

Die Globalevaluation des Massnahmenpakets Tabak 1996-1999 ^{*)}

AutorInnen: Heinz Bolliger-Salzman, Bernhard Cloetta, Gisela Bähler, Franziska Müller & Claudia Hofmann

Institution: Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern

Zusammenfassung

Das Massnahmenpaket Tabak war für die vier Jahre seiner Laufzeit mit insgesamt Fr. 10 Mio. dotiert. Damit wurden mehr als zwei Dutzend Interventionsprojekte und rund ein halbes Dutzend Forschungsprojekte finanziert. Die Evaluation wurde in Form einer formativen Prozessevaluation durchgeführt. Diese zeigte, dass in der Untersuchungszeit das Präventionsangebot ausgeweitet wurde, und dass die Zielgruppen die Kampagnen gut akzeptierten. Allerdings war das MPT ausserhalb eines relativ engen Fachkreises kaum bekannt, dies obwohl die Berichterstattung zum Thema Tabak in den Printmedien in der Untersuchungszeit zugenommen hat. Die Zusammenarbeit der Fachstellen der Tabakprävention wurde ausgeweitet, wobei das MPT dazu relativ wenig beigetragen hat. Das Projektmanagement des BAG ist verbesserungsbedürftig, v.a. auch, was die Informationspolitik an die PartnerInnen anbetrifft. Zur Umsetzung der Tabakpolitik 2001-2005 wird das BAG seine Ordnungs- und Koordinationsaufgabe entschiedener wahrnehmen müssen. Unverkennbar waren Lerneffekte, welche auf die Rückmeldungen aus der Prozessevaluation beruhten: diese Methode gewährleistete, dass Erkenntnisse unmittelbar zurückgespeist wurden, was z.B. dazu führte, dass Teilziele revidiert wurden, oder dass die Führungsrolle ernsthaft diskutiert wurde. Die Richtung des gesamten Pakets wurde hingegen davon nicht beeinflusst.

Key Words: Globalevaluation, Tabak, Massnahmenpaket, BAG, Schweiz

1. Einleitung

Im August 1995 beauftragte der Bundesrat das Bundesamt für Gesundheit (BAG), ein "Massnahmenpaket zur Verminderung der gesundheitsschädigenden Auswirkungen des Tabakkonsums" (MPT) durchzuführen. Dies erfolgte vor allem auf dem Hintergrund folgender Faktoren:

- steigende Prävalenz des Rauchens bei Frauen und Jugendlichen
- der Verbesserungsbedarf beim NichtraucherInnenschutz in der Schweiz
- das im Vorfeld zu den Zwillingssinitiativen abgegebene Versprechen, eine offensivere Präventionspolitik zu betreiben, sowie
- Bestrebungen der WHO auf internationaler Ebene, die Tabakpräventionspolitik zu koordinieren.

Pro Jahr standen für das Massnahmenpaket ca. Fr. 2,5 Mio. zur Verfügung. Im ersten Konzeptpapier wurden acht sogenannte Strategien bezeichnet, die verfolgt werden sollten. Dies erwies sich rasch als zu ambitiös, und es erfolgte eine Konzentration auf die folgenden drei Bereiche:

- Primärprävention
- Passivrauchen
- Tabakentwöhnung

In diesen drei Bereichen wurden Projekte anderer Anbieter gefördert, initiiert oder aber vom BAG selbst durchgeführt. Dabei sollte der Grundsatz der Subsidiarität beachtet werden. Auch sollte die Zusammenarbeit zwischen Privaten, Kantonen und dem Bund verstärkt werden. Mehr als zwei

^{*)} Diese Evaluation wurde vom Bundesamt für Gesundheit mit den Verträgen Nr. 5683 A und B unterstützt.

Dutzend Interventionsprojekte und rund ein halbes Dutzend Forschungsprojekte wurden im Rahmen des MPT 1996-1999 finanziell unterstützt. Dabei wurden ursprünglich folgende Ziele angestrebt:

- Die Senkung der Prävalenz des Tabakkonsums in der Schweiz auf einen europäischen Spitzenrang (d.h. eine Senkung von derzeit über 30 % auf unter 30 % RaucherInnenanteil in der Bevölkerung)
- Die Sichtbarkeit des MPT und des BAG
- Die Vermeidung jeder Art sozialer Diskriminierung von Rauchenden

Diese Ziele wurden in der Laufzeit des MPT vom BAG den Gegebenheiten angepasst und z.T. revidiert, was eine Folge der Prozessevaluation darstellte.

2. Vorgehen / Methodik

2.1. Art der Evaluation

Bei der Globalevaluation handelte es sich um eine formative Prozessevaluation. Dabei lagen diesen Begrifflichkeiten folgende Definitionen zugrunde (nach 1): Eine *Globalevaluation* ist eine Evaluation, die ein ganzes Massnahmenpaket bzw. eine Gesamtstrategie zum Gegenstand hat. Eine *formative Evaluation* ist eine Evaluation während dem Verlauf bzw. parallel zum Ablauf einer Massnahme. Durch kontinuierliches Feedback werden der Verlauf und die Leistungen einer Massnahme günstig beeinflusst/verbessert. Eine *Prozessevaluation* schliesslich konzentriert sich spezifisch auf den Verlauf bzw. den Umsetzungsprozess eines Projekts/Programms. Der Schwerpunkt der Betrachtung liegt auf den Verfahren und Praktiken, Strukturen, Organisationsformen, Bedingungen etc., die zum Erreichen der Projektziele beitragen und *nicht* auf den Inputs, Outputs, Wirkungen usw.

2.2. Fragestellungen

Im Laufe der Arbeit wurden folgende vier Evaluationsfragestellungen ausgearbeitet, auf welche vor allem für die drei Bereiche Primärprävention, Passivrauchen und Tabakentwöhnung spezifische Antworten zu finden waren:

1. Wie günstig waren die Kontextbedingungen, unter denen das Massnahmenpaket Tabak (MPT) entstand und durchgeführt wurde?
2. Hat sich dank dem Massnahmenpaket Tabak die Zusammenarbeit in der Schweiz bezüglich Tabakprävention im allgemeinen und dem Programm "Entwöhnung" im besonderen verbessert?
3. Wurde dank dem MPT das Präventionsangebot verbessert?
4. Wurden dank dem MPT die relevanten Zielgruppen besser erreicht?

2.3. Stichproben und Methoden

Als Arbeitsgrundlage diente ein umfangreicher Indikatorenkatalog, der aufgrund der Fragestellungen konzipiert wurde. Die erarbeiteten Indikatoren wurden mit eigens entwickelten sozialwissenschaftlichen Instrumenten erfasst. Folgende Untersuchungen wurden durchgeführt:

Anzahl	Methode	Stichprobe
1	Dokumentenanalyse	BAG-interne Papiere
44	persönliche Interviews	– Verantwortliche des MPT des BAG – Programmleiterinnen – VertreterInnen von Tabakpräventions-Organisationen
336	Fragebogen	– VertreterInnen von nationalen und regionalen Tabakpräventions-Organisationen – ExpertInnen im Präventions- und Gesundheitsbereich
424	Telefoninterviews	– Zufallsstichprobe der Deutschschweizer Bevölkerung über

		18 Jahren – VertreterInnen von Tabakpräventions-Organisationen – Schlüsselpersonen
3510	Printmedienanalyse	Artikel in Schweizer Printmedien

Tab. 1: Angaben zu den durchgeführten Untersuchungen

Die Ergebnisse dieser Untersuchungen wurden jeweils in einem separaten Arbeitsbericht (den sog. Satellitenberichten) dokumentiert. So entstanden zehn Arbeitsberichte, welche wiederum in einem Schlussbericht (2) zusammengefasst und synthetisiert wurden.

3. Resultate

3.1.1. Internationaler Kontext

Die gesundheitspolitische Situation hat während der Laufzeit des MPT von internationaler Seite Impulse erhalten (z.B. Diskussion um das Verbot der Tabakwerbung durch die EU-Gesundheitsminister; die Priorisierung der Bekämpfung des Tabakgenusses durch die WHO oder der Milliarden-Vergleich in den USA zwischen den Behörden und der Tabakindustrie). Diese Gegebenheiten wirkten sich aber höchstens indirekt auf das Geschehen in der Schweiz aus.

3.1.2. Nationaler Kontext

Allein die Lancierung des MPT wird als positives Zeichen gewertet, weil es als Ausdruck des politischen Willens verstanden wird, in diesem präventiv wichtigen Bereich energischer tätig zu werden. Mit der Unterstützung von Forschungsprojekten hat das BAG ein klares Signal gesetzt, die eher als schmal bezeichnete epidemiologische Datenbasis zu verbreitern. Von den MPT-Projekten sind nur einzelne (v.a. die nationalen und grossen) Projekte bekannt, die dann auch als nützlich und wichtig angesehen werden. Als erfreulich kann die Ausweitung der Berichterstattung über MPT-Projekte in den Printmedien angesehen werden. Schwerpunkt sind dabei v.a. deutschschweizerische und regionale (d.h. kleine) Druckerzeugnisse. In der Schweiz sind ca. 33 volle Stellen mit Tabakprävention beschäftigt, wobei die Innerschweiz keine spezialisierte TP-Stelle aufweist. Sieben Stellen sind während den vier Jahren der Laufzeit des MPT neu geschaffen worden; dies auch, aber nicht nur, dank des MPT. Die schliesslich getroffene Entscheidung, dass das BAG nicht mehr selber operativ wirken wolle, sondern die Aufgaben in Form eines Leistungsauftrags an die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention (AT) als den zentralen anerkannten Akteur zu delegieren, könnte sich in Zukunft als effizienzsteigernd erweisen.

3.2. Zusammenarbeit und Informationspolitik

Die Zusammenarbeit der Fachstellen der Tabakprävention wurde quantitativ und qualitativ ausgeweitet. Der Einfluss des MPT auf diese Verbesserung wurde allerdings insgesamt als gering eingestuft, ausser bei den Universitäts- und Forschungsinstitute, welche ihre Zusammenarbeit mit Verwaltungsstellen verstärkt haben. Hingegen wurde die Zusammenarbeit zwischen dem BAG und der Tabakprävention eher kritisch eingeschätzt. Dies hat wohl vor allem mit ungenügender Information seitens des BAG zu tun. Das MPT war aber immerhin in der engeren Fachwelt einigermaßen bekannt. Defizite stellten wir beim MPT im Bereich des Projektmanagements des BAG fest; z.B. gab es keine zuverlässige, vollständige Projektdokumentation. Deutlich erkennbar sind allerdings Lerneffekte beim BAG, das im Begriff ist, eine griffige gesamtschweizerische Tabakpolitik zu formulieren. Zu deren Umsetzung wird das BAG seine Ordnungs- und Koordinationsaufgabe entschiedener wahrnehmen müssen.

3.3. Ausweitung des Präventionsangebots

Das Präventionsangebot wurde ausgeweitet, so dass auch die Gefahr gesehen wurde, dass dies zu einer Verzettlung der Kräfte führen könnte. Innovationen standen allerdings nicht im Vordergrund, viel mehr wurden vor allem bekannte grosse Projekte durch das MPT gefördert.

3.4. Zielgruppenerreichung

Eine Analyse der Projektanträge (als empirisch belegter Prädiktor für die Wirkung eines Projektes) zeigten wesentliche Verbesserungsmöglichkeiten auf (z.B. Präzisierung von Zielgruppen und Zwischenzielen, Bezug auf wissenschaftliche Daten). Im diesem Sinne könnte das BAG die Qualität von Projekten dadurch fördern, dass es die entsprechenden Anforderungen durchsetzt und entsprechende Unterstützung gibt. Der Informationsstand der Zielgruppen wird von den ProjektleiterInnen der Interventionsprojekte nur als mittelmässig eingeschätzt, aber immerhin wird festgestellt, dass die Akzeptanz von Kampagnen gross ist und dass die Nachfrage seitens der Zielgruppen sogar grösser als erwartet war.

4. Diskussion/ Schlussfolgerungen

Das Hauptziel (die Senkung der Prävalenzrate) wurde schon zu Beginn des Programms als unrealistisch eingestuft. Die Ausweitung des Präventionsangebots hingegen kann als Zeichen genommen werden, dass sowohl ein Bedarf als auch ein Bedürfnis nach solchen Interventionen vorhanden ist. Innovationen standen nicht im Vordergrund, viel mehr wurden vor allem bekannte grosse Projekte durch das MPT gefördert. Wenn die Zielgruppen damit erreicht werden, ist dies eine effiziente Strategie, da das Rad nicht mit jedem Projekt neu erfunden werden muss. Bezüglich der wichtigen Zielgruppe „Jugendliche“ ist allerdings zu beachten, dass hier Kreativität gefragt ist, um nicht sehr bald (in den Augen der Adolozenten) zum alten Eisen zu gehören.

Mit der Unterstützung von Forschungsprojekten hat das BAG ein klares Signal gesetzt, wissenschaftliche Erkenntnisse in die Präventionspolitik einfließen zu lassen und aufgrund gesicherter epidemiologischer Daten argumentieren zu können. Das Bemühen um wissenschaftliche Abstützung und das Fördern von Forschungsprojekten ist für die Präventionsarbeit im allgemeinen (z.B. bezüglich der Erforschung von psycho-sozialen Faktoren für deviantes Verhalten) und in der Tabakprävention im besonderen wichtig, dies in Anbetracht der alarmierenden neusten Prävalenzraten. Ein interessantes Modell für ein schweizerisches Monitoring wurde in einer im Rahmen des MPT erarbeiteten Machbarkeitsstudie vorgestellt (3).

Werden die in den letzten vier Jahren gemachten Erfahrungen in eine zukünftige Tabakpolitik miteinbezogen, dann darf, bei aller Kritik, das MPT als erfolgreich bezeichnet werden. Erste Ansätze sind dazu vorhanden und z.T. schon während der Laufzeit realisiert, allerdings muss weiteres Umsetzungspotential noch genutzt werden.

5. Empfehlungen

Es sind *Verbesserungen des BAG-eigenen Projektmanagements* zu fordern, z.B. in Form einer kontinuierlichen und offenen Kommunikation an sämtliche PartnerInnen (konkret beispielsweise mit einem News-Letter). Dass getroffene Entscheide nach aussen kommuniziert und begründet werden, muss zur Selbstverständlichkeit werden. Die Konzentration auf ein Schwerpunktthema könnte zu einer Effizienzsteigerung beitragen. Aufgrund der strukturellen und finanziellen Macht des BAG, sollte es möglich sein, *Standards in der Tabakprävention einzuführen*, die zu einer (weiteren) Professionalisierung der Präventionsarbeit beitragen könnten. Dies könnte z.B. in Form von verbindlichen Qualitätssicherungsmerkmalen sein. *Strukturell* wurde, im Sinne einer klaren Rollenverteilung, empfohlen, dass die operative Tätigkeit vom BAG im Rahmen eines Leistungsauftrages nach aussen vergeben wird. Diese Empfehlung wurde in der Formulierung der zukünftigen Tabakpolitik aufgenommen und die Führungsrolle der Arbeitsgemeinschaft

Tabakprävention (AT) zgedacht. Zudem sollte ein politisches Lobbying aufgebaut werden. Die *Ausrichtung der zukünftigen Tabakpolitik* soll beschlossen und rasch umgesetzt werden. Ein weiterer Punkt ist, dass diese auch dem *Gender-Aspekt* Rechnung tragen sollte.

Die vom BAG schon umgesetzten Empfehlungen zeigen eine Stärke der Prozessevaluation auf.

6. Referenzen

(1) Bundesamt für Gesundheit (BAG). Leitfaden für die Planung von Projekt- und Programmevaluationen. Bern: Autor, 1997.

(2) Bolliger-Salzman H, Cloetta B, Bähler G, Müller F & Hofmann C. Das Massnahmenpaket Tabak 1996 bis 1999 des Bundesamtes für Gesundheit. Schlussbericht über die Ergebnisse der Globalevaluation. Bern: Universität, Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin, 2000.

(3) Krebs H, Demarmels B. Indikatoren für den Tabakkonsum in der Schweiz (Machbarkeitsstudie) (Forschungsbericht). Bern: Bundesamt für Gesundheit, 1998.

(4) Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how People change. *American Psychologist* 1992; 47(9):1102-15.

(5) Junker C, Töny G, Abelin T. Wunsch, Versuch und Erfolg mit dem Rauchen aufzuhören. Ergebnisse einer Bevölkerungsbefragung in der deutschen Schweiz. (Forschungsbericht). Bern: Universität, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, 1999.

(6) Vitale S, Priez F, Jeanrenaud C. Le coût social de la consommation de tabac en Suisse. Neuchâtel: Institut de recherches économiques et régionales, 1998.

(7) Institut d'économie et management de la santé (IEMS). Relation(s) entre la consommation tabagique et la taxation de tabac - divers scénarios. Lausanne: Autor, 1999.

7. Wissenstransfer

7.1 In der Praxis

Ein Wissenstransfer fand auf zwei Ebenen statt: einerseits gewann das BAG wertvolle Erkenntnisse über den Umsetzungs- und Implementierungsprozess der durchgeführten Politik. Dank der gewählten Methode konnte der Prozess laufend überprüft und nötigenfalls adaptiert werden. Andererseits profitierten die verschiedenen Projekte im Feld nicht nur von den neuen Handlungskompetenzen des BAG, sondern auch durch direkte Zusammenarbeit mit den EvaluatorInnen (z.B. Seminar, Interviews, Betreiben einer Hot line).

7.2 Auf wissenschaftlichem Gebiet

Ergebnisse von Forschungsprojekten haben Resultate gezeigt, die für die weitere Präventionsarbeit (nicht nur im Bereich Tabak) von Wichtigkeit sein könnten: So wurde z.B. das Transtheoretische Modell (4) entscheidend verfeinert (5). Dass die sozialen Kosten des Rauchens beziffert wurden (ca. Fr. 10 Milliarden pro Jahr) (6) oder, dass verschiedene mathematische Modelle der Beziehung zwischen dem Tabakkonsum und der Tabakbesteuerung berechnet wurden (7), sind wichtige Grundlagenzahlen, die erstmals in dieser Form erhoben wurden und nur dank dem MPT möglich waren. Mittels mehrerer Seminare wurde der Wissenstransfer sichergestellt.

8. Konsequenzen der Evaluation in Bezug auf die Präventionspolitik

8.1 Für die Praxis

Ergebnisse der Evaluation wurden sowohl bei der Formulierung des Tabkpräventionsprogramms 2001-2005 als auch bei der Umsetzung des Alkoholpräventionsprogramms („Alles im Griff?“) (z.B. das Einsetzen des Social Marketings als Ansatz bei nationalen Kampagnen) umgesetzt. Der Verzicht einer operativen Rolle des BAG und die Ausgliederung eines Leistungsauftrags an die AT ist möglicherweise eine der entscheidendsten Konsequenzen, die getroffen wurden.

8.2 «Lerneffekt»

Die Umsetzung der Ergebnisse der Globalevaluation ist ein gelungenes Beispiel dafür, dass Evaluationen einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Handlungsweisen und die Formulierung von Policies durch ein Bundesamt haben können. Die Beispiele hierfür wurden verschiedentlich genannt.

Korrespondenzadresse: Dr.phil. Heinz Bolliger-Salzman, Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern.
bolliger@ispm.unibe.ch, 031/631 35 17