

Pflichtenheft

Externe Evaluation «Nationale Demenzstrategie 2014–2019» Stand der Umsetzung und ausgelöste Wirkungen

Petra Zeyen, Bundesamt für Gesundheit, Fachstelle Evaluation und Forschung
31.5.2018

Inhalt

1	Ausgangslage / Hintergrund und Anlass der Evaluation	2
2	Die Nationale Demenzstrategie NDS.....	2
2.1	Entwicklung der Strategie	2
2.2	Organisation und Umsetzungsstruktur	2
2.3	Handlungsfelder und Ziele	3
2.4	Schnittstellen zu anderen nationalen Aktivitäten	4
2.5	Wirkungsmodell der Nationalen Demenzstrategie.....	4
3	Angaben zur Evaluation	5
3.1	Organisation des Evaluationsprojekts	5
3.2	Ziel und Zweck der Evaluation	6
3.3	Evaluationsfragen	6
3.4	Informationsgrundlagen	7
3.5	Evaluationsdesign und Methodik.....	8
3.6	Erwartete Produkte und Leistungen der Evaluation.....	11
3.7	Zeitplan und Meilensteine der Evaluation.....	12
3.8	Kostenrahmen / Budget	12
3.9	Verbreitung und Nutzung der Evaluationsergebnisse (Valorisierung).....	12
3.10	Anforderungen an das Evaluationsteam	12
4	Vergabeverfahren des Evaluationsmandats	13
5	Hinweise auf Vertraulichkeit, Unabhängigkeit und Unbefangenheit sowie den Umgang mit Interessenkonflikten.....	14
6	Weitere Informationen / Unterlagen.....	14
7	Kontaktpersonen.....	15

1 Ausgangslage / Hintergrund und Anlass der Evaluation

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) anerkennt Demenzerkrankungen als weltweit wichtigste Ursache für Behinderung und Pflegeabhängigkeit im Alter. 2017 wurde der globale Aktionsplan zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Demenz und deren Angehörige von der Generalversammlung der WHO verabschiedet. Er definiert Zielsetzungen in den Bereichen Innovation, Forschung, Prävention, Pflege, Risikoverminderung, Sensibilisierung und globaler Gouvernanz.

In der Schweiz leben rund 148 000 Menschen, die an Demenz erkrankt sind, fast zwei Drittel davon sind über 80 Jahre alt. Aufgrund der Alterung der Bevölkerung dürfte die Zahl der Erkrankten bis 2040 gegen 300 000 ansteigen (s. [Alzheimer Schweiz](#)). Von Demenz betroffen sind indirekt auch nahe Bezugspersonen, die im Alltag Unterstützung anbieten.

Die Nationale Demenzstrategie (NDS) ist das Ergebnis zweier Motionen, die im Jahr 2009 im Nationalrat eingereicht und im März 2012 an den Bundesrat überwiesen wurden: Motion Steiert 09.3509 zur Datenerhebung (Steuerbarkeit der Demenzpolitik I) und Motion Wehrli 09.3510 zur Erarbeitung einer gemeinsamen Strategie von Bund und Kantonen (Steuerbarkeit der Demenzpolitik II). Die NDS ist zudem ein Baustein zur Stärkung der integrierten Versorgung, eines der Ziele der gesundheitspolitischen Strategie des Bundesrates «Gesundheit2020».

Die Strategie NDS wurde im Ende 2013 verabschiedet und die Umsetzung begann 2014. In der Halbzeit der Umsetzung (2016) wurde eine Standortbestimmung (BAG/ GDK 2016) durchgeführt. Aufgrund der Ergebnisse haben Bund und Kantone beschlossen, die NDS um zwei Jahre bis Ende 2019 zu verlängern und ihre Verantwortung in der Umsetzung beizubehalten.

Vor Ablauf der Strategie soll ein Fazit zu den erreichten Fortschritten, vorhandenen Lücken und ausgelösten Wirkungen gezogen werden. Die Evaluationsergebnisse sollen Bund (Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Bundesamt für Gesundheit BAG) und Kantone (Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK)) eine Entscheidungsgrundlage für die Weiterverfolgung der Zielsetzungen der NDS nach 2019 bieten. Dazu wird ein externes Evaluationsmandat im Einladungsverfahren vergeben. Die Ergebnisse sollen im Frühling 2019 vorliegen.

2 Die Nationale Demenzstrategie NDS

2.1 Entwicklung der Strategie

Ausgehend von zwei Grundlagenstudien (Ecoplan 2013, GDK 2013) wurden die Ziele und Massnahmen der NDS in enger Zusammenarbeit mit den Betroffenen und Beteiligten definiert. Der Bundesrat hat am 13. November 2013 vom Entwurf der «Nationalen Demenzstrategie 2014–2017» Kenntnis genommen und das EDI beauftragt, in Koordination mit weiteren Bundesstellen einen Beitrag zur Umsetzung zu leisten.

Der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» hat die Strategie am 21. November 2013 verabschiedet und dem gemeinsamen Projektleitungsteam BAG-GDK den Auftrag zur Umsetzung erteilt. Die NDS definiert vier Handlungsfelder und neun Ziele, um die mit der Erkrankung einhergehenden Belastungen zu verringern und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Für die Verlängerung der NDS bis 2019 wurde deren strategische Ausrichtung unverändert beibehalten.

2.2 Organisation und Umsetzungsstruktur

Die Umsetzungsarbeiten zur NDS begannen im Frühjahr 2014. In der Umsetzung der Strategie engagieren sich Bund, Kantone und Akteure auf Seiten der Leistungserbringer, der Be-

rufsgruppen, Fachverbände und Betroffenenorganisationen. Dabei werden die meisten Projekte von NGOs und Berufsverbänden initiiert, welche die inhaltliche Verantwortung für einzelne Projekte tragen und auch die personellen und finanziellen Ressourcen bereitstellen. Sie setzen die Projekte in Zusammenarbeit mit Partnern in der gesamten Versorgungskette zusätzlich zu den Alltagsgeschäften um und sind für die Berichterstattung und Kommunikation in ihren Projekten zuständig. Diese Art des Vorgehens wird im folgenden «Multiplikatorenansatz» genannt.¹

Für Verfügungen (Finanzhilfen) fehlen dem Bund (BAG) die notwendigen gesetzlichen Grundlagen. BAG und GDK stellen als Verantwortliche der Gesamtstrategie die Verbindungen zwischen den Projektpartnern auf nationaler Ebene her und übernehmen die Verantwortung für einzelne Projekte. Insbesondere übernehmen sie die Aufgabe der Prozess- und Koordinationsverantwortung (Koordinationsgremium), der Unterstützung zur Qualitätssicherung (Plattform «Nationale Demenzstrategie 2014–2019») und der Verankerung der Zielsetzungen der NDS in den Dachverbänden der Leistungserbringer (Konsultativorgan). Einen spezifischen Beitrag leisten Bund² und Kantone zu den Projekten «Finanzierung», «Versorgungsmonitoring» «Bildung» sowie «Vernetzung von Forschung und Praxis» (Strategiedokument BAG/ GDK 2016, Ziff. 4.4).

Im Folgenden werden Zusammensetzung und Funktion der Gremien der NDS kurz erläutert.

- Das **Koordinationsgremium** setzt sich zusammen aus Vertreterinnen des Bundes (EDI/BAG) und der Kantone (GDK). Dieses Gremium übernimmt nebst Koordinationsaufgaben auch die Führung des Konsultativorgans und der Plattform «Nationale Demenzstrategie 2014–2017».
- Das **Konsultativorgan** besteht aus Vertreterinnen und Vertretern von Betroffenenorganisationen, Berufs- und Fachverbänden, Dachverbänden der Leistungserbringer sowie Bildungs- und Forschungsverantwortlichen. Das Konsultativorgan hat die Aufgabe, die «Nationale Demenzstrategie 2014–2019» in den Dachverbänden und Berufsorganisationen zu verankern. Das Organ ist bislang einmal anlässlich der Standortbestimmung 2016 zusammengekommen.
- In der **Plattform «Nationale Demenzstrategie»** sind jene Stellen von Bund, Kantonen und Organisationen vertreten, die in Federführung Projekte der «Nationalen Demenzstrategie 2014–2019» umsetzen. Diese Plattform dient dazu, den Fortschritt der Umsetzung zu dokumentieren, auszuwerten und zu valorisieren.

2.3 Handlungsfelder und Ziele

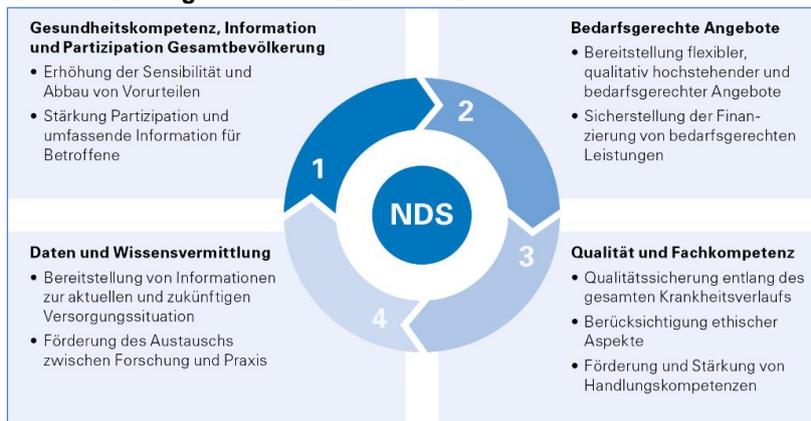
An Demenz erkrankte Menschen und ihre Bezugspersonen stehen im Zentrum der Strategie. Die mit der Erkrankung einhergehenden Belastungen sollen verringert und die Behandlung, Betreuung und Pflege der von einer Demenzerkrankung Betroffenen optimiert und deren Lebensqualität verbessert werden. Den Betroffenen sollen während des gesamten Krankheitsverlaufs von der Früherkennung bis zur Palliative Care koordinierte und bedarfsgerechte Angebote zur Verfügung stehen (demenzgerechte integrierte Versorgung). Die NDS priorisiert insgesamt neun Ziele und 18 Projekte in den vier Handlungsfeldern «Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation», «Bedarfsgerechte Angebote», «Qualität und Fachkompetenz» sowie «Daten und Wissensvermittlung» (vgl. Abb. 1).

Die Mehrzahl der vorgeschlagenen 18 Projekte basiert auf bewährten Modellen «guter Praxis» im Bereich der Demenzversorgung. Diese sollen weiterentwickelt, auf verschiedene Zielgruppen und Regionen angepasst bzw. ausgedehnt und auf nationaler Ebene koordiniert werden. Aufgrund der spezifischen Art des Vorgehens (Vgl. 2.2 «Multiplikatorenansatz») wurden keine verbindlichen quantifizierten Projektziele festgelegt.

¹ Vgl. auch die Dokumente zu Verantwortungen und Grundsätzen in der NDS: <https://www.bag.ad-min.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie/umsetzung-nationale-demenzstrategie.html>

² BAG in Zusammenarbeit mit weiteren Bundesämtern, insbesondere BFS und SBFI.

Abb. 1 Handlungsfelder und Ziele der NDS



Quelle: Nationale Demenzstrategie 2014-2019:4.

2.4 Schnittstellen zu anderen nationalen Aktivitäten

Zahlreiche laufende Aktivitäten auf Bundesebene haben Bezugspunkte zur Nationalen Demenzstrategie. In der Standortbestimmung (2016) wurde eine stärkere Einbindung in andere laufende nationale Programme mit Berührungspunkten zur NDS angeregt. So sollen beispielsweise im Rahmen der Plattform Palliative Care auch Bedürfnisse demenzkranker Menschen thematisiert werden; in Forschungsprojekten der Förderprogramme «Unterstützung und Entlastung pflegende Angehörige 2017-2020» sowie «Interprofessionalität 2017-2020» werden demenzspezifische Fragestellungen aufgegriffen; im Projekt «Koordinierte Versorgung» werden Massnahmen zur Stärkung der geriatrischen Fachkompetenz erarbeitet. Zudem leisten die Massnahmen der Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) einen Beitrag zur Minderung des Risikos für eine Demenz.

Abb. 2 Schnittstellen zu laufenden Projekten und Massnahmen auf nationaler Ebene



Quelle: Nationale Demenzstrategie 2014-2019:7.

Hinweis: Das Programm Migration und Gesundheit, das sich u. a. dem Thema Chancengleichheit widmete, ist inzwischen in die Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit übergegangen.

2.5 Wirkungsmodell der Nationalen Demenzstrategie

Als Ausgangspunkt für die Evaluation der NDS haben die Sektion Nationale Gesundheitspolitik und die Fachstelle Evaluation und Forschung des BAG ein Wirkungsmodell erarbeitet, das die Massnahmen der NDS in den einzelnen Handlungsfeldern und deren angestrebte Wirkungen (outcome und impact) darstellt (siehe Beilage zum Pflichtenheft im A3 Format).

3 Angaben zur Evaluation

3.1 Organisation des Evaluationsprojekts

Auftraggeberin der Evaluation ist der Direktionsbereich Gesundheitspolitik (GP). In der Steuergruppe sind die Auftraggeberin und Vertretungen der BAG-Abteilungen «Gesundheitsstrategien», «Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» und «Leistungen» sowie das Zentralsekretariat GDK und die Schweizerische Alzheimervereinigung vertreten.

Die Steuergruppe entscheidet als Hauptnutzerin der Evaluation unter Berücksichtigung der Evaluationsergebnisse über das weitere Vorgehen zur Demenzpolitik nach 2019 und verfasst eine Stellungnahme, die zusammen mit dem Evaluationsbericht veröffentlicht wird. Begleitet wird die Evaluation durch die Plattform NDS, in welcher die für die Umsetzung der Strategie federführenden Stellen (Bund, Kantone und Organisationen) vertreten sind. Zu den Aufgaben der konsultativen Begleitgruppe gehören insbesondere die Ermöglichung des Datenzugangs und die Prüfung der Ergebnisse und Empfehlungen.

Abb. 4 Organisation Externe Evaluation NDS



3.2 Ziel und Zweck der Evaluation

Nachdem 2016 eine erste Standortbestimmung zum Stand der Umsetzung vorgenommen wurde, soll in der Evaluation Bilanz über den bis 2019 erreichten Umsetzungsstand und die erzielten Ergebnisse und Wirkungen gezogen werden. Die Evaluationsergebnisse sollen eine empirisch begründete Entscheidungsgrundlage für das weitere Vorgehen nach 2019 bilden.

Ziele des Evaluationsmandats	Zweck des Evaluationsmandats	Indikatoren für die Wirkung des Evaluationsmandats
<p>Die Evaluation beurteilt</p> <ul style="list-style-type: none"> • inwieweit die Ziele der NDS bis 2019 erreicht werden (Effektivität) • welche Ergebnisse und Wirkungen bis Ende 2019 erzielt werden • ob die verfolgten Massnahmen weiterhin zweckmässig sind • inwieweit sich der verfolgte Multiplikatorenansatz bewährt hat • die Erfolgsaussichten für eine breite und langfristige Verankerung der Zielsetzungen der NDS <p>Sie zeigt Optionen zu möglichen Vorgehensweisen nach 2019 auf.</p>	<p>Es liegt eine Bilanz über den Umsetzungsstand, die bis 2019 erzielten Ergebnisse und Wirkungen der NDS vor.</p> <p>Es werden empirisch begründete Entscheidungsgrundlagen für das weitere Vorgehen geschaffen.</p>	<p>BAG und GDK beziehen Stellung zu den Evaluationsergebnissen und entscheiden über das weitere Vorgehen.</p>

3.3 Evaluationsfragen

Nachfolgende Tabelle umreist den Informationsbedarf und die zu beantwortenden Fragen:

Themenblöcke	Fragen
Kontext	Gibt es grössere, für die Strategie relevante Veränderungen des Kontextes ³ der NDS oder zeichnen sich solche ab?
Konzept und Kohärenz	Sind die Strategie und ihre Massnahmen kohärent und relevant? Sind die umgesetzten Projekte kohärent mit den Grundsätzen der NDS?
Fazit	Sind die verfolgten Massnahmen weiterhin zweckmässig? ⁴
Umsetzung	Welche Arbeiten (Massnahmen) konnten in der zweiten Strategiehälfte (2017-2019) beendet werden? Welche Projekte wurden neu lanciert? Welche Arbeiten (Massnahmen) wurden nicht angegangen und weshalb?
Zusammenarbeit/ Organisation und Ressourcen	Wie gut sind die Projekte/ entstandenen Angebote koordiniert? Wurden Synergien zu laufenden Strategien auf nationaler Ebene mit Bezugspunkten zur NDS in der zweiten Hälfte der Strategie vermehrt genutzt? ⁵

³ Politische, soziale, ökonomische, rechtliche Faktoren, institutionelle Rahmenbedingungen, Erwartungen der Stakeholder (Vgl. auch «Kontextcheck» Gesundheitsförderung Schweiz 2010: 46)

⁴ Diese wurden zuletzt in der Standortbestimmung 2016 überprüft

⁵ Vgl. Empfehlung der Standortbestimmung 2016

Themenblöcke	Fragen
Umsetzung, Fortsetzung	
	Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit zwischen BAG, GDK und den beteiligten Fachgesellschaften?
	Sind die relevanten Stakeholder entsprechend Ihrer Bedeutung an der NDS beteiligt?
	Hat sich der verfolgte Multiplikatorenansatz bewährt?
Fazit	Zielerreichungsgrad und Beurteilung der Lücken
	Stärken und Schwächen der Umsetzung
Ergebnisse und Wirkungen*	
	Welche Ergebnisse und Wirkungen wurden in den vier Handlungsfeldern (1. Gesundheitskompetenz/Information/Partizipation, 2. Bedarfsgerechte Angebote, 3. Daten und Wissensvermittlung, 4. Qualität und Fachkompetenz) erzielt?
	Welche Wirkungen wurden hinsichtlich der interdisziplinären/ interprofessionellen Zusammenarbeit ausgelöst?
	Welche Entwicklungen hat die NDS in den Kantonen ausgelöst?
	Wurden Synergieeffekte erzielt?
	Welcher Nutzen ergibt sich für die Betroffenen?
	Gab es weitere unbeabsichtigte positive oder negative Wirkungen?
Fazit	Bewertung der beabsichtigten und unbeabsichtigten Wirkungen und des Problemlösungsbeitrags insgesamt
	Einschätzung der Erfolgsaussichten für eine breite und langfristige Verankerung der Zielsetzungen der NDS
Effizienz	
	Wie ist das Verhältnis zwischen dem Ressourceneinsatz und den ausgelösten Wirkungen einzuschätzen?
Ableitung von Handlungsbedarf und Empfehlungen	
Welcher Handlungsbedarf und welche Empfehlungen können aus den Evaluationsergebnissen für die Sicherung des bisher Erreichten und das zukünftige Vorgehen zur Weiterentwicklungen der Versorgungsstrukturen abgeleitet werden?	

* Mittelfristige Verhaltensänderungen bei den Adressaten (outcome) und durch die NDS ausgelöste Entwicklungen für bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen sowie längerfristige Wirkungen bei den Endbegünstigten, den Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen (impact).

3.4 Informationsgrundlagen

3.4.1 Aufbau eines Versorgungsmonitorings

In der Schweiz fehlt eine systematische Sammlung repräsentativer Daten zum Thema Demenz, insbesondere zum Versorgungsangebot. Deshalb soll in Erfüllung der Motion Steiert (09.3509) «Steuerbarkeit der Demenzpolitik I. Grundlagen» im NDS ein Versorgungsmonitoring zu Epidemiologie und Versorgungsbedarf, bestehenden Versorgungsangeboten und den geschätzten Kosten aufgebaut werden (Projekt 8.1).

In erster Linie werden bestehende die Gesundheitsstatistiken (Spitexstatistik, Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Statistik der Sozialmedizinischen Einrichtungen SOMED sowie Todesursachenstatistik) genutzt werden. Es wurden Faktenblätter zu einzelnen Indikatoren erarbeitet ([Link](#)).

Im Weiteren wird die Verwendbarkeit der medizinischen Qualitätsindikatoren der Alters- und Pflegeheime sowie der Assessmentdaten der Spitex und von Daten der Memory Clinics geprüft.

3.4.2 Internationale Zusammenarbeit

Internationale Forschungsergebnisse werden z. B. für die allgemeine Prävalenzschätzung hinzugezogen. Ende 2015 lancierte die WHO das «Global Dementia Observatory», ein Indikatoren-Set zu folgenden vier Bereichen: 1. Policy, 2. Resources, 3. Research & Innovation und 4. Burden & Impact.⁶ Die OECD entwickelt Qualitätsindikatoren «Measuring Dementia Care».⁷ Nationale Forschungsergebnisse (u. a. NFP 74 «Gesundheitsversorgung») können als Grundlage zur Beschreibung der Lebensqualität hinzugezogen werden.

3.4.3 Jährliche Berichterstattung und Standortbestimmung zu Halbzeit der Strategie

Alle Projekte berichten jährlich im März nach einem vorgegebenen Raster über den Stand ihrer Umsetzung.

Für die Standortbestimmung wurde der Stand der Umsetzung der NDS mittels einer schriftlichen Befragung der projektleitenden Organisationen sowie einer Diskussion mit dem Konsultativorgan der NDS erhoben (GDK/ BAG 2016). Die Strategieschwerpunkte wurden im Rahmen einer Diskussion mit Expertinnen und Experten überprüft. Die Erfahrungen zum Umsetzungsmodell der NDS wurden mit einer Kurzbefragung von Projektpartnern und Mitgliedern des Strategieleitungsteams (BAG/GDK) ermittelt.

Die Standortbestimmung kam zum Schluss, dass die Ziele Strategie weiterhin richtig gesetzt seien. Leistungserbringer und Patientenorganisationen schätzten die Bedeutung der Strategie weiterhin als hoch ein und zahlreiche Akteure seien gewillt, unter Einsatz eigener finanzieller und personeller Ressourcen an der Umsetzung mitzuwirken. Bis November 2016 konnten 13 der insgesamt 18 Projekte der NDS lanciert und erste Massnahmen umgesetzt werden. Zum Zeitpunkt der Standortbestimmung war jedoch absehbar, dass bis zum vorgesehenen Ende der Strategie 2017 die Arbeiten bei der Mehrheit der Projekte nicht abgeschlossen und einige Projekte der NDS nicht gestartet werden konnten.⁸ Zur Versorgungssituation in den Kantonen konnten aufgrund fehlender Daten 2016 noch keine Aussagen gemacht werden.

3.4.4 Demenzbarometer

Im ersten Demenzbarometer 2012 (Universität Zürich, Institut für Gerontologie 2013) wurden Wissen, Meinungen und Einstellungen der Bevölkerung zu Demenz erfragt. Der Schlussbericht zum zweiten Demenzbarometer wird Ende Februar 2019 vorliegen. Der Evaluation werden bis zum 20. Dezember 2018 Datenanalysen und erste Ergebnisse zur Verfügung stehen. Um die Sensibilisierung für das Thema Demenz voranzutreiben und das Thema zu enttabuisieren, wurde Ende Mai 2015 die Kampagne «Demenz kann jeden treffen»⁹ lanciert. Die Kampagne macht die Bevölkerung auf die Demenzkrankheit aufmerksam und vermittelt Wissen. Aus finanziellen Gründen wurde auf eine geplante Wirkungsmessung verzichtet.

3.5 Evaluationsdesign und Methodik

In nachfolgender Tabelle werden Frageblöcke und vorhandene Datenquellen aufgelistet. Die nachfolgenden Angaben sollen im Angebot weiterentwickelt und vervollständigt werden. Die Fachstelle Evaluation und Forschung ist offen für Neues; die angewandte Evaluationsmethodik sollte eine Kombination von qualitativen und quantitativen Methoden umfassen und mit einem guten Kosten-Nutzen-Verhältnis die Generierung von aussagekräftigem und handlungsrelevantem Wissen ermöglichen.

⁶ Die Schweiz nahm im Sommer 2016 im Rahmen einer Pilotphase Stellung zu den vorgeschlagenen Indikatoren.

⁷ BAG (KUV) und BFS sind im Rahmen der Expertengruppe «Health Care Quality Indicators» an deren Entwicklung beteiligt.

⁸ Hierzu zählen unter anderen eine frühzeitige und vorausschauende Information und Beratung sowie die Kompetenzstärkung von Angehörigen und Freiwilligen.

⁹ www.memo-info.ch

Methodentabelle (nicht abschliessend, zur Weiterentwicklung)

	Fragefokus	Verfügbare Dokumente und Datenquellen	Mögliche Methodik der Datenerhebung und –analyse;
Kontext	<ul style="list-style-type: none"> – Veränderungen des Kontextes 	<ul style="list-style-type: none"> – Grundlagen für eine Nationale Demenzstrategie (ecoplan 2013) – Strategiedokument NDS (BAG/ GDK 2013) – Psychische Gesundheit in der Schweiz Monitoring (OBSAN 2012/2016) 	Interviews/Fokusgruppen, Dokumentenanalyse, Desk-research
Konzept und Kohärenz	<ul style="list-style-type: none"> – Relevanz und Kohärenz – Zweckmässigkeit der Massnahmen der NDS 	<ul style="list-style-type: none"> – Strategiedokument NDS – Wirkungsmodell NDS – OECD (2015) Addressing Dementia – WHO Global Action Plan Dementia 2017 – 2025 	Dokumentenanalyse, Interviews
Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> – Zielerreichungsgrad – Zusammenarbeit/Organisation und Ressourcen 	<ul style="list-style-type: none"> – Standortbestimmung 2016 – Jährliche Berichterstattung der Projekte – Übersicht zu den Aktivitäten in den Kantonen¹⁰ (verfügbar im Juli 2018) 	Dokumentenanalyse, Interviews
Wirkungen (outcome)	Durch die NDS ausgelöste mittelfristige Einstellungs- und Verhaltensänderungen bei den Adressaten und Weiterentwicklungen bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen (outcome) in den vier Handlungsfeldern (1. Gesundheitskompetenz/Information/Partizipation, 2. Bedarfsgerechte Angebote, 3. Daten und Wissensvermittlung, 4. Qualität und Fachkompetenz)	<ul style="list-style-type: none"> – Laufende Selbstevaluation – Anzahl Memory Clinics oder ähnliche Einrichtungen und deren Kapazität für Abklärungen – Bestandesaufnahme der Demenzversorgung in den Kantonen (GDK 2013 und 2017)¹¹ – Demenzgerechte Versorgung in Spitälern und Kliniken (Bestandesaufnahme H+ 2017)¹² – General Practitioners Dementia Report Switzerland¹³ 	Daten- und Dokumentenanalyse, Interviews

¹⁰ NFP 74-Projekt «Dementia Diagnosis Between Cure and Care: Policies, Practices and Ethical Issues in the Swiss Cantons». Haute école de travail sociale Genève / Université de Genève (10/2017 bis 2/2021).

¹¹ Quantitative Erhebung zu demenzspezifischen Spitexdiensten, Tages- und Nachtstätten, spezialisierten Institutionen.

¹² Die Bestandesaufnahme beruht auf einer Befragung von Spitälern und Kliniken. Der Rücklauf betrug 24%.

¹³ Projektlead: Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel. Die Erhebung wurde erstmals 2017 durchgeführt. Es ist geplant, diese Befragung in 2–4 Jahren zu wiederholen.

	Fragefokus	Verfügbare Dokumente und Datenquellen	Mögliche Methodik der Datenerhebung und -analyse;
Wirkungen (impact)	Längerfristige Wirkungen bei den Endbegünstigten (Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen) (impact)	<ul style="list-style-type: none"> – Demenzbarometer I 2012¹⁴ – Demenzbarometer II 2018¹⁵ – Nullmessung (2015) der Kampagne «Demenz kann jeden treffen»¹⁶ – Todesursachenstatistik (BFS) <ul style="list-style-type: none"> - Prävalenzen von Todesfällen aufgrund von Demenzerkrankungen (Mortalität) - Mortalitätsrate nach Alter, Dauer der Erkrankung (Diagnose bis Tod) – Med. Statistik der Krankenhäuser (BFS) <ul style="list-style-type: none"> - Spezifische Prävalenzen für Personen in Spitälern - nach Alter, Geschlecht, Typ der Demenzerkrankung, Komorbidität/ Nebendiagnosen – Schätzungen aufgrund Internationaler Daten¹⁷ <ul style="list-style-type: none"> - WHO «Global Dementia Observatory» Erste Daten 2017 - OECD «Health Care Quality Indicators – Measuring Dementia Care» Jährliche¹⁸ ADI-Berichte – ZULIDAD – Längsschnittstudie zu Lebens- und Sterbequalität in Alters- und Pflegeheimen¹⁹ 	Daten- und Dokumentenanalyse, ggf. Schätzungen aufgrund internationaler Daten
Effizienz	– Verhältnis von Ressourceneinsatz und erzielten Wirkungen	<ul style="list-style-type: none"> – Jährliche Berichterstattung der NDS-Projekte – Geschätzter Ressourcenbedarf in der jährlichen Berichterstattung der NDS-Projekte 	Daten- / Dokumentenanalyse

¹⁴ Im Demenzbarometer wurden Wissen Meinungen und Einstellungen erfragt (hauptsächlich Fragen aus der sog. «Dementia Attitudes Scale»).

¹⁵ Erste Ergebnisse, die in der Evaluation berücksichtigt werden können, werden Ende Dezember 2018 vorliegen.

¹⁶ www.memo-info.ch

¹⁷ Prävalenzen & Inzidenzen diagnostizierter und nicht diagnostizierter Demenz

¹⁸ «Dementia Attitudes Scale»

¹⁹ Zürcher Studie zur Lebens- und Sterbequalität von PflegeheimbewohnerInnen 2012-2016 (Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich). Projekt im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 67 «Lebensende».

3.6 Erwartete Produkte und Leistungen der Evaluation

Produkt / Leistung	Quantitative Indikatoren	Qualitative Indikatoren
Protokoll Kick off Meeting Detaillierter Arbeits- und Zeitplan	Protokoll (Word-Dokument) Tabelle (Word- oder Excel-Dokument)	<ul style="list-style-type: none"> - Das Auftragsverständnis ist vertieft, offene Fragen sind geklärt - Die Detailplanung ist auf den Evaluationszweck und den Informationsbedarf abgestimmt - Auflistung der Fragestellungen mit den zugehörigen Datenerhebungen - Chronologische Aufführung der Evaluationsetappen (Vorgehen) - Darlegung absehbarer Schwierigkeiten und Grenzen der Evaluation - Aufführen von Terminen, Leistungen, Produkten und deren Kosten - Fristeinhaltung
Mündliche Präsentation der Zwischen- und Schlussergebnisse vor der Steuer- und Begleitgruppe	Umfang / Dauer und Form der Präsentation muss mit dem BAG festgelegt werden Powerpoint-Folien und Hand-out	<ul style="list-style-type: none"> - Klare Struktur, gute Lesbarkeit und Verständlichkeit des Textes - Adressatengerechte Aufbereitung der Inhalte - Offene Darlegung allfälliger Schwierigkeiten und Grenzen der Evaluation - Fokussierung auf handlungs- und entscheidrelevante Resultate - Anstösse für eine vertiefte Diskussion
Evaluationsbericht (Entwurf ²⁰ und Endversion) inkl. Zusammenfassung (d/f)*	Max. 25 A4-Seiten (ohne Anhang) in Word- und pdf-Format	<ul style="list-style-type: none"> - Klarer Aufbau, gute Lesbarkeit und Verständlichkeit des Textes - Präzise Quellenangaben und Querverweise - Grafiken und Text ergänzen sich sinnvoll - Offene Darlegung von Schwierigkeiten und Grenzen der Evaluation - Klare Trennung von Fakten, Beschreibung und Interpretation - Empirisch gestützte und plausible Schlussfolgerungen und Erkenntnisse - Realistische Empfehlungen - Fristeinhaltung
Kurzfassung (<i>Executive Summary</i>), (d/f)*	Max. 10 A4-Seiten Liegt als eigenes (<i>Stand alone</i>) Word- und PDF-Dokument vor.	<ul style="list-style-type: none"> - Kurzfassung des Evaluationsberichts (inkl. der wichtigsten Graphiken), gemäss Vorlage BAG: Gibt knappen, aber vollständigen Einblick in Bericht und Gegenstand der Evaluation. Sie muss: <ul style="list-style-type: none"> - Mandat und Gegenstand erläutern, Begründung der Evaluation liefern, Zweck und Ziele, Fragestellungen enthalten; - Methodik und Zuverlässigkeit der Daten beschreiben; - Resultate, Schlussfolgerungen, Empfehlungen sowie gewonnene Erkenntnisse präsentieren; - Grenzen der Untersuchung aufzeigen - Adressatengerechte Aufarbeitung der Inhalte - Fristeinhaltung

²⁰ 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 vom BAG genehmigt sind.

Produkt / Leistung	Quantitative Indikatoren	Qualitative Indikatoren
* Übersetzung von Zusammenfassung und Kurzfassung (Executive Summary, ggf. Powerpoint-Folien) (d/f)		- Die Qualität der Übersetzungen muss von Mitgliedern des vertragsnehmenden Teams der entsprechenden Muttersprache kontrolliert werden. - Fristeinhaltung

3.7 Zeitplan und Meilensteine der Evaluation

Meilensteine (Zwischenziele)	Erreichungstermine
Vertragsstart	15. August 2018
Kick off mit Vertreterinnen Vertretern der Steuergruppe der Evaluation	16. August 2018, nachmittags
Präsentation der Zwischenergebnisse vor Vertreterinnen Vertretern der Steuergruppe der Evaluation	zu bestimmen
Präsentation und Diskussion der Ergebnisse und Empfehlungen vor der Steuer- und Begleitgruppe	Ende Januar 2019
Definitive Produkte	31. März 2019
Vertragsende	30. April 2019

3.8 Kostenrahmen / Budget

Für die vorliegende Evaluation steht ein Kostendach von CHF 80'000.– (inkl. MWST) zur Verfügung.

Die Zahlungen verteilen sich wie folgt:

2018: CHF 50'000.–

2019: CHF 30'000.–

3.9 Verbreitung und Nutzung der Evaluationsergebnisse (Valorisierung)

Die Steuergruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern von BAG, GDK und Alzheimer Schweiz fällt die Nutzungsentscheide und verfasst die Stellungnahme zu den Evaluationsergebnissen. Nach Vorliegen der Ergebnisse wird das weitere Vorgehen zur Nutzung und Verbreitung der Evaluationsergebnisse in einem Valorisierungsplan festgehalten und von der Steuergruppe verabschiedet. Nach Bedarf werden weitere Akteure wie das Konsultativorgan der NDS²¹ eingebunden.

Der Evaluationsbericht wird veröffentlicht. Die Auftraggeberin der Evaluation entscheidet über den Zeitpunkt der Veröffentlichung.

3.10 Anforderungen an das Evaluationsteam

Das BAG erwartet, dass das Offerten stellende Team folgende Kriterien erfüllt:

- sehr gute Kenntnisse der sozialwissenschaftlichen Methodik (qualitativ und quantitativ);
- Evaluationskenntnisse und -erfahrungen;
- sehr gute Sprachkenntnisse (d und f)

Die Bildung interdisziplinärer Teams und geeigneter Arbeitsgemeinschaften wird begrüsst.

²¹ Dachorganisationen der Betroffenen, der Berufs- und Fachverbände, der Leistungserbringer sowie Bildungs- und Forschungsverantwortliche

4 Vergabeverfahren des Evaluationsmandats

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

Meilensteine im Vergabeprozess	Termine
Einladung zur Offerteingabe	04.06.2018
Einreichung Interessenbekundung (elektronisch an petra.zeven@bag.admin.ch)	11.06.2018
Einreichung Offerte (elektronisch an petra.zeven@bag.admin.ch)	27.06.2018
Selektion der besten Offerten durch die Fachstelle E+F, Einladung zur Präsentation der Offerten	02.07.2018
Präsentation der Offerten vor Vertreterinnen und Vertretern der Steuergruppe der Evaluation	05.07.2018, nachmittags
Auswahl des Evaluationsteams durch die Steuergruppe der Evaluation und Kommunikation des Entscheids durch die Fachstelle E+F	bis spätestens 06.07.2018

Die Offerierenden sind aufgefordert, im Hinblick auf die Ausarbeitung ihrer Offerte das Dokument «Erstellung und Beurteilung von Evaluationsofferten» ([Direktlink](#)²², → 4 Seiten; Anforderungen an Offerten; Angaben zu Bewertungskriterien) zu lesen. Eingegangene Offerten werden anhand der Kriterien im «Formular zur Bewertung von Offerten für Evaluationsmandate» beurteilt. Die Zuschlagskriterien für das Mandat sind: Zweckmässigkeit der angebotenen Leistung, Preis (Kosten), Termine, Anbieterbezogene Kriterien sowie der Gesamteindruck, den die «Bewerbung» hinterlässt.

Das BAG hält sich bei der Vergabe seiner Aufträge an die Grundsätze von Art. 8 des Bundesgesetzes über das öffentliche Beschaffungswesen (BöB, SR 172.056.1²³). Für diese Vergabe gelten ausschliesslich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) des Bundes für Dienstleistungsaufträge.²⁴

Das BAG behält sich vor, Nachweise gemäss Anhang 3 der Verordnung vom 11. Dezember 1995 über das öffentliche Beschaffungswesen (VöB, SR 172.056.11²⁵) bei Bedarf nachzufordern (z.B. Handelsregisterauszug, Einhaltung 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).

Da der Kostenrahmen des Mandats den so genannten Schwellenwert von CHF 248'400.- (inkl. MwSt; Stand 2016) nicht übersteigt, handelt es sich um eine Beschaffung nach Kapitel 3 VöB: «Übrige Beschaffungen». Für diese Beschaffungen bestehen weder Rechtsschutz noch Beschwerdemöglichkeiten.

²² Zu finden auf: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/ressortforschung-evaluation/evaluation-im-bag/arbeitshilfen-fuer-das-evaluationsmanagement.html>

²³ www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940432/index.html#a8

²⁴ www.beschaffung.admin.ch/bpl/de/home/auftraege-bund/agb.html

²⁵ www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950538/index.html

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.

Umgang mit Interessenkonflikten

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

6 Weitere Informationen / Unterlagen

Informationen zum Evaluationsgegenstand

Alzheimer's Disease International and WHO World Health Organisation (2012). Dementia: A public health priority. Geneva.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564458_eng.pdf

BAG/GDK 2016: «Nationale Demenzstrategie 2014–2017»

BAG/ GDK «Nationale Demenzstrategie 2014–2017» Konzept der Umsetzung vom 29. April 2014

BAG/ GDK 2016: Standortbestimmung Demenzstrategie 2014–2017. Bericht vom 24.6.2016.

Brugger & Partner 2016: Kurzevaluation Standortbestimmung Nationale Demenzstrategie vom 22. April 2016.

ECOPLAN 2013: Grundlagen für eine Nationale Demenzstrategie Demenz in der Schweiz: Ausgangslage vom 7. März 2013 zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren GDK.

GDK 2013: Bestandesaufnahme der Demenzversorgung in den Kantonen. Ergebnisse der Befragung 2013.

GDK 2017: Bestandesaufnahme der Demenzversorgung in den Kantonen 2017. Ergebnisse der Befragung 2017.

Gesundheitsförderung Schweiz 2010: Best Practice. Ein normativer Handlungsrahmen für optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention.

H+ Die Spitäler der Schweiz 2017: Demenzgerechte Versorgung in den Spitälern und Kliniken. Bestandesaufnahme von Projekt 3.4 der Nationalen Demenzstrategie 2014-2019.

Nationale Demenzstrategie 2014–2017 (2017). Schlussbericht zum Teilprojekt 3.2 «Förderung der Koordination von Leistungen zur Deckung des individuellen Versorgungsbedarfs».

[Nationale Demenzstrategie 2014-2019](#) (Webseite mit den Strategiedokumenten und Informationen zur Umsetzung in den vier Handlungsfeldern)

Nationale Fachtagung zur Nationalen Demenzstrategie vom 19.6.2017:

- Tagungsbericht

- Plakate zum damaligen Stand der Projekte

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie/Fruhere-Veranstaltungen-Demenz/fachtagung-demenz-2017.html>

OBSAN 2016/ 2012: Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring.

<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/psychische-gesundheit-der-schweiz-2>

OECD (2015) Addressing Dementia. The OECD Response. OECD Policy Studies.

<http://www.oecd.org/els/addressing-dementia-9789264231726-en.htm>;

<http://www.oecd.org/health/health-systems/dementia-care.htm>

Schweizerische Alzheimervereinigung 2004: Leben mit Demenz in der Schweiz. Eckdaten 2. Aktuelle Versorgung. Yverdon-les-Bains.

Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie 2013: Demenzbarometer 2012. Wissen, Einstellungen und Erfahrungen in der Schweiz. Bericht zu Handen der Schweizerischen Alzheimervereinigung.

WHO Global action plan on the public health response to dementia 2017 – 2025

http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/action_plan_2017_2025/en/

WHO Global Dementia Observatory (GDO) <http://apps.who.int/gho/data/node.dementia>

Zahlen und Fakten zu Demenz:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-demenz.html>

Informationen zum Evaluationsmanagement im BAG

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

7 Kontaktpersonen

Gabriele Wiedenmayer

Projektleiterin Evaluation

BAG Fachstelle Evaluation und Forschung

Tel. +41 58 463 87 61 (Di, Mi, Do, Fr)

E-Mail: gabriele.wiedenmayer@bag.admin.ch