungstermin	Verfügbarkeit für Zwischen- oder Schlussevaluation der Strategien NCD/Sucht
	Projektevaluationen)	Zwischenbericht Schlussbericht	Dezember 2022 geplant: Juni 2023	Schlussevaluation Ev. Schlussevaluation
	Div. Projektevaluationen (externe oder Selbstevaluationen)	Schlussbericht	laufend	Schlussevaluation
Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen	Evaluation der Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024	Schlussbericht	Voraussichtlich Herbst 2023	offen
Bundesamt für Sport	Programm Jugend + Sport: jährliche Besuche von Lektionen und Trainings vor Ort	Kurzberichte	November 2017 Weitere offen	Zwischen- und Schlussevaluation
Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren	Keine separate Evaluation geplant			

Nationale Strategie Sucht

Für Evaluation zuständige Strategie-Partner	Projektevaluation	Status des Berichts	Termin	Verfügbarkeit für Zwischen- oder Schlussevaluation der Strategien NCD/Sucht
Bundesamt für Gesundheit	Evaluation der Informationsplattform «Praxis Suchtmedizin Schweiz»	Schlussbericht	November 2018	Zwischenevaluation
Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren	Keine separate Evaluation geplant			
Fachverband Sucht	Zielüberprüfungen diverser Projekte	Zwischen- sowie Schlussberichte zuhanden des BAG		Auf Anfrage

Für Evaluation zuständige Strategie-Partner	Projektevaluation	Status des Berichts	Termin	Verfügbarkeit für Zwischen- oder Schlussevaluation der Strategien NCD/Sucht
Groupement Romand d'Etudes des Addictions	Formation («cursus fordd», modules GREA et journée interprofessionnelle)			Auf Anfrage
	Programme international alcool			Auf Anfrage
	Programme international de lutte contre la dépendance au jeu			Auf Anfrage
	Projet Inmédias (prévention pour les enfants et ados)			Auf Anfrage
Ticino Addiction	Keine separate Evaluation geplant			
Sucht Schweiz	«Interkantonales Pilotprojekt» (Projet intercantonal de renforcement des compétences parentales)	Schlussbericht	Ende 2019	Schlussevaluation
	«Tina und Toni» (ein umfassendes Präventionsprogramm für Kinder zwischen 4 und 6 Jahren)	Schlussbericht	Ende 2019	Schlussevaluation
	Nationaler Aktionstag Alkoholprobleme 2018 (qualitative Kennzahlen sowie Befragung der Teilnehmenden).	Schlussbericht		Zwischenevaluation
	Sofern es im 2020 ein weiterer Aktionstag gibt - auch dieser.	Schlussbericht		Auf Anfrage
	Aktionswoche für Kinder aus suchtbelasteten Familien, 2019 (qualitative Kennzahlen sowie Befragung der Teilnehmenden)	Schlussbericht		Schlussevaluation
	Kampagnen im Mandat Glücksspiel (Kennzahlen zu Anzahl «Clicks» auf Website, Anzahl Anrufe auf Helpline etc.). Eine Kampagne findet im Herbst 2018 und eine weitere voraussichtlich im 2020 statt.	Schlussbericht		Zwischenevaluation Auf Anfrage