



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

Ergänzung um die Mitglieder der Begleitgruppe am 12. Februar 2019

Aktualisierung der Kapitel 3 «Angaben zur Evaluation, Zwischen- und Schlussevaluation»,  
4 «Informationen / Unterlagen» und des Anhangs am 17. März 2022 durch Christine Heuer

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Ausgangslage und Anlass der Evaluation.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Gegenstand der Evaluation und sein Kontext.....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Angaben zur Evaluation, Zwischen- und Schlussevaluation .....</b>	<b>6</b>
3.1	Projektorganisation der Evaluation.....	6
3.2	Ziel und Zweck der Evaluation .....	7
3.3	Hauptfragestellungen der Evaluation .....	9
3.4	Datenquellen der Evaluation .....	10
3.5	Zeitplan und Meilensteine .....	13
3.6	Kostenrahmen / Budget .....	14
3.7	Verbreitung und Nutzung der Evaluationsergebnisse.....	14
<b>4</b>	<b>Informationen / Unterlagen .....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>Kontaktpersonen.....</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>16</b>
A1	Wirkungsmodell Nationale NCD-Strategie 2017-2024.....	16
A2	Wirkungsmodell Nationale Strategie Sucht 2017-2024.....	17
A3	Mitglieder der Begleitgruppe der Evaluation.....	18
A4	Mögliche Detailfragestellungen der Evaluation.....	20

## 1 Ausgangslage und Anlass der Evaluation

Der Bundesrat verabschiedete im Januar 2013 die gesundheitspolitische Agenda Gesundheit2020. In dieser definierte 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; **n**on**c**ommunicable **d**iseases)», «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 Gegenstand<sup>1</sup> 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 **n**on**c**ommunicable **d**iseases, 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.<sup>2</sup>

#### *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 Erarbeitung einer «Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» (NCD-Strategie) in Auftrag gegeben<sup>3</sup>. 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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> [www.bag.admin.ch/ncd](http://www.bag.admin.ch/ncd), Stand vom August 2018

<sup>3</sup> [www.bag.admin.ch/ncd](http://www.bag.admin.ch/ncd) > Auftrag der NCD-Strategie, Stand vom August 2018

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).

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.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> [Bundesamt für Gesundheit BAG > Zahlen & Statistiken](#) > Sucht: Zahlen & Fakten, Stand August 2018

### *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, PublicHealth-Experten sowie weiteren suchtpolitischen Akteuren.<sup>5</sup> 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).

### **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

---

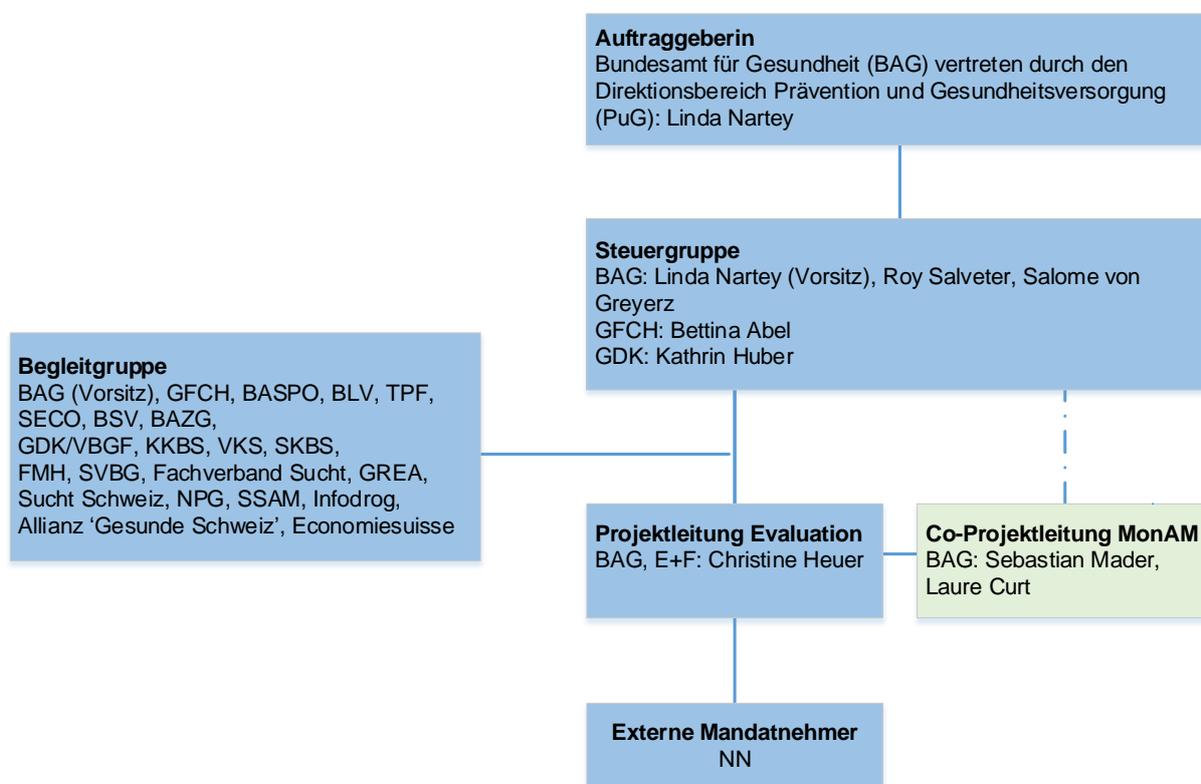
<sup>5</sup> [Nationale Strategie Sucht \(admin.ch\)](#), Stand August 2018

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

Auftraggeberin der Evaluation ist das BAG, vertreten durch den Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung. 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 Addictions 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<sup>6</sup>:



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

<sup>6</sup> Eine detaillierte Liste der Mitglieder der Begleitgruppe befindet sich im Anhang A3

Rolle	Hauptaufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen
Auftraggeber	<b>Gesamtverantwortung für das Projekt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formelle Erteilung des Auftrags zur Durchführung des Projekts im Rahmen der Evaluationsplanung des BAG.</li> <li>• Sicherstellung der Ressourcen.</li> <li>• Kenntnisnahme der Ergebnisse des Projekts.</li> </ul>
Steuergruppe	<b>Überwachung und Steuerung des Projekts aus gesamtheitlicher Sicht</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genehmigung des Rahmenkonzepts der Evaluation und der Pflichtenhefte der Zwischen- und Schlussevaluation (Evaluationsaufträge).</li> <li>• Wahl des Evaluationsteams der Zwischen- und Schlussevaluation.</li> <li>• Genehmigung der Evaluationsprodukte.</li> <li>• Diskussion der Ergebnisse unter Einbezug der Begleitgruppe und Validierung ausgewählter Erkenntnisse.</li> <li>• Entscheidung über Verbreitung und Nutzung der Ergebnisse.</li> <li>• Verfassen der Stellungnahme zu den Evaluationsergebnissen (fallweise unter Einbezug der Begleitgruppe).</li> </ul>
Begleitgruppe	<b>Beratende Unterstützung des Projekts</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbringen von fachlicher Expertise (insbesondere schriftliche Rückmeldungen zum Rahmenkonzept und dem Pflichtenheft zur Schlussevaluation sowie schriftliches Feedback zu den Entwürfen der beiden Evaluationsberichte).</li> <li>• Beratung und Unterstützung (insbesondere auch in Datenfragen).</li> <li>• Diskussion und Nutzung der Evaluationsergebnisse.</li> </ul>
Leitung Evaluationsprojekt	<b>Planung, Koordination, Prozessführung und Begleitung der Evaluation gemäss den Zielen des Evaluationsmanagements im BAG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Führung des Stakeholder-Managements und der Kommunikation.</li> <li>• Erarbeitung der Pflichtenhefte der Zwischen- und Schlussevaluation (Evaluationsaufträge).</li> <li>• Durchführung des Beschaffungsverfahrens einschliesslich Vorauswahl der eingegangenen Offerten für die Durchführung der Evaluationsmandate.</li> <li>• Verantwortung für die Vorgehensziele und die Projektergebnisse (Zeit, Kosten, Qualität der Methodik und der Evaluationsprodukte).</li> <li>• Unterstützung bei der Verbreitung und Nutzung der Evaluationsergebnisse.</li> </ul>
Leitung Monitoring-System NCD und Sucht (MonAM)	<b>Unterstützung der Evaluation auf der Grundlage des Monitoring-Systems - Sicherung des Zugangs zu den vorhandenen Daten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherstellung von Auswertungen der Monitoringdaten und Kommentierung der Ergebnisse.</li> </ul>
Mandatnehmer	<b>Durchführung der Evaluation unter Berücksichtigung der Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auftrags Erfüllung gemäss Vertrag (Pflichtenhefte der Evaluation).</li> </ul>

### 3.2 Ziel und Zweck der Evaluation

Ziel der Evaluation der Strategien NCD und Sucht ist primär, ihre *Relevanz, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit*<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup>

In einem ersten Teil wurde eine Zwischenevaluation durchgeführt. Diese beschrieb und bewertete den bisherigen Stand der Arbeiten. Das heisst, sie beinhaltete 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 Outcomeziele (*Wirksamkeit*). Ergänzend beinhaltete die Zwischenevaluation die

<sup>7</sup> Auf die Evaluation der Wirtschaftlichkeit wird verzichtet, da im Zeitraum der Schlussevaluation keine ausreichende Datenbasis vorhanden sein wird.

<sup>8</sup> In Anlehnung an: Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024: 50, Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024: 46-47.

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 bildeten sie die Grundlage für eine 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* und die *Wirksamkeit* 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).<sup>9</sup> Die Ergebnisse der summativen Schlussevaluation dienen im Jahr 2024 der Information des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik und des Bundesrates als Grundlage für seinen Entscheid über die künftige strategische Ausrichtung der nationalen Politik zur Verminderung von nicht-übertragbaren Krankheiten und Sucht.<sup>10</sup>

Die folgende Tabelle fasst Ziel und Zweck der Evaluation zusammen:

Ziele der Evaluation	Zweck der Zwischenevaluation	Indikatoren für die Wirkung der Evaluation
<p>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.</p> <p>Die Evaluation bewertet Relevanz, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der Strategien und deren Massnahmen. Zentrale Aspekte der Schnittstelle NCD/ Sucht/Psychische Gesundheit sowie der jeweilige Kontext sind dabei berücksichtigt.</p> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Stand der Umsetzung der beiden Strategien ist bekannt.</li> <li>• Die Stärken und die Schwächen der Eignung der Strategien (<i>Zweckmässigkeit</i> der Massnahmen) sowie ihrer Organisations- und Steuerungsform (<i>Gouvernanz</i>) sind bekannt.</li> <li>• Es ist bekannt, in welchem Umfang sich die Umsetzungspartner der Strategien an deren Umsetzung beteiligen (<i>Kooperation und Koordination</i>).</li> <li>• Es ist bekannt, ob die für 2019 definierten Output- und Outcomeziele erreicht werden (<i>Wirksamkeit</i>).</li> <li>• Die aus der Zwischenevaluation resultierenden Optimierungspotenziale sind benannt und bieten die Grundlage für die Anpassung der Massnahmenpläne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Steuergruppe der Evaluation nimmt Stellung zur Zwischenevaluation und zur Schlussevaluation.</li> <li>• <i>Zwischenevaluation</i>: Die Massnahmenpläne können basierend auf den Ergebnissen der Zwischenevaluation angepasst werden. Falls angezeigt, werden Entscheide betreffend Optimierung der Organisations- und Steuerungsform gefällt.</li> <li>• <i>Schlussevaluation</i>: Vorschläge zum weiteren Vorgehen im Bereich der Prävention von NCD und Sucht werden dem Bundesrat und dem Dialog Nationale Gesundheitspolitik unterbreitet.</li> </ul>
	<p><b>Zweck der Schlussevaluation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Stärken und die Schwächen der Umsetzung der beiden Strategien sind bekannt.</li> <li>• Angaben zu <i>Relevanz</i> und <i>Zweckmässigkeit</i> der Strategien NCD und Sucht sowie ihrer Massnahmen stehen zur Verfügung.</li> <li>• Die Erreichung der Wirkungsziele bei den Mittlern und Zielgruppen ist überprüft (Outcomeziele) (<i>Wirksamkeit</i>).</li> <li>• Die Beurteilung der Wirkungen bei ausgewählten Zielgruppen und auf gesellschaftlicher Ebene ist erfolgt (Impact) (<i>Wirksamkeit</i>).</li> <li>• Die daraus resultierenden Optimierungspotenziale sind benannt und relevante und realistische Empfehlungen für die Zukunft der beiden Strategien sind formuliert.</li> </ul>	

<sup>9</sup> 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).

<sup>10</sup> Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024: 50, Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024: 46-47.

### 3.3 Hauptfragestellungen der Evaluation

Nachfolgend werden die Hauptfragestellungen der Zwischen- und der Schlussevaluation aufgeführt. In Anhang A4 befinden sich ergänzend mögliche Detailfragestellungen zu den 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 Outcomeziele<sup>11</sup> als geeignet?
- 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 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?

#### Hauptfragestellungen betreffend die Schlussevaluation

- Inwieweit wurden die aufgrund der Zwischenevaluation beschlossenen Optimierungsmassnahmen (vgl. Infonotiz an den BR vom 17.8.2020) umgesetzt? Bewähren sich die Optimierungsmassnahmen?
- Sind die Strategien nach wie vor relevant und adressieren sie weiterhin wichtige und aktuelle gesundheitliche und (psycho-)soziale Probleme?
- Welchen Fortschritt hat die Umsetzung der beiden Strategien seit der Zwischenevaluation gemacht?
- Wie gut setzen die Hauptakteure / wichtigsten Partner die Strategien im Sinne einer «Verbundaufgabe» um und nutzen Synergien im Rahmen ihrer Möglichkeitsräume (→ Arrangement der Akteure; Rollen und Kompetenzen, Verbindlichkeiten, Schnittstellen; Ressourcen)?
- Wie effektiv haben die zuständigen Gremien ihre Steuerungsfunktion im Rahmen der Umsetzung der Strategien wahrgenommen?
- Haben die Strategien ihre (Wirkungs-) Ziele erreicht (Outcome bei spezifischen Zielgruppen und Impact in der Bevölkerung, respektive der Gesellschaft)? Wenn nein, weshalb nicht? Gibt es nicht intendierte positive oder negative Nebeneffekte? Wenn ja, welche?  
*Bemerkung:* Die entsprechenden Indikatoren müssen vorwiegend aus bestehenden Datensätzen beigezogen werden (MonAM und weitere Datenquellen).
- Welche relevanten Kontextfaktoren beeinflussen die Zielerreichung der Strategien in welchem Masse positiv oder negativ? Welche Auswirkungen hat die Pandemie auf die

---

<sup>11</sup> Outputziele: Leistungsziele betreffend die Träger; Outcomeziele: Wirkungsziele betreffend die Mittler.

Umsetzung und die Zielerreichung der Strategien? Wie wurde auf die besonderen Herausforderungen, die durch die Pandemiebewältigung entstanden sind (z.B. in den Bereichen Bewegung, Substanzkonsum, Psychische Gesundheit, usw.) reagiert?

- In welchen Bereichen haben sich welche Hauptmassnahmen der Strategien besonders bewährt (effektiver und effizienter Beitrag zu den Outcome- und Impactzielen) und wo besteht ein Optimierungs- und allfälliges Innovationspotenzial?
- Welche «Other findings» gibt es?

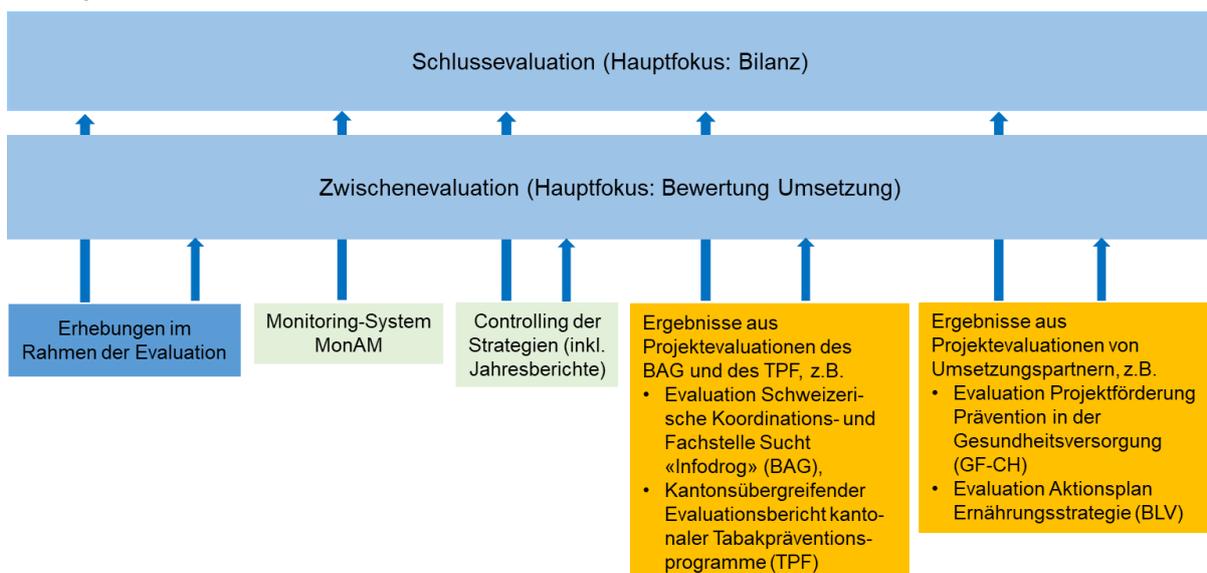
Eingangs des Schlussberichtes soll kurz dargelegt werden, welche gesellschaftlichen Probleme die beiden Strategien wie und womit lösen sollen.

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

### 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, Evaluationen der Umsetzungsprojekte des BAG oder zentraler Umsetzungspartner (soweit im Zeitrahmen der Evaluationen vorliegend und relevant) und weitere.

#### 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 seit 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 Erhe-

bungen bzw. Ressortforschungsprojekte geschlossen. Seit 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<sup>12</sup>.

Die für die Evaluation relevanten Indikatoren müssen zu Beginn der Evaluation präzise festgelegt werden, damit die notwendigen Monitoringdaten fristgerecht und in geeigneter Qualität vorliegen. Die Daten der SGB-Erhebung 2022 stehen erst Ende 2023 zur Verfügung. Ende Juni 2023 erhält das BAG vom Bundessamt für Statistik BFS einen Rohdatensatz aus den Telefoninterviews der SGB. Dieser deckt 80 % der Fälle ab und ist nicht gewichtet.<sup>13</sup>

### *Umsetzungs-Controlling der Strategien*

Eine weitere Datenquelle, die der Evaluation zur Verfügung steht, ist die «Übersicht zum Stand der Umsetzung per Ende Jahr» des BAG. Dieses Dokument löst das «Aktivitätenmanagement-Tool» ab, das per Ende 2020 eingestellt wurde. Die Träger der Strategien (bei der NCD-Strategie ebenfalls das BASPO, der TPF und das BLV) füllen die Controllingblätter ihrer Massnahmen / Aktivitäten für diese Übersicht jährlich aus. Diese Übersicht dokumentiert als Controlling-Instrument den Stand der Umsetzung der Aktivitäten wie beispielsweise die Erreichung der Jahres-Meilensteine per Ende Jahr. Sie liefert zudem Anhaltspunkte für die Jahresberichte der beiden nationalen Strategien NCD sowie Sucht. Diese Jahresberichte informieren über ausgewählte «Highlights» der Umsetzung der Massnahmen der beiden Strategien pro Massnahmenbereich (NCD-Strategie) bzw. Handlungsfeld (Nationale Strategie Sucht) und werden jeweils im Mai veröffentlicht. Die ausgewählten «Highlights» orientieren sich am jährlichen Themenschwerpunkt, der für die Umsetzung der beiden Strategien definiert wurde (z.B. Kinder- und Jugendgesundheit; Gesundheit im Erwachsenenalter; Gesundheit und Umwelt/Umfeld).

### *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, Aktionsplan 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. Eine Liste mit den wichtigsten Evaluationen liegt jeweils zu Beginn der Zwischen- und Schlussevaluation vor.

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

### **Methodentabelle zur Beantwortung der Fragestellungen der Evaluation**

<b>Zwischenevaluation</b>			
<b>Übergeordnete Fragen der Zwischenevaluation</b>	<b>Datenerhebung bei ...</b>	<b>Vorgeschlagene Methodik der Datenerhebung / -verwendung und -analyse</b>	<b>Benötigte Daten (Datenquellen? Verfügbarkeit? Periodizität?)</b>
Zweckmässigkeit der Massnahmen	Umsetzungspartnern im Feld (Bundesstellen, Kantonen, Gemeinden, Städte, NGO)	Dokumentenanalyse (z.B. Jahresberichte der Strategien).	Dokumente vorhanden
		Expertengespräche mit ausgewählten Umsetzungspartnern.	Daten müssen erhoben werden

<sup>12</sup> [MonAM – Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten | BAG \(admin.ch\)](#)

<sup>13</sup> Information aus dem Telefongespräch mit dem Gruppenleiter «Sozialwissenschaftliche Befragungen» des Bundesamtes für Statistik vom 6.10.2021.

Gouvernanz	Umsetzungspartnern im Feld (Bundesstellen, Kantonen, Gemeinden, Städte, NGO)	Expertengespräche mit ausgewählten Umsetzungspartnern.	Daten müssen erhoben werden
		Dokumentenanalyse (z. B. Jahresberichte der Strategien).	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.	Daten müssen erhoben werden
		Auswertung Aktivitätenmanagement-Tool BAG.	Daten vorhanden
		Dokumentenanalyse (z. B. Jahresberichte der Strategien).	Daten vorhanden
		Evaluationen von Umsetzungsakteuren.	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.	Daten müssen erhoben werden
		Auswertung Aktivitätenmanagement-Tool BAG.	Daten vorhanden
		Dokumentenanalyse (z. B. Jahresberichte der Strategien).	Daten vorhanden
		Evaluationen von Umsetzungsakteuren	Daten vorhanden
Empfehlungen	Evaluierenden, Expert/innen	Dokumentenanalyse	Ergebnisse der Evaluation

#### Methodentabelle zur Beantwortung der Fragestellungen der Evaluation (Fortsetzung)

Schlussevaluation			
Übergeordnete Fragen Schlussevaluation	Datenerhebung bei ...	Vorgeschlagene Methodik der Datenerhebung / -analyse	Verfügbare Daten (Datenquellen? Verfügbarkeit? Periodizität?)
Relevanz der Strategien	Gesellschaft, Wissenschaft	Statistische Datenanalyse (deskriptiv)	Monitoringdaten MonAM, weitere Daten
		Dokumentenanalyse	Dokumente vorhanden
		Expertengespräche	Daten müssen erhoben werden
Zweckmässigkeit der Strategien und ihrer Hauptmassnahmen	Gesellschaft, Politik	Expertengespräche mit ausgewählten Umsetzungspartnern und unabhängigen Stellen.	Daten müssen erhoben werden
Wirksamkeit der Strategien (Zielerreichung Ebenen Outcome und Impact)	Umsetzungspartnern im Feld (Kantonen, Gemeinden, Städten, NGO, ggf. Betroffenen), Wissenschaft)	Dokumentenanalyse (z. B. Jahresberichte der Strategien)	Dokumente vorhanden
		Expertengespräche mit ausgewählten Umsetzungspartnern und unabhängigen Stellen	Daten müssen erhoben werden

		Auswertung Controlling-Instrument «Übersicht zum Stand der Umsetzung per Ende Jahr» der Trägerschaften	Daten vorhanden
		Analyse der Evaluationen von Umsetzungsakteuren	Daten vorhanden
		Statistische Analyse (deskriptiv und falls möglich inferenzstatistisch mit modernen Methoden der Kausalanalyse)	Monitoringdaten MonAM, <sup>14</sup> weitere
Empfehlungen	Evaluiierenden, 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 Ende November 2023 der Entwurf der Schlussevaluation vorliegen.

Meilensteine (Zwischenziele)	Erreichungstermine
<b>Zwischenevaluation</b>	
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.	<b>30. Oktober 2019</b>
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
<b>Schlussevaluation</b>	
Vertragsbeginn der Schlussevaluation	1. Juni 2022
Kurzer Zwischenbericht	offen
Der Berichtsentwurf der Schlussevaluation mit einem Hauptteil und je spezifischen Ausführungen betreffend die Evaluation NDC-Strategie und Evaluation Strategie Sucht liegt vor.	<b>Ende November 2023</b>
Präsentation des Berichtsentwurfs der Schlussevaluation in der Steuergruppe	Dezember 2023
Präsentation und Diskussion des Berichtsentwurfs der Schlussevaluation in der Begleitgruppe	Januar 2024
Der genehmigte Bericht der Schlussevaluation liegt vor	31. März 2024

<sup>14</sup> Hier ist zu berücksichtigen, dass die definitiven Daten der SGB 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.

### 3.6 Kostenrahmen / Budget

Das Kostendach der Zwischenevaluation betrug 150 000 CHF inklusive MWST.

Für die Schlussevaluation ist ein Kostendach von max. 180 000 CHF inklusive MWST vorgesehen.

### 3.7 Verbreitung und Nutzung der Evaluationsergebnisse

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: Jahresberichte Nationale Strategien «Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» 2017–2024: Bern  
[www.bag.admin.ch/ncd](http://www.bag.admin.ch/ncd)

Bundesamt für Gesundheit 2018: Jahresberichte Nationale Strategie Sucht 2017–2024: Bern. [www.bag.admin.ch/sucht](http://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](http://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](http://www.bag.admin.ch/ncd)

Bundesamt für Gesundheit 2016c: Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024. BAG: Bern. [www.bag.admin.ch/sucht](http://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](http://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 > Strategie & Politik > Politische Aufträge & Aktionspläne > Psychische Gesundheit und psychiatrische Versorgung > Förderung der psychischen Gesundheit

Zeyen, Petra / Heusser, Caroline 2020: Wirkungsmodell mit Zielen für die Jahre 2021–2024. Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. Begleitdokumentation zur angepassten Version des Wirkungsmodells für die zweite Umsetzungsphase der Strategie. Im Auftrag der Sektion Präventionsstrategien, Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten des Bundesamtes für Gesundheit. BASS: Bern. Unveröffentlicht

Zeyen, Petra / Heusser, Caroline 2020: Wirkungsmodell mit Zielen für die Jahre 2021–2024. Nationale Strategie Sucht. Begleitdokumentation zur angepassten Version des Wirkungsmodells für die zweite Umsetzungsphase der Strategie. Im Auftrag der Sektion Präventionsstrategien, Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten des Bundesamtes für Gesundheit: BASS: Bern. Unveröffentlicht.

## **Monitoring**

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

[www.bag.admin.ch/monitoring](http://www.bag.admin.ch/monitoring)

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

[www.bag.admin.ch/monitoring](http://www.bag.admin.ch/monitoring)

[MonAM – Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten | BAG \(admin.ch\)](http://www.bag.admin.ch/monitoring)

## **5 Kontaktpersonen**

Leiterin Evaluationsprojekt: Christine Heuer, Fachstelle Evaluation + Forschung, E-Mail: Christine.Heuer@bag.admin.ch, Tel-Nr.: 058 462 63 55 (anwesend: Mo–Do)

# 6 Anhang

## A1 Wirkungsmodell Nationale NCD-Strategie 2017–2024

Wirkungsmodell Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten für die Jahre 2021-2024, Version vom 26.05.2020

Konzept	Output Träger	Outcome Partner/ Mittler	Outcome Zielgruppen	Impact Gesellschaft	
<b>Hauptmassnahmen</b>  <b>1 Bevölkerungszugewandene Gesundheitsförderung und Prävention</b>  Menschen im Alltag dabei unterstützen, Risikofaktoren zu minimieren und Schutzfaktoren aufzubauen. Tabak- und Alkoholkonsum, Förderung von Bewegung und ausgewogener Ernährung.  <b>3 Prävention in Arbeitswelt und Wirtschaft</b>  Gesundheitsförderliche Bedingungen für Menschen in der Arbeitswelt fördern. Zusammenarbeit im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) verbessern.  <b>2 Prävention in der Gesundheitsversorgung</b>  Prävention für Menschen im Gesundheitssystem entlang der gesamten Versorgungskette verankern.  <b>A Koordination und Kooperation</b>  Zielgenötigt u. verbindlich zusammenarbeiten.  <b>B Finanzierung</b>  Finanzielle Mittel strategienorientiert und koordiniert einsetzen.  <b>C Monitoring und Forschung</b>  Veränderungen beobachten und wissenschaftliche Erkenntnisse zur Verfügung stellen.  <b>D Information und Bildung</b>  Gesamtbevölkerung und Menschen in vulnerablen Situationen informieren und sensibilisieren.  <b>E Rahmenbedingungen</b>  Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen gestalten.	1.1 Die GDK regt die Kantone zur Erarbeitung und Umsetzung von Präventionsprogrammen an. GDK, GFCH, BAG und TPF stellen die Kantone und weiteren Akteure, innovative Ansätze und Qualitätskriterien zur Verfügung. Das BAG und GFCH unterstützen kantonale und weitere Akteure mit Dienstleistungen wie Grundlagenerarbeitung, Kommunikationsmassnahmen und Erfahrungsaustausch.  1.2 BAG, GFCH, TPF, BSV, BLV und BASPO setzen ihre Aktivitäten für die verschiedenen Lebensphasen in ihren Zuständigkeitsbereichen gemäss Aktivitäten-Planung um.  1.3 GDK, BAG, GFCH und TPF definieren evidenzbasierte Erfolgsfaktoren für kantonale Programme zur Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten, Suchterkrankungen sowie zur Förderung von psychischer Gesundheit, stellen sie den Kantone, Umsetzungspartnern und Fachpersonen in geeigneter Form zur Verfügung und unterstützen sie bei der Integration in die Praxis.  3.1 GFCH entwickelt das Befragungsinstrument «Friendly Work Space Job-Stress-Analyse» für die Branchen «Erziehung und Bildung, sowie «Gesundheit und Soziales» weiter und stellt es in drei Landessprachen zur Verfügung. Zudem identifiziert GFCH eine dritte Branche mit hohen Risiken für die Mitarbeitenden und entwickelt ggf. in Zusammenarbeit mit der Wirtschaft ein Angebot einschliesslich Finanzierungslösung für diese Branche.  3.2 GFCH entwickelt die drei zentralen Bestandteile App, Web und Kurse, testet und evaluiert die neue App und startet ab 2020 mit der schweizerweitigen Verbreitung des Angebots «Friendly Work Space Apprentice».  3.3 Das BAG organisiert gemeinsam mit dem SECO und dem BSV jährliche Treffen für die Mitglieder der Institutionellen Plattform BGM.  3.4 Das BAG entwickelt neue Zusammenarbeitsformen mit der Wirtschaft und weitet seine Zusammenarbeit auf neue Branchen, insbesondere im Bereich Bewegungsförderung, aus.  2.1 BAG und GFCH passen das Grundgedokument von Prävention in der Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung aller Bevölkerungsgruppen an und beschreiben priorisierte Interventionsbereiche. Das BAG und GFCH bilden ein konsultatives Fachgremium zur Begleitung des Bereichs PGV, Formulierung von Empfehlungen für wirksame Präventionsleistungen und der Selektion von Projekten.  2.2 GFCH und das BAG passen das Konzept zur Mittelvergabe im Bereich PGV gemäss dem Grundgedokument an. GFCH setzt das Konzept um, verwaltet seine Mittel entsprechend, stellt das Controlling sicher und sorgt für die Evaluation ausgewählter Projekte.  2.3 Das BAG regt die Ärzteschaft zur Entwicklung von Fortbildungsmädule zu ärztlichen Motivationsgesprächen im Rahmen der bestehenden Programme und Ansätze an. Weiter regt das BAG Gesundheitsfachpersonen und Institutionen der Weiter- und Fortbildung zur Erarbeitung von akkreditierten interprofessionellen Modulen zu «Prävention in der Gesundheitsversorgung» an.  2.4 Das BAG stellt zusammen mit der SELINK und den Kantone (VBGF und KKB) die Fortbildung des bestehenden jährlichen Austauschforums (Forum SELF) sicher. Weiter regt sie die Umsetzung der Empfehlungen aus dem Referenzrahmen der Selbstmanagement-Förderung an.  2.5 eHealth Suisse schafft die Voraussetzungen, dass Patienten Daten zu individuellen Prävention mittels mHealth-Applikationen unter Einhaltung hoher Qualitäts- und Datenschutzanforderungen mit Gesundheitsfachpersonen teilen können. Dazu wird ein Internetportal geschaffen, das Transparenz herstellt über mobile Applikationen, welche festgelegte Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen erfüllen.  A.1 BAG, GDK und GFCH stellen mithilfe geeigneter Gefässe den kontinuierlichen Wissens- und Erfahrungsaustausch zwischen den relevanten Akteuren im Bereich NCD sicher.  B.1 GDK, BAG, GFCH und TPF harmonisieren ihre Qualitätskriterien und koordinieren ihre Finanzierung bei risiko- und schutzfaktorenbezogenen Projekten. Sie prüfen die Harmonisierung von Geschäftsprozessen, Vorgaben für die Berichterstattung und Anforderungen an die Evaluation.  B.2 Das BAG entwickelt Finanzierungslösungen für Präventionsleistungen in der Gesundheitsversorgung im Einklang mit der NCD-Strategie und deren Prioritätenstellung weiter. Die Mittel werden mit einem Handbuch bedient und aktiv über spezifische, sie betreffende Newsungen informiert.  C.1 Das BAG verankert ein auf die nationalen Strategien NCD und Sucht abgestimmtes Monitoringssystem (MonAM) und passt dieses laufend an die Bedürfnisse der internen und externen Umsetzungspartnern. Die Indikatoren werden mit aktuellen verfügbaren Daten unterlegt und online zur Verfügung gestellt. Das BAG unterstützt die Umsetzungspartner aktiv bei Verbreitung und Nutzung des MonAM. Das BAG realisiert Forschungsprojekte zur Schliessung von Wissenslücken, bereitet das Wissen auf und informiert die Umsetzungspartner über das gewonnene Wissen.  C.2 Vom BLV nicht definiert.  C.3 Finanzierte Projekte und Programme werden regelmässig evaluiert.  D.1 Das BAG setzt das Kommunikationskonzept zu den nationalen Strategien NCD und Sucht um. BAG und GFCH erarbeiten evidenzbasierte Kommunikationsgrundlagen und -produkte, stellen sie den Partnern zur Verfügung und verbreiten diese abgestimmt auf die strategischen Prioritäten. Gemeinsam mit den Mittlern realisiert das BAG eine Online-Plattform und bewirtschaftet diese.  D.2 BAG und GFCH definieren priorisierte Zielgruppen und legen den Handlungsbedarf im Bereich der Chancengleichheit fest. Sie unterstützen spezifische Kommunikationsaktivitäten der im Feld aktiven Partner, die sozial benachteiligte Menschen erreichen.  D.3 Vom BLV nicht definiert.  E.1 BAG, EZV, BLV und BASPO stellen bei Bedarf wissenschaftliche Grundlagen und/oder Instrumente für Vollzugsorgane bereit und unterstützen insbesondere den Vollzug von Jugendstrafbestimmungen.  E.2 Das BAG u. seine Partner vertreten auf Bundesebene die Interessen der öffentlichen Gesundheit in bereichsübergreifenden Gremien, Strategien und Projekten sowie in Rechtsabzugsprojekten und bei der Ausgestaltung weiterer gesundheitlich relevanter Rahmenbedingungen auf nationaler und internationaler Ebene.  E.3 BAG, EDI und weitere Bundesakture stellen die Mitarbeit und Interessenvertretung in relevanten internationalen Gremien und Arbeitsgruppen sicher, pflegen Kontakte mit ausgewählten Ländern und stellen den Wissenstransfer zu den involvierten nationalen Akteuren sicher.  E.4 Vom BLV nicht definiert.	1.1 Die Kantone setzen bestehende kantonale Programme fort und entwickeln diese weiter. Zusätzliche Kantone und allfällige weitere Akteure erstellen Präventionsprogramme oder Aktivitäten, orientieren sich dabei an den zur Verfügung gestellten Grundlagen und übernehmen Massnahmen guter Praxis, insbesondere auch im Bereich der Chancengleichheit.  1.2 Die Kantone, NGOs und weitere Akteure nutzen in ihren Programmen und Projekten die von den verschiedenen Trägern zur Verfügung gestellten Grundlagen und Instrumente, insbesondere auch im Bereich der Chancengleichheit, und sprechen dadurch gestärkte Kinder, Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen an.  1.3 Die Kantone, Umsetzungspartner und Fachpersonen kennen und nutzen die Erfolgsfaktoren und berücksichtigen diese bei der Konzeption und Weiterentwicklung ihrer Programme.  3.1 Die Mittel in den betroffenen Branchen kennen das Befragungsinstrument «Friendly Work Space Job-Stress-Analyse», wenden es in ihren Branchen an und schaffen somit die Voraussetzung, um ihre Arbeitsbedingungen (Ressourcen und Instrumente, insbesondere auch im Bereich der Gesundheit und Motivation der Mitarbeitenden verbessert und der Unternehmenserfolg in den Branchen verbessert werden.  3.2 1'000 Fachpersonen aus der Berufsbildung nutzen das kostenfreie Angebot von «Friendly Work Space Apprentice». 20 Betriebe Grossunternehmen, Lehrbetriebsverbände oder Berufsverbände nutzen das exklusive kostenpflichtige Angebot von «FWS Apprentices». Die Ausbildungsunternehmen sind über die Kommunikationskanäle von Partnerorganisationen zu den beiden Angeboten von «FWS Apprentices» sensibilisiert.  3.3 Die relevanten Mittel aus den verschiedenen gesetzlich geregelt und freiwilligen BGM-Aktivitäten beteiligen sich an den Treffen, tauschen sich aus, bilden themenspezifische Arbeitsgruppen und schaffen so die Voraussetzung für eine verbesserte Zusammenarbeit und Abstimmung ihrer Aktivitäten.  3.4 Die relevanten Wirtschaftskreise stellen ihre Angebote und Rahmenbedingungen in Bezug auf Bewegung und allfälligen weiteren Bereiche gesundheitsförderlicher aus. Die Konsumentinnen und Konsumenten werden in der Wahl gesunder Produkte und Angebote unterstützt.  2.1 Die relevanten Mittel kennen die angepassten Grundgedokumente zu PGV und orientieren sich bei der Konzeption und Umsetzung ihrer Massnahmen daran. Dabei berücksichtigen sie insbesondere die priorisierten Interventionsbereiche und gefährdeten Bevölkerungsgruppen.  2.2 Gesundheitsfachpersonen kennen das Konzept zur Mittelvergabe und das Grundgedokument PGV. Sie richten ihre Gesuche an dort definierten Bedarf und den Rahmenbedingungen im Bereich PGV aus und setzen die Projekte entsprechend um.  2.3 Die Ärzteschaft stellt ein koordiniertes Angebot an Fortbildungsmädule zu ärztlichen Motivationsgesprächen sicher. Bestehende Institutionen der Weiter- und Fortbildung entwickeln interprofessionelle Module zu «Prävention in der Gesundheitsversorgung» für Gesundheitsfachpersonen und bieten diese an.  2.4 Das Kernteam bestehend aus Fachpersonen der Gesundheitsbildung, FMH, SBK, Kantone, BAG und des Betroffenen-Angehörigen-Rats der Plattform SELF setzt priorisierte und kurz- bis mittelfristig realisierbare Empfehlungen aus den Referenzrahmen um. Die Mitglieder des Kernteams setzen sich für die Förderung des Selbstmanagements in ihren jeweiligen Bereichen ein.  2.5 Gesundheitsfachpersonen und die Bevölkerung informieren sich auf dem Internet-Portal und finden auf diesem Weg mobile Gesundheitsapplikationen, welche die festgelegten Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen erfüllen.  A.1 Akteure aus den verschiedenen Sprecheregionen und relevanten Politikbereichen beteiligen sich an den Gefässen zum Erfahrung- und Wissensaustausch, nutzen deren Ergebnisse für die Weiterentwicklung ihres Arbeitsbereiches und orientieren sich dabei an der NCD-Strategie.  B.1 Gesundheitsfachpersonen werden die angepassten Vergabebedingungen an und können durch kohärentere und vereinfachte Prozessen ihren Aufwand bei der Erstellung von Anträgen minimieren. Ihre Projekte sind kohärent mit den Zielen der nationalen Strategien NCD und Sucht und sind vermehrt risikofaktorenbezogen ausgerichtet.  B.2 Die Kantone und relevanten Gesundheitsfachpersonen und Institutionen kennen die vorhandenen Finanzierungslösungen und nehmen diese in Anspruch. Sie können dadurch die Finanzierung neuer Präventionsleistungen sicherstellen.  C.1 Das MonAM ist den Umsetzungspartnern und Entscheidungsträgern bekannt. Es wird genutzt, um Präventionsmassnahmen zu begründen, die Fortschritte der nationalen Strategien NCD und Sucht zu beurteilen und diese evidenzbasiert weiterzuentwickeln.  C.2 Vom BLV nicht definiert.  C.3 Die Mandatnehmer von BAG, GFCH und TPF setzen die Erkenntnisse aus den Evaluationen um.  D.1 Die Mittel fühlen sich in ihrer Kommunikation mit den Zielgruppen unterstützt und nutzen die zur Verfügung gestellten Kommunikationsgrundlagen und -produkte. Sie beteiligen sich an der Online-Plattform und fördern dadurch eine kontinuierliche Abstimmung und Vernetzung der Kommunikationsaktivitäten untereinander.  D.2 Die Mittel fühlen sich in ihren Kommunikationsaktivitäten unterstützt, kommunizieren gemäss dem definierten Handlungsbedarf und erreichen vermehrt sozial benachteiligte Menschen.  D.3 Vom BLV nicht definiert.  E.1 Die Vollzugsverantwortlichen nutzen die bereitgestellten Grundlagen. Sie fühlen sich im Vollzug unterstützt und können dieses effizienter gestalten.  E.2 Die kurz- und längerfristigen Konsequenzen ihrer Handlungen auf die öffentliche Gesundheit sind den relevanten Akteuren bekannt und sie werden in den unterschiedlichen Politikbereichen berücksichtigt.  E.3 Die relevanten internationalen Gremien berücksichtigen die Position der Schweiz in der Entwicklung globaler Strategien und Programme. Die Akteure in der Schweiz kennen die internationalen Entwicklungen und stimmen sich mit internationalen Strategien, Aktionsplänen und Empfehlungen ab. Sie setzen internationale Verpflichtungen um und lassen Erfahrungen und Erkenntnisse anderer Länder in die Weiterentwicklungen der NCD-Strategie und ihre Umsetzung einfließen.  E.4 Vom BLV nicht definiert.	Zielgruppen  in der Bevölkerung  nutzen Angebote  Personen  nutzen Angebote  NCD-  nutzen Angebote	spezifisch  langfristig  Verhaltensbezogene Risikofaktoren sind vermindert  Chancengleichheit im Zugang zu Präventions- und Gesundheitsleistungen steigt  Gesundheitskompetenz ist gestärkt  mit erhöhten Risiken  verbessertes Verhalten u. Gesundheitskompetenz  Erkrankte und Angehörige  verbessertes Verhalten u. Gesundheitskompetenz  = über Monitoringssystem gemessen	Der Anstieg der Kranklast durch NCD ist gedämpft  Teilhabe und Lebungsqualität sind gestärkt  Der Anstieg der volkswirtschaftlichen Kosten durch NCD ist gedämpft  Vorzeitige Todesfälle durch NCD sind vermindert  Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen sind gestärkt



### A3 Mitglieder der Begleitgruppe der Evaluation

Institution	Vertreten durch (Name/Funktion)
Bundesamt für Gesundheit BAG	Linda Nartey (Vorsitz) Vizedirektorin / Leiterin Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung
	Eva Bruhin Leiterin Sektion Präventionsstrategien (bis Ende 2022)
	Simona de Berardinis Leiterin der Nationalen Strategie Sucht, Stv. Leiterin Sektion Präventionsstrategien,
Gesundheitsförderung Schweiz GFCH	Lisa Guggenbühl Leiterin Wirkungsmanagement
Gesundheitsdirektorinnen- und Direktorenkonferenz GDK und Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz VBGf	Silvia Steiner Projektleiterin Gesundheitsförderung und Prävention, Geschäftsführerin VBGf
Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV	Michael Beer Vizedirektor, Leiter Abteilung Lebensmittel u. Ernährung
Bundesamt für Sport BASPO	Nadja Mahler Leiterin Teilbereich Bildung, Bewegung, Forschung
Bundesamt für Sozialversicherung BSV	Christina Eggenberger Co-Leiterin nationales Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung, Bereich Spezialaufgaben, Geschäftsfeld Invalidenversicherung
Staatssekretariat für Wirtschaft SECO	Ralph Krieger Wiss. Mitarbeiter Ressort Grundlagen Arbeit und Gesundheit
Bundesamt für Zoll und Grenzsicherheit BAZG	Cécilia Ben Salah-Paschoud Expertin Alkoholmarkt
Tabakpräventionsfond TPF	Verena Friedrich Wiss. Mitarbeiter
Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen KKBS	Tanja Iff, Koordinatorin für die KKBS Wiss Mitarbeiterin BAG, Sektion Präventionsstrategien und Führung der Geschäftsstellen KKBS und SKBS
Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen VKS	Karin Faisst Leiterin Amt für Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsdepartement, Kanton St. Gallen
Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen SKBS	Aline Bernhardt Keller Mitglied SKBS Responsable du dispositif addictions Service social Lausanne   Dispositif aide d'urgence et dispositif addictions Ville de Lausanne
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH	Barbara Weil Leiterin Abteilung Public Health
Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen SVBG	Valeska Beutel Vorstandsmitglied SVBG Leiterin Berufspolitik Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie SBAP
Fachverband Sucht	Stefanie Knocks Generalsekretärin

Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA	Celestine Perissinotto Chargée de projet alcool
Sucht Schweiz	Grégoire Vittoz Directeur
Netzwerk psychische Gesundheit NGP	Alfred Künzler Leiter Koordinationsstelle
Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM	Toni Berthel Präsident
Infodrog	Franziska Eckmann Leiterin /Directrice
Allianz 'Gesunde Schweiz'	Astrid Czock Mitglied Allianz 'Gesunde Schweiz' Geschäftsführerin QualiCCare
Economiesuisse	Ensar Can Wiss. Mitarbeiter Wirtschaftspolitik & Bildung

## **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?
  - 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 Sitzungsrhythmen 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 Kantonebene sowie mit Städten und Gemeinden: Lassen sich Entwicklungen in Richtung

der angestrebten Kooperation zwischen den Bundesstellen sowie den Ansprechpartnern auf Kantonebene 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. 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 Erkenntnisse 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 gesellschaftliche 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 Problem-bereiche 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. 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?<sup>15</sup> 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?

### *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.

---

<sup>15</sup> 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).