



Pflichtenheft

Formative Evaluation der Gesundheitsversorgung für Asylsuchende

Konzeption und Umsetzung der Massnahmen gemäss dem Konzept «Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone»

Jenny Surbeck, Fachstelle Evaluation und Forschung, BAG

17.1.2022¹

Inhalt

1	Ausgangslage / Hintergrund und Anlass der Evaluation.....	2
2	Der Gegenstand der Evaluation und sein Kontext	3
3	Angaben zur Evaluation	5
3.1	Organigramm des Evaluationsprojekts	5
3.2	Ziel und Zweck der Evaluation	5
3.3	Evaluationsfragen	6
3.4	Evaluationsdesign und Methodik	7
3.5	Erwartete Produkte und Leistungen der Evaluation	8
3.6	Zeitplan und Meilensteine der Evaluation	9
3.7	Kostenrahmen / Budget	10
3.8	Verbreitung und Nutzung der Evaluationsergebnisse (Valorisierung).....	10
4	Vergabeverfahren des Evaluationsmandats	10
4.1	Anforderungen an die Offerte	10
4.2	Meilensteine und Termine im Vergabeprozess.....	11
5	Hinweise auf Vertraulichkeit, Unabhängigkeit und Unbefangenheit sowie den Umgang mit Interessenkonflikten	11
6	Weitere Informationen / Unterlagen	12
7	Kontaktpersonen.....	13
8	Anhang	14
8.1	Vereinfachtes Wirkungsmodell der Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone	14
8.2	Wirkungsmodell der Umsetzung der Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone	15
8.3	Prozessschema: Zugang zur Gesundheitsversorgung in den Empfangs- und Verfahrenszentren.....	16
8.4	Grafik: Asylverfahren (seit 2019)	17
8.5	Organigramm: Rollenträger und ihre Hauptaufgaben / Kompetenzen / Verantwortlichkeiten	18
8.6	Mitglieder der Begleitgruppe (Besetzung in Abklärung)	19
8.7	Übersicht der vorhandenen Unterlagen für das Evaluationsteam	21
8.8	Noch nicht umgesetzte Aufträge aus dem Konzept.....	22

¹ Das Pflichtenheft wurde am 8.12.2021 genehmigt. Seither wurden das Organigramm (Kapitel 3.1) und die Mitglieder der Begleitgruppe (Kapitel 8.6) und die Übersicht der vorhandenen Unterlagen für das Evaluationsteam (Kapitel 8.7) aktualisiert.

1 Ausgangslage / Hintergrund und Anlass der Evaluation

Die Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden ist auf Bundesebene in mehreren Rechtsgrundlagen festgehalten. Die Grundlagen haben gemein, dass sie zur Sicherstellung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung verpflichtet:

- Im Asylgesetz (AsylG; SR 142.31) sind die Zuständigkeiten des Bundes und der Kantone bezüglich Sozial- und Nothilfe geregelt. Gemäss dem AsylG stellt der Bund in Zusammenarbeit mit den Standortkantonen die Gesundheitsversorgung in den Zentren des Bundes (BAZ) sicher, wobei er diese Aufgaben ganz oder teilweise an Dritte übertragen kann (Art. 80 Abs. 1 AsylG). Das Staatssekretariat für Migration (SEM) kann mit dem Standortkanton vereinbaren, dass dieser die obligatorische Krankenversicherung für die Asylsuchenden abschliesst (Art. 80 Abs. 3 AsylG). Durch die Krankenversicherung wird den Asylsuchenden der Zugang zur Gesundheitsversorgung ermöglicht.
- Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) regelt die Versicherungspflicht. Das KVG besagt, dass jede Person mit Wohnsitznahme oder Geburt in der Schweiz dazu verpflichtet ist, sich für Krankenpflege zu versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern zu lassen (Art. 3 Abs. 1 KVG). Somit sind auch Asylsuchende verpflichtet, eine Krankenversicherung abzuschliessen.
- In der Verordnung des EJPD über den Betrieb von Zentren des Bundes und Unterkünften an den Flughäfen (SR 142.311.23) wird festgehalten, dass den Asylsuchenden der Zugang zur medizinischen Grundversorgung und zur zahnärztlichen Notversorgung gewährleistet wird (Art. 8 Verordnung des EJPD).
- Mit der Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101; erlassen am 28.9.2012; in Kraft seit 1.1.2016) wurden die grenzsanitären Massnahmen durch Massnahmen zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten abgelöst. Seither fällt die Gesundheitsversorgung für Asylsuchende auch unter das EpG. Demnach treffen Bund und Kantone Massnahmen zur Kontrolle, Verminderung und Beseitigung von Risiken der Übertragung von Krankheiten (Art. 19 Abs. 1 EpG) und der Bundesrat kann Vorschriften für Verhütungsmassnahmen erlassen (Art. 19 Abs. 2 EpG). In der zugehörigen Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienvorordnung, EpV; SR 818.101.1) werden die Verhütungsmassnahmen im Asylwesen in den BAZ und kantonalen Kollektivunterkünften für Asylsuchende (KAZ) konkretisiert und die Gewährleistung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung festgehalten (Art. 31 EpV).

Während in den meisten rechtlichen Grundlagen allgemeine gesundheitliche Bestimmungen für Asylsuchende zu finden sind, sind in der EpV detaillierte Vorgaben enthalten.

Im Rahmen der Revision des EpG wurde das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragt in Zusammenarbeit mit dem SEM und den involvierten kantonalen Stellen ein Konzept für die Umsetzung der Massnahmen zu erarbeiten (Bundesratsbeschluss vom 25.4.2015). Das erarbeitete Konzept «[Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone](#)» vom 30.10.2017 wurde per 1.1.2018 in den BAZ und KAZ umgesetzt.

Gemäss Art. 31 Abs. 3 EpV überprüft das BAG unter Einbezug des SEM periodisch die Wirksamkeit der Massnahmen nach Art. 31 EpV. Dazu schreibt das BAG eine formative Evaluation aus, welche die Konzeption und Umsetzung der Massnahmen gemäss dem Konzept «Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone» analysieren wird. Das vorliegende Pflichtenheft beschreibt den Auftrag der formativen Evaluation.

2 Der Gegenstand der Evaluation und sein Kontext

Der Gegenstand der formativen Evaluation ist die Gesundheitsversorgung für Asylsuchende gemäss dem Konzept «[Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone](#)». Der Fokus liegt auf der Konzeption und Umsetzung der Massnahmen.

Der Anlass für die Erarbeitung des Konzeptes war die Revision des EpG und der zugehörigen EpV. Die EpV regelt die Aufgaben der Zentrumsbetreibenden (Bund und Kantone). Die Betreiber der KAZ und BAZ müssen:

- den Asylsuchenden Zugang zu geeigneten Verhütungsmassnahmen gewährleisten und die Durchführung der Massnahmen nach den Infektions- und Übertragungsrisiken richten (Art. 31 Abs.1 EpV),
- die Asylsuchenden über Infektionskrankheiten und ihre möglichen Symptome sowie den Zugang zur medizinischen Versorgung informieren (Art. 31 Abs. 2 Bst. a EpV),
- den Asylsuchenden Verhütungsmittel für sexuell oder durch Blut übertragbare Krankheiten (insbesondere Präservative) abgeben (Art. 31 Abs. 2 Bst. b EpV),
- den Asylsuchenden den Zugang zu einer geeigneten medizinischen Versorgung und Impfungen gewährleisten (Art. 31 Abs. 2 Bst. c EpV).

Die Umsetzung der Massnahmen wird koordiniert durch Bund und Kantone. Zudem legt das BAG unter Einbezug des SEM und der zuständigen kantonalen Behörden die fachlichen und administrativen Abläufe fest und überprüft die Wirksamkeit der Verhütungsmassnahmen (Art. 31 Abs.3 EpV). Das BAG erlässt nach Absprache mit dem SEM Empfehlungen zu Verhütungsmassnahmen in den BAZ und KAZ und das BAG stellt das nötige Informationsmaterial bereit (Art. 31 Abs.4 EpV).

Die kantonalen Vollzugsbehörden überwachen die Einhaltung der Massnahmen nach Art. 31 EpV in den Bundesasylzentren und den kantonalen Kollektivunterkünften für Asylsuchende (Art. 102 Abs. 1 Bst. c EpV). Zudem vollziehen sie die Massnahmen, die der Bundesrat in einer besonderen Lage (Art. 6 EpG) oder einer ausserordentlichen Lage (Art. 7 EpG) anordnet, soweit er keine anderweitige Regelung trifft (Art. 102 Abs. 2 EpV). Ebenso bezeichnen die kantonalen Vollzugsbehörden die Behörden und Institutionen, die im kantonalen Aufgabenbereich für den Vollzug des EpG und der EpV zuständig sind (Art. 102 Abs. 3 EpV).

Der Bund (SEM) betreibt die BAZ und stellt den Zugang zur Gesundheitsversorgung sicher, hat gemäss der EpV aber keine Aufsichtsfunktion in den BAZ und KAZ. Die Kantone nehmen hingegen eine Doppelfunktion ein, in dem Sie die KAZ betreiben und für die Aufsicht in den KAZ sowie den BAZ zuständig sind. So sind die Kantone z. B. für die Überwachung der Einhaltung der Massnahmen gemäss EpG/EpV und der Betäubungsmittelgesetzgebung zuständig, für die Bewilligungen der Apotheken in den KAZ und BAZ sowie auch für die Berufsausübungsbewilligungen für die Pflegefachpersonen.

Hauptziel des Konzeptes war es den Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherzustellen, um übertragbare Krankheiten und andere akute Gesundheitsprobleme rechtzeitig erkennen und behandeln zu können.² Da es für den Zugang zur Gesundheitsversorgung mehrere Rechtsgrundlagen gibt, wurde nicht ausschliesslich auf übertragbare Krankheiten fokussiert und das Konzept in Abstimmung mit den weiteren Rechtsgrundlagen erarbeitet. Im Rahmen des Konzeptes wurden:

- strukturelle Vorgaben zur Sicherstellung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung erarbeitet,
- Massnahmen zur Verhütung, Erkennung und Behandlung von übertragbaren Krankheiten in den Asylzentren des Bundes und den Kollektivunterkünften der Kantone ausgearbeitet,
- diese Massnahmen in die Prozesse zur Sicherstellung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung integriert,
- die Koordination der Massnahmen zwischen den Akteurinnen und Akteuren sichergestellt.

Nebst dem Konzept wurde auch das Handbuch «[Empfehlungen für Impfungen sowie zur Verhütung und zum Ausbruchmanagement von übertragbaren Krankheiten in den Asylzentren des Bundes und den Kollektivunterkünften der Kantone](#)» für das Gesundheitspersonal erstellt. Die im Konzept und im Handbuch festgelegten Massnahmen werden in den BAZ und KAZ umgesetzt.³

² Siehe Seite 4 des Konzeptes «[Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone](#)».

³ Im Anhang 8.1 resp. 8.2 finden sich dazu zwei Wirkungsmodelle sowie im Anhang 8.3 ein Prozessschema zum Zugang zur Gesundheitsversorgung in den Empfangs- und Verfahrenszentren.

Mit der Revision des Asylgesetzes (AsylG; SR 142.31; in Kraft seit dem 1. März 2019)⁴ wurde der Asylbereich und insbesondere die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen und die Unterbringung der Asylsuchenden neu strukturiert.⁵ Seit der Revision werden Asylgesuche in einem beschleunigten Verfahren behandelt (meist innert 140 Tagen).⁶ Das für die vorliegende Evaluation relevante Konzept «Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone» wurde vor der Einführung des beschleunigten Asylverfahrens erarbeitet. Durch die Einführung des beschleunigten Asylverfahrens entstand eine neue Schnittstelle zwischen der medizinischen Grundversorgung und der medizinischen Sachverhaltsabklärung. Die medizinischen Sachverhaltsabklärungen, d.h. die Gesundheitsabklärungen im Rahmen der Asyl- und Wegweisungsverfahren (Art. 26a AsylG),⁷ sind nicht Bestandteil der vorliegenden Evaluation. Jedoch sollen die Auswirkungen dieser neuen Schnittstelle auf das Konzept und die darin erhaltenen Grundsätze untersucht werden.

Kontext:

- In der Schweiz machen Asylsuchende weniger als 1 Prozent der Gesamtbevölkerung aus.⁸
- Zu Beginn des Jahres 2020 erreichte die Coronavirus-Pandemie die Schweiz. Die Massnahmen der Gesundheitsversorgung für Asylsuchende sind zwar für den Schutz vor übertragbaren Krankheiten vorgesehen, jedoch handelt es sich bei diesem Coronavirus um ein neuartiges Virus für welches neue Massnahmen erforderlich wurden. Zudem wurden im Verlauf der Epidemie in der Schweiz im Rahmen der ausserordentlichen Lage neue Verhaltensempfehlungen und Massnahmen zum Schutz der Gesundheit der Gesellschaft eingeführt. Diese beinhalteten u.a. das Abstandhalten zu Anderen von mind. zwei Metern, ein Verbot von Versammlungen von mehr als fünf Personen sowie die Empfehlung zum ausschliesslichen Kontakt mit Personen aus demselben Haushalt. Die Massnahmen und Empfehlungen wurden seither mehrmals angepasst. Um die Massnahmen sowie Verhaltensempfehlungen umzusetzen und den Schutz der Asylsuchenden und Mitarbeitenden in den BAZ zu gewährleisten, hat das SEM Corona-Weisungen für die jeweils aktuellen Corona-Situation erarbeitet und jeweils gemäss den BAG-Empfehlungen aktualisiert.^{9, 10}
- Auf kantonaler Ebene gibt es für die Gesundheitsversorgung für Asylsuchende unterschiedliche rechtliche Vorgaben und Regelungen (bspw. für die Anforderungen der Berufsausübungsbewilligung für Pflegefachpersonen in den KAZ).
- Ausgehend vom Postulat [16.3407](#) Feri zur «Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen» vom 9. Juni 2016 hat der Bundesrat (BR) den Bericht «[Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen](#)» in Erfüllung des Postulats am 25. September 2019 veröffentlicht. Zum BR-Bericht erstellte das SEM den Bericht «[Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen](#)» am 18. Oktober 2019. In dem SEM-Bericht wird auf die vorliegende Evaluation verwiesen und als Massnahme die Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse von Frauen und Gewaltopfern vorgeschlagen.¹¹ Im Gegensatz zu den erwähnten Berichten mit dem Fokus auf Flüchtlingsfrauen fokussiert die vorliegende formative Evaluation auf alle Asylsuchende und ist somit breiter angelegt. Folglich wird das Anliegen in einer inklusiveren Form in den Evaluationsfragen aufgenommen (siehe *Teilfragen: 2-3. Zweckmässigkeit & Wirkungen der Massnahmen*).

⁴ Im Anhang 8.4 wird eine Grafik des revidierten Asylverfahrens dargestellt.

⁵ Webseite der Eidgenössische Migrationskommission (EKM) «[Asylpolitik](#)»

⁶ SEM-Webseite «[Das Asylverfahren](#)»

⁷ Siehe Seite 13 des Konzepts «[Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone](#)».

⁸ Gemäss der Asylstatistik Juli 2021 sind total 53 785 Personen im Asylprozess in der Schweiz (am 6.9.2021). SEM Webseite «[Asylstatistik Juli 2021](#)», Excel-Dokument «[6-10: Bestand im Asylprozess in der Schweiz nach Unterprozess](#)».

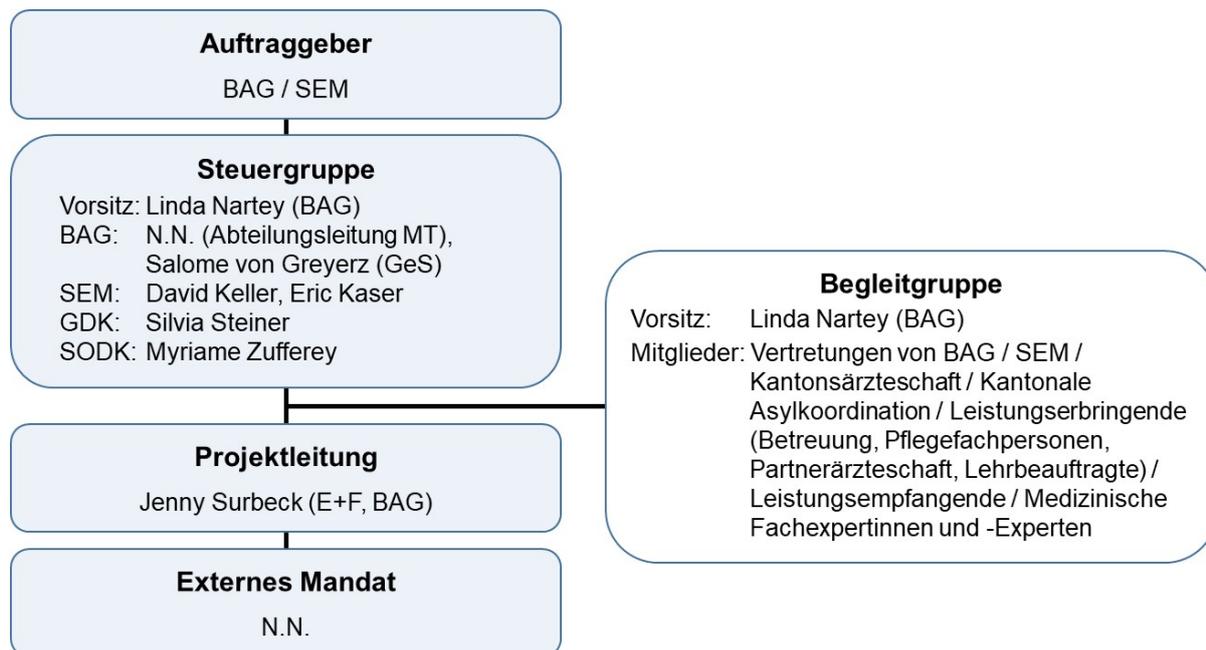
⁹ SEM-Dokument «Interne Weisung betreffend Massnahmen zum Mitarbeiterschutz gegen COVID-19 und zum Umgang mit COVID-19 bei Asylsuchenden im Unterbringungs- und Betreuungsbereich» (erst nach Mandatsvergabe zugänglich)

¹⁰ Gestützt auf das Dokument «[Pandemieplan: Handbuch für die betriebliche Vorbereitung](#)», die BAG-Webseite «[Coronavirus](#)», die [Verordnung 3 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus \(COVID-19\)](#) (Covid-19-Verordnung 3; SR 818.101.24; Änderung vom 19.Juni 2020), die [Verordnung über Massnahmen in der besonderen Lage zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie](#) (Covid-19-Verordnung besondere Lage; SR 818.101.26; vom 19. Juni 2020) und der Dokumente der BAG-Webseite «[Neues Coronavirus: Dokumente für Gesundheitsfachpersonen](#)».

¹¹ Siehe S. 32 «Massnahme 5», S. 63 «Gesundheitsversorgung» > «Handlungsbedarf berücksichtigen».

3 Angaben zur Evaluation

3.1 Organigramm des Evaluationsprojekts



Die formative Evaluation wird von Vertretungen des Bundes und der Kantone gesteuert. Der Vorsitz der Steuer- und Begleitgruppe liegt beim Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung (PuG) des BAG. In der Steuergruppe vertreten sind seitens BAG zudem die Abteilungen Übertragbare Krankheiten (MT) und Gesundheitsstrategien (GeS), seitens SEM der Direktionsbereich Asyl mit der Abteilung Asylregion Bern und der Sektion Unterbringung und Projekte sowie seitens der Kantone die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK). Die Projektleitung der formativen Evaluation (PL) hat die Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F) des BAG inne.

Die Rollenträger und ihre Hauptaufgaben, Kompetenzen, und Verantwortlichkeiten sind im Anhang 8.5. beschrieben. Die Zusammensetzung der Begleitgruppe ist im Anhang 8.6 detaillierter aufgeführt.

3.2 Ziel und Zweck der Evaluation

Ziele des Mandats	Zweck des Mandats	Indikatoren für die Wirkung des Mandats
Die formative Evaluation beschafft Wissen über die Konzeption und den Stand der Umsetzung der Massnahmen der Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone, zeigt Optimierungspotential auf und macht adressatengerechte Empfehlungen.	Bewährtes in Bezug auf die Umsetzung der Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone sowie das Optimierungspotential sind bekannt und Empfehlungen sind formuliert.	<ul style="list-style-type: none"> Die Steuergruppe nimmt Stellung zu den Ergebnissen der formativen Evaluation. Handlungsbedarf ist identifiziert. Optimierungsentscheide werden gefällt. In der formativen Evaluation aufgezeigte ungeklärte Fragen fliessen in eine allfällige summarische Evaluation ein.

3.3 Evaluationsfragen

Die formative Evaluation fokussiert auf fünf Hauptfragen:

1. Was ist der **Stand der Umsetzung der Massnahmen** des Konzepts «Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone» im Hinblick auf die Zielerreichung?
2. Sind die **Massnahmen zweckmässig**, d.h. eignen sich die Massnahmen für die Zielerreichung?
3. Sind erwünschte und ggf. unerwünschte **Wirkungen der Massnahmen** feststellbar?
4. Gibt es **relevante Kontextbedingungen**, die sich auf die Umsetzung der Massnahmen auswirken (bspw. beschleunigtes Asylverfahren, Coronavirus-Pandemie, Rekurse aufgrund von Sachverhaltsabklärungen)?
5. Gibt es **Optimierungspotential**? Wenn ja, was, in welchen Bereichen (bspw. Konzeption, Umsetzung, Zweckmässigkeit, Qualität, Kosteneffizienz) und auf welcher Ebene (bspw. KAZ, BAZ, Kanton, Bund)?

Die folgende Tabelle führt die Hauptfragen anhand von Teilfragen weiter aus:

Teilfragen (Hauptfragen siehe oben)	
1	<u>Stand der Umsetzung</u>
1.1	Gibt es <i>Unterschiede in der Umsetzung der Massnahmen</i> (national, regional, KAZ, BAZ)? Wenn ja, aus welchen Gründen? <ul style="list-style-type: none"> - Gibt es Massnahmen, welche nicht oder nur teilweise umgesetzt wurden oder die angepasst werden mussten (bspw. aufgrund von Problemen im Bereich der Ressourcen, Personalrekrutierung, Organisation, Zusammenarbeit)?¹² Wenn ja, aus welchen Gründen? - Ist die Gleichbehandlung der Asylsuchenden gewährleistet?
1.2	Bewährt sich die <i>Organisation der Akteurinnen und Akteure</i> innerhalb der Zentren/ des Bundes/ der Kantone, zwischen Zentren-Kantone-Bund sowie mit externen Leistungserbringenden? <ul style="list-style-type: none"> - Besteht Klarheit bei der Verteilung und Wahrnehmung der Aufgaben, Kompetenzen, Verantwortung und Zuständigkeiten? - Wie wird bei allfälligen Unklarheiten oder Unstimmigkeiten vorgegangen?
1.3	Wie gestaltet sich die <i>Zusammenarbeit und Koordination der Akteurinnen und Akteure</i> innerhalb der Zentren/ des Bundes/ der Kantone, zwischen Zentren-Kantone-Bund sowie mit externen Leistungserbringenden?
1.4	Wie gestaltet sich die <i>Aufsicht</i> (Kantone, Bund)? <ul style="list-style-type: none"> - Wie ist die Datenlage (Zahlen und Fakten) für die Überprüfung der Umsetzung (bspw. in Bezug auf die Qualität, Verfügbarkeit, Datenlücken)?
2	<u>Zweckmässigkeit</u>
2.1	<i>Eignen</i> sich die Massnahmen konzeptionell wie auch in der Umsetzung für die <i>Zielerreichung</i> (Sicherstellung der Erkennung, Behandlung und Verhütung von übertragbaren Krankheiten und Zugang zur notwendigen Gesundheitsversorgung)? <ul style="list-style-type: none"> - Gibt es in der Umsetzung der Massnahmen Qualitätsunterschiede, welche sich auf die Zweckmässigkeit auswirken? - Wie ist der aktuelle Stand der Zielerreichung zu beurteilen?
2.2	Ist die <i>Organisation</i> für die Umsetzung der Massnahmen <i>effizient</i> (Bund-Kantone-Gemeinden-Leistungserbringende / Aufgaben-Kompetenzen-Verantwortlichkeiten / digitale Instrumente)?
2-3	<u>Zweckmässigkeit & Wirkungen der Massnahmen</u>
2-3.1	Zu Frage 1.1 – Falls Unterschiede in der Umsetzung der Massnahmen festgestellt werden: wirken sich auf die Zweckmässigkeit resp. Wirksamkeit der Massnahmen aus?

¹² Dem BAG und SEM ist bereits bekannt, dass die Aufträge 12c, 13 und 14 aus dem Konzept noch nicht umgesetzt wurden. Siehe hierzu Anhang 8.8.

Teilfragen (Hauptfragen siehe oben)	
2-3.2	Sind bei den <i>Asylsuchenden</i> Unterschiede in Bezug auf die Zweckmässigkeit resp. Wirksamkeit der Massnahmen zu beobachten? Z. B. bei der Unterscheidung der Asylsuchenden <ul style="list-style-type: none"> - nach Gesundheitsstatus (bspw. für Gewaltopfer, traumatisierte Personen, psychisch Kranke) - nach Alter (bspw. (unbegleitete) Kinder, ältere Personen) - nach Geschlecht
4	<u>Relevante Kontextbedingungen</u>
4.1	Schnittstelle medizinische Grundversorgung – medizinische Sachverhaltsabklärungen: In welchem Verhältnis steht die Schnittstelle zum Konzept und den darin enthaltenen Grundsätzen? Gibt es Auswirkungen auf die Umsetzung der Massnahmen? Falls ja, welche? Hierbei sollen u. a. die folgenden Bereiche beachtet werden: <ul style="list-style-type: none"> - Kosten - Versicherungsmodell - Zeitfenster und Umfang der Abklärungen / Diagnostik / Behandlung - Abgrenzung medizinische Abklärungen – juristischer Prozess eines Asylgesuchs - Triage (Gatekeeping MedicHelp¹³ / Hausärzteschaft) - Auftragsverständnis Leistungserbringende (insbesondere Ärzteschaft)
4.2	Gibt es abgeleitet von den Erfahrungen mit den Kontextbedingungen einen Anpassungsbedarf am Konzept?

Die Hauptfragen sollen im Rahmen der Evaluation beantwortet werden. Die weiteren Teilfragen geben die Untersuchungsrichtung vor. Sie sollen im Rahmen der Offertstellung und im Laufe der Untersuchung weiterentwickelt werden.

3.4 Evaluationsdesign und Methodik¹⁴

Die Offerierenden sind in der Wahl ihres Ansatzes und der geeigneten Methodik grundsätzlich frei. Erwartet wird jedoch eine Kombination aus verschiedenen Methoden. Das Forschungsdesign ist in der Offerte möglichst konkret und nachvollziehbar darzustellen. Dies beinhaltet eine Methodentabelle.¹⁵ Diese soll aufzeigen, welche Methoden zur Beantwortung welcher Fragestellung verwendet werden.

Im Anhang 8.7 sind die bereits vorhandenen Daten zusammengefasst (gemäss dem im Rahmen der Vorabklärungen erhobenen Wissenstand zu vorhandenen Datenquellen). Die Anbieter sind aufgefordert, die Daten für die Beantwortung der unter 3.3. dargelegten Fragestellung zu ergänzen und weiterzuentwickeln.

Umgang mit Daten

- Dort wo relevant und sinnvoll weisen die Offerierenden in Bezug auf den Umgang mit im Rahmen des Mandats erhobenen Daten aus, wie sie sich an die «good practises» des jeweiligen Wissenschaftsfeldes halten. Für die Sozialwissenschaften sind diese z. B. durch FORS, das Schweizer Kompetenzzentrum für Sozialwissenschaften, (<https://forscenter.ch/> und <https://www.swissubase.ch/de/>) dokumentiert.
- In Anlehnung an Art. 22 des Bundesgesetzes über den Datenschutz (Datenschutzgesetz, DSG, [SR 235.1](#)) sollen Daten anonymisiert werden, sobald es der Zweck des Bearbeitens erlaubt.
- Im Rahmen dieses Mandats zu erhebende Daten bzw. Datensätze sollen bei der Offertstellung dahingehend geprüft werden, ob sie für eine Sekundärnutzung durch Dritte geeignet sein könnten. Für eine allfällige, sachgemässe Datenaufbereitung (vgl. z. B. <https://www.swissubase.ch/de/>) und Übergabe an eine zu bezeichnende Stelle¹⁶ ist der Auftragnehmer zuständig.

¹³ Die Gesundheitsfachstellen werden gemäss dem Handbuch als «Medic-Help» bezeichnet.

¹⁴ Die Kosten der Methodik (bspw. die Übersetzung von Fragebögen) liegen im Aufgabenbereich der Mandatnehmenden und müssen innerhalb des Kostendachs berücksichtigt werden.

¹⁵ Ein Beispiel einer Methodentabelle findet sich unter 4. *Multimethodische Ansätze* im Merkblatt «[Erstellung und Beurteilung von Evaluationsofferten](#)» auf der BAG-Webseite «[Checklisten und Vorlagen zum Evaluationsmanagement](#)».

¹⁶ Z. B. FORS (<https://www.swissubase.ch/de/>) oder BAG.

3.5 Erwartete Produkte und Leistungen der Evaluation

Produkt / Leistung	Quantitative Indikatoren	Qualitative Indikatoren
Kick-Off Meeting	Teilnahme am Kick-off Meeting und Einholen des genaueren Auftragsverständnis	<ul style="list-style-type: none"> • Konsolidiertes Auftragsverständnis • Detaillierte Rollenklärung: Auftrag / Aufgaben / Kompetenzen / Verantwortung.
Detaillierter Arbeits- und Zeitplan (Detailkonzept) (d oder f)	Nach Kick-off Meeting präsentiertes Word- oder Excel-Dokument	<ul style="list-style-type: none"> • Auftragsumschreibung • Nennung der Fragestellungen • Klare und chronologische Aufführung der Projektetappen (Vorgehen) • Aufführen von Terminen, Leistungen, Produkten und ggf. deren Kosten • Fristeinhaltung.
Präsentation und Diskussion der Zwischen- und Schlussergebnisse (d oder f) → Zwischenbericht entspricht dem Foliensatz für die Präsentation der Zwischenergebnisse	Umfang, Dauer und Form der Präsentationen werden noch festgelegt Folien im Powerpoint- und PDF-Format	<ul style="list-style-type: none"> • Klare Struktur, gute Lesbarkeit und Verständlichkeit der Folien • Adressatengerechte Aufbereitung der Inhalte • Offene Darlegung allfälliger Schwierigkeiten und Grenzen der formativen Evaluation • Fokussierung auf wichtigste handlungs- und entscheidungsrelevante Resultate • Anstösse für eine vertiefte Diskussion (vor allem strategischer und politischer Erkenntnisse).
Schlussbericht der formativen Evaluation (Entwurf, Einarbeitung der Ergebnisse der Meta-Evaluation ¹⁷ und definitive Version ¹⁸) (d oder f)	Max. 40 A4 Seiten (ohne Anhang) Word- und PDF-Format	<ul style="list-style-type: none"> • Klarer Aufbau, gute Lesbarkeit und Verständlichkeit des Textes • Adressatengerechte Aufbereitung der Inhalte • Präzise Quellenangaben und Querverweise • Grafiken und Text ergänzen sich sinnvoll • Offene Darlegung von Schwierigkeiten und Grenzen der formativen Evaluation • Klare Trennung von Fakten, Beschreibung und Interpretation • Empirisch gestützte und plausible Schlussfolgerungen und Erkenntnisse • Realistische und umsetzbare Empfehlungen, welche den Ebenen operativ, strategisch und politisch zugeordnet werden und klare Adressaten haben. • Fristeinhaltung • Ergebnisse aus der Meta-Evaluation fliessen in den definitiven Schlussbericht ein • Definitiver Schlussberichts liegt in einwandfreier Qualität und zeitgerecht vor.

¹⁷ **Meta-Evaluation:** Bei der Meta-Evaluation im BAG handelt es sich um die fachliche, wissenschaftliche, methodische und ethische Qualitätskontrolle der Produkte des Mandats vor ihrer Fertigstellung. Federführend und verantwortlich für die Durchführung der Qualitätskontrolle ist die Fachstelle E+F. Die *Prüfung der fachlichen Korrektheit (Richtigkeit) der Inhalte* obliegt primär den in die Projektorganisation der Evaluation eingebundenen internen und externen Fachpersonen respektive Fach- oder Aufgabenverantwortlichen. Die *Prüfung wissenschaftlicher, methodischer und ethischer Aspekte* – unter Beachtung der entsprechenden SEVAL-Standards – obliegt primär der zuständigen Projektleitung der Evaluation im BAG. Diese ist auch verantwortlich für eine umfassende und fundierte Rückmeldung an die Mandatnehmenden.

¹⁸ Siehe Checkliste «[Kriterien zur Beurteilung von Evaluationsberichten](#)».

Produkt / Leistung	Quantitative Indikatoren	Qualitative Indikatoren
Executive Summary des Schlussberichts (Entwurf, Einarbeitung der Ergebnisse der Meta-Evaluation und definitive Version ¹⁹) (d, f und i)	Max. 5 A4 Seiten Ist einerseits im Bericht integriert und liegt andererseits als separates Word- und PDF-Dokument vor (identische Versionen).	<ul style="list-style-type: none"> • Executive Summary des Schlussberichts gemäss Vorlage BAG: Gibt knappen, aber vollständigen Einblick in Bericht und Gegenstand der formativen Evaluation. Es muss: <ul style="list-style-type: none"> - Mandat und Gegenstand erläutern, Begründung der formativen Evaluation liefern, Zweck und Ziele, Fragestellungen enthalten - Methodik und Zuverlässigkeit der Daten beschreiben - Resultate, Schlussfolgerungen, Empfehlungen sowie gewonnene Erkenntnisse präsentieren - Allenfalls Grenzen der Untersuchung aufzeigen • Richtet sich an ein breites Publikum. • Die Qualität der Übersetzungen muss von Mitgliedern des vertragsnehmenden Teams der entsprechenden Muttersprache kontrolliert werden. • Die Kosten der Übersetzungen liegen im Aufgabenbereich der Mandatnehmenden und müssen innerhalb des Kostendachs berücksichtigt werden. • Fristeinhaltung. • Ergebnisse aus der Meta-Evaluation fliessen in die definitiven Executive Summaries ein • Definitive Executive Summaries (d, f und i) liegen in einwandfreier Qualität und zeitgerecht vor.

Alle Produkte der formativen Evaluation werden einer vorgängigen Qualitätskontrolle durch die Projektleitung im BAG unterzogen. Das gilt insbesondere für den Entwurf des Schlussberichts und die Präsentationen des Zwischen- und Schlussberichts vor dem Versand an weitere Kreise. Die Qualitätskontrolle erfolgt ebenso bei den (zentralen) Erhebungsinstrumenten, vor deren Einsatz. Für die Rückmeldungs-schlaufen der Produkte und Erhebungsinstrumente sind entsprechende Zeitfenster vor den Terminen (vgl. 3.6 Zeitplan und Meilensteine der Evaluation) einzuplanen. Für die Präsentationen sollte berücksichtigt werden, dass der Versand an weitere Kreise vor den Terminen stattfindet.

Über die gesamte Mandatsphase hinweg ist ein regelmässiger Austausch der Mandatnehmenden mit der Projektleitung im BAG vorgesehen (schriftlich, telefonisch, bei Bedarf im BAG).

Eingereichte Entwürfe von Produkten sollen aus Sicht der Autoren und Autorinnen inhaltlich und formal publizierbar sein. Dokumente müssen solange als Entwurf gekennzeichnet sein, bis sie von der Fachstelle Evaluation und Forschung genehmigt sind (siehe Merkblatt «[Formale Vorgaben für Evaluationsberichte](#)»).

3.6 Zeitplan und Meilensteine der Evaluation

Nr.	Meilensteine (Zwischenziele)	Termine
1	Vertragsbeginn	1.3.2022
2	Kick-off Meeting mit Vertretungen der Steuergruppe und PL E+F	10.3.2022 16:00–17:30
3	Detaillierter Arbeits- und Zeitplan liegt vor (Detailkonzept)	25.4.2022
4	Entwurf des Zwischenberichts liegt vor (Foliensatz)	22.8.2022
5	Präsentation und Diskussion des Zwischenberichts mit der Steuer- und Begleitgruppe	8.9.2022 10:00–12:00
6	Entwürfe des Schlussberichts und des Executive Summary liegen vor	9.2.2023

¹⁹ Siehe Merkblatt «[Struktur eines 'Executive Summary' einer Evaluationsstudie](#)».

Nr.	Meilensteine (Zwischenziele)	Termine
7	Präsentation und Diskussion des Schlussberichts mit der Steuer- und Begleitgruppe	9.3.2023 10:00–12:00
8	Einarbeiten der Ergebnisse aus der Meta-Evaluation	21.4.2023
9	Definitive Versionen des Schlussberichts und des Executive Summary liegen vor (inkl. Einarbeitung der Ergebnisse der Meta-Evaluation)	26.4.2023
10	Finalisierung der definitiven Schlussprodukte ²⁰	19.5.2023
11	Genehmigung des Schlussberichts und des Executive Summary durch die Steuergruppe	5.6.2023
12	Vertragsende	30.6.2023

Nach der Genehmigung der Schlussprodukte der Evaluation verfasst die Steuergruppe bis spätestens am **31.7.2023** die Stellungnahme zu den Ergebnissen der Evaluation.

3.7 Kostenrahmen / Budget

Das Kostendach für die formative Evaluation beträgt CHF 100 000.- inkl. MWST / CHF 92 851.- exkl. MWST. Davon fallen CHF 50 000.- (inkl. MwSt.) im Jahr 2022 und CHF 50 000.- (inkl. MwSt.) im Jahr 2023 an.

Die Auszahlung erfolgt in Raten und ist an die Erfüllung der Meilensteine gemäss vorstehender Planung gebunden. Gedeckt sind nur die effektiven Kosten. Zahlungen erfolgen nur gegen Vorweisung einer Rechnung mit den entsprechenden Belegen.

3.8 Verbreitung und Nutzung der Evaluationsergebnisse (Valorisierung)

Die Produkte «Executive Summary» und «Schlussbericht» der Evaluation werden zusammen mit einer Stellungnahme der Steuergruppe auf der BAG-Webseite «[Evaluationsberichte Übertragbare Krankheiten](#)» veröffentlicht.

Das BAG organisiert die Verbreitung der Schlussprodukte der formativen Evaluation bei seinen Partnern sowie weiteren interessierten Kreisen und Adressatengruppen.

4 Vergabeverfahren des Evaluationsmandats

Der vorliegende Auftrag wird im Einladungsverfahren vergeben. Potentielle Mandatnehmer werden eingeladen, eine Offerte einzureichen (Angebotsabgabe).

4.1 Anforderungen an die Offerte

Die Anforderungen an die die Offerte, einschliesslich die Anforderungen an das Evaluationsteam finden sich im Merkblatt «[Erstellung und Beurteilung von Offerten für Evaluationsmandate](#)».

Zusätzlich werden vom Evaluationsteam die folgenden Kompetenzen erwartet:

- sehr gutes Evaluations-Knowhow
- sehr gute Kenntnisse des Gesundheitswesens, der Gesundheitspolitik und der Asylpolitik der Schweiz sowie der dazugehörigen Akteurinnen und Akteure
- sehr gute Kenntnisse der sozialwissenschaftlichen Methodik
- sehr gute Analyse- und Synthesefähigkeit
- sehr gute Sprachkompetenzen in Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch.

²⁰ Die Finalisierung beinhaltet die Übersetzungen des Executive Summaries sowie deren Einarbeitung in den Schlussbericht (siehe auch 3.5 Erwartete Produkte und Leistungen der Evaluation).

Eingegangene Offerten werden anhand der Kriterien im «Formular zur Bewertung von Offerten für Evaluationsmandate» beurteilt (siehe Seite 3 im vorgängig erwähnten Merkblatt «[Erstellung und Beurteilung von Offerten für Evaluationsmandate](#)»). Die Kriterien für den Zuschlag für das Mandat sind: Zweckmässigkeit der angebotenen Leistung, Preis (Kosten), Termine, Anbieterbezogene Kriterien sowie der Gesamteindruck, den die Angebotsabgabe hinterlässt.

Bemerkung: Kooperationen, z. B. von privaten und universitären Stellen, sind im Rahmen der Angebotsabgabe möglich.²¹

4.2 Meilensteine und Termine im Vergabeprozess

Meilensteine im Vergabeprozess	Termine
Versand Einladung zur Offerteingabe	17.1.2022
Einreichung Interessenbekundung (elektronisch an jenny.surbeck@bag.admin.ch)	28.1.2022
Fragen zum Mandat (elektronisch an jenny.surbeck@bag.admin.ch)	4.2.2022
Einreichung Offerte (elektronisch an jenny.surbeck@bag.admin.ch)	14.2.2022
Selektion der besten Offerten durch die Fachstelle E+F und Versand der Einladung zur Präsentation der Offerten	17.2.2022
Präsentation der Offerten vor der Steuergruppe	24.2.2022 14:00–17:30
Auswahl des Evaluationsteams durch die Steuergruppe der formativen Evaluation und Kommunikation des Entscheids durch die Fachstelle E+F	25.2.2022

Das BAG hält sich bei der Vergabe seiner Aufträge an die Grundsätze von Art. 11 des Bundesgesetzes über das öffentliche Beschaffungswesen vom 21. Juni 1919 (BöB, [SR 172.056.1](#)). Für diese Vergabe gelten ausschliesslich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) des Bundes für Dienstleistungsaufträge.²²

Das BAG behält sich vor, Nachweise gemäss Artikel 4 Absatz 4 und Anhang 3 der Verordnung vom 12. Februar 2020 über das öffentliche Beschaffungswesen (VöB, [SR 172.056.11](#)) bei Bedarf nachzufordern (z.B. Handelsregisterauszug, Einhaltung der Bestimmungen über den Arbeitsschutz und der Arbeitsbedingungen etc.).

Selbständigerwerbende legen bitte eine Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse (nicht älter als 2 Jahre) bei (→ zum Nachweis des sozialversicherungsrechtlichen Status des selbständigerwerbenden, potentiellen Vertragspartners).

5 Hinweise auf Vertraulichkeit, Unabhängigkeit und Unbefangenheit sowie den Umgang mit Interessenkonflikten

Mit der Unterzeichnung der Offerte bestätigen die Offerierenden...

- ...die Wahrung der Vertraulichkeit. Sie behandeln alle Tatsachen vertraulich, die weder offenkundig noch allgemein zugänglich sind und stellen sicher, dass dies auch ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tun.
- ...ihre Unabhängigkeit und Unbefangenheit. Unabhängig sein bedeutet, dass weder rechtliche noch wirtschaftliche Bindungen zum Evaluationsgegenstand bestehen. Unbefangen bedeutet insbesondere, dass die innere Einstellung zum Evaluationsgegenstand frei ist.

²¹ Es ist jedoch eine Stelle als Hauptansprechpartner und allfälliger Vertragspartner zu bezeichnen.

²² Admin-Webseite: www.beschaffung.admin.ch/bpl/de/home/auftraege-bund/agb.html

Umgang mit Interessenkonflikten

- Die Offerierenden/Auftragnehmer des BAG **stellen** insbesondere **sicher**, dass beigezogene Expertinnen und Experten keinen Interessenskonflikten unterworfen sind und ihre Beratung unabhängig und unbefangen durchführen können.
- Mögliche Interessenkonflikte der Offerierenden/Auftragnehmer des BAG sowie der einbezogenen Expertinnen und Experten **müssen** vor und während dem Vergabeverfahren sowie während der Auftragsbefreiung der projektverantwortlichen Person im BAG unverzüglich kommuniziert werden.

6 Weitere Informationen / Unterlagen

Evaluationsgegenstand

- BAG-Webseiten «[Gesundheitsversorgung für Asylsuchende](#)» und «[Infektionskontrolle für Asylsuchende](#)»
 - **Konzept** «[Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone](#)» (30. Oktober 2017)
 - **Handbuch** «[Empfehlungen für Impfungen sowie zur Verhütung und zum Ausbruchmanagement von übertragbaren Krankheiten in den Asylzentren des Bundes und den Kollektivunterkünften der Kantone](#)» (1. Auflage November 2018, aktualisiert April 2019 und Dezember 2020)
 - Analysebericht «[Gesundheitsversorgung für Asylsuchende](#)» (INTERFACE / evaluanda; 1. Februar 2017)
- BAG-Webseite «[Medic-Help](#)» (Gesundheitsinfo für Asylsuchende): Online-Tool und Informationsseite zur medizinischen Eintrittsinformation (MEI)
- SEM-Webseiten
 - «[MM-Check](#)» (Online Fragebogen für Migrationsmedizinische Abklärungen): Online-Tool zur medizinischen Erstkonsultation (MEK)
 - «[asylum-info](#)» (App für Asylsuchende mit Informationen zum Asylverfahren, über das Leben im Bundesasylzentrum (BAZ) und zum Leben in der Schweiz; niederschwelliger Zugang zu den Inhalten von Medic-Help)
- SEM-interne Dokumente (werden nach der Auftragsvergabe zur Verfügung gestellt)
 - Handbuch «Zugang zur medizinischen Versorgung und Abläufe in den BAZ»
 - Interne Weisung bzgl. Massnahmen zum Umgang mit COVID-19 bei Asylsuchenden im Unterbringungs- und Betreuungsbereich (Corona-Weisung zur Umsetzung der Vorgaben des BAG)
 - Leitfaden zum Umgang mit Heilmitteln in den BAZ

Evaluationskontext

- SEM-Webseiten «[Das Asylverfahren](#)», «[Asylregionen und Bundesasylzentren](#)», «[Themen- und Kantonsfaktenblätter](#)», «[Handbuch Asyl und Rückkehr](#)» und «[Umsetzung der Asylgesetzrevision \(AsylG\) – Beschleunigung der Asylverfahren](#)»
- Postulat [16.3407](#) Feri vom 9. Juni 2016
 - Bericht des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Menschenrechte (SKMR) zu Händen des Staatssekretariats für Migration (SEM) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) «[Postulat Feri 16.3407 - Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen - Zur Situation in den Kantonen](#)» (18.3.2019)
 - Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 16.3407 Feri «[Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen](#)» (25.9.2019)
 - SEM-Bericht zum BR-Bericht «[Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen](#)» (18.10.2019)
 - Bericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) «[Bericht betreffend die Überprüfung der Bundesasylzentren durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter \(2019 – 2020\)](#)» (NKVF-Webseite «[Schwerpunktberichte](#)» unter Verwaltungsrechtliche Freiheitsentzüge im Migrationsbereich > Einschränkung der Bewegungsfreiheit von asylsuchenden Personen)

Rechtliche Informationen zum Evaluationsgegenstand

- Asylgesetz (AsylG, [SR 142.31](#)): [Art. 80 Abs. 1 und Abs. 3 AsylG](#)
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, [SR 832.10](#)): [Art. 3 Abs. 1 KVG](#)
- Verordnung des EJPD über den Betrieb von Zentren des Bundes und Unterkünften an den Flughäfen ([SR 142.311.23](#)): [Art. 8 Verordnung des EJPD über den Betrieb von Zentren des Bundes und Unterkünften an den Flughäfen](#)
- Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG, [SR 818.101](#)): [Art. 19 EpG](#)
- Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung, EpV, [SR 818.101.1](#)): [Art. 31 EpV](#) und [Art. 102 EpV](#)
- [Erläuterungen zur Verordnung vom 29. April 2015 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen \(Epidemienverordnung, EpV\)](#)

Evaluation im BAG

- [Rahmenkonzept Evaluation im BAG](#)
- [Evaluationsmanagement im BAG unter Beachtung der Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft SEVAL](#)
- [Evaluationsglossar des BAG \(2017\)](#)

7 Kontaktpersonen

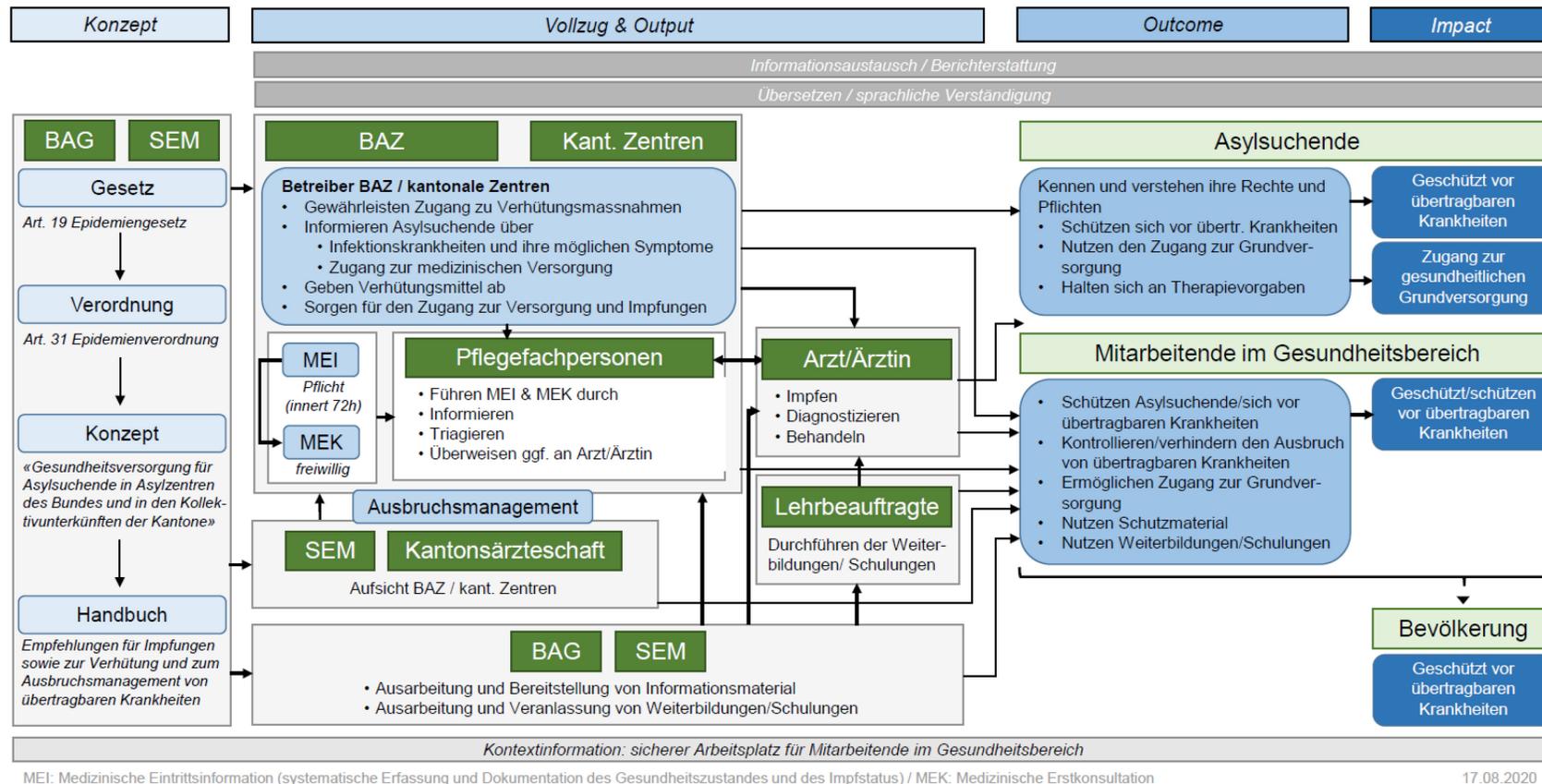
Projektleitung der formativen Evaluation im BAG

Dr. Jenny Surbeck, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)

Email: jenny.surbeck@bag.admin.ch, Telefon: +41 58 467 40 57

8 Anhang

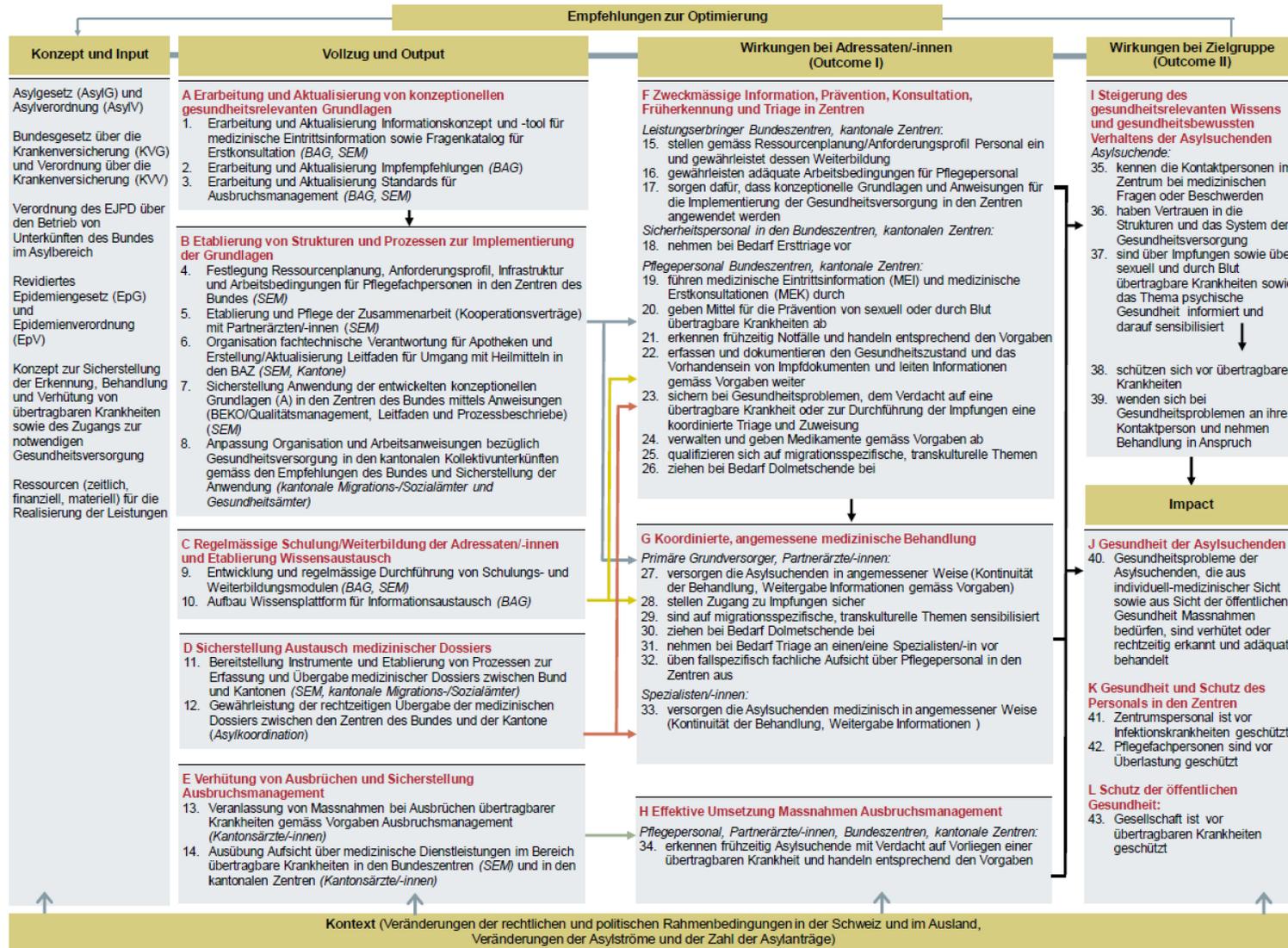
8.1 Vereinfachtes Wirkungsmodell der Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone



Quelle: Internes Dokument BAG/ SEM (2020)

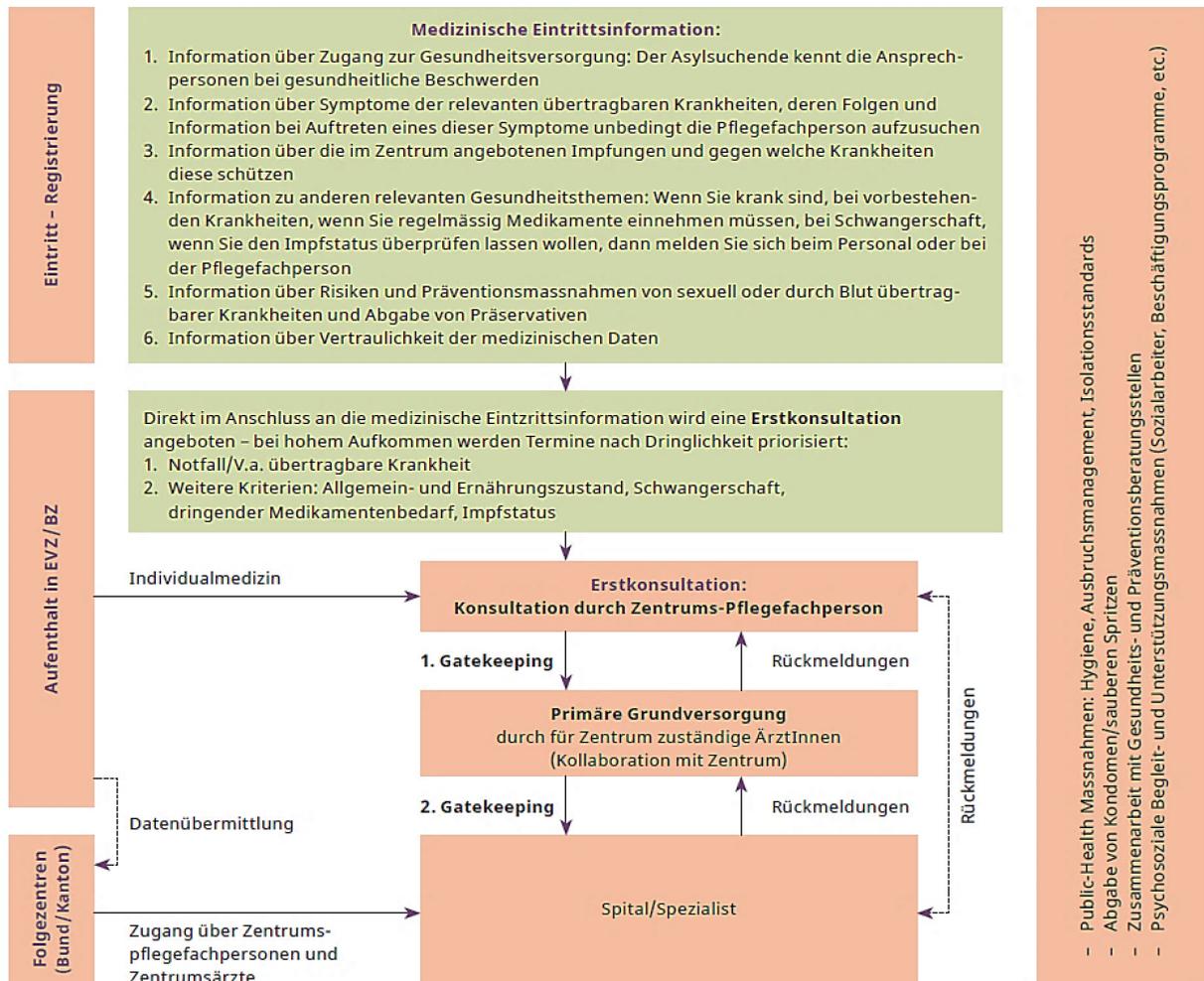
Hinweis zu «Lehrbeauftragte»: 2019 wurden Schulungen für Partnerärztinnen und -Ärzte, Kantonsärztinnen und -Ärzte sowie Pflegefachpersonen im Auftrag des BAG und SEM durchgeführt (SEM: Organisation, BAG: inhaltliche Erarbeitung der Schulungen). Krisenbedingt wurden keine weiteren Schulungen vor Ort angedacht. Die Schulungen werden durch ein E-Learning-Angebot ersetzt.

8.2 Wirkungsmodell der Umsetzung der Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone



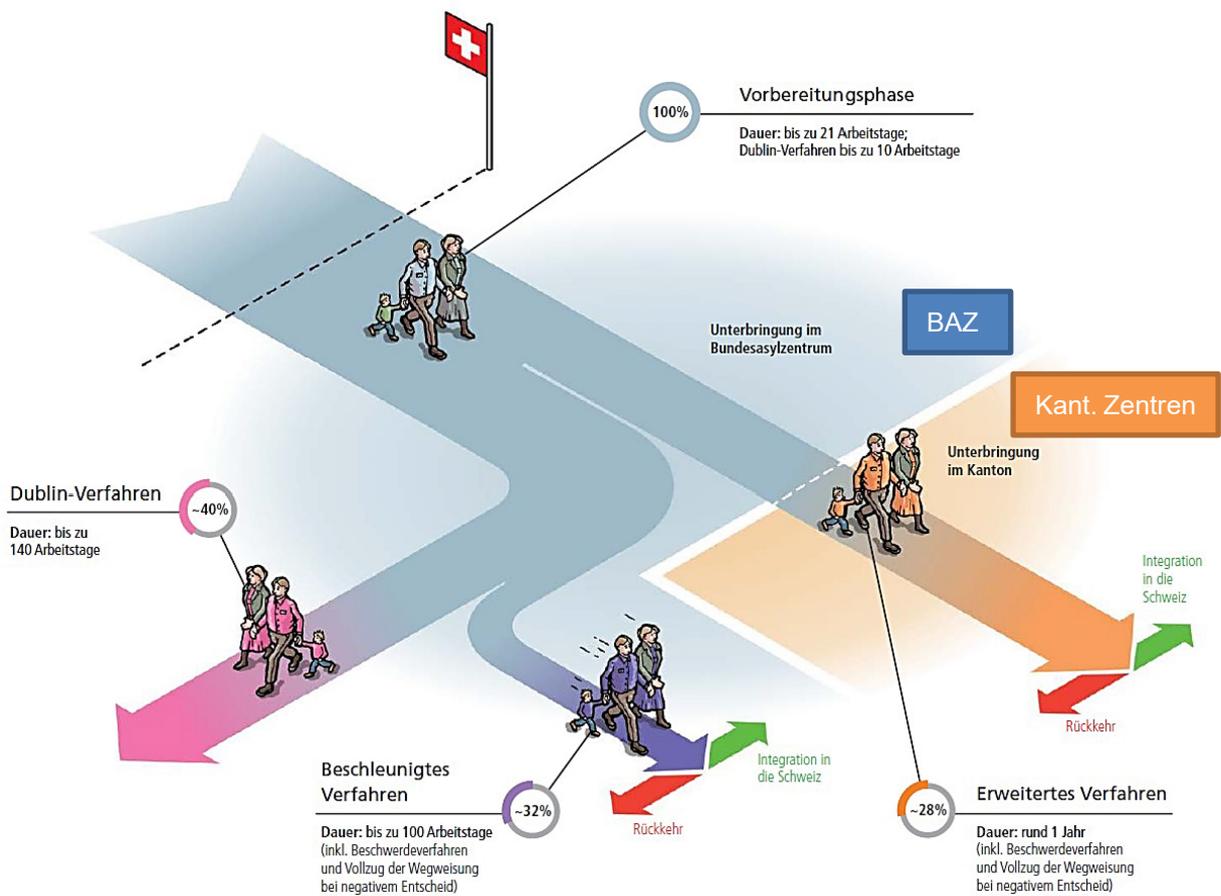
Quelle: BAG-SEM-interner Bericht von unisanté/ INTERFACE (2020).

8.3 Prozessschema: Zugang zur Gesundheitsversorgung in den Empfangs- und Verfahrenszentren



Quelle: Grafik auf Seite 16 des Konzepts «[Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone](#)» auf der BAG Webseite «[Gesundheitsversorgung für Asylsuchende](#)».

8.4 Grafik: Asylverfahren (seit 2019)



Quelle: PDF-Dokument «[Schematische Darstellung des Asylverfahrens](#)» auf der SEM-Webseite «[Das Asylverfahren](#)» inkl. eigene Anmerkung «BAZ» / «Kant. Zentren» (vgl. Anhang 8.1).

8.5 Organigramm: Rollenträger und ihre Hauptaufgaben / Kompetenzen / Verantwortlichkeiten

Rollenträger	Hauptaufgaben / Kompetenzen / Verantwortlichkeiten
Auftraggeber	Gesamtverantwortung für das Projekt <ul style="list-style-type: none"> • Formelle Erteilung des Auftrags zur Durchführung des Projekts im Rahmen der Evaluationsplanung des BAG • Sicherstellung der Ressourcen • Kenntnisnahme der Resultate des Projekts
Steuergruppe	Überwachung und Steuerung des Projekts aus gesamtheitlicher Sicht <ul style="list-style-type: none"> • Genehmigung des Pflichtenhefts der formativen Evaluation (Evaluationsauftrag) unter Einbezug der Begleitgruppe • Wahl des Evaluationsteams • Genehmigung der Evaluationsprodukte • Diskussion der Resultate unter Einbezug der Begleitgruppe und Validierung ausgewählter Erkenntnisse • Entscheidung über die Verbreitung und Nutzung der Resultate • Verfassen der Stellungnahme zu den Evaluationsergebnissen
Begleitgruppe	Beratende Unterstützung des Projekts <ul style="list-style-type: none"> • Einbringen von fachlicher Expertise • Beratung und Unterstützung (insbesondere auch in Datenfragen) • Diskussion und Nutzung der Evaluationsresultate
Projektleitung	Planung, Koordination, Prozessführung und Begleitung der formativen Evaluation gemäss den Zielen des Evaluationsmanagements im BAG <ul style="list-style-type: none"> • Führung des Stakeholder-Managements und der Kommunikation • Erarbeitung des Pflichtenhefts der formativen Evaluation (Evaluationsauftrag) • Durchführung des Beschaffungsverfahrens einschliesslich Vorauswahl der eingegangenen Offerten für die Durchführung des Evaluationsmandats • Verantwortung für die Vorgehensziele und die Projektergebnisse (Zeit, Kosten, Qualität der Methodik und der Evaluationsprodukte) • Unterstützung bei der Verbreitung und Nutzung der Evaluationsergebnisse
Externes Mandat	Durchführung der formativen Evaluation unter Berücksichtigung der Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft SEVAL (SEVAL-Standards) → Auftrags Erfüllung gemäss Vertrag (Pflichtenheft der formativen Evaluation)

8.6 Mitglieder der Begleitgruppe (**Besetzung in Abklärung**)

Vertretung von	Vertreten durch	
Bund – BAG	DB Prävention und Gesundheitsversorgung, Abteilung Übertragbare Krankheiten, wissenschaftliche Mitarbeit Sektion Impfeempfehlungen und Bekämpfungsmassnahmen (I&B)	Philipp Ludin
	DB Prävention und Gesundheitsversorgung, Abteilung Gesundheitsstrategien, Co-Leitung Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit (GCG)	Serge Houmard
	Stab Recht, Stv. Leitung Sektion Rechtsbereich 2 (RB2)	Mike Schüpbach
Bund – SEM	DB Asyl, Abteilung Asylregion Bern, Medizinische Expertin Sektion Unterbringung und Projekte	Annette Koller Doser
	DB Asyl, Abteilung Asylregion Bern, Fachspezialist Sektion Unterbringung und Projekte	Stéphane Berger
	DB Integration und Zuwanderung, Integration, Fachreferentin Sektion Entwicklung Integration	Branka Vukmirovic
	DB Asyl, Abteilung Region Westschweiz, Sektion Partner und Administration	Rahel Placi
	DB Asyl, Abteilung Region Bern, Fachspezialistin Sektion Partner und Administration	Rahel Lovric
	DB Asyl, Abteilung Region Nordwestschweiz, Fachspezialistin Sektion Partner und Administration (BAZ Basel)	Patricia Draï
	DB Asyl, Abteilung Region Tessin und Zentralschweiz, Fachspezialistin Sektion Partner und Administration (BAZ Chiasso)	Tiziana Jurietti
	DB Asyl, Abteilung Region Ostschweiz, Fachspezialistin / Stv. C Sektion Partner und Administration OCH	Susanne Lenherr
	DB Asyl, Abteilung Region Ostschweiz, Co-Leitung Sektion Dublin und Rückkehr	Regula Hardegger
	DB Asyl, Abteilung Region Ostschweiz, Leitung Sektion Asylverfahren OCH 2 (BAZ Altstätten)	Sandra Blättler
Kanton – Kantonsärzteschaft	Kantonsarzt TI	Giorgio Merlani
	Kantonsärztin ZH	Christiane Meier
Kanton – Kantonale Asylkoordination	Region Ostschweiz: AI/ AR/ GL/ GR / SG/ SH/ TG/ ZH	Georg Carl
	Region Zentralschweiz: LU / NW/ OW/ SZ/ UR/ ZG	Philippe Otzenberger
	Region Tessin	Cristina Oberholzer Casartelli
Leistungserbringende – Betreuung	AOZ, Leitung Abteilung Sozialhilfe und Unterbringung	Claudia Nyffenegger
	ORS, Regionalleitung Betreuung BAZ Bern	Erna Aubert
Leistungserbringende – Pflegefachpersonen	AOZ, Leitung Medic Help, Region Zürich (BAZ)	Elmedina Zuga-Bravic
	ORS, Leitung Medic-Help Region Nordwestschweiz (BAZ)	Ulrike Leutwyler
	N.N. (KAZ)	N.N.
	N.N. (KAZ)	N.N.

Vertretung von	Vertreten durch	
Leistungserbringende – Partnerärzteschaft	Inselspital Bern, Leitung Personalärztlicher Dienst, Partnerärztin Bundesasylzentrum Bern	Patricia Iseli
	Ärzteschaft BAZ	N.N.
	Ärzteschaft KAZ	N.N.
	Ärzteschaft KAZ	N.N.
Leistungserbringende – ehem. Lehrbeauftragte / Beauftragte E-Learning übertragbare Krankheiten	Ehem. Leitung der Schulungen für medizinisches Personal in den BAZ/KAZ / Inselspital Bern, Oberärztin der Universitätsklinik für Infektiologie, Visiting Zentrumsärztin BAZ Bern	Cornelia Staehelin
	Beauftragte E-Learning übertragbare Krankheiten Lungenliga / Leitung Kompetenzzentrum Tuberkulose und Projektleiterin Integrierte Beratung	Nathalie Gasser
Leistungsempfangende – Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH)	Juristin / Juristische Mitarbeiterin	Teresia Gordzielik (1.3.2022) / Laura Rezzonico (1.8.2022)
Leistungsempfangende – Schweizerische Beobachtungsstelle für Asyl- und Ausländerrecht (SBAA)	Projektleitung Zivilgesellschaft in Asylbundeszentren (Geschäftsleitung Plattform ZiAB)	Laura Tommila
Medizinische Fachexpertinnen und -Experten	Kantonsspital St.Gallen (KSSG), Stv. Chefarzt Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin, Leitender Arzt Lungenzentrum, Leitung Zentrum für Schlafmedizin / Lungenliga Schweiz, ärztlicher Berater Kompetenzzentrum Tuberkulose	Otto Schoch
	Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB), Departement für klinische Forschung, Leitung Forschungsgruppe Mycobacterial and Migrant Health Research / Kinderspital Luzern, Luzerner Kantonsspital, Chefärztin Pädiatrie & pädiatrische Infektiologie	Nicole Ritz
	Universitätsspital Zürich (USZ), Leitender Arzt Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Leitung Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer	Matthis Schick

Übersicht der Vertretungen in der Begleitgruppe:

Anzahl Vertretung (Total: 35)			
Bund	12	Leistungsempfangende	2
BAG	3	SFH	1
SEM	10	SBAA	1
Kanton	5	Medizinische Fachexpertenschaft	3
Kantonsärzteschaft	2		
Kant. Asylkoordination	3		
Leistungserbringende	12		
Betreuung	2		
Pflegfachpersonen	4		
Partnerärzteschaft	4		
Lehrbeauftragte	2		

8.7 Übersicht der vorhandenen Unterlagen für das Evaluationsteam

Vorhandene Unterlagen	Beschreibung
Dokumente	<p>Nebst dem Konzept, dem Handbuch und den rechtlichen Grundlagen (vgl. 6 Weitere Informationen / Unterlagen) liegen die folgenden Dokumente vor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prozesse zur Erfassung und Übergabe medizinischer Dossiers zwischen Bund und Kantonen (Datenaustausch; SEM, kantonale Migrations-/Sozialämter) - Handbuch «Zugang zur medizinischen Versorgung und Abläufe in den BAZ» (regelt medizinische Abläufe; SEM) - Informationskonzept und -tool für medizinische Eintrittsinformation sowie Fragenkatalog für Erstkonsultation (BAG und SEM) - Betriebskonzept Unterbringung (BEKO; Kapitel 9 zum Thema Gesundheit und medizinische Versorgung; SEM): Handbuch für den Betrieb der BAZ und die Betreuung der Asylsuchenden in den BAZ. Es regelt die Verantwortlichkeiten der einzelnen Akteure und legt die Standards im Bereich Unterbringung und Betreuung von Asylsuchenden in den BAZ fest. - Standards Qualitätsmanagement Unterbringung (QMU) für die BAZ (Im Dokument Qualitätsmanagement Unterbringung sind die Methoden (Auditberichte, Stichtagskontrollen, etc.) und Indikatoren zur regelmässigen Überprüfung der Umsetzung der BEKO-Vorgaben festgehalten (SEM)) - Vorlage Kooperationsverträge mit Ärztinnen und Ärzten (BAZ/SEM) - Leitfaden zum Umgang mit Heilmitteln (SEM) - Unterlagen von Schulungsmodulen (BAG, SEM) - BAG-Schulungen sind primär für die Gesundheitsfachpersonen/Betreuung in den BAZ/KAZ (Ausbruchsmanagement) - SEM-Schulungen sind primär für die Verfahrensmitarbeitenden im Bereich Asyl und Gesundheitsfachpersonen im Bereich Prozesse (Prozesse) - Weiterbildungen: im Aufgabenbereich der Betreiber der KAZ/BAZ (nicht BAG/SEM)
Rückmeldungen/ Protokolle/ Befragungen	<ul style="list-style-type: none"> - Protokolle der Begleitgruppensitzungen Gesundheit und Asyl (G+A), in welcher das BAG, SEM, Kantonsärzteschaft, kantonalen Asylkoordinatoren, Leistungserbringende und medizinische Fachexpertenschaft vertreten sind - Kurzevaluationen bei Teilnehmenden (Pflegefachpersonen/Ärzteschaft) im Anschluss an Schulungen (Befragung durchgeführt durch das BAG) - Quantitative Befragung der Teilnehmenden (Pflegefachpersonen/Ärzteschaft) der Schulung zum Handbuch (Befragung durchgeführt durch das BAG)

Hinweis: Weitere kantonale Unterlagen können allenfalls bei den Kantonen eingeholt werden.

8.8 Noch nicht umgesetzte Aufträge aus dem Konzept

Auftrag 12c (S. 23)

3.12.4 Wissensplattform für medizinische Fachpersonen im Fachbereich

Über eine Wissensplattform haben die im Asylbereich tätigen medizinischen Fachpersonen Zugang zu den aktuellen wissenschaftlichen Informationen, Studien, Weiterbildungen und diese bietet die Möglichkeit für den Austausch von Best Practices und Empfehlungen. Die Zielgruppe dieser Plattform und die Verantwortlichkeiten für die Pflege einer solchen Plattform sind zu klären.

Auftrag 12c:

Aufbau Wissensplattform für medizinische Fachpersonen im Asylbereich: Klären der Verantwortlichkeiten, allenfalls Bildung neuer Arbeitsgruppe

Auftrag 13 (S. 23)

3.13 Ärztliche Schweigepflicht

Angehörige von Gesundheitsberufen sind an das Berufsgeheimnis gebunden. Unter die Geheimhaltungspflicht fällt alles, was den Ärztinnen und Ärzten in der Berufsausübung anvertraut worden ist oder was sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben. Dritten darf nur dann Auskunft gegeben werden, wenn die Einwilligung der Patientin dazu vorliegt, ein Gesetz dies vorsieht oder er von der kantonalen Behörde vom Geheimnis entbunden wurde. Damit eine Patientin oder ein Patient gültig einwilligen kann, muss sie oder er urteilsfähig sein. Die Einwilligung ist nur dann gültig, wenn sie nach angemessener Information freiwillig erfolgt. Die betroffene Person muss ferner wissen, welche Informationen der Arzt oder die Ärztin zu welchem Zweck Dritten mitteilen wird. Vorliegend ist einerseits zu unterscheiden zwischen der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht bezüglich des Asyl- und Wegweisungsverfahrens, und andererseits derjenigen im Bereich der regulären individualmedizinischen Versorgung. Letztere dient dem Zweck, dass der nachbehandelnde Arzt bzw. die zuständigen Stellen in den Kantonen über die relevanten medizinischen Informationen für allfällige Nachbehandlungen oder Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit verfügen (z. B. Ist die Person geimpft? Welche Gesundheitsrisiken für Dritte bestehen allenfalls, wegen einer übertragbaren Krankheit? Welche Behandlungen wurden durchgeführt? usw.). Soweit Fragen zum Asyl- und Wegweisungsverfahren betroffen sind, füllt der Asylsuchende im Rahmen der Befragung zur Person bei Eintritt eine Einwilligungserklärung aus, die die Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht einschliesst.

Auftrag 13:

Es ist rechtlich zu prüfen, ob die im Rahmen des Asyl- und Wegweisungsverfahrens verwendete schriftliche Einwilligungserklärung auch für die Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht im Rahmen der regulären individualmedizinischen Versorgung verwendet werden kann, ob diese differenzierter ausgestaltet werden muss und ob allenfalls verschiedene Einwilligungserklärungen zu verwenden sind.

Auftrag 14 (S. 23–24)

3.14 Implementierung

Die Implementierung der Massnahmen erfolgt stufenweise, in dem Sinne dass die Massnahmen zur Sicherstellung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und zur Erkennung und Behandlung von übertragbaren Krankheiten zwingend sind. Somit sind die Aufträge 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13 und 14 prioritär zu behandeln. Die weiteren Massnahmen wie die Etablierung einer Wissensplattform für die im Asylbereich tätigen medizinischen Fachpersonen oder die Massnahmen im Bereich der Institutionsapotheken sind hingegen nicht zwingend, sollen aber bis spätestens Ende 2018 umgesetzt sein. Dies betrifft die Aufträge 10 und 12b und c. Die Arbeitsgruppe wird die Implementierungsarbeiten bis zum Frühjahr 2018 begleiten und dann abgelöst werden durch eine neu zu konstituierende Fachgruppe/Begleitgruppe unter Co-Leitung des BAG und des SEM, zusammengesetzt aus Vertretern der involvierten Sektionen des BAG und des SEM einschliesslich Fachspezialisten aus den Kollektivunterkünften, Vertretern der zuständigen kantonalen Behörden, sowie noch zu definierende Spezialisten in Migrationsmedizin und anderen Stakeholdern wird den Steuerungsausschuss ablösen. Diese Fachgruppe wird die Evaluation und Überprüfung der Wirksamkeit der Massnahmen übernehmen (siehe 3.15).

Auftrag 14:

Bildung einer Fachgruppe