

Anhang zum Pflichtenheft

1. Evaluationsverständnis im Bundesamt für Gesundheit

Für das Bundesamt für Gesundheit ist Evaluation ein wichtiges Instrument zur Verbesserung der Wirkung, die es erzielen will. Durch gezieltes Bereitstellen von wissenschaftlichen Grundlagen für die Planung, Umsetzung und Optimierung von öffentlichen Massnahmen leistet die Evaluation einen wichtigen Beitrag zur Steuerung der Aktivitäten des BAG.¹

Die Sektion Forschungspolitik, Evaluation und Berichterstattung des BAG definiert Evaluation wie folgt: *„Evaluation ist ein Prozess, der unter Anwendung wissenschaftlicher Methoden die kritische Analyse eines Studiengegenstandes (z.B. eine Politik, ein Programm, eine Massnahme) bezüglich Relevanz, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit beinhaltet, um dessen Wert/Wertschätzung zu beurteilen. Sie untersucht insbesondere positive und negative als auch beabsichtigte und unbeabsichtigte Wirkungen von Politiken/Programmen/Massnahmen sowie die gegenseitige Beeinflussung von Umsetzungsprozess, Kontext, Resultaten respektive Wirkungen. Das Produkt einer Evaluation (Evaluationsbericht) besteht in der Rückmeldung der Analyseresultate sowie abgeleiteter Empfehlungen an Beteiligte und Betroffene für künftiges Handeln.“* Mit anderen Worten: Tun wir die richtigen Dinge? Tun wir die Dinge richtig? „What works? For whom? Under what conditions? For what price?“

Leitprinzipien für Evaluationsaktivitäten im BAG:

- Evaluationen werden multifunktional eingesetzt. Sie dienen grundsätzlich der Wirkungsprüfung, der Entscheidungsfindung und dem Lernen der Organisation.
- Evaluation (Selbstevaluation und externe Evaluation) ist Thema auf allen Hierarchiestufen.
- Externe Evaluationen sind als strategisches Instrument zu begreifen.
- Der beabsichtigte Nutzen einer Evaluation und das Zielpublikum sind ausschlaggebend für die Wahl der Evaluationsart, des Zeitrahmens, des Umfangs und der Analyseart.
- Für die Planung respektive Abstimmung von Evaluationsaktivitäten ist das CCE beizuziehen.
- Evaluation ist integraler Bestandteil des gesamten Politikzyklus im Gesundheitsbereich.
- Evaluationen sind nutzenorientiert.
- Externe Evaluationen sind primär auf die Bedürfnisse des BAG ausgerichtet. Ziel ist es, wissenschaftlich gestützte Handlungsempfehlungen zu reflektieren und wenn nötig Anpassungsmassnahmen einzuleiten.
- Externe Evaluationen fokussieren die Wirksamkeit von Politiken und Programmen in Abhängigkeit zum Vollzug von Massnahmen und deren Kontexten.
- Das BAG befürwortet und unterstützt die Herstellung von Transparenz in Bezug auf Resultate externer Evaluationen.

Externe Evaluationen sollen eine unabhängige und unbefangene Bewertung der Politiken und Programme des BAG sicherstellen.

¹ Leitidee des BAG: "Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) trägt massgeblich dazu bei, der Bevölkerung ein Leben bei guter Gesundheit zu ermöglichen. Es misst sein Handeln an den positiven Auswirkungen auf die Gesundheit"

2. Kampagnenziele (STOP AIDS-Kampagne 2005)

Wirkungsziele

Die STOP AIDS-Kampagne 2005 orientiert sich am Ziel 3 des Nationalen Programms HIV und Aids 2004-2008: „Alle in der Schweiz lebenden Personen sind in der für sie geeigneten Form über die Übertragungswege von HIV informiert. Sie kennen die Risikosituationen und schützen sich adäquat. Die an die Bevölkerung gerichteten Präventionsbotschaften berücksichtigen die Pluralität der Gesellschaft.“²

Wissensziele

- Die Übertragungswege sind bekannt.
- 90% der Bevölkerung weiss, dass Aids nicht heilbar ist.
- 90% der Bevölkerung weiss, dass Aids nicht primär eine Krankheit von Drogenkonsumierenden oder Schwulen ist.
- Das mit dem ungeschützten Sexualverkehr verbundene Risiko wird richtig eingeschätzt.

Einstellungsziele

- Die STOP AIDS-Kampagne 2005 wird von 90 % als sinnvoll beurteilt.
- Die STOP AIDS-Kampagne 2005 gibt ein politisches Signal, dass HIV und Aids weiterhin ernst zu nehmen sind und unterstützt dadurch die Aids-Hilfen und Kantone in ihren Bemühungen.
- HIV-positive Menschen werden als den HIV-Negativen „gleichberechtigt“ eingeschätzt.
- Die Mehrheit der Bevölkerung stimmt zu, dass HIV-positive Menschen nicht diskriminiert werden dürfen.
- Es ist bekannt, dass der geschützte sexuelle Kontakt mit einem HIV-positiven Menschen kein Risiko darstellt.

Beitrag zu Verhaltenszielen

- Anteil der konsequenten Präservativ-AnwenderInnen bei Gelegenheitskontakten:
- Im Jahre 2008: 17-30 Jahre: 70% (2000: 62%)
- Im Jahre 2008: 31-45 Jahre: 60% (2000: 47%)
- Das Risiko des ungeschützten Sexualkontakts wird mit dem Partner/ der Partnerin rechtzeitig besprochen.

² Nationales HIV/Aids-Programm (NHAP) 2004-2008, Bundesamt für Gesundheit, Bern, Nov. 2003 Die heutige nationale HIV/Aids-Politik orientiert sich am Nationalen HIV/Aids-Programm (NHAP) 2004-2008, das am 26.11.03 vom Bundesrat verabschiedet wurde. Es ist auf folgende inhaltliche **Ziele** ausgerichtet:

- bessere Wahrnehmung des Risikos
- Anpassung des Verhaltens und Treffen geeigneter Schutzmassnahmen
- Förderung der Solidarität mit den Menschen, die von HIV und Aids betroffen sind.

Kommunikationsziele

Sichtbarkeit (Recall)

- Gesamtrecall (ungestützt und namensgestützt) bis 2008: 85% (2001: 77%, 1999: 85%, 1997: 93%)
- Ungestützter Recall für Plakate: 75% (1999: 76%, 1997: 80%)
- Die Kampagne 2005 schafft in der Gesamtbevölkerung mit ihren Auftritten wiederholt hohe Aufmerksamkeit, so dass Medienschaffende das Thema aufnehmen.

Point of Purchase/ POS (Recognition)

- Die Sichtbarkeit von STOP AIDS 2005 am Point of Sale wird erhöht.

Akzeptanz (Attitude)

- Die STOP AIDS - Kampagne 2005 wird von 80% des Segments der unkonsequenten Präservativ- AnwenderInnen (Kategorie II) akzeptiert.
- Die Mehrheit stimmt zu, dass das Präservativ ein nützliches Schutzmittel ist, das dazu gehört (soziale Norm).
- Die Mehrheit stimmt zu, dass das Präservativ wesentlich zum unbeschwerten Sex beiträgt.
- Die Mehrheit erachtet den selbstverständlichen Griff zum Präservativ beim sexuellen Erstkontakt mit einem/r neuen Partner/in für eine verantwortungsvolle und zeitgemässe Handlung.
- Der Anteil der starken Ablehner der STOP AIDS - Kampagne 2005 bleibt unter 10% (alle Segmente).

Botschaft

- Die Präservativ-Botschaft wird verstanden und erinnert.
- Die Botschaft wird von 90% als glaubwürdig eingestuft.

Positionierung

- Die STOP AIDS - Kampagne 2005 wird als glaubwürdige, mutige (offensive), sinnvolle und trendige Informationskampagne eingeschätzt.
- Die Kampagne wird in Zusammenarbeit des Bundes mit der Aids Hilfe Schweiz (AHS) durchgeführt.

3. Präventionsbotschaften:

Auf allen drei Ebenen der Kommunikation in der Prävention werden folgende Präventionsbotschaften vermittelt. Sie können als Grundwissen gelten, müssen jedoch an die Kommunikationsebene und das Zielpublikum angepasst und kontextualisiert werden.

- Jede Person übernimmt im Rahmen Ihrer Möglichkeiten selbst Verantwortung, sich vor einer HIV-Infektion zu schützen.
- Wer sexuell aktiv ist und nicht in einer gegenseitig treuen und HIV-freien Beziehung lebt, soll die *Regeln des „Safer Sex“* befolgen:

1. bei eindringendem Verkehr immer ein Präservativ guter Qualität verwenden;
2. kein Sperma in den Mund nehmen, kein Sperma schlucken;
3. kein Menstruationsblut in den Mund nehmen, kein Menstruationsblut schlucken

- Wer sexuell aktiv ist und nicht in einer gegenseitig treuen und HIV-freien Beziehung lebt, soll sich zudem über Risiken und Schutzmöglichkeiten informieren und den Gebrauch des Präservativs üben.
- In einer gegenseitig treuen Beziehung soll erst auf das Präservativ verzichtet werden, wenn beide Partner frühestens nach drei Monaten (gemeinsam) beraten wurden und einen negativen HIV-Test haben.
- Ein HIV-Test schützt nicht vor Aids. Wer jedoch annimmt, sich riskant verhalten zu haben, kann sich mit einem Test Klarheit verschaffen und ermöglicht damit u.U. eine frühzeitige Behandlung der HIV-Infektion.
- Wer intravenös Drogen konsumiert, soll immer eine neue Spritze und sauberes eigenes Besteck (Löffel, Filter, Watte, Wasser) verwenden und dieses nicht mit anderen KonsumentInnen teilen (Safer Use).
- HIV und Aids sind behandelbar, aber nicht heilbar. Die Behandlung ist aufwändig, beschwerlich, teuer und in ihrem Erfolg nicht gewiss. Das Präservativ ist der beste Schutz vor HIV/Aids.
- HIV/Aids ist nach wie vor ein gesellschaftliches Problem. Unterstützung und Solidarität gegenüber Betroffenen und gefährdeten Personen ist eine Notwendigkeit.
- HIV-Prävention hat Grenzen. Verständnis und Offenheit gegenüber Menschen mit HIV/Aids gehören zu einer solidarischen Gesellschaft und stärken wiederum die HIV-Prävention.

HIV wird nicht übertragen bei sozialen Kontakten wie Händedruck, Umarmen und Streicheln, durch Niesen oder Husten, beim gemeinsam Essen und Trinken und Benutzen derselben Teller, Gläser und Bestecke, beim Zusammenarbeiten und -wohnen mit Menschen mit HIV/Aids, beim Benutzen von Bädern, Toiletten oder Saunen, und auch nicht über Insektenstiche.

4. Das Zielgruppen-Segmentierungsmodell „Sinus Milieus“

Im Umfeld der rigorosen Sparanstrengungen wurde verschiedentlich gefordert, dass in der Prävention vermehrt oder sogar ausschliesslich **Konzentration auf spezifische Zielgruppen** angesagt ist. Präventionsthemen sollen am richtigen Ort – bei den relevanten Gruppen – positioniert werden. Entsprechend müssten die verschiedenen Zielgruppen unterschiedlich angesprochen und auf anderen Kanälen erreicht werden.

Um der Forderung, einzelne Zielgruppen möglichst ohne Streuverlust erreichen zu können³, gerecht zu werden, setzt das BAG dafür seit Kurzem das **Modell der „Sinus-Milieus“** ein.

Beim Sinus-Forschungsansatz geht es um eine **Lebensweltforschung**, die das Alltagsbewusstsein und Alltagshandeln der Menschen zum Gegenstand hat, um gewachsene **Gruppierungen (soziale Milieus)** zu beschreiben und im Zeitablauf zu verfolgen (Informationen zu den Sinus-Milieu-Analysen finden sich auf der Internetseite www.sinus-sociovision.de des deutschen Forschungs- und Beratungsunternehmens „Sinus Sociovision“).

Dahinter steht die Überlegung, dass man Zielgruppen nicht wirklich kennen lernt, wenn man – wie das häufig gemacht wird – nur Alters-, Berufs- oder Einkommensschwerpunkte zur Charakterisierung heranzieht. Denn Zielgruppen setzen sich aus lebendigen Menschen zusammen, die nicht auf den künstlichen Status von „Merkmalsträgern“ reduziert werden sollten.

- Die Definition der Sinus-Milieus geht aus von der Lebenswelt und dem Lebensstil der Menschen – und nicht von formalen demografischen Kriterien wie Schulbildung, Beruf oder Einkommen.
- Grundlegende Werteorientierungen gehen dabei ebenso in die Analyse ein wie Alltagseinstellungen (zur Arbeit, zur Familie, zum Konsum).
- Die Sinus-Milieus fassen also Menschen zusammen, die sich in Lebensauffassung und Lebensweise ähneln. Man könnte die Milieus – salopp gesagt – als „Gruppen Gleichgesinnter“ bezeichnen.

Die Unterschiedlichkeit von Lebensstilen ist für die Alltagswirklichkeit von Menschen vielfach bedeutsamer als die Unterschiedlichkeit sozioökonomischer Lebensbedingungen. Soziale Zugehörigkeit wird heute weniger von schicht-spezifischen Merkmalen geprägt als von Lebensstil-Gemeinsamkeiten und deren Wahrnehmung.

Das Sinus-Modell berücksichtigt in erster Linie die Dimension der Wertorientierungen, Lebensstile, Alltagsbewusstsein, Alltagshaltungen [bzgl. Arbeit, Familie, Freizeit, Konsum] und ästhetischen Präferenzen, nimmt aber auch Bezug auf die Dimension der sozialen Lage (Einkommen, Beruf, Bildung).

Im Gegensatz zu Lifestyle-Typologien, die vergleichsweise rasch sich ändernde Oberflächenphänomene klassifizieren, erfasst das Milieumodell von Sinus eher die Tiefenstrukturen sozialer Differenzierung. Aber es ist kein starres System, vielmehr verändert es sich mit dem gesellschaftlichen Wandel, dem es in Modell-Updates immer wieder angepasst wird.

³ Massenmediale Kampagnen decken breitere Gruppen ab und haben es oft mit Streuverlust zu tun, indem sie auch Leute erreichen, die sie gar nicht erreichen müssten. Die fokussierte Zielgruppenarbeit dagegen hat regelmässig mit dem Zugang zu kämpfen, denn nicht alle Menschen halten sich an denselben Orten auf und verhalten sich gleich.

Im Jahr 2002 wurden die Sinus-Milieus in der **Schweiz** erstmals ermittelt. Es wurden für die Schweiz **zehn verschiedene Milieus - Gruppen von Gleichgesinnten** – identifiziert, die sich durch unterschiedliche Kombinationen aus individuellen Werthaltungen, Einstellungen, Freizeitgestaltung und Alltagsästhetik kennzeichnen.⁴ Zusammengefasst ergeben sich **vier grössere Lebensweltsegmente**:

- a) Gesellschaftliche Leitmilieus (Arrivierte; Postmaterielle; Moderne Performer)
- b) Mainstream Milieus (Statusorientierte; Bürgerliche Mitte; Konsumorientierte Arbeiter)
- c) Traditionelle Milieus (Traditionell Bürgerliche; Genügsame Traditionelle)
- d) Unkonventionelle, junge Milieus (Experimentalisten; Eskapisten)

Das BAG hat sich im Frühjahr 2004 mit 18 Fragen einer ersten Mehrthemenbefragung („Omnibus“) bei 2000 repräsentativ ausgewählten Personen angeschlossen. Gefragt wurde dabei unter anderem nach dem Sexualverhalten und dem Präservativgebrauch. Dabei waren die Fragen so ausgelegt, dass sie nicht nur das Verhalten der Befragten erfassen, sondern auch Rückschlüsse auf den Informationsgrad der Bevölkerung sowie auf das Problembewusstsein zulassen. Aufgrund der aussagekräftigen Resultate entschied sich das BAG, mit dem „Sinus-Milieus“ weiter zu arbeiten, um zukünftig noch ein genaueres Bild der relevanten Zielgruppen für die Kampagnen zu erhalten.⁵

⁴ Der Beschrieb der einzelnen Milieus findet sich z.B. in der Ausgabe Nr. 50 des Magazins „spectra“ (Gesundheitsförderung und Prävention), Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern, April 2005. Vgl. Internetseite <http://www.suchtundaids.bag.admin.ch/themen/sucht/index.html> Dieser Artikel zu den Zielgruppen zeigt, wie unterschiedlich Zielgruppen von den Projekt- und Programmverantwortlichen beschrieben werden und er liefert erste Daten der vom BAG im Jahr 2004 durchgeführten Zielgruppenstudie.

⁵Das BAG ist bemüht, das neu dazu gewonnene Wissen nicht nur für die Platzierung der Kampagnenprodukte im geeigneten Umfeld fruchtbar zu machen. Bereits bei der Erstellung der Produkte soll überlegt werden, wie die Lebenswelt der relevanten Zielgruppen in den Kampagnenprodukten bewusster gespiegelt werden kann. (Das Werkzeug der Lebensweltforschung findet also nicht nur Anwendung in der Mediaplanung, sondern wird bereits in der Kreation der Werbemittel gezielt eingesetzt).

5. Struktur eines Executive Summary (D/F/I/E)

Für die Gestaltung der Titelseite und der Struktur eines Executive Summary und von Berichten bestehen Vorgaben und Empfehlungen des BAG, welche vor der Redaktion und Gestaltung der Dokumente konsultiert werden müssen. Sie sind bei der Sektion FEB erhältlich. Die Struktur des Executive Summary wird hier wiedergegeben.

Deutsch	Français
<p>Titel des « Executive summary » (Mit folgender Fussnote: « Diese Evaluation wurde vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegeben. Vertrag Nr.: »)</p> <p>Autorenname(-n): Institution(-en): Laufzeit des Vertrags: (von... bis...)</p> <p>Abstract:</p> <p>Schlüsselwörter:</p>	<p>Titre de l' « executive summary » (avec, en note de bas de page, la mention : « Cette évaluation a été mandatée par l'Office fédéral de la santé publique. Contrat No : »)</p> <p>Nom de l'auteur / des auteurs: Institution(s): Durée du contrat (du... au...)</p> <p>Abstract:</p> <p>Mots clés:</p>
<p>1. Einleitung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausgangslage, Ziel und Zweck der Studie, Auftragnehmer, Auftraggeber und zeitlicher Rahmen der Studie • Beschreibung des Evaluationsgegenstandes • Evaluationsfragen 	<p>1. Introduction</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situation initiale, but et objectif de l'étude, le mandataire, le mandant, ainsi que le cadre temporel de l'étude • Description de l'objet de l'évaluation • Questions d'évaluation
<p>2. Methodik / Ablauf der Studie (inklusive zeitlicher Angaben der Datenerhebung)</p>	<p>2. Méthode / déroulement de l'étude (y inclus la période de la collecte de données)</p>
<p>3. Resultate / Diskussion der Resultate</p>	<p>3. Résultats / Discussion</p>
<p>4. Schlussfolgerungen Hauptsächlich mit Fokus auf Lehren aus der Evaluation (allgemeiner und spezifischer Art)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lehren für die Praxis im evaluierten Feld (vor allem auf politischer, strategischer und operativer Ebene). • Lehren der Evaluation für den Bereich der öffentlichen Gesundheit allgemein 	<p>4. Conclusions Mettre surtout en évidence les leçons tirées de l'évaluation (spécifiques et générales)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leçons tirées pour la pratique du domaine de l'objet de l'évaluation (surtout aux niveaux politique, stratégique et opérationnel) • Leçons tirées de l'évaluation pour le champ de la santé publique en général
<p>5. Empfehlungen</p>	<p>5. Recommandations</p>
<p>Korrespondenzadresse (inklusive E-Mail-Adresse)</p>	<p>Adresse pour correspondance (y compris adresse e-mail)</p>

Italiano	English
<p>Titolo dell' « Executive Summary » (con la seguente nota a piè di pagina: « La seguente valutazione è stata mandatata dall'Ufficio federale della sanità pubblica, N. del contratto: »)</p> <p>Nome del/degli autore/i: Istituzione/i: Durata del contratto: (dal... al...)</p> <p>Sommario:</p> <p>Parole chiave:</p>	<p>Executive Summary of (Title of the Evaluation Report) – (include footnote “This evaluation was commissioned by the Federal Office of Public Health, contract no....”)</p> <p>Name of Author / authors: Institute: Contract period: (from... to...)</p> <p>Abstract:</p> <p>Key words:</p>
<p>1. Introduzione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situazione iniziale, scopo dello studio, mandatario, mandante, condizioni temporali dello studio • Descrizione dell'oggetto di valutazione • Domande relative alla valutazione 	<p>1. Introduction</p> <ul style="list-style-type: none"> • Background to the study, aim and purpose, study commissioned for what period, to whom, by whom • Description of the evaluand • Evaluation questions
<p>2. Metodo / Svolgimento dello studio (includere le indicazioni relative al periodo di rilevamento dei dati)</p>	<p>2. Methods and approach (to include details of data collection period)</p>
<p>3. Risultati / Discussione</p>	<p>3. Results / Discussion</p>
<p>4. Conclusioni Mettere a fuoco soprattutto gli insegnamenti (di natura generale e specifica) tratti dalla valutazione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insegnamenti destinati alla prassi nell'ambito dell'oggetto della valutazione (soprattutto sul piano politico, strategico e operativo). • Insegnamenti tratti dalla valutazione per il settore della sanità pubblica in generale 	<p>4. Conclusions Particularly highlighting the lessons learned from the evaluation (specific and general)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lessons drawn from the evaluation specific to the field studied (particularly those relevant to policy, strategic and operational levels) • Lessons drawn from the evaluation in terms of the relevance to public health in general
<p>5. Raccomandazioni</p>	<p>5. Recommendations</p>
<p>Indirizzo per la corrispondenza (compreso l'indirizzo della messaggeria elettronica)</p>	<p>Contact Address (including EMail address)</p>