

Evaluation der Nationalen Programme Alkohol und
Tabak 2008–2012 sowie des Massnahmenpakets des
Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme
2006–2011

Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit

Luzern, den 28. September 2011

Andreas Balthasar, Cornelia Furrer, Mirjam Bürgi, Nora Wight,
Birgit Lauberau (Interface Luzern)
Katia Horber-Papazian, Jan Ehrler (Idheap Lausanne)

IMPRESSUM

Vertragsnummer:
10.006263

Laufzeit:
Oktober 2010 – Oktober 2011

Datenerhebungsperiode:
Oktober 2010 – Juni 2011

Leitung Evaluationsprojekt im BAG:
Eva Bruhin, Fachstelle Evaluation und Forschung

Meta-Evaluation:
Dieser Bericht war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch das BAG (Fachstelle Evaluation und Forschung). Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf die Evaluations-Standards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft SEVAL.

Bezug:
Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)
Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
evaluation@bag.admin.ch
www.health-evaluation.admin.ch

INHALTSVERZEICHNIS

DARSTELLUNGSVERZEICHNIS	5
EXECUTIVE SUMMARY	9
RÉSUMÉ	16
RIASSUNTO	24
I EINLEITUNG	32
1.1 Zweck der Evaluation	32
1.2 Methodisches Vorgehen	34
1.3 Dank	38
2 MASSNAHMENPAKET DES BUNDES ZUR VERMINDERUNG DER DROGENPROBLEME 2006–2011	39
2.1 Kontext des MaPaDro III	39
2.2 Konzeptevaluation	41
2.3 Evaluation der Umsetzung	45
2.4 Evaluation der Wirkung	49
2.5 Zusammenfassung und Empfehlungen	52
3 NATIONALES PROGRAMM TABAK 2008–2012	56
3.1 Kontext des NPT 2008–2012	57
3.2 Konzeptevaluation	59
3.3 Evaluation der Umsetzung	64
3.4 Evaluation der Wirkung	69
3.5 Zusammenfassung und Empfehlungen	71
4 NATIONALES PROGRAMM ALKOHOL 2008–2012	76
4.1 Kontext des NPA 2008–2012	76
4.2 Konzeptevaluation	78
4.3 Evaluation der Umsetzung	84
4.4 Evaluation der Wirkungen	87
4.5 Zusammenfassung und Empfehlungen	91
5 GRUNDLAGEN FÜR DIE STRATEGISCHE WEITERENTWICKLUNG	96
5.1 Synthese der drei Evaluationen	96
5.2 Wissenschaftliche und politische Trends	107
5.3 Modelle für eine künftige Politik	114

6	FAZIT UND EMPFEHLUNGEN	123
6.1	Konzeption und Umsetzung der Programme	123
6.2	Wirkung der Programme	126
6.3	Kohärenz und Kooperation zwischen den Programmen	130
6.4	Gemeinsame Politik nichtübertragbarer Krankheiten	131
6.5	Modelle für eine zukünftige Politik des BAG	132
6.6	Empfehlungen	133
	ANHANG	137
A1	LISTE DER DOKUMENTE UND DER LITERATUR	137
A2	KONZEPTIONELLE UNTERLAGEN MAPADRO III	141
A2.1	Oberziele	141
A2.2	Aktivitäten	141
A2.3	Logische Modelle	144
A3	KONZEPTIONELLE UNTERLAGEN NPT 2008–2012	146
A3.1	Oberziele	146
A3.2	Strategische Ziele	146
A3.3	Handlungsfelder und Aktivitäten	147
A3.4	Logisches Modell	148
A4	KONZEPTIONELLE UNTERLAGEN NPA 2008–2012	149
A4.1	Oberziele	149
A4.2	Wirkungsziele	149
A4.3	Handlungsfelder und Aktivitäten	149
A5	LISTE DER INTERVIEWPARTNER/-INNEN	151
A6	EXPERTEN/-INNEN MINI-DELPHI	155
	IMPRESSUM	156

DARSTELLUNGSVERZEICHNIS

D 0.1:	Die zehn wichtigsten Risikofaktoren für die Krankheitslast in der CH	9
D 0.2:	Eckdaten der Programme	10
D 0.3:	Konzepte, Führung und Umsetzung der drei Programme im Vergleich	11
D 0.4:	Wirkungen der drei Programme im Vergleich	12
D 1.1:	Grundlagen für die Empfehlungen zur strategischen Entwicklung	36
D 2.1:	Akteurkarte MaPaDro III	48
D 2.2:	MaPaDro: Entwicklung des Drogenkonsums 1987–2007 in der Schweiz	51
D 2.3:	Stärken und Schwächen des MaPaDro III	54
D 3.1:	Handlungsfelder und strategische Ziele des NPT 2008–2012	61
D 3.2:	Akteurkarte NPT 2008–2012	67
D 3.3:	Tabak: Rauchprävalenzen seit 2001	70
D 3.4:	Stärken und Schwächen des NPT 2008–2012	74
D 4.1:	Oberziele des NPA 2008–2012	80
D 4.2:	Akteurkarte NPA 2008–2012	86
D 4.3:	NPA: Spitalaufenthalte von Jugendlichen bis 23 Jahre wegen Alkoholintoxikation oder Alkoholabhängigkeit seit 2004	89
D 4.4:	Stärken und Schwächen des NPA 2008–2012	93
D 5.1:	Eckdaten und Kontext von MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012	98
D 5.2:	Konzept, Umsetzung und Wirkungen von MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012	99
D 5.3:	Akteure, die in mindestens zwei Akteurkarten auftauchen	104
D 5.4:	Zwei Dimensionen der Koordination: Substanzorientierung und politische Zuständigkeit	110

D 5.5:	Vier Stufen einer möglichen Ausweitung der Suchtpolitik des BAG	113
D 5.6:	Einflussfaktoren auf die Suchtpolitik und eine mögliche Ausweitung	115
D 5.7:	Modell „Übergreifendes Rahmenprogramm“	117
D 5.8:	Modell „Optimierung des Bestehenden“	118
D 5.9:	Aufgabenteilung der verschiedenen Akteure in den beiden Modellen	119
D 5.10:	Vor- und Nachteile der beiden Modelle	121
D 6.1:	Die zehn wichtigsten Risikofaktoren für die Krankheitslast in der CH	124
D 6.2:	MaPaDro: Entwicklung des Drogenkonsums 1987–2007 in der CH	127
D 6.3:	Tabak: Rauchprävalenzen seit 2001	128
D 6.4:	Alkohol: Spitalaufenthalte von Jugendlichen bis 23 Jahre wegen Alkoholkonsum (Hauptdiagnose) seit 2004	129

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abkürzung	Bedeutung
ArbGrp ZuPo	Arbeitsgruppe Zusammenarbeit Polizei und soziale Institutionen
AT Schweiz	Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BASPO	Bundesamt für Sport
BetmG	Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz)
BJ	Bundesamt für Justiz
CIPRET	Centre d'Information pour la Prévention du Tabagisme
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois, division d'abus de substances
DALYs	Disability Adjusted Life Years
DSSV	Drogenplattform des Schweizerischen Städteverbandes
EAV	Eidgenössische Alkoholverwaltung
EBDD	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
EKA	Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (bis 2001)
EKAL	Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (ab 2001)
EKDF	Eidgenössische Kommission für Drogenfragen.
EKTP	Eidgenössische Kommission für Tabakprävention
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
EZV	Eidgenössische Zollverwaltung
FCTC	Framework Convention on Tobacco Control
fedpol	Bundesamt für Polizei
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GREA	Groupement Romand D'Etudes Des Addictions
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
IDA	Interdepartementale Arbeitsgruppe Drogen
Infodrog	Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht
ISGF	Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich
ISPM	Institut universitaire de médecine sociale et préventive/Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Université de Lausanne
KAAP	Kantonale Alkoholaktionspläne
KDS	Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht
KKBS	Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen
MaPaDro	Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung von Drogenproblemen
MPT	Massnahmenpaket Tabak 1996–1999
NAAP	Nationaler Alkoholaktionsplan
NDA	Nationaler Drogenausschuss
NGO	Non Governmental Organization/Nichtstaatliche Organisation
NPA 2008–2012	Nationales Programm Alkohol 2008–2012
NPT 2008–2012	Nationales Programm Tabak 2008–2012
NPTP 2001–2008	Nationales Programm zur Tabakprävention 2001–2008
OL	Operative Leitung
SDSS	Schweizerischer Dachverband Stationäre Suchthilfe
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft

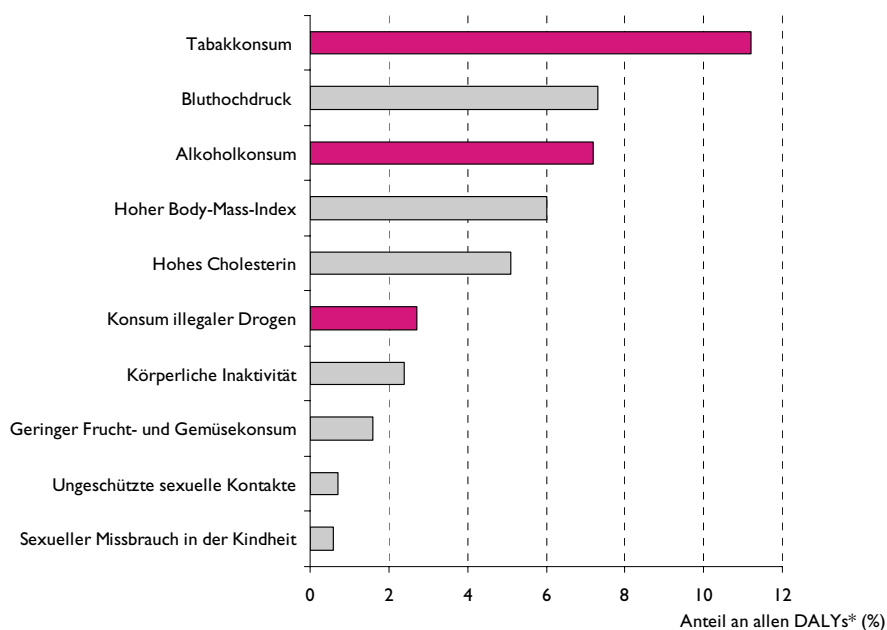
SKBS	Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen
SL	Strategische Leitung
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
SSAM	Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin
TPF	Tabakpräventionsfonds
VBGF	Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung
WHO	World Health Organisation/Weltgesundheitsorganisation

EXECUTIVE SUMMARY

Mit dem vorliegenden Bericht will das BAG basierend auf einer vergleichenden Evaluation des dritten Massnahmenpakets zur Verminderung von Drogenproblemen (Ma-PaDro III), des dritten Nationalen Programms im Bereich Tabak (NPT 2008–2012) sowie des ersten Nationalen Programms Alkohol (NPA 2008–2012) Entscheidungsgrundlagen für die weitere strategische Ausrichtung in den genannten Handlungsfeldern schaffen. Der Bericht empfiehlt die Weiterführung der substanzbezogenen Programme. Allerdings sollen diese in Zukunft kohärenter konzipiert und koordiniert umgesetzt werden. Gleichzeitig soll mit einer längerfristigen Perspektive die gemeinsame Vision einer übergreifenden Suchtpolitik unter Einschluss von substanzgebundenen und substanzungebundenen Suchtformen vorangetrieben werden. Die Empfehlungen sollen in die anstehende Umsetzung des Betäubungsmittelgesetzes sowie in die Planung der Umsetzung des zur Diskussion stehenden Präventionsgesetzes einfließen.

Der problematische Konsum von Drogen, Tabak und Alkohol stellt ein relevantes Problem der öffentlichen Gesundheit sowohl weltweit als auch in der Schweiz dar. Alle drei Substanzen zählen zu den zehn wichtigsten Risikofaktoren für die Krankheitslast in der Schweiz (vgl. Darstellung D 0.1).

D 0.1: Die zehn wichtigsten Risikofaktoren für die Krankheitslast in der Schweiz (gemessen an Sterblichkeit und verringerter Lebensqualität)



Legende: * DALYs (Disability Adjusted Life Years) sind ein Mass für die Sterblichkeit und verringerte Lebensqualität in einer Population.

Quelle: Steuergruppe Herausforderung Sucht 2010, S. 26.

Der Konsum von illegalen Drogen und von Tabak sowie der problematische Konsum von Alkohol führen zu volkswirtschaftlichen Kosten in der Schweiz von über 20 Milliarden Franken jährlich. Der Bundesrat hat auf diesen suchtpolitischen Handlungsbedarf reagiert und das Bundesamt für Gesundheit mit der Durchführung des dritten Massnahmenpakets zur Verminderung von Drogenproblemen (MaPaDro III), des zweiten Nationalen Programms im Bereich Tabak (NPT 2008–2012) sowie des ersten Nationalen Programms Alkohol (NPA 2008–2012) beauftragt.

Mit dem vorliegenden Bericht will das BAG basierend auf einer vergleichenden Evaluation der drei Programme Entscheidungsgrundlagen für die weitere strategische Ausrichtung in den genannten Handlungsfeldern schaffen. Die Evaluation gibt im Wesentlichen den Stand Ende 2010 wider. Zu diesem Zeitpunkt war keines der drei Programme abgeschlossen.

D 0.2: Eckdaten der Programme

	MaPaDro III	NPT 2008–2012	NPA 2008–2012
Laufzeit	2006–2011	2008–2012	2008–2012
Finanzielle Ressourcen des BAG (CHF/Jahr)	Ein Teil der 4,5–6 Mio. der Sektion Drogen fliesst in die Umsetzung von MaPaDro III	0,75 Mio. (gemäss Bundesratsbeschluss), davon jeweils 0,4–0,5 Mio. ausbezahlt, zusätzlich beantragte und bewilligte 1,7–3,5 Mio. vom TPF für Kampagne und Forschung	0,475 Mio. (gemäss Bundesratsbeschluss), zusätzlich 100–200'000 von den Geldern der EAV für Kampagne und Koordination mit Kantonen
Personelle Ressourcen des BAG	Ein Teil der 740–1'100 Stellenprozent der Sektion Drogen fliesst in die Umsetzung von MaPaDro III	530 Stellenprozent (gemäss Bundesratsbeschluss), zusätzlich ein Teil der weiteren 130–175 Stellenprozent der Sektion Tabak	350 Stellenprozent (gemäss Bundesratsbeschluss), zusätzlich ein Teil der weiteren 360 Stellenprozent der Sektion Alkohol

Zur Bearbeitung der Leitfragen wurde eine Reihe verschiedener Untersuchungsmethoden angewandt. Hierzu zählen eine umfassende Literaturanalyse, die Auswertung BAG-interner Controllingdaten, rund 50 leitfadengestützte Gespräche mit Expertinnen und Experten aus der Drogen-, Tabak- und Alkoholprävention, eine Akteuranalyse und eine Mini-Delphi-Befragung bei sechs ausgewiesenen Expertinnen und Experten. Die nachfolgende Zusammenfassung orientiert sich an den fünf Leitfragen des Berichts.

WIE SIND DIE KONZEPTIONELLEN GRUNDLAGEN UND DIE UMSETZUNG DER PROGRAMME ZU BEURTEILEN?

Die nachfolgende Darstellung stellt die Bewertung der Konzepte, der Führungsstruktur und der Umsetzung der drei Programme einander gegenüber.

D 0.3: Konzepte, Führung und Umsetzung der drei Programme im Vergleich

	MaPaDro III	NPT 2008–2012	NPA 2008–2012
Konzept	<ul style="list-style-type: none"> - Beschränkt komplett, beschränkt kohärent - Viele Zielebenen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kohärent und gut abgestützt auf Handlungstheorie - Schwerpunkte und Massnahmen zu wenig klar 	<ul style="list-style-type: none"> - Unvollständig und beschränkt kohärent, weil BAG unter politischem Druck die strukturellen Massnahmen gestrichen hat - Im Verhältnis zu Massnahmen unrealistische Ziele
Führungsstruktur	Führung klar beim BAG	Führung bei BAG, Finanzen bei TPF	Führung durch BAG in Zusammenarbeit mit EAV
Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> - Umsetzung erwartungsgemäss - Innovation eher ausserhalb MaPaDro 	<ul style="list-style-type: none"> - Umsetzung verzögert - Ungenügende Koordination mit TPF und Kantonen 	<ul style="list-style-type: none"> - Umsetzung verzögert - Unterschiedliche Auffassungen zwischen BAG und EAV

Konzept

Die je spezifischen konzeptionellen Grundlagen der drei Programme sind unterschiedlich stimmig. Positiv sticht das NPT 2008–2012 heraus, welches in sich konsistent ist und gut auf eine Handlungstheorie aufbaut. Allerdings fehlen Massnahmen, die es den Partnern erleichtern würden, ihre Präventionsaktivitäten auf das NPT 2008–2012 auszurichten. Das Konzept des NPA 2008–2012 wurde in einem erfolgreichen partizipativen Prozess gemeinsam mit den Akteuren der Alkoholprävention entwickelt und die Zuständigkeiten definiert. Unter politischem Druck hat das BAG jedoch die strukturellen Massnahmen gestrichen. Es ist nicht realistisch, dass die angestrebten Ziele mit den verbleibenden Massnahmen erreicht werden können. Betrachten wir schliesslich die konzeptionellen Grundlagen des MaPaDro III. Dabei lässt sich erkennen, dass die Ziele dieses Programms kein zusammenhängendes, logisches System darstellen. Ursache dafür ist vermutlich die Tatsache, dass diese konzeptionellen Grundlagen erst im Nachhinein erarbeitet wurden.

Führungsstruktur

Auf organisatorischer Ebene fällt auf, dass im MaPaDro III die Zuständigkeiten am klarsten sind. Das BAG hat auf Bundesebene alleine die Steuerung inne. In die strategische Leitung des NPA 2008–2012 sind neben dem BAG auch die Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, die Eidgenössische Alkoholverwaltung und die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen integriert. Die Umsetzung des NPA, unter Führung des BAG in Zusammenarbeit mit der EAV, wurde durch unterschiedliche Auffassungen der beiden Stellen verzögert. Die Umsetzung des NPT 2008–2012 leidet darunter, dass der TPF mit seinen finanziellen Mitteln die Schwerpunkte der Tabakprävention stark beeinflusst, obwohl die formelle Führungsrolle des BAG unbestritten ist. Um der Rolle des TPF in der Tabakprävention zu entsprechen, ist dieser neu in der strategischen Leitung des NPT 2008–2012 vertreten.

Umsetzung

Die Umsetzungsaktivitäten des MaPaDro III sind im Wesentlichen Fortführungen der Vorläuferprogramme in einem etablierten und weitgehend konfliktfreien Umfeld. Es zeichnet sich ab, dass das MaPaDro III erwartungsgemäss vorankommt, dass sich die Innovationen aber ausserhalb des Massnahmenpakets abspielen. Die Umsetzung des NPT 2008–2012 wurde im regulatorischen Bereich durch politische Widerstände verzögert. Als erstes Nationales Programm der Alkoholprävention musste das NPA 2008–2012 umfassende organisatorische und strukturelle Aufbauarbeit leisten. Gemeinsam mit den unterschiedlichen Auffassungen von BAG und EVA führte dies zu Verzögerungen in der Umsetzung.

WIE IST DIE ZIELERREICHUNG DER PROGRAMME ZU BEURTEILEN?

Die Wirkungsanalyse unterscheidet zwischen den Effekten von einzelnen Massnahmen bei den Zielgruppen (Outcome) und den Wirkungen der Programme auf der Ebene der suchtpolitischen Zielsetzungen (Impact).

D 0.4: Wirkungen der drei Programme im Vergleich

	MaPaDro III	NPT 2008–2012	NPA 2008–2012
Outcome	- Verbesserung der Qualitätssicherung von Interventionen, Frühintervention und -erkennung etabliert	- Vernetzung hat zugenommen - Warnhinweise auf Tabakprodukten erweitert - Erhöhung Tabaksteuer - Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen	- Sensibilisierung von Gesellschaft, Politik und z.T. Wirtschaft - Zusammenarbeit der Akteure verstärkt
Impact/ Problem- lage*	Z.B. Anteil Konsumierender harter Drogen bei den 17- bis 30-Jährigen ist vor Programmbeginn von 4,3% (2000) auf 3,6% (2007) zurückgegangen Zielerreichung zu erwarten	Anteil Rauchender von 29% (2007) auf rund 27% (2010) gesunken; Anteil rauchender Jugendlicher: 24% (2007), 22% (2009), 24% (2010); Passivrauchexposition: von 27% (2006) auf 10% (Ende 2010) gesunken Zielerreichung teilweise zu erwarten	Z.B. Zunahme der Spitalaufenthalte von unter 23-jährigen Jugendlichen vor Programmbeginn von 1'808 (2005) auf 2'393 (2008) Zielerreichung nicht zu erwarten

Legende: * Mangels aktueller Zahlen werden zum MaPaDro III und zum NPA 2008–2012 Indikatoren wiedergegeben, welche die Ausgangslage beschreiben.

MaPaDro III

Was die Effekte bei den Zielgruppen betrifft, kann im Drogenbereich von Verbesserungen in der Qualitätssicherung sowie in der Früherkennung und der Frühintervention ausgegangen werden. Experten/-innen weisen auch darauf hin, dass eine Stabilisierung respektive ein Rückgang des Drogenkonsums zu beobachten sind. Als Beleg wird in der

Regel auf die Statistik zum Konsum harter Drogen verwiesen. Diese zeigt auf, dass der Anteil Konsumierender harter Drogen (Heroin und Kokain) bei den 17- bis 30-Jährigen von 4,3 Prozent (2000) auf 3,6 Prozent (2007) zurückgegangen ist. Allerdings endet die Zeitreihe 2007, das heisst knapp nach Beginn des Massnahmenpakets. Die Verantwortlichen des MaPaDro III gehen aber davon aus, dass hinsichtlich der drei Oberziele „Verringerung des Drogenkonsums“, „Verminderung der negativen Folgen für die Konsumierenden“ und „Verminderung der negativen Folgen für die Gesellschaft“ Fortschritte erzielt wurden. Es wird erwartet, dass die Programmziele erreicht werden.

NPT 2008–2012

Im NPT 2008–2012 wurden die Warnhinweise mit Text und Bild auf Tabakprodukten, das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen sowie die Erhöhung der Tabaksteuer um 20 Rappen pro Schachtel per Januar 2011 als Wirkungen erwähnt. Zudem ist zu erkennen, dass die Zahl der Rauchenden und der Anteil jener Bevölkerung, der sieben Stunden oder mehr Passivrauch ausgesetzt ist, zwischen 2007 und 2010 reduziert werden konnte. Dennoch ist offen, ob das NPT 2008–2012 den Anteil der Rauchenden in der Wohnbevölkerung bis Ende 2012 auf rund 23 Prozent senken kann. Hingegen ist das Ziel, in der Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen den Anteil der Rauchenden auf unter 20 Prozent zu senken, vermutlich unrealistisch. Ebenfalls ist, trotz einer deutlichen Annäherung an den Zielwert nicht zu erwarten, dass Ende 2012 nur noch 5 Prozent der Bevölkerung wöchentlich sieben Stunden oder mehr dem Tabakrauch anderer Personen (Passivrauchen) ausgesetzt sind.

NPA 2008–2012

Im NPA 2008–2012 werden Verbesserungen bei der Umsetzung des Jugendschutzes und eine Sensibilisierung für die Themen Alkohol und Gewalt sowie Alkohol und Jugend beobachtet. Im Hinblick auf die angestrebten Impactziele ist es zu früh, Wirkungen zu erwarten. Es muss befürchtet werden, dass das NPA 2008–2012 die Mehrheit der gesetzten Ziele bis Ende 2012 nicht wird erreichen können. Verantwortlich dafür ist in erster Linie das Fehlen der strukturellen Präventionsmassnahmen. Weiter beanspruchten Aufbauarbeiten eines ersten nationalen Alkoholpräventionsprogramms mehr Zeit als vorgesehen. Gemeinsam mit den unterschiedlichen Auffassungen von BAG und EAV führte dies zu Verzögerungen in der Programmumsetzung. Schliesslich sind die Gesellschaft und vor allem die Politik gegenüber Präventionsmassnahmen im Bereich Alkohol trotz erhöhter Sensibilisierung nach wie vor kritisch eingestellt.

Fazit

Internationale Trends zeigen zum Teil ähnliche Entwicklungen wie in der Schweiz (Stabilisierung der Drogensituation, Rückgang der Raucherraten). Daher ist es schwierig, die Beiträge der Programme zu den beobachtbaren Impacts zu bewerten. Zudem sind die verfügbaren Daten nicht nur lückenhaft, sondern zum Teil nicht aktuell, was die Evaluation zusätzlich erschwert. Entsprechend sollten die benötigten Daten zum Beispiel über das nationale Suchtmonitoring bereitgestellt werden.

Ungeachtet dessen wurden in den Interviews die gesundheitspolitische und die volkswirtschaftliche Relevanz der Programme hervorgehoben. Die Programme dienen zahlreichen Akteuren aus Kantonen und Städten sowie den verschiedenen NGO als wichti-

ge Legitimation für die eigene Tätigkeit. Die befragten Experten/-innen sind sich weitgehend einig, dass es auf der nationalen Ebene Aktivitäten zur Verminderung der Suchtprobleme in den Bereichen Drogen, Alkohol und Tabak braucht.

WIE SIND DIE KOHÄRENZ UND DIE KOOPERATION ZWISCHEN DEN PROGRAMMEN ZU BEWERTEN?

Aus übergeordneter Sicht wären inhaltliche (z.B. gemeinsame Schwerpunktsetzung beim Jugendschutz) und konzeptionelle (z.B. Aufbau auf einem gemeinsamen Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung) Kohärenzen zwischen MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012 möglich und wünschenswert. Allerdings wurde dieser Anspruch an die Programme bisher nicht explizit formuliert.

Die Programme MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012 wurden und werden weitgehend unabhängig voneinander konzipiert und umgesetzt. Eine nennenswerte Zusammenarbeit der Akteure zwischen den Programmen besteht derzeit nicht. Gründe hierfür sind vor allem die rechtlichen Rahmenbedingungen, unterschiedliche Vorgeschichten und der jeweilige Kontext. Gleichwohl gibt es Ansätze für eine Verstärkung der Kooperation, wie verschiedene Plattformen (KDS; Frühintervention und -erkennung; Plattform Kinder- und Jugendgesundheit) und die Zusammenarbeit der eidgenössischen Kommissionen im Rahmen des Projekts Herausforderung Sucht.

SOLL EINE GEMEINSAME POLITIK NICHTÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN ENTWICKELT WERDEN?

Die WHO hat 2006 auf strategisch-konzeptioneller Ebene den Vorschlag lanciert, nicht nur alle substanzbezogenen Suchtformen (z.B. Drogen, Alkohol, Tabak, Medikamente, Snus, Doping), sondern auch alle Verhaltenssuchte (z.B. Spielsucht, Arbeitssucht, Sexsucht, Kaufsucht, Essstörungen) und alle weiteren nichtübertragbaren Krankheiten (z.B. Diabetes, Krebs, psychische Erkrankungen) unter dem Dach einer kohärenten „Prävention nichtübertragbarer Erkrankungen“ gemeinsam zu bekämpfen. Die Evaluation kommt zum Schluss, dass die Vision einer gemeinsamen Politik nichtübertragbarer Krankheiten konzeptionell zwar interessant, aber zum derzeitigen Zeitpunkt unter den aktuellen kontextuellen Bedingungen für die Umsetzung nicht prioritär ist.

WELCHE MODELLE FÜR EINE ZUKUNFTSFÄHIGE STRATEGIE IM BEREICH SUCHT KÖNNEN EMPFOHLEN WERDEN?

Im Bericht werden zwei Modelle für eine zukünftige Politik des BAG im Bereich substanzbezogener Suchtformen entwickelt und diskutiert. Das *Modell „Übergeordnetes Rahmenprogramm“* betont das Gemeinsame, welches die drei Themenfelder Alkohol, Tabak, Drogen verbindet. Das Ziel eines übergeordneten Rahmenprogramms für die substanzbezogene Präventionspolitik wäre es, dem fachlichen Diskurs folgend eine gemeinsame substanzbezogene Präventionspolitik anzustreben. Das andere *Modell „Optimierung des Bestehenden“* betont eher das Trennende der drei Bereiche, will jedoch die Kohärenz und die Koordination der Programme stärken. Die Evaluation

hält das Modell, das sich auf die Optimierung des Bestehenden konzentriert, für erfolgversprechender, unter anderem weil damit die Nutzung bestehender Kompetenzen und Netzwerke in den Vordergrund gestellt wird. Eine schweizerische Suchtpolitik, welche sich unter Stärkung der Kohärenz und Kooperation an der Optimierung des Bestehenden orientiert, lässt sich auch im internationalen Vergleich problemlos rechtfertigen.

EMPFEHLUNGEN

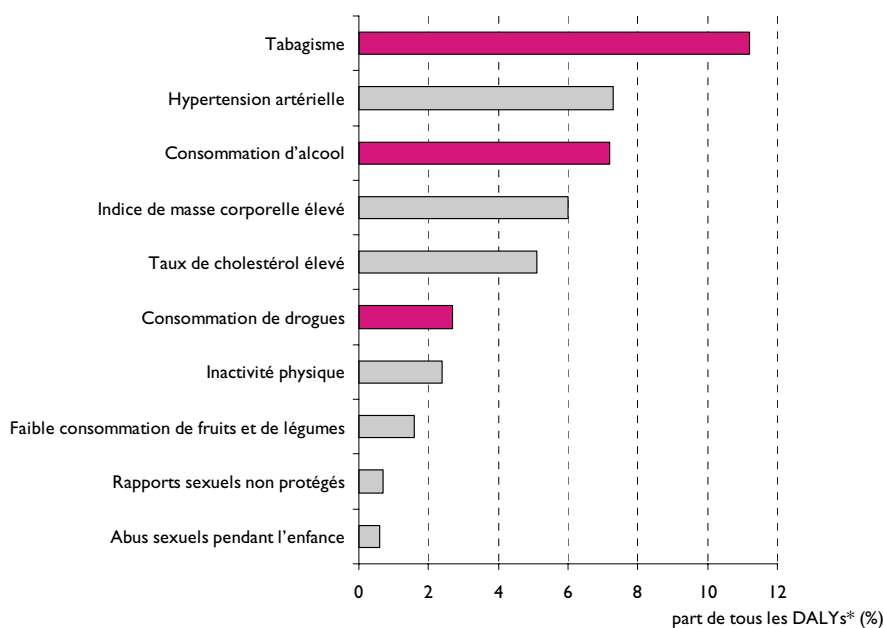
Die Evaluation kommt zu folgenden Empfehlungen, welche in die anstehende Umsetzung des Betäubungsmittelgesetzes sowie in die Planung der Umsetzung des zur Diskussion stehenden Präventionsgesetzes einfließen sollen: 1: Weiterführung der substanzbezogenen Programme mit zum Teil erheblichen konzeptionellen und operativen Veränderungen. 2: Programme stärker als bisher als Referenzrahmen für die Kantone und andere Akteure konzipieren. 3: Stärkung der konzeptionellen Kohärenz der Programme. 4: Kooperation zwischen den Themenfeldern etablieren. 5: Gemeinsame Vision einer übergreifenden Suchtpolitik unter Einschluss von substanzgebundenen und substanzungebundenen Suchtformen vorantreiben.

RESUME

Avec ce rapport, basé sur une évaluation comparative du troisième programme de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III), du troisième programme national en matière de tabac (PNT 2008–2012) et du premier programme national alcool (PNA 2008–2012), l'OFSP entend créer des bases de décision pour la poursuite de l'orientation stratégique dans les domaines d'actions cités. Le rapport conseille la poursuite des programmes liés aux substances. Toutefois ceux-ci devraient être, à l'avenir, conçus de façon plus cohérente et mis en œuvre de façon coordonnée. Dans le même temps, une perspective à long terme doit faire avancer la vision commune d'une politique globale incluant les formes de dépendance liées ou non à des substances. Les recommandations doivent être prises en compte dans la mise en œuvre à venir de la loi sur les stupéfiants ainsi que dans la planification de la mise en œuvre de la loi sur la prévention en discussion.

La consommation problématique de drogues, de tabac et d'alcool pose un important problème de santé publique aussi bien à l'échelle mondiale qu'en Suisse. Les trois substances comptent parmi les dix premiers facteurs de risque de maladies en Suisse (cf. figure D 0.1).

D 0.1: Les dix principaux facteurs de risque pour les charges imputables à la maladie en Suisse (mesurés en fonction de la mortalité et de la baisse de la qualité de la vie)



Légende: * Les DALYs (Disability Adjusted Life Years) permettent de mesurer la mortalité et la baisse de la qualité de la vie dans une population.

Source: Groupe de pilotage défi addictions 2010, page 26.

La consommation de drogues illégales et de tabac ainsi que la consommation problématique d'alcool génèrent des coûts de plus de 20 milliards de francs chaque année au niveau de l'économie nationale suisse. Le Conseil fédéral a réagi à cette nécessité d'agir en matière d'addiction et a chargé l'Office fédéral de la santé publique d'exécuter le troisième programme en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III), le deuxième programme national en matière de tabac (PNT 2008–2012) ainsi que le premier programme national alcool (PNA 2008–2012).

Avec ce rapport, l'OFSP entend créer des bases de décision pour la poursuite de l'orientation stratégique dans les domaines d'actions préalablement cités, en se fondant sur une évaluation comparative des trois programmes. L'évaluation reproduit largement l'état de la situation fin 2010. A cette date aucun des trois projets n'était achevé.

D 0.2: Données clefs des programmes

	ProMeDro III	PNT 2008–2012	PNA 2008–2012
Durée	2006–2011	2008–2012	2008–2012
Ressources financières de l'OFSP (CHF/an)	Une partie des 4,5–6 millions de la section drogues est investie dans la mise en œuvre de ProMeDro III	0,75 millions (selon l'arrêté du Conseil fédéral), dont 0,4–0,5 millions versés à chaque fois; 1,7–3,5 millions supplémentaires demandés et obtenus du FPT pour la campagne et la recherche	0,475 millions (selon l'arrêté du Conseil fédéral); 100–200'000 supplémentaires des moyens de la RFA pour la campagne et la coordination avec les cantons
Ressources en personnel de l'OFSP	Une partie des 7,4 à 11 équivalents plein temps de la section drogues est attribuée à la mise en œuvre de ProMeDro III	5,3 équivalents plein temps (selon l'arrêté du Conseil fédéral), auxquels s'ajoute une partie des 1,3 à 1,75 équivalents plein temps de la section tabac	3,5 équivalents plein temps (selon l'arrêté du Conseil fédéral), auxquels s'ajoute une partie des 3,6 équivalents plein temps de la section alcool

Toute une série de méthodes de recherche différentes ont été utilisées pour traiter les questions directrices : analyse détaillée de la littérature, étude des données internes de controlling de l'OFSP, cinquantaine d'interviews semi-dirigés avec des expertes et des experts dans le domaine de la prévention de la toxicomanie, du tabagisme et de l'alcoolisme, analyse des acteurs et mini-enquête Delphi auprès de six expertes et experts sélectionnés. Le résumé ci-après suit les cinq questions directrices du rapport.

COMMENT EVALUER LES BASES CONCEPTUELLES ET LA MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES?

Le tableau suivant met en parallèle l'évaluation des concepts, la structure de direction et la mise en œuvre des trois programmes.

D 0.3: Concepts, direction et mise en œuvre des trois programmes en comparaison

	ProMeDro III	PNT 2008–2012	PNA 2008–2012
Concept	<ul style="list-style-type: none"> - partiellement complet, partiellement cohérent - nombreux niveaux d'objectifs 	<ul style="list-style-type: none"> - cohérent et bien étayé par une théorie d'action - clarté insuffisante au niveau des thèmes centraux et des mesures 	<ul style="list-style-type: none"> - incomplet et partiellement cohérent, car l'OFSP, sous pression politique, a supprimé les mesures structurelles - objectifs irréalistes au vu des mesures
Structure de direction	direction clairement du ressort de l'OFSP	direction du ressort de l'OFSP, financement par le FPT	direction par l'OFSP en collaboration avec la RFA
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - mise en œuvre conforme aux attentes - innovation plutôt en dehors de ProMeDro 	<ul style="list-style-type: none"> - mise en œuvre retardée - coordination insuffisante avec le FTP et les cantons 	<ul style="list-style-type: none"> - mise en œuvre retardée - différences de conception entre l'OFSP et la RFA

Concept

Les bases conceptuelles spécifiques de chacun des trois programmes sont diversement cohérentes. Le PNT 2008-2012 se détache de façon positive, il est à la fois cohérent et bien étayé par une théorie d'action. Il manque toutefois des mesures permettant aux partenaires d'orienter plus facilement leurs activités de prévention sur le PNT 2008–2012. Le concept du PNA 2008–2012 a été développé au cours d'un processus participatif réussi avec les acteurs de la prévention de l'alcoolisme, et les compétences ont été définies. Sous la pression politique, l'OFSP a toutefois supprimé les mesures structurelles. Pouvoir atteindre les objectifs fixés à l'aide des mesures restantes n'est pas réaliste. Considérons pour finir le concept de base de ProMeDro III. Il apparaît que les objectifs de ce programme ne présentent pas un système logique et cohérent. C'est probablement parce que les bases conceptuelles ont été élaborées a posteriori.

Structure de direction

Au niveau organisationnel, on remarque que c'est au sein de ProMeDro III que les compétences sont les plus claires. L'OFSP dirige seul au niveau fédéral. Au niveau de la direction stratégique du PNA 2008–2012, sont intégrés, à côté de l'OFSP, la conférence suisse des directrices et des directeurs cantonaux de la santé, la régie fédérale des alcools et la commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool. La mise en œuvre du PNA, sous la direction de l'OFSP et en collaboration avec la RFA, a été retardée en raison de conceptions différentes de part et d'autre. La mise en œuvre du PNT 2008–

2012 souffre du fait que le FPT, en raison de ses moyens financiers, influence fortement les priorités de la prévention du tabagisme, bien que le rôle formel de direction de l'OFSP soit incontesté. Compte-tenu du rôle du FTP dans la prévention du tabagisme, celui-ci est maintenant représenté dans la direction stratégique du PNT 2008–2012.

Mise en œuvre

La mise en œuvre du ProMeDro III consiste essentiellement à poursuivre les programmes précédents dans un environnement établi et largement dénué de conflits. Il apparaît que le ProMeDro III progresse selon les attentes, mais que les innovations se font en dehors du paquet de mesures. La mise en œuvre du PNT 2008–2012 a été retardée dans le domaine réglementaire par des résistances politiques. Premier programme national en matière de prévention de l'alcoolisme, le PNA 2008–2012 devait effectuer un vaste travail de mise en place organisationnel et structurel. Ceci, ajouté aux conceptions divergentes de l'OFSP et de la RFA, a entraîné des retards dans la mise en œuvre.

LES OBJECTIFS ONT-ILS ÉTÉ ATTEINTS?

L'analyse de l'efficacité différencie les effets des mesures spécifiques auprès des groupes cibles (outcome) et les effets des programmes au niveau des objectifs fixés dans le domaine des politiques en matière d'addiction (impact).

D 0.4: Comparaison des effets des trois programmes

	ProMeDro III	PNT 2008–2012	PNA 2008–2012
Outcome	- amélioration de l'assurance de qualité des interventions, établissement de l'intervention et de l'identification précoces	- la mise en réseau a augmenté - les mises en garde sur les produits du tabac ont été élargies - augmentation de l'impôt sur le tabac - loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif	- sensibilisation de la société, du monde politique et en partie du secteur économique - collaboration renforcée entre les acteurs
Impact/ Problème*	Par ex. la proportion des consommateurs de drogues dures parmi les 17-30 ans est passée de 4,3% (2000) à 3,6% (2007) avant le début du programme Atteinte des objectifs: prévisible	La part des fumeurs a diminué, passant de 29% (2007) à 27% (2010); part des jeunes qui fument: 24% (2007), 22% (2009), 24% (2010); L'exposition au tabagisme passif a baissé, passant de 27% (2006) à 10% (fin 2010) Atteinte partielle des objectifs prévisible	Par exemple: augmentation des séjours à l'hôpital des moins de 23 ans avant le début du programme, celle-ci est passée de 1'808 (2005) à 2'393 (2008) Atteinte des objectifs: très peu probable

Légende: * par manque de chiffres actuels concernant ProMeDro III et PNA 2008–2012, ce sont les indicateurs de la situation de départ qui sont décrits.

ProMeDro III

Pour ce qui est des effets auprès des groupes cibles, on peut partir du principe que dans le domaine des drogues, il y a eu des améliorations dans l'assurance de la qualité ainsi que dans l'identification et l'intervention précoces. Les experts indiquent qu'on observe une stabilisation voire une baisse de la consommation de drogues. Les statistiques de la consommation de drogues dures sont généralement utilisées pour l'attester. Celles-ci montrent que la part des consommateurs de drogues dures (héroïne et cocaïne) parmi les 17 à 30 ans est passée de 4,3 % (2000) à 3,6 % (2007). Toutefois la série chronologique se termine en 2007, c'est à dire peu après l'entrée en vigueur du paquet de mesures. Mais les responsables du ProMeDro III partent du principe que des progrès ont été faits au niveau des trois objectifs principaux que sont „la limitation de la consommation de drogues“, „la diminution des conséquences négatives pour les consommateurs“ et „la réduction des conséquences négatives pour la société“. Il est attendu que les objectifs du programme soient atteints.

PNT 2008–2012

Dans le PNT 2008–2012, les mises en garde avec textes et images sur les produits du tabac, la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif ainsi que l'augmentation de l'impôt sur le tabac de 20 centimes par paquet au premier janvier 2011 ont été citées comme effets. Il apparaît de plus que le nombre de fumeurs et la

part de la population soumise au tabagisme passif sept heures ou plus a pu être réduite entre 2007 et 2010. Il n'est cependant pas certain que le NPT 2008–2012 puisse réduire la part des fumeurs dans la population résidente à 23 % d'ici 2012. Par contre, l'objectif visant à faire passer au-dessous de 20 % la part des fumeurs parmi les 14-19 ans, est vraisemblablement irréaliste. Malgré une approche distincte à l'objectif il ne faut pas s'attendre à ce que fin 2012, cinq pour cent de la population seulement soit soumis sept heures ou plus par semaine au tabagisme des autres personnes (tabagisme passif).

PNA 2008–2012

Dans le PNA 2008–2012, on observe des améliorations dans la mise en œuvre de la protection de la jeunesse et une sensibilisation aux thèmes « alcool et violence » et « alcool et jeunesse ». Il est trop tôt pour attendre des effets au niveau des objectifs d'impact recherchés. Il est à craindre que le PNA 2008–2012 ne puisse pas atteindre la majeure partie des objectifs fixés d'ici fin 2012. C'est principalement le manque de mesures de prévention structurelles qui en est responsable. De plus les travaux de mise en place du premier programme national de prévention de l'alcoolisme ont demandé plus de temps que prévu. Ceci, associé à des conceptions diverses de l'OFSP et de la RFA, a abouti à des retards dans la mise en œuvre du programme. Enfin, la société et surtout le monde politique ont toujours une attitude critique vis à vis des mesures de prévention dans le domaine de l'alcoolisme, et ce malgré une sensibilisation accrue.

Conclusion

Des tendances internationales montrent des évolutions comparables à celles constatées en Suisse (stabilisation de la situation en matière de drogues, baisse du taux de fumeurs). Il est de ce fait difficile d'évaluer dans quelle mesure les programmes ont contribué aux impacts observés. De plus les données disponibles sont non seulement lacunaires, mais elles ne sont pas toujours actuelles, ce qui complique encore plus l'évaluation. C'est pourquoi les données nécessaires devraient être préparées par exemple par le biais du monitoring national de l'addiction.

En dépit de cela, les résultats des interviews mettent en évidence la pertinence des programmes dans les domaines de la politique de la santé et de l'économie nationale. Pour un grand nombre d'acteurs au niveau des cantons et des villes ainsi que pour diverses ONG, les programmes contribuent à légitimer leur travail. Les expertes et experts interrogés s'accordent largement sur le fait que des activités au plan national sont nécessaires pour réduire les problèmes de dépendance dans les domaines de la drogue, de l'alcool et du tabac.

COMMENT ÉVALUER LA COHÉRENCE ET LA COOPÉRATION ENTRE LES PROGRAMMES?

D'un point de vue théorique, une cohérence au niveau des contenus (par exemple des priorités communes dans la protection de la jeunesse) et entre les concepts (par exemple la mise en place d'une acception commune de la prévention et de la promotion de la santé) de ProMeDro III, PNT 2008–2012 et PNA 2008–2012 seraient souhaitables

et aussi possibles. Toutefois une telle exigence vis-à-vis des programmes n'a pas été explicitement formulée jusqu'à présent.

Les programmes ProMeDro III, PNT 2008–2012 et PNA 2008–2012 ont été et sont largement conçus et mis en œuvre indépendamment les uns des autres. Une véritable collaboration entre les acteurs des différents programmes n'existe pas actuellement, principalement en raison des cadres légaux, des antécédents différents et des contextes respectifs. Il existe néanmoins des approches allant vers un renforcement de la coopération, comme l'attestent l'existence de diverses plate-formes (KDS; intervention et identification précoces; plate-forme pour la santé des enfants et des adolescents) et la collaboration des commissions fédérales dans le cadre du projet « défi addictions ».

UNE POLITIQUE COMMUNE POUR LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES DOIT-ELLE ÊTRE DÉVELOPPÉE?

L'OMS a lancé en 2006 une proposition au niveau stratégique et conceptuel afin de combattre non seulement toutes les formes de dépendances liées aux substances (par exemple les drogues, l'alcool, le tabac, les médicaments, le snus, le doping), mais aussi tous les comportements de dépendance (par exemple l'addiction au jeu, au travail ou au sexe, la manie compulsive des achats, les troubles des conduites alimentaires) et toutes les autres maladies non transmissibles (par exemple diabète, cancer, maladies psychiques) sous l'enseigne commune d'une « prévention des maladies non transmissibles » cohérente. L'évaluation parvient à la conclusion que la vision d'une politique commune des maladies non transmissibles a beau être intéressante au niveau conceptuel, elle n'est pas prioritaire pour la mise en œuvre en ce moment et dans les conditions contextuelles actuelles.

QUELS MODÈLES RECOMMANDER POUR UNE STRATÉGIE PORTEUSE D'AVENIR DANS LE DOMAINE DE LA DÉPENDANCE?

Dans le rapport, deux modèles pour une politique future de l'OFSP dans le domaine des formes d'addictions liées aux substances sont développés et discutés. Le *modèle de „programme cadre général“* met l'accent sur ce qui unit les trois champs d'intervention alcool, tabac et drogue. L'objectif d'un programme cadre commun pour la politique de prévention liée aux substances serait, suivant le discours des spécialistes, de viser une politique de prévention commune des dépendances liées aux substances. L'autre *modèle „optimisation de l'existant“* insiste plutôt sur ce qui différencie les trois domaines, tout en souhaitant renforcer la cohérence et la coordination des programmes. L'évaluation considère que le modèle qui se concentre sur l'amélioration de l'existant, est plus prometteur, notamment car il met en avant l'utilisation des compétences et des réseaux existants. Une politique suisse en matière d'addiction, qui se définit en termes d'amélioration de l'existant en renforçant la cohérence et la coopération, peut sans problème se justifier, y compris en comparaison internationale.

RECOMMANDATIONS

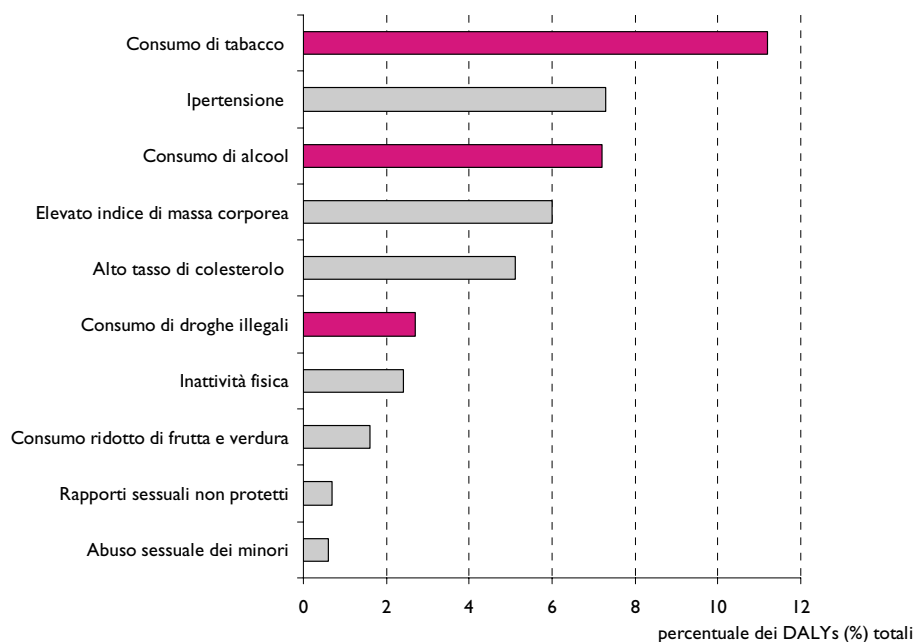
L'évaluation parvient aux recommandations suivantes, qui devraient être prises en compte dans la mise en œuvre à venir de la loi sur les stupéfiants ainsi que dans la planification de la loi encore en discussion sur la prévention: 1: Poursuite des programmes liés aux substances avec parfois des changements conceptuels et opérationnels importants. 2: Conception accrue des programmes comme cadres de référence pour les cantons et autres acteurs. 3: Renforcement de la cohérence conceptuelle des programmes. 4: Établissement d'une coopération entre les champs thématiques. 5: Promotion d'une vision commune d'une politique de l'addiction qui soit globale et qui intègre les addictions liées aux substances et les addictions non liées aux substances.

RIASSUNTO

Con questo rapporto e basandosi su una valutazione comparativa del terzo pacchetto di misure per ridurre i problemi relativi alla droga (MaPaDro III), del terzo Programma Nazionale nell'ambito del tabacco (PNT 2008–2012) e del primo Programma Nazionale relativo all'alcool (PNA 2008–2012), l'Ufficio Federale della Sanità Pubblica vuole creare basi decisionali per un'ulteriore organizzazione strategica nelle sfere di attività nominate. Il rapporto sostiene il proseguimento dei programmi relativi alle sostanze. Tuttavia in futuro è necessario concepire questi programmi in modo coerente e attuarli in modo coordinato. Contemporaneamente, con una prospettiva a lungo termine, occorre accelerare la visione comune di una politica generale in materia di dipendenza includendo forme di dipendenza da sostanze e non. Le raccomandazioni devono determinare l'attuazione imminente della legge sui narcotici e la programmazione dell'attuazione della legge di prevenzione in esame.

Il consumo problematico di stupefacenti, tabacco ed alcool rappresenta una questione complessa della salute pubblica sia a livello mondiale che in Svizzera. Queste tre sostanze si annoverano fra i dieci maggiori fattori di rischio per la salute in Svizzera (vedi grafico).

D 0.1: Maggiori fattori di rischio per la salute in Svizzera (in base alla mortalità e al deterioramento della qualità di vita)



Legenda: * DALYs (Disability Adjusted Life Years) è un'unità di misura per la mortalità e il deterioramento della qualità di vita di una popolazione.

Fonte: Steuergruppe Herausforderung Sucht 2010, pag. 26.

In Svizzera il consumo di droghe illegali e di tabacco, nonché il consumo problematico di alcool comporta costi economici di oltre 20 miliardi di franchi ogni anno. Il Consiglio Federale ha risposto alla necessità di interventi nell'ambito della politica in materia di dipendenza ed ha incaricato l'Ufficio Federale della Sanità Pubblica di realizzare il terzo pacchetto di misure per ridurre i problemi di droga (MaPaDro III), il secondo Programma Nazionale relativo al tabacco (PNT 2008–2012) e il primo Programma Nazionale sull'alcool (PNA 2008–2012).

Con questo rapporto e basandosi su una valutazione comparativa dei tre programmi, l'Ufficio Federale della Sanità Pubblica vuole creare basi decisionali per un'ulteriore organizzazione strategica nelle sfere di attività nominate. La valutazione riflette in sostanza la situazione presente a fine anno 2010. In questo periodo, nessuno dei tre programmi era stato concluso.

D 0.2: Dati principali dei programmi

	MaPaDro III	PNT 2008–2012	PNA 2008–2012
Durata	2006–2011	2008–2012	2008–2012
Risorse finanziarie dell' UFSP (CHF/anno)	Nell'attuazione del MaPaDro III è confluita una parte dei 4,5-6 milioni della sezione stupefacenti	0,75 Milioni (in base alla delibera del Consiglio Federale), di cui 0,4–0,5 milioni versati, oltre 1,7–3,5 milioni richiesti e concessi dal Fondo per la prevenzione del tabagismo (FTP) per le campagne e la ricerca	0,475 Milioni (in base alla delibera del Consiglio Federale), oltre 100–200'000 dei mezzi dalla Regia Federale degli alcool (RFA) per le campagne e la coordinazione coi cantoni
Risorse umane dell' UFSP	Nell'attuazione del MaPaDro III è confluita una parte dei 740–1'100 posti di lavoro della sezione stupefacenti	530 posti di lavoro (in base alla delibera del Consiglio Federale), oltre una parte degli ulteriori 130–175 posti di lavoro della sezione tabacco	350 posti di lavoro (in base alla delibera del Consiglio Federale), oltre una parte degli ulteriori 360 posti di lavoro della sezione alcool

Sono stati applicati diversi metodi di ricerca al fine di rielaborare le domande guida. Questi includono una vasta analisi della letteratura, l'interpretazione dei dati di controlling interni dell'Ufficio Federale della Sanità Pubblica, quasi 50 colloqui che fungono da prontuario con esperti della prevenzione del consumo di stupefacenti, tabacco e alcool, un'analisi degli attori e un mini sondaggio Delphi con sei esperti di comprovata competenza. La seguente sintesi si orienta a cinque domande guida del rapporto.

COME SI POSSONO VALUTARE LE LINEE PROGETTUALI E L'ATTUAZIONE DEI PROGRAMMI?

Lo schema di seguito riportato mette a confronto la valutazione delle linee progettuali, della gestione e dell'attuazione dei tre programmi.

D 0.3: Linee progettuali, gestione e attuazione dei tre programmi a confronto

	MaPaDro III	PNT 2008–2012	PNA 2008–2012
Linee progettuali	<ul style="list-style-type: none"> - Limitatamente completo, limitatamente coerente - Molti obiettivi 	<ul style="list-style-type: none"> - Coerente e ben ancorato alla teoria di azione - Punti chiave e misure troppo poco chiare 	<ul style="list-style-type: none"> - Incompleto e limitatamente coerente, poiché l'Ufficio Federale della Sanità Pubblica ha annullato le misure strutturali a causa di pressioni politiche - Obiettivi non realistici rispetto alle misure
Gestione	Gestione chiara da parte dell'Ufficio Federale della Sanità Pubblica	Gestione dell'Ufficio Federale della Sanità Pubblica, finanze da parte del FTP	Gestione dell'Ufficio Federale della Sanità Pubblica in collaborazione con la Regia Federale degli alcool
Attuazione	<ul style="list-style-type: none"> - Attuazione secondo le aspettative - Innovazione che non considera il MaPaDro 	<ul style="list-style-type: none"> - Attuazione tardiva - Scarsa coordinazione con il FTP e i cantoni 	<ul style="list-style-type: none"> - Attuazione tardiva - Opinioni discordanti fra l'Ufficio Federale della Sanità Pubblica e la Regia Federale degli alcool.

Linee progettuali

Le specifiche linee progettuali dei tre programmi mostrano livelli di plausibilità diversi. È particolarmente positivo il PNT 2008–2012 che presenta un buon livello di consistenza e si basa su una buona teoria di azione. Tuttavia sono assenti misure che consentirebbero ai partner di orientare le loro attività di prevenzione sul PNT 2008–2012. Le linee progettuali del PNA 2008–2012 sono state sviluppate grazie ad un processo partecipativo proficuo con gli attori attivi nel campo della prevenzione del consumo di alcool e sono state definite per quanto riguarda le competenze. Tuttavia l'Ufficio Federale della Sanità Pubblica ha annullato le misure strutturali a causa di pressioni politiche. Non è realistico che gli obiettivi perseguiti vengano raggiunti con le misure rimanenti. Consideriamo, infine, le linee progettuali del MaPaDro III. Si comprende che gli obiettivi di questo programma non rappresentano un sistema logico e coerente. Presumibilmente il motivo di ciò risiede nell'elaborazione a posteriori di queste linee progettuali.

Gestione

Sul piano organizzativo risultano competenze chiarissime nel MaPaDro III. Esclusivamente l'Ufficio Federale della Sanità Pubblica è responsabile della gestione a livello federale. Nella direzione strategica del PNA 2008–2012, vicino all'Ufficio Federale della Sanità Pubblica, si trovano anche la Commissione dei Direttori e delle Direttrici della Sanità, la Regia Federale degli Alcool e la Commissione Elvetica per i problemi inerenti l'alcool. L'attuazione del PNA, sotto la guida dell'Ufficio Federale della Sanità Pubblica in collaborazione con Regia Federale degli Alcool, è stata rallentata dalle diverse opinioni dei due organi. L'attuazione del PNT 2008–2012 soffre anche del fatto che il Fondo per la prevenzione del tabagismo (FTP) influisce fortemente con i suoi mezzi finanziari sui punti fondamentali della prevenzione del tabagismo, sebbene il ruolo formale di gestione sia indiscutibilmente dell'Ufficio Federale della Sanità Pubblica. Il FTP è nuovamente rappresentato nella direzione strategica del PNT 2008–2012 per conformare il suo ruolo nella prevenzione del tabagismo.

Attuazione

Le attività di attuazione del MaPaDro III proseguono in sostanza i programmi dei precursori in un contesto affermato e del tutto privo di conflitti. Si delinea che il MaPaDro III procede secondo le aspettative, ma le innovazioni avvengono al di fuori del pacchetto di misure. L'attuazione del PNT 2008–2012 ha subito ritardi per quanto concerne la regolamentazione a causa di resistenze politiche. Come primo Programma Nazionale di prevenzione del consumo di alcool, il PNA 2008–2012 doveva realizzare un lavoro organizzativo e strutturale completo. Questo ha comportato ritardi nell'attuazione del programma dovuto anche alle diverse opinioni dell'Ufficio Federale della Sanità Pubblica e della Regia Federale degli Alcool.

COME SI PUÒ VALUTARE IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEI PROGRAMMI?

L'analisi dei programmi riguarda gli effetti delle singole misure nei gruppi target (outcome) e le ripercussioni sul piano degli obiettivi relativi alla politica in materia di dipendenza (Impact).

D 0.4.: Effetti dei tre programmi a confronto

	MaPaDro III	PNT 2008–2012	PNA 2008–2012
Outcome	- miglioramento nell'ambito dell'assicurazione qualità degli interventi, degli interventi e della diagnosi precoci	- Il collegamento in rete è aumentato - Le indicazioni di avvertimento sui prodotti del tabacco si sono ampliate - Innalzamento delle imposte sul tabacco - Legge Federale sulla tutela dal fumo passivo	- Sensibilizzazione della società, della politica e in parte dell'economia - La collaborazione degli attori si è rafforzata.
Impact/ problemi*	Ad esempio: la percentuale di consumatori di droghe pesanti nella fascia di età 17-30 è prima dell'inizio del programma diminuita dal 4,3% (2000) al 3,6% (2007) Si deve attendere il raggiungimento degli obiettivi	La percentuale dei fumatori è diminuita dal 29% (2007) a ca. il 27% (2010); percentuale di minorenni fumatori: 24% (2007), 22% (2009), 24% (2010); Esposizione al fumo passivo: è diminuita dal 27% (2006) al 10% (fine 2010) Si deve attendere in parte il raggiungimento degli obiettivi	Ad esempio: aumento di soggiorni ospedalieri di giovani sotto i 23 anni prima dell'inizio del programma da 1'808 (2005) a 2'393 (2008) Non si deve attendere il raggiungimento degli obiettivi

Legenda: * Per mancanza di dati attuali, per il MaPaDro III e il PNA 2008–2012, vengono riportati indicatori che descrivono la situazione iniziale.

MaPaDro III

Per quanto concerne gli effetti sui gruppi target, si può parlare di miglioramenti nell'assicurazione qualità, nella diagnosi e nell'intervento precoci nell'ambito degli stupefacenti. Esperti mostrano che è avvenuta una stabilizzazione ossia una riduzione del consumo di stupefacenti. Questa osservazione viene comprovata normalmente dalla statistica relativa al consumo di droghe pesanti. I dati mostrano una riduzione del consumo di droghe pesanti (eroina e cocaina) nei giovani fra i 17 e i 30 anni, con una percentuale di consumatori che passa dal 4,3% (2000) al 3,6% (2007). Tuttavia il periodo di riferimento termina nel 2007 ovvero appena all'inizio del pacchetto di misure. Secondo i responsabili del MaPaDro III sono avvenuti dei progressi per quanto concerne il raggiungimento dei tre obiettivi principali: "riduzione del consumo di stupefacenti", "riduzione delle conseguenze negative per i consumatori" e "riduzione degli effetti negativi sulla società". Si attende un raggiungimento degli obiettivi del programma.

PNT 2008–2012

Nel PNT 2008–2012 sono state menzionate come misure adottate le indicazioni di avvertimento con testi ed immagini sui prodotti del tabacco, la Legge Federale a tutela contro il fumo passivo e l'innalzamento delle imposte sul tabacco di 20 centesimi a

scatola per l'anno 2011. Inoltre fra il 2007 e il 2010 si rileva una riduzione del numero dei fumatori e della percentuale di popolazione esposta al fumo passivo per sette ore o più. Ciò nonostante non è ancora stato stabilito se il PNT 2008–2012 possa ridurre la percentuale dei fumatori nella popolazione residente fino a ca. il 23% entro la fine del 2012. Al contrario l'obiettivo di ridurre sotto il 20% il tasso di fumatori nella fascia di età 14–19 anni appare verosimilmente irrealistico. Nonostante un appiattimento distinto à l'obiettivo non ci si deve aspettare che alla fine del 2012 solo il 5% della popolazione sia esposta settimanalmente sette ore o più al fumo passivo.

PNA 2008–2012

Nel PNA 2008–2012 si osservano miglioramenti nell'attuazione della legge per la tutela dei minori e una sensibilizzazione per i temi inerenti l'alcool e la violenza, nonché l'alcool e l'adolescenza. In riferimento agli obiettivi perseguiti è ancora presto per aspettarsi dei risultati. Si teme che il PNA 2008–2012 non sia in grado di raggiungere la maggioranza degli obiettivi prefissi entro la fine del 2012. Responsabile di ciò è principalmente la mancanza di misure strutturali di prevenzione. Inoltre l'elaborazione del primo programma di prevenzione del consumo di alcool ha richiesto più tempo del previsto. Questo ha comportato ritardi nell'attuazione del programma dovuti anche alle diverse opinioni dell'Ufficio Federale della Sanità Pubblica e della Regia Federale degli Alcool. Infine la società e soprattutto la politica hanno da sempre un atteggiamento critico nei confronti di misure di prevenzione relative all'alcool nonostante la maggiore sensibilizzazione.

Risultati finali

Le tendenze a livello internazionale mostrano in parte sviluppi simili a quelli della Svizzera (stabilizzazione della situazione in materia di stupefacenti, riduzione della percentuale dei fumatori). Perciò risulta complicato valutare i contributi dei programmi rispetto agli effetti osservabili. I dati disponibili non sono solo incompleti, ma in parte anche inattuali, il che complica ulteriormente la valutazione. I dati necessari dovrebbero ad esempio essere messi a disposizione tramite il monitoraggio nazionale delle dipendenze.

Ciò nonostante, nelle interviste, si è evidenziata una rilevanza sanitaria ed economica dei programmi. I programmi sono necessari per molti attori dei cantoni e delle città, nonché per le diverse organizzazioni non governative, in quanto costituiscono una legittimazione importante per le loro attività. Gli esperti intervistati concordano pienamente sulla necessità di attività sul piano nazionale per ridurre i problemi di dipendenza dagli stupefacenti, dall'alcool e dal tabacco.

COME SI POSSONO VALUTARE LA COERENZA E LA COOPERAZIONE FRA I PROGRAMMI?

In generale la coerenza contenutistica (ad esempio una definizione comune delle priorità in merito alla legge sulla tutela dei minori) e progettuale (ad esempio la creazione di una sensibilità comune relativa alla prevenzione e promozione della salute) fra il MaPaDro III, il PNT 2008–2012 e il PNA 2008–2012 sarebbe possibile e

auspicabile. Tuttavia questa esigenza dei programmi non è stata ancora formulata in modo esplicito.

I programmi MaPaDro III, PNT 2008–2012 e PNA 2008–2012 sono stati e vengono attualmente concepiti e attuati in modo completamente indipendente gli uni dagli altri. Al momento non sussiste una collaborazione degna di nota degli attori dei programmi. I motivi di ciò risiedono soprattutto nelle condizioni giuridiche generali, nei diversi precedenti e nel rispettivo contesto. Tuttavia sussistono le premesse per un potenziamento della cooperazione, come le diverse piattaforme (KDS, intervento e diagnosi precoci, piattaforma salute dei bambini e degli adolescenti) e la collaborazione delle commissioni federali nell’ambito del progetto sfida alle dipendenze.

È NECESSARIO SVILUPPARE UNA POLITICA COMUNE RELATIVA ALLE MALATTIE NON TRASMISSIBILI?

L’OMS nel 2006 ha proposto sul piano progettuale - strategico di combattere non solo tutte le forme di dipendenza da sostanze (ad esempio stupefacenti, alcool, tabacco, medicinali, snus e doping), ma anche tutte le dipendenze comportamentali (ad esempio dipendenza da gioco, da lavoro, da sesso, da acquisti, disturbi alimentari) e tutte le altre malattie non trasmissibili (ad esempio diabete, cancro, malattie psichiche) con un programma coerente e condiviso (“Prevenzione di malattie non trasmissibili”). La valutazione giunge alla conclusione che la visione di una politica comune in merito alle malattie non trasmissibili è interessante dal punto di vista propriamente progettuale, ma al momento la sua attuazione non risulta prioritaria date le condizioni attuali.

QUALI MODELLI SI POSSONO CONSIGLIARE PER UNA STRATEGIA CONTRO LE DIPENDENZE PROIETTATA VERSO IL FUTURO?

Nel rapporto vengono sviluppati e discussi due modelli per una politica futura dell’Ufficio Federale della Sanità Pubblica in merito alle forme di dipendenza da sostanze. Il *modello “Programma quadro generale”* evidenzia gli aspetti comuni dei tre ambiti tematici alcool, tabacco, stupefacenti. Un programma simile aspira ad una argomentazione specializzata seguendo una politica comune di prevenzione delle sostanze. Il *modello “Ottimizzazione dell’esistente”* evidenzia piuttosto i punti discordanti dei tre ambiti, ma vuole rafforzare la coerenza e la coordinazione dei programmi. La valutazione ritiene promettente questo modello concentrato sull’ottimizzazione di ciò che è disponibile, soprattutto perché pone in primo piano l’utilizzo di competenze e reti esistenti. Una politica svizzera in materia di dipendenza, orientata all’ottimizzazione dell’esistente e al potenziamento della coerenza e della cooperazione, si può giustificare senza problemi anche a livello internazionale.

RACCOMANDAZIONI

La valutazione stabilisce le seguenti raccomandazioni che devono determinare l'attuazione imminente della legge sui narcotici e la programmazione dell'attuazione della legge di prevenzione in esame: 1: Proseguire il programma relativo alle sostanze con, in parte, modifiche operative e concettuali rilevanti. 2: Concepire programmi più potenti di quelli attuali come quadri di riferimento per i cantoni e gli altri attori. 3: Potenziare la coerenza progettuale dei programmi. 4: Stabilire una cooperazione fra i campi tematici. 5: Accelerare la visione comune di una politica generale in materia di dipendenza includendo forme di dipendenza da sostanze e non.

I EINLEITUNG

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) führt auf Basis verschiedener gesetzlicher Grundlagen das Nationale Programm Tabak 2008–2012 (NPT 2008–2012), das Nationale Programm Alkohol 2008–2012 (NPA 2008–2012) sowie das Massnahmenpaket zur Verminderung von Drogenproblemen (MaPaDro III) durch.¹ Die Aktivitäten des BAG in diesen Kontexten verfolgen nicht einzig Präventionsziele, sondern zielen zum Teil auch auf die Behandlung, die Schadensminderung, die Marktregulierung und/oder die Repression ab. Das NPT 2008–2012, das NPA 2008–2012 sowie das MaPaDro III laufen in den nächsten zwei Jahren aus. Aus diesem Grund hat das BAG eine vergleichende Evaluation in Auftrag gegeben, welche – unabhängig vom Stand der Auseinandersetzungen um das Präventionsgesetz – Entscheidungsgrundlagen im Hinblick auf eine künftige strategische Ausrichtung in den genannten Handlungsfeldern liefern soll. Dabei sollen die bisherigen sektoriellen Massnahmen und Programme in eine Gesamtperspektive integriert werden. Unter Suchtpolitik verstehen wir in diesem Bericht staatliche Massnahmen des Bundes auf Planungs- und Umsetzungsebene im Bereich Sucht, insbesondere die drei Programme und deren Weiterentwicklung.

1.1 ZWECK DER EVALUATION

Die Absicht der Evaluation ist es, einerseits Rechenschaft zur Relevanz, Zweckmässigkeit und Wirkung von NPT 2008–2012, NPA 2008–2012 und MaPaDro III abzulegen. Andererseits ist es für das BAG wichtig, dass die Evaluation auch Entscheidungsgrundlagen bereitstellt, damit eine künftige Sucht- oder eine umfassende Präventionspolitik entwickelt und konkretisiert werden kann. Dabei soll das Denken und Handeln innerhalb spezifischer Substanzen überwunden werden, indem eine übergreifende Gesamtperspektive entworfen wird.

1.1.1 EVALUATION VON NPT 2008–2012, NPA 2008–2012 UND MAPADRO III

Die erste Kernaufgabe des Mandats stellt die Durchführung von summativen Evaluationen der Programme NPA 2008–2012 und NPT 2008–2012 sowie des Massnahmenpakets MaPaDro III dar. Ziel der Teilevaluationen ist nebst der Rechenschaftsablegung die Formulierung von Empfehlungen aus der retrospektiven Analyse der beiden Programme sowie des Massnahmenpakets für die allfällige Erarbeitung neuer Programme beziehungsweise die Verlängerung der bestehenden Programme sowie für eine künftige strategische Ausrichtung.

Dieser komparative Ansatz bildet den Ausgangspunkt für die Evaluation von NPT 2008–2012, NPA 2008–2012 und MaPaDro III. Zu NPT 2008–2012, NPA 2008–2012 und MaPaDro III wurden je einzelne Teilevaluationen durchgeführt. Die Ergebnisse sind in den Kapiteln 2, 3 und 4 dargestellt. Im Zentrum der Teilevaluationen

¹ Wenn wir in diesem Bericht den Begriff Programme verwenden, schliessen wir das Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme mit ein. Eine Ausnahme machen wir dort, wo wir auf die Unterschiede zwischen dem Instrument eines politischen Programms und jenem eines Massnahmenpakets eingehen.

stehen Fragen zum Konzept der Programme, zu deren Umsetzung sowie zur Zielerreichung:

- *Konzeptionelle Ebene:* Wie ist die suchtpolitische Relevanz der Programme zu beurteilen? Sind die Ziele aus der Sicht von Expertinnen und Experten richtig gesetzt? Sind Ziele, Massnahmen und Ressourcen konsistent aufeinander abgestimmt?
- *Umsetzungsebene:* Wie ist der Stand der Umsetzung der Programme zu bewerten? Welche Faktoren fördern, welche hemmen die Umsetzung? Wie bewähren sich die programminterne und die programmexterne Zusammenarbeit der im jeweiligen Präventionsfeld tätigen Akteure?
- *Ebene Wirksamkeit:* Die Wirkungsanalyse unterscheidet zwischen den Effekten von einzelnen Massnahmen bei den Zielgruppen (Outcome) und den Wirkungen auf der Ebene der jeweiligen präventionspolitischen Zielsetzungen (Impact). Was wurde bisher auf der Outcome-, was auf der Impactebene erreicht und was sind die Gründe dafür? Wie sind die Beiträge der Programme aus einer ganzheitlichen suchtpolitischen Perspektive zu beurteilen?

Die Beantwortung der oben genannten Fragen erfolgt vor dem Hintergrund des jeweiligen gesellschaftlichen, politischen und internationalen Kontexts. Weiter enthalten die Evaluationen der drei substanzspezifischen Programme Empfehlungen mit Blick auf deren allfällige Weiterführung.

1.1.2 GRUNDLAGEN ZUR STRATEGISCHEN WEITERENTWICKLUNG

Zweite Kernaufgabe des Mandats war die Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen im Hinblick auf eine künftige strategische Ausrichtung des BAG in den Bereichen Alkohol, Tabak und Drogen. Dazu ist die Erarbeitung einer Gesamtperspektive essenziell. Aufgrund der Erkenntnisse aus den Teilevaluationen und der Akteuranalyse sowie unter Berücksichtigung des politischen, gesellschaftlichen und internationalen Kontextes, der bestehenden Vorarbeiten für eine kohärente Suchtpolitik² sowie der aktuellen Trends in der Forschung zur Sucht- und Präventionspolitik werden Empfehlungen zuhanden des BAG formuliert. Diese Empfehlungen werden in Form von Optionen zu künftigen inhaltlichen Prioritäten und Zielen, zu Organisation und Verantwortlichkeiten, zur strategischen Ausrichtung sowie zur Einschätzung der politischen Machbarkeit dargelegt.

Im Zentrum der Erarbeitung der Grundlagen für eine künftige Politik des BAG stehen Fragen zur Synthese der Evaluationen der drei Programme, zur Ausrichtung hinsichtlich einer gemeinsamen Politik nichtübertragbarer Krankheiten und als Hauptteil Fragen zu konkreten Optionen und Modellen für eine zukünftige Politik des BAG.

- *Synthese der drei Evaluationen:* Welche Erkenntnisse lassen sich aus dem Vergleich der drei Programme hinsichtlich Konzept, Umsetzung und Wirkungen fest-

² Wie z.B.: Steuergruppe Herausforderung Sucht 2010.

halten? Wie sind Kohärenz und Kooperation zwischen NPT 2008–2012, NPA 2008–2012, MaPaDro III zu beurteilen?

- *Wissenschaftliche und politische Trends:* Welche Trends der internationalen wissenschaftlichen und politischen Diskussion gilt es bei der Weiterentwicklung der Schweizer Suchtpolitik zu bedenken? Macht eine gemeinsame Politik nichtübertragbarer Krankheiten Sinn?
- *Modelle für eine zukünftige Politik des BAG:* Wie sehen Modelle für eine zukunftsfähige Strategie im Bereich Suchtpolitik des BAG aus (Ziele, Charakterisierung, Vor- und Nachteile, Rollen von Bund, Kantonen, Gemeinden und NGO)? Sollen die substanzbezogenen Programme weitergeführt werden oder durch ein Rahmenprogramm für Alkohol, Tabak und Drogen ersetzt werden?

1.2 METHODISCHES VORGEHEN

Die Evaluation nutzt verschiedene Datengrundlagen.

1.2.1 EVALUATION VON NPT 2008–2012, NPA 2008–2012 UND MAPADRO III

Die Teilevaluationen basieren auf den verfügbaren Dokumenten, auf Gesprächen mit Expertinnen und Experten sowie auf einer Akteuranalyse.

Dokumentenanalyse

Die Dokumentenanalyse beinhaltet die Sichtung der relevanten gesetzlichen Grundlagen, der verfügbaren konzeptionellen und operativen Grundlagen der drei substanzspezifischen Programme sowie weiterer öffentlicher sowie vertraulicher Unterlagen.

Eine für die Evaluation wichtige Datengrundlage waren die Aktivitätenmanagement-Tools Alkohol und Tabak des BAG. Diese wurden als zentrale Arbeitsinstrumente für die Planung, Umsetzung und Steuerung aller Programmaktivitäten, inklusive der relevanten Daten für die Selbstevaluation konzipiert. Darin werden die Fortschritte der Aktivitäten laufend aufgeführt und der Stand der Umsetzung mittels Selbstevaluation regelmässig beurteilt. Dadurch wurde der Evaluation ein wichtiger Einblick in die Aktivitäten von NPA 2008–2012 und NPT 2008–2012 sowie in den Stand der Umsetzung ermöglicht. Während die Darstellung der Aktivitäten sehr umfassend ist, sind die Bewertungen für Aussenstehende nicht immer nachvollziehbar. Zum Teil sind sie sehr allgemein gehalten, zum Teil lediglich stichwortartig oder sie fehlen für einzelne Aktivitäten ganz. Zudem ist der Zusammenhang zwischen den in den Aktivitätenmanagement-Tools anvisierten Zielen und den Programmzielen, beispielsweise im NPT 2008–2012, oftmals sehr lose. Im NPT 2008–2012 sind die im Aktivitätenmanagement-Tool anvisierten Ziele nicht mit den strategischen Programmzielen identisch. Es bleibt also offen, ob es ausreicht, die Ziele der Aktivitäten zu erfüllen, um die Programmziele zu erreichen. Für das MaPaDro III wurde kein Aktivitätenmanagement geführt, der Stand der Umsetzung wurde lediglich in einer einfachen Excel-Tabelle festgehalten.

Die strategische Leitung des NPT 2008–2012 hat sich 2010 entschlossen, eine Analyse der internen Organisation durchzuführen. Dazu wurde eine Stakeholderbefragung

durchgeführt.³ Deren Ergebnisse wurden von den Interviewpartnern/-innen in den Gesprächen immer wieder erwähnt. Eine Liste der in die Evaluation einbezogenen veröffentlichten Unterlagen findet sich in Anhang A1.

Gespräche mit Expertinnen und Experten

Zentrale Datengrundlagen für die Wirkungs- und Akteuranalyse von NPT 2008–2012, NPA 2008–2012 und MaPaDro III, aber auch für einen Teil der übergeordneten Fragestellungen waren je rund 15 qualitative, leitfadengestützte Expertengespräche.⁴ Die Gesprächspartner/-innen wurden zusammen mit dem Auftraggeber und den Programmleitenden bestimmt. Dabei wurden möglichst alle an der Umsetzung beteiligten Akteurguppen aber auch aussenstehende Experten/-innen berücksichtigt. Der Leitfaden enthielt in erster Linie offene Fragen. Für die Akteuranalyse wurden spezifische (teil-)standardisierte Fragen gestellt. Am Ende stand eine Reihe standardisierter Fragen, die einen Vergleich der drei Suchtbereiche ermöglichten. Dadurch wurden Informationen über die Programme, deren Umsetzung, Stärken und Schwächen gewonnen. Ausgewertet wurden die Interviews mit MaxQData sowie mittels eines Instruments zur Bildung von Akteurkarten, auf welches wir nachfolgend eingehen.

Akteuranalyse

Ein wichtiges Element der Evaluationen war die Analyse der Kooperationsbeziehungen der drei Programme innerhalb des BAG, mit der übrigen Bundesverwaltung sowie mit Kantonen, Gemeinden und Akteuren der Zivilgesellschaft (insbesondere Interessensorganisationen). Die Gemeinsamkeiten und die Unterschiede der jeweiligen Organisations- und Vernetzungskonzepte sollten herausgeschält werden. Zu diesem Zweck wurden so genannte Akteurkarten entwickelt.⁵ Eingang in die Akteurkarte fanden jene Akteure, welche aus Sicht des Evaluationsteams und des BAG für eines der drei Programme von grosser Bedeutung sind oder von mindestens drei befragten Akteuren genannt wurden. Basierend auf den konzeptionellen Grundlagen wurden die Befragten durch das Evaluationsteam in primäre, sekundäre und tertiäre Akteure unterschieden.

Die Interviewpartner/-innen wurden gebeten, die für ihre Organisation wichtigsten Akteure zu nennen und die Zusammenarbeit hinsichtlich der Intensität (sehr enger, eher enger oder loser Kontakt), der Art (übergeordnet, gleichgestellt oder untergeordnet) und der Qualität (keine Konflikte, neutral oder konfliktbeladen) zu beurteilen. Der Kontakt sowie die Intensität der Beziehungen wurden anhand von Verbindungslinien (je intensiver, desto dicker die Linie) dargestellt. Auf die Art und Qualität der Beziehungen wird in den Erläuterungen zur Akteurkarte eingegangen.

1.2.2 GRUNDLAGEN ZUR STRATEGISCHEN ENTWICKLUNG

Basierend auf den Evaluationen der Programme, den Akteuranalysen, einer Analyse der Literatur bezüglich der wichtigsten internationalen Trends in der Drogen- und der Präventionspolitik, den Vorarbeiten des BAG bezüglich der Entwicklung einer kohärenten Suchtpolitik sowie einem Mini-Delphi mit sechs Experten/-innen wurden im

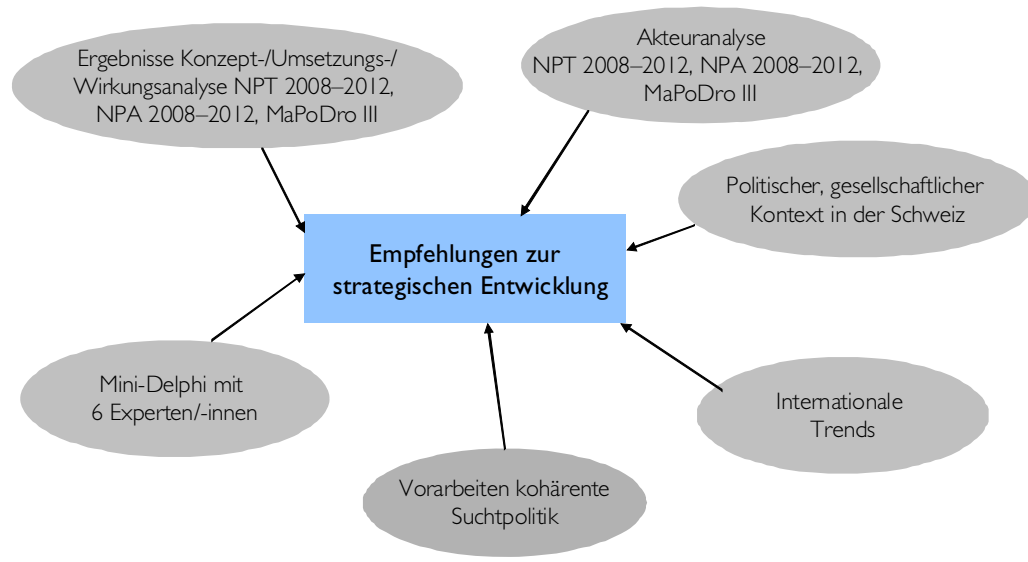
³ Vgl. BAG 2010b.

⁴ Die Liste der befragten Personen findet sich in Anhang A5.

⁵ Gesellschaft für technische Zusammenarbeit, ohne Jahr, S. 14.

zweiten Teil des Projekts Empfehlungen zur strategischen Entwicklung in der Präventions- und Suchtpolitik ausgearbeitet. Die nachfolgende Darstellung D 1.1 fasst die Grundlagen für die Empfehlungen zur strategischen Entwicklung zusammen.

D 1.1: Grundlagen für die Empfehlungen zur strategischen Entwicklung



Bei der Delphi-Befragung handelt es sich um eine Form der schriftlichen Befragung, mittels derer ein Kreis von Experten/-innen zu einem ausgewählten Problembereich in einem mehrstufigen Prozess individuell befragt wird. Mit diesem Ansatz sollen das Wissen und die Intuition von Experten/-innen systematisch und iterativ genutzt werden.⁶ Die Befragung fand individuell und anonym statt. Wir nennen unsere Vorgehensweise „Mini-Delphi-Befragung“, weil wir dieselbe Intention verfolgen, uns jedoch auf eine relativ kleine Zahl von Experten/-innen sowie auf zwei Befragungsrunden beschränken.

Ausgehend von den Ergebnissen der drei Teilevaluationen und der Akteuranalyse sowie unter Einbezug der aktuellen Forschungstrends in der Sucht- und Präventionspolitik sowie der Kontextinformationen wurde ein Thesenpapier zur zukünftigen Neuausrichtung der Präventions- oder Suchtpolitik des BAG ausgearbeitet. In Form eines Mini-Delphi wurde dieses namhaften Experten/-innen aus den Bereichen Politikwissenschaften und Gesundheitspolitik unterbreitet.⁷ Die Auswahl der Experten/-innen erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Auftraggeber. Basierend auf den Antworten der Experten/-innen wurde das Thesenpapier weiterentwickelt und wiederum den Experten/-innen zur Stellungnahme unterbreitet. Die Befragung wurde im Mai und im Juni 2011 in zwei Runden und per E-Mail durchgeführt.

⁶ Linstone/Turoff 1975.

⁷ Befragt wurden sechs Experten/-innen die nach folgenden Kriterien ausgewählt wurden: 1. Kenntnis der Gesundheits- und Präventionspolitik in der Schweiz 2. Repräsentanten verschiedener Perspektiven (Politologe/-in, Gesundheitswissenschaftler/-in, Fachperson Suchtbereich, Politische Perspektive/Kantone) 3. 2/3 aus der Schweiz, 1/3 aus dem Ausland (nationale und internationale Perspektive) und 4. Kein direkter Bezug zu einem der „Programme“, vergleiche Liste im Anhang 0.

Nach der Mini-Delphi-Befragung wurden die Ergebnisse für einen Workshop aufbereitet. Ziel des Workshops war es, die Stellungnahmen der Experten/-innen, welche als Vision bezeichnet werden können, einem Machbarkeitstest zu unterziehen, indem sie in Bezug zum Schweizer Kontext gesetzt wurden. Am Workshop bezüglich der strategischen Entwicklung der Sucht- respektive der Präventionspolitik nahmen ausschliesslich Mitarbeitende des BAG teil.

1.2.3 GRENZEN DER EVALUATION

Die Evaluation basiert auf einer breiten Informations- und Datengrundlage. Gleichwohl muss auf deren Grenzen aufmerksam gemacht werden. Diese haben insbesondere folgende Ursachen:

- Erstens wurde die Evaluation vor Abschluss der Laufzeit der Programme durchgeführt, um rechtzeitig über Grundlagen hinsichtlich der Entscheidung über eine all-fällige nächste Programmphase zu verfügen. Aus diesem Grund ist die Wirkungsentfaltung der drei Programme zum jetzigen Zeitpunkt noch keineswegs abgeschlossen. Aussagen zu den Wirkungen der Programme auf Outcome- und Impactebene sind vorläufiger Natur. Die Evaluation kann jedoch Konzept und Umsetzung der Programme beurteilen, fördernde und hemmende Faktoren für die Umsetzung benennen sowie erste Hinweise auf Wirkungspotenzial und Wirkungsrichtungen aufzeigen.
- Zweitens wurde zwar eine grosse Zahl von Gesprächen geführt. Angesichts der Breite der bearbeiteten Themen – Drogenpolitik, Tabakprävention, Alkoholpolitik – können von diesen Gesprächen dennoch keine repräsentativen Aussagen erwartet werden. So wurden beispielsweise nur fünf Gespräche mit Kantonsvertretern/-innen geführt. Die Ergebnisse aus den Gesprächen vermitteln somit ein illustrierendes Bild über die Umsetzung der Programme sowie über die Beziehungen der Akteure untereinander.
- Drittens basiert die Akteuranalyse auf der subjektiven Einschätzung der Interviewpartner/-innen hinsichtlich der Beziehungen unter den Akteuren und stellt lediglich eine Momentaufnahme dar. Sie umfasst nicht alle Akteure, welche in die Programme involviert sind. Dennoch gibt sie Hinweise auf die Vernetzung unter den Akteuren, die Intensität der Beziehungen und die Hierarchie unter den involvierten Stellen.
- Viertens war es im Rahmen der Evaluation nicht vorgesehen, eigene Wirkungsmessungen durchzuführen. Das Evaluationsteam ist in dieser Evaluation abhängig von Interviewaussagen und BAG-internen Unterlagen (Aktivitätenmanagement-Tool). Das MaPaDro III verfügt über eine unabhängige Wirkungsmessung, die durch das Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne ISPM durchgeführt wird, zu dem jedoch keine aktuellen Messungen vorliegen.⁸
- Schliesslich spielten sich die Erhebungen in einem Umfeld ab, das sich im Umbruch befindet. Als Stichworte seien die Behandlung des Präventionsgesetzes im Parlament, die Reorganisation der Sektion Alkohol und Tabak im BAG (Aufteilung in zwei separate Sektionen auf Anfang 2011) und der Folgeprozess des Berichts Her-

⁸ Zobel/Dubois-Arber 2006.

ausforderung Sucht erwähnt. Diese parallel laufenden Prozesse führen zu einer für das Evaluationsteam spürbaren Verunsicherung im betroffenen Politikfeld. Das Evaluationsteam hat den Eindruck gewonnen, dass sich die Befragten aufgrund dieser Verunsicherung vorsichtiger ausgedrückt haben.

1.3 DANK

Das Evaluationsteam möchte Dr. Richard Müller (ehemaliger Direktor der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, heute Sucht Info Schweiz) herzlich für die Unterstützung danken. Er ist uns insbesondere in der Anfangsphase als externer Fachexperte für Präventions-, Drogen- und Gesundheitsförderungspolitik zur Verfügung gestanden. Weiter sind wir allen Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern zu Dank verpflichtet, die uns in einem telefonischen Interview oder persönlich Auskunft gegeben haben. Ein besonderer Dank gilt schliesslich den Programm- und Evaluationsverantwortlichen beim BAG, die jederzeit für Rückfragen offen waren und uns die notwendige Unterstützung gewährten.

Betrachtet man die in der Schweiz wohnhafte Bevölkerung zwischen 15 und 39 Jahren als Ganzes, so hat nur eine Minderheit in ihrem Leben jemals Drogen konsumiert.⁹ Bei Substanzen wie Heroin, Kokain und Ecstasy liegen die Anteile unter 4 Prozent. Etwas anders sieht die Situation bezüglich Cannabis aus, wo immerhin gut ein Viertel der Bevölkerung den Konsum einmal ausprobiert hat. Im Gegensatz zu den übrigen Substanzen, bei denen der Konsum stabil geblieben ist, ist er beim Cannabis leicht angestiegen. Gleichzeitig haben in den vergangenen zehn bis 15 Jahren die Todesfälle, die in einem Zusammenhang mit dem Drogenkonsum stehen, von 640 bis 740 auf heute 250 pro Jahr abgenommen. Diese Zahl ist seit mehreren Jahren jedoch nicht mehr weiter gesunken. Die volkswirtschaftlichen Kosten für die Behandlung, die Bekämpfung und die Prävention des Konsums illegaler Drogen belaufen sich jährlich auf rund 4,1 Milliarden Franken. Der Drogenkonsum ist ein gesellschaftliches Problem mit negativen Folgen sowohl für Konsumierende als auch für die Gesellschaft.

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Dritte Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme 2006–2011 lanciert. Dieses läuft Ende 2011 aus. Der vorliegende Bericht gibt kurz vor Ablauf des Massnahmenpakets Auskunft über die konzeptionellen Grundlagen, die Umsetzung und die Wirkung. Er dient als Entscheidungsgrundlage für das weitere Vorgehen des Bundes in diesem Politikbereich.

Das Kapitel gliedert sich folgendermassen: In Abschnitt 2.1 wird der Kontext mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen und der Beschreibung der internationalen Situation dargestellt. In Abschnitt 2.2 wird die Konzeptevaluation vorgestellt. Abschnitt 2.3 widmet sich der Bewertung der Umsetzung des Programms und der einzelnen Massnahmen. In diesem Abschnitt wird auch die Akteuranalyse vorgestellt und die Qualität der Zusammenarbeit zwischen den Akteuren beschrieben. Schliesslich werden in Abschnitt 2.4 bisher erzielte Wirkungen des MaPaDro III dargelegt. Der letzte Abschnitt 2.5 enthält eine Zusammenfassung der Ergebnisse und Empfehlungen.

2.1 KONTEXT DES MAPADRO III

Verschiedene Rahmenbedingungen beeinflussen die Umsetzung und die Wirkungen des MaPaDro III. Im Folgenden werden die gesetzlichen Grundlagen, der politische und der gesellschaftliche sowie der internationale Kontext dargelegt.

2.1.1 GESETZLICHE GRUNDLAGEN

Rechtliche Grundlage für das MaPaDro III ist das 1975 und 2008 revidierte Betäubungsmittelgesetz über psychotrope Stoffe (in Kraft seit 1. Januar 2010).¹⁰ Darin werden die Herstellung, der Handel, der Besitz und der Konsum von gewissen Substanzen

⁹ BAG 2006.

¹⁰ Vgl. <http://www.admin.ch/ch/d/sr/c812_121.html>, Zugriff 24.05.2011.

(z.B. Morphin, Kokain und Cannabis sowie Halluzinogene, Amphetamine, Barbiturate, Benzodiazepine sowie ähnliche Stoffe) zu nichtmedizinischen Zwecken verboten. Zudem werden darin polizeiliche und justizielle Massnahmen begründet. Ferner werden Bund und Kantone verpflichtet, Massnahmen gegen den Betäubungsmittelmissbrauch zu ergreifen. Das Betäubungsmittelgesetz regelt auch die Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen. Während dem Bund vorwiegend eine unterstützende Rolle zufällt, setzen die Kantone in grosser Autonomie die gesundheitspolitischen, polizeilichen und justiziellen Massnahmen um. Schliesslich wird mit der am 1. Juli 2011 in Kraft getretenen Teilrevision auch die Viersäulenpolitik mit den Interventionsbereichen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression gesetzlich festgehalten. Gesetzliche Grundlage der schweizerischen Drogenpolitik sind neben dem Betäubungsmittelgesetz Verordnungen zu verschiedenen Gesetzen mit Bezug zur Drogenpolitik.¹¹

2.1.2 POLITISCHER UND GESELLSCHAFTLICHER KONTEXT

Geprägt von der offenen Drogenszene und der dadurch bedingten Ausbreitung von HIV/Aids wurden Drogen Ende der 1980er Jahre in Umfragen von einer Mehrheit als eines der fünf grössten Probleme der Schweiz erachtet.¹² Damit entstand öffentlicher Druck, der die Politik zum Handeln veranlasste. Die politische Bereitschaft zur Unterstützung der Drogenpolitik war gross. Mit den Erfolgen der ersten beiden Massnahmenpakete wurde laut den Interviewpartnern/-innen seit den 1990er Jahren das Drogenproblem weniger sichtbar und damit sank der von Bevölkerung und Politik wahrgenommene Handlungsbedarf. In der Einschätzung der befragten Interviewpartner/-innen zeigt die Politik heute nur noch wenig Interesse an Drogenfragen. Andere Probleme wie beispielsweise die Jugendgewalt oder der Alkoholkonsum von Jugendlichen sind in den Vordergrund gerückt. Ebenso sei teilweise der Eindruck entstanden, die Verantwortlichen hätten die Situation im Griff und die Politik müsse sich daher nicht mehr engagieren. Zudem würden politische Grundsatzdiskussionen für und wider Prävention und Gesundheitsförderung geführt, welche eine fachlich fundierte Diskussion erschweren würden. Momentan schätzen einzelne Befragte den politischen Kontext für die Weiterentwicklung der Drogenpolitik als ungünstig ein.

Nicht zuletzt aufgrund der in der Vergangenheit erzielten Erfolge kann das BAG zwar einerseits auf ein breites Verständnis für Massnahmen zur Verminderung von Drogenproblemen zählen. Andererseits erschwert die aktuelle Verschiebung der möglichst sachlichen Problemlösungen auf moralische Debatten die Weiterentwicklung der Drogenpolitik.

2.1.3 INTERNATIONALER KONTEXT

Mit der kontrollierten Heroinabgabe hat die Schweiz in den 1980er Jahren ein innovatives Vorgehen gewählt. Diese Vorreiterrolle hat die Schweiz laut einer Mehrheit der Befragten in der Zwischenzeit verloren. In einzelnen Bereichen wie etwa der Schadensminderung oder der Therapie beurteilen einige Befragte die Schweiz zwar immer noch als federführend, insgesamt bewege sich die Schweiz mit dem MaPaDro III aber derzeit bezüglich Innovation und Umfang im europäischen Mittelfeld. Einige Befragte gehen davon aus, dass die schweizerische Drogenpolitik heute international nur noch geringe

¹¹ Vgl. dazu <<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/02942/02948/index.html?lang=de>>, Zugriff 24.05.2011.

¹² Spinatsch/Hofer 2004, S. 29.

Beachtung erfahre. Insbesondere bedauert wird, dass die Schweiz durch das BAG international nur schwach vertreten würde.

2.2 KONZEPTEVALUATION

Das Massnahmenpaket zur Verminderung der Drogenprobleme 1991–1996 wurde 1991 unter dem Eindruck der damaligen offenen Drogenszene vom Bundesrat in Auftrag gegeben. Zuvor war die Drogenpolitik auf Bundesebene praktisch unbesetzt. Das erste Massnahmenpaket wurde ohne wissenschaftliche Grundlagen aufgrund konkreter Erfahrungen und unter grossem Problemdruck erarbeitet. Die eingeführten Massnahmen bewährten sich gemäss den durchgeführten Evaluationen, weshalb im zweiten Massnahmenpaket 1998–2002 die eingeschlagene Stossrichtung weiterentwickelt und gestärkt werden sollte.¹³ Allerdings wurde dieses Massnahmenpaket nicht umgesetzt, sondern die implementierten Massnahmen des ersten Pakets wurden weitergeführt. Die konzeptionellen Grundlagen der beiden ersten Massnahmenpakete konzentrierten sich vorwiegend auf die Heroinbehandlung. Nachdem die Revision des Betäubungsmittelgesetzes und damit die gesetzliche Verankerung des Viersäulenmodells 2004 scheiterte, beschloss das BAG die vorläufige Weiterführung der Drogenpolitik im Massnahmenpaket zur Verminderung der Drogenprobleme III 2006–2011. Im Vorfeld der Programmentwicklung wurden die Stakeholder jedoch im Rahmen einer Onlinebefragung zu ihren Bedürfnissen befragt. Die Ergebnisse der Befragung wurden an einer Tagung vorgestellt und diskutiert. In der Folge wurden Expertengruppen gebildet, mit denen diese Diskussionen vertieft wurden. Schliesslich konnten die Stakeholder zu einem Entwurf des MaPaDro III Stellung nehmen. Zugunsten der Konsolidierung von bestehenden Massnahmen wurde auf Innovationen verzichtet. Aus Sicht der im Rahmen der Evaluation befragten Interviewpartner/-innen war die Erarbeitung durch das BAG ohne Einbezug von weiteren Akteuren durchaus adäquat.

Im Folgenden werden die Grundlagen des MaPaDro III anhand des Konzepts und des Aktionsplans dargelegt. Zudem wird die Beurteilung der Grundlagen durch die befragten Interviewpartner/-innen wiedergegeben.

2.2.1 MISSION UND OBERZIELE

Das MaPaDro III hat sich in seiner Vision gemäss Konzept der „verantwortungsethischen Grundhaltung verpflichtet und trägt im Kontext der gesamten Suchtproblematik dazu bei, die Drogenprobleme in der Schweiz zu vermindern“¹⁴. Anwendungsbereich des MaPaDro III sind sämtliche illegalen Drogen. Im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes sind dies Stoffe und Präparate der Wirkungstypen Morphin, Kokain, Cannabis sowie abhängigkeiterzeugende psychotrope Stoffe wie Halluzinogene, Amphetamine, Barbiturate, Benzodiazepine oder ähnliche Stoffe (Art. 1.1 und 1.3 des Betäubungsmittelgesetzes). Zur Verminderung der Drogenprobleme sollen unter Berücksichtigung des suchtpolitischen Kontexts und über einen pragmatischen Ansatz konkret drei Oberziele erreicht werden:

¹³ Zobel et al. 2003.

¹⁴ Ledermann/Sager/Zobel 2006.

- Verringerung des Drogenkonsums
- Verminderung der negativen Folgen für die Konsumierenden
- Verminderung der negativen Folgen für die Gesellschaft

Zur Überprüfung der Erreichung der Oberziele wurde eine Wirkungsmessung eingeleitet, die durch das Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne ISPM durchgeführt wurde.¹⁵

Die im Rahmen der Evaluation von MaPaDro III befragten Interviewpartner/-innen erachten die Oberziele zumeist als sinnvoll. Nur vereinzelt wird kritisiert, dass man sich auf die drei Substanzen Morphin, Kokain und Cannabis konzentriert und weitere psychotrope Stoffe kaum berücksichtigt.

2.2.2 VIERSÄULENMODELL UND HANDLUNGSACHSEN

Konzeptionelle Grundlage von MaPaDro III bildet die Viersäulenpolitik mit den Interventionsbereichen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression. Das Viersäulenmodell soll offen und durchlässig ausgelegt werden. Daneben soll der Bund auch transversale Aufgaben wahrnehmen und insbesondere die beiden Themen Gender und Migration fördern. Zudem spricht das Konzept des MaPaDro III Themen wie die „Kohärente Suchtpolitik“ oder „Koordination Jugendgesundheit“ an.

Ausgehend von diesen konzeptionellen Grundlagen des MaPaDro III wurde ein Aktionsplan mit Zielen für die Umsetzung erarbeitet. Dessen Systematik orientiert sich explizit nicht am Viersäulenmodell der Drogenpolitik des Bundes, sondern geht von den vier Handlungsachsen Politikentwicklung, Qualität und Fachwissen, Information und Dokumentation sowie Entwicklung und Innovation aus.¹⁶ Für jede dieser vier Achsen werden mehrere Handlungsfelder und Massnahmen benannt sowie Ziele formuliert. Die Aktivitäten auf den vier Handlungsachsen sollen zur Erreichung der genannten drei Oberziele von MaPaDro III beitragen.

Von den befragten Interviewpartnern/-innen wird das Viersäulenmodell als gute Grundlage für den Massnahmenplan erachtet. Auch die transversalen Bereiche mit spezieller Berücksichtigung von Gender und Migration werden begrüsst. Jedoch beurteilen einzelne Befragte die Verwendung verschiedener Modelle – einerseits das Viersäulenmodell mit den Interventionsbereichen und andererseits der Aktionsplan mit den Handlungsachsen – als irritierend (vgl. Anhang A2.2). Denn zum Teil wissen sie nicht, ob nun das Viersäulenmodell oder die vier Handlungsachsen des Aktionsplans als Grundlage für die weiteren Massnahmen gelten. Kantone und Städte orientieren sich in der Folge kaum an den Grundlagen des MaPaDro III.

2.2.3 MASSNAHMEN

Für die Umsetzung des Programms sind auf den vier Achsen des Aktionsplans insgesamt 37 Massnahmen vorgesehen (vgl. Anhang A2.2). So sollen im Bereich Politikentwicklung insbesondere Massnahmen durchgeführt werden, welche die Vernetzung der

¹⁵ Zobel/Dubois-Arber 2006.

¹⁶ Vgl. BAG 2007, S. 2.

verschiedenen Gremien fördern wie beispielsweise die Förderung internationaler Kontakte, die Unterstützung der nationalen Koordination durch die Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht (KDS) oder die Optimierung der Zusammenarbeit von Fachverbänden. Die Achse Qualität und Fachwissen beinhaltet vor allem Massnahmen zur Herstellung und Bereitstellung von Instrumenten zur Qualitätssicherung wie etwa die Promotion des für den gesamten Suchthilfebereich gültigen modularen Referenzsystems QuaTheDA. Zum Bereich Information und Dokumentation gehören Massnahmen wie das Cannabismonitoring oder diverse Informationsplattformen. Für die Achse Entwicklung und Innovation waren schliesslich Massnahmen geplant, die Modelle und Studien im Bereich Früherkennung und Frühintervention beinhalten wie der Impulsfonds oder die Beratung und Unterstützung von Kantonen und Gemeinden bei der Erarbeitung von Konzepten der Früherkennung.¹⁷ Für sämtliche dieser Massnahmen wurden Ziele formuliert sowie Indikatoren und Partner festgelegt. Die Mehrheit der Massnahmen betrifft mehrere der vier Säulen des drogenpolitischen Viersäulenmodells. Einen Zeitplan für die Umsetzung der Aktivitäten wurde nicht erarbeitet.

Insgesamt setzte das BAG bei MaPaDro III bewusst auf die Weiterführung und die Konsolidierung von bewährten Massnahmen. Zahlreiche Interviewpartner/-innen begrüssen zwar die damit verbundene Sicherung drogenpolitischer Massnahmen. Mehrheitlich wurde jedoch bedauert, dass damit die Innovationskraft früherer Jahre verloren gegangen ist. Von MaPaDro III gingen keine neuen Impulse aus, wurde bemängelt. Hingegen erachten die meisten Interviewpartner/-innen die Massnahmen des Programms mehrheitlich als sinnvoll. Insbesondere die Schwerpunkte Vernetzung, Weiterbildung, Jugend (Frühintervention und Früherkennung) sowie Qualitätsentwicklung erscheinen den Befragten von besonderer Bedeutung. Nur vereinzelt wurde angemerkt, dass der Bereich Prävention oder auch die Bemühungen zur Entkriminalisierung im Konzept nicht genügend berücksichtigt würden. Darüber hinaus wünschten sich mehrere Befragte die Förderung von wissenschaftlicher Forschung als Grundlage für die weitere Tätigkeit.

2.2.4 ORGANISATION

MaPaDro III wird gemäss den konzeptionellen Grundlagen von der Sektion Drogen des BAG in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Polizei (fedpol) sowie dem Bundesamt für Justiz (BJ) umgesetzt. Die Federführung liegt beim BAG. Das BAG sieht seine Rolle im Rahmen des MaPaDro III in erster Linie als Moderator und Anbieter von fachlichen Hilfestellungen, Materialien und Mitteln. Daneben ist es für die wissenschaftliche Forschung zuständig. Das Bundesamt für Polizei und das Bundesamt für Justiz sind ihrerseits für die Durchführung von Massnahmen in ihren Zuständigkeitsbereichen eigenverantwortlich, arbeiten aber punktuell mit dem BAG zusammen. Das Bundesamt für Polizei unterstützt die Kantone in der Koordination der Drogenbekämpfung und stellt die Verbindung zur internationalen Ebene her. Das Bundesamt für Justiz übernimmt Aufgaben im Bereich der Rechtssetzung, der Strafverfolgung und der internationalen Rechtshilfe. Des Weiteren beschäftigt sich die Eidgenössische Zollverwaltung mit Massnahmen zur Unterbindung des Drogenschmuggels.

¹⁷ Der Impulsfonds im Auftrag des BAG fördert Projekte und praxisbezogene Innovationen im Bereich Therapie und Schadensminderung. Das so gewonnene Wissen soll wiederum dem gesamten Fachbereich zur Verfügung gestellt werden.

Neben den erwähnten Bundesstellen sind insbesondere Kantone, Städte und Gemeinden sowie private Organisationen in der Drogenpolitik tätig. Die Kantone betreiben ihre Drogenpolitik mit grosser Autonomie in der Ausgestaltung und der Umsetzung. Oftmals wird ein Teil der Aufgaben an Städte und Gemeinden übertragen. Das BAG fördert den Austausch und die gegenseitige Abstimmung zwischen Bund, Kantonen und Städten über die Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht (KDS) in fachlicher und administrativer Hinsicht. Die KDS unterstützt verschiedenste Gremien auf kantonaler und städtischer Ebene.¹⁸ Private Organisationen und Institutionen übernehmen in der Drogenpolitik wichtige Aufgaben. Das MaPaDro III teilt diesen keine besonderen Aufgaben zu. Hingegen beinhaltet das revidierte Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (BetmG) die Möglichkeit, zum Beispiel Informations- und Beratungsaufgaben an private Organisationen zu übertragen. Zudem hält das BetmG fest, dass der Bund Kantone und private Organisationen bei der Durchführung des Gesetzes durch Dienstleistungen unterstützt. Er schafft eine Dokumentations-, Informations- und Koordinationsstelle und fördert die Ausbildung des Fachpersonals für die Behandlung betäubungsmittelabhängiger Personen.

Die Rolle und die Aufgaben der verschiedenen Akteure, nämlich der Bundesstellen, der Kantone, der Gemeinden und der privaten Organisationen sind für die Befragten klar und stellen keine nennenswerten Probleme dar. Allerdings haben die Befragten verschiedentlich darauf hingewiesen, dass ihnen nicht immer klar ist, wer die Ansprechpersonen beim BAG sind.

2.2.5 RESSOURCEN

Die *finanziellen Ressourcen* von MaPaDro III und die damit unterstützten Aufgaben haben sich während der Laufzeit immer wieder verändert. Mit Beginn von MaPaDro III im Jahr 2006 wurde das Budget im Vergleich zum Vorjahr um 2,3 Millionen Franken zugunsten der neu geschaffenen Sektion Ernährung und Bewegung des BAG gekürzt. Damit standen für das MaPaDro III 4,8 Millionen Franken zur Verfügung. Ab 2008 wurden der Sektion Drogen mit „Kohärente Suchtpolitik“ und „Koordination Jugendgesundheit“ neue Aufgaben zugeteilt und das Budget für die folgenden Jahre auf rund 6 Millionen Franken erhöht. Für die Drogenprävention wurden jeweils zwischen 0,3 und 1,8 Millionen Franken aufgewendet. Für das Jahr 2011 wurde das Budget der Sektion auf 4,5 Millionen Franken gekürzt.

Die Sektion Drogen hat mit rund 25 Partnern Leistungsvereinbarungen getroffen. Diese Aufträge beanspruchen zirka 80 Prozent des Budgets. Die Beiträge an die einzelnen Partner betragen zwischen 50'000 und 1,8 Millionen Franken und werden für Aufgaben wie die Betreuung des Impuls- und Entwicklungsfonds durch die Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht (infodrog), die Organisation sowie teilweise Durchführung der Weiterbildung durch die Expertenkommission „Weiterbildung Sucht“ oder das Engagement des Schweizerischen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Schulen im Bereich Früherkennung und Frühintervention verwendet. Der Impuls- und Entwicklungsfonds fördert Projekte und praxisbezogene Innovationen im Bereich The-

¹⁸ Unterstützte Gremien: Nationaler Drogenausschuss NDA, Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen KKBS, Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen SKBS, Drogenplattform des Schweizerischen Städteverbandes DSSV, Arbeitsgruppe Zusammenarbeit Polizei und soziale Institutionen ArbGrp ZuPo sowie Interdepartementale Arbeitsgruppe Drogen IDA.

rapie und Schadensminderung im Auftrag des BAG. Er wird auch durch das BAG geöffnet. Das so gewonnene Wissen soll dem gesamten Fachbereich zur Verfügung gestellt werden.

Die *personellen Ressourcen* wurden den Veränderungen der Aufgabengebiete angepasst. Mit Beginn des aktuellen MaPaDro III 2006 standen insgesamt 920 Stellenprozent zur Verfügung. In den darauf folgenden Jahren wurden gesamthaft im Durchschnitt rund 1'100 Stellenprozent eingesetzt. Jeweils etwa die Hälfte davon waren dem Thema kohärente Suchtpolitik, knapp ein Drittel der Drogenprävention und der Rest der „Koordination Jugendgesundheit“ zugeteilt. 2011 wurden die personellen Ressourcen auf 740 Stellenprozent gekürzt.

Insgesamt erachten etliche Befragte die finanziellen und die personellen Mittel als zu klein für eine wirksame Umsetzung von MaPaDro III. Offenbar spüren die Akteure, dass aus den bereits beschränkten Mitteln für die Verhinderung von Drogenproblemen andere Themen alimentiert werden, welche aus ihrer Sicht nicht zur Kernaufgabe von MaPaDro III zählen. Dazu gehören die Aktivitäten im Bereich Früherkennung und Frühintervention, die Entwicklung einer kohärenten Suchtpolitik oder die Koordination im Bereich Jugendgesundheit. Aus der Optik der Verantwortlichen von MaPaDro III handelt es sich dabei um für die Drogenpolitik strategisch sehr wichtige Themen. Sie argumentieren, Suchtverhalten äussere sich in zunehmend vielfältigeren Formen und sei immer weniger im öffentlichen Raum erkennbar. Daher sei es wichtig, den problematischen Umfang mit psychoaktiven Substanzen frühzeitig und substanzunabhängig zu erkennen und zu bekämpfen. Zudem habe das MaPaDro III aufgrund des Betäubungsmittelgesetzes einen umfassenden gesetzlichen Auftrag.

2.3 EVALUATION DER UMSETZUNG

Dieser Abschnitt geht auf die umgesetzten Aktivitäten ein. Zudem werden das Akteurfeld und die Umsetzung aus organisatorischer Sicht dargelegt. Ergänzt werden die Ergebnisse mit einer Beurteilung durch die Befragten.

2.3.1 AKTIVITÄTEN UND STAND DER UMSETZUNG

Das MaPaDro III sieht insgesamt 37 Aktivitäten auf vier Achsen vor. Aufgrund eines internen Dokumentationsrasters der Programmverantwortlichen lässt sich erkennen, dass aktuell 31 dieser Aktivitäten umgesetzt werden und dass die Umsetzung grösstenteils zufriedenstellend verläuft. Für 9 der 31 Massnahmen wird der aktuelle Stand als unzureichend oder zumindest als kritisch beurteilt:¹⁹

- *Drei Aktivitäten konnten nicht wie geplant durchgeführt werden:* Es sind dies die Qualitätsentwicklung QuaTheDA (Massnahme 2.3), die zielgruppenspezifischen Informationen zu psychoaktiven Substanzen (Massnahme 3.2) und die Studie zur Kokainbehandlung (Massnahme 4.10). Zu den Schwierigkeiten, mit denen diese Aktivitäten zu kämpfen hatten, äussern sich die verfügbaren Informationen jedoch nicht.

¹⁹ Vgl. auch die Liste der Massnahmen in Anhang A2.2.

- *Sechs Aktivitäten haben eine Neuausrichtung erfahren:* Dazu gehört zunächst die Förderung internationaler Kontakte mit dem Ziel des fachlichen und drogenpolitischen Wissenstransfers (Massnahme 1.2). Hier prüft das BAG derzeit eine Neuausrichtung. Anstatt des Aufbaus eines Gender-Netztes (Massnahme 2.8) wird zurzeit auf BAG-Ebene ein Diversity Management Konzept mit Fokus auf Gender und Migration entwickelt (nicht suchtspezifisch). Eine weitere Neuausrichtung ist im Bereich Statistik im Gang (Massnahmen 3.5 und 3.8). Dort geht die Entwicklung in Richtung eines umfassenden Suchtmonitorings. Weiter zeigte sich, dass eine Neuausrichtung des Impuls- und Entwicklungsfonds nötig ist (Massnahme 4.8). Angestrebt werden insbesondere eine Standardisierung des Ablaufs, eine Fokussierung auf inhaltliche Schwerpunkte und eine Klärung der Budgetsituation. In den Kantonen verläuft schliesslich die Früherkennung nicht plangemäss (Massnahme 4.6), so dass Anpassungen notwendig sind.
- *Sechs Aktivitäten wurden bisher nicht umgesetzt:* Von den sechs bisher nicht umgesetzten Aktivitäten wurden vier Massnahmen sistiert (die periodische Zusammenstellung wichtiger wissenschaftlicher Erkenntnisse im Suchtbereich, Massnahme 3.9; der Aufbau eines kantonalen Früherkennungs-Netzwerkes, Massnahme 4.4; die Entwicklung und Einführung einer „Genderverträglichkeitsprüfung“, Massnahme 2.9 sowie die „Migrationsverträglichkeitsprüfung“, Massnahme 2.10). Zwei Aktivitäten wurden im Rahmen der Verzichtplanung gänzlich gestrichen (Indikationsstellung im Suchtbereich, Massnahme 2.2 und Life-Stile-Pilotstudie, Massnahme 4.9).

Werden die nicht planmässig verlaufenden Massnahmen auf die Zugehörigkeit zu den vier Handlungsachsen des Aktionsplans überprüft, so sind die drei Achsen Qualität und Fachwissen, Information und Dokumentation sowie Entwicklung und Innovation gleichermassen betroffen. Dass die Achse Politikentwicklung weitgehend planmässig umgesetzt werden konnte, hängt wohl damit zusammen, dass dort unter anderem die Vernetzung von Akteuren gefördert wird. Ein solches Vorhaben bietet kaum Konfliktpotenzial.

Anders als das NPA und das NPT verfügt das MaPaDro III über kein zentrales Arbeitsinstrument für die Planung, Umsetzung und Steuerung aller Programmaktivitäten. Dies erschwerte es der Evaluation, den Stand der Umsetzung zu beurteilen. Es gibt zwar ein internes Controllinginstrument. Dieses hält aber den Verlauf und den Stand der Umsetzung lediglich stichwortartig fest und kann somit nur begrenzt Auskunft geben. Aus den Gesprächen mit den Verantwortlichen des BAG geht aber hervor, dass sie grundsätzlich mit dem Fortschritt der Aktivitäten sowie der Wirtschaftlichkeit der Umsetzung zufrieden sind. Aussenstehende Befragte haben eine sehr beschränkte Vorstellung von den Aktivitäten des aktuellen MaPaDro III. Daher fällt ihnen eine Beurteilung einzelner Leistungen und der Umsetzung des Programms schwer. Das Engagement des Bundes in der Drogenpolitik wird ganz allgemein begrüsst. Insbesondere geschätzt wird die Unterstützung durch das BAG mittels fachlicher Hilfestellung und Materialien. Zudem wird hervorgehoben, dass in der Drogenpolitik viel erreicht wurde, so dass einzelnen Aktivitäten, zum Beispiel der Weiterbildung oder der Qualitätssicherung, Vorbildcharakter für die anderen Bereiche zugesprochen werden könne.

Bedenken werden jedoch gegenüber dem Impuls- und Entwicklungsfonds geäußert. Es gelinge nur zum Teil, das in den Projekten gewonnene Know-how dem Fachbereich überregional zugänglich zu machen. Zudem könnten mit dem Fonds angestossene Projekte oft nicht weitergeführt werden, weil die Finanzierung nicht nachhaltig sei.

Weiter beurteilen Befragte die Einbindung von Infodrog in Radix kritisch. Sie befürchten, dass drogenspezifische Präventionsgelder nun für allgemeine Aufgaben verwendet und somit das Budget für die Drogenprävention nochmals reduziert wird. In diesem Zusammenhang bemängelte eine Person auch die fehlende Transparenz bei der Vergabe von Leistungsaufträgen. Ausserdem werde im Bereich Gender und Migration, der von den Befragten als wichtig erachtet wird, derzeit nicht viel getan. Hingegen werde zuviel Geld für den Austausch und die Koordination ausgegeben. Einzelne Befragte sind schliesslich der Ansicht, dass mit MaPaDro III die Qualitätsentwicklung im Drogenbereich zwar stark gefördert werde, dass in der Zwischenzeit diesbezüglich im Feld eine Übersättigung festzustellen sei. Schliesslich wird von einer Person bedauert, dass die Massnahmen nicht systematisch auf ihren Stand hin überprüft werden, was eine Steuerung von MaPaDro III erschwere.

Gesamthaft betrachtet, so war sich eine Mehrheit der Befragten einig, hätten insbesondere die beschränkten finanziellen Ressourcen zu einer Schwächung der Umsetzung von MaPaDro III geführt. Dagegen werde die Umsetzung durch zahlreiche motivierte Akteure im Feld begünstigt.

2.3.2 UMSETZUNG AUS ORGANISATORISCHER SICHT

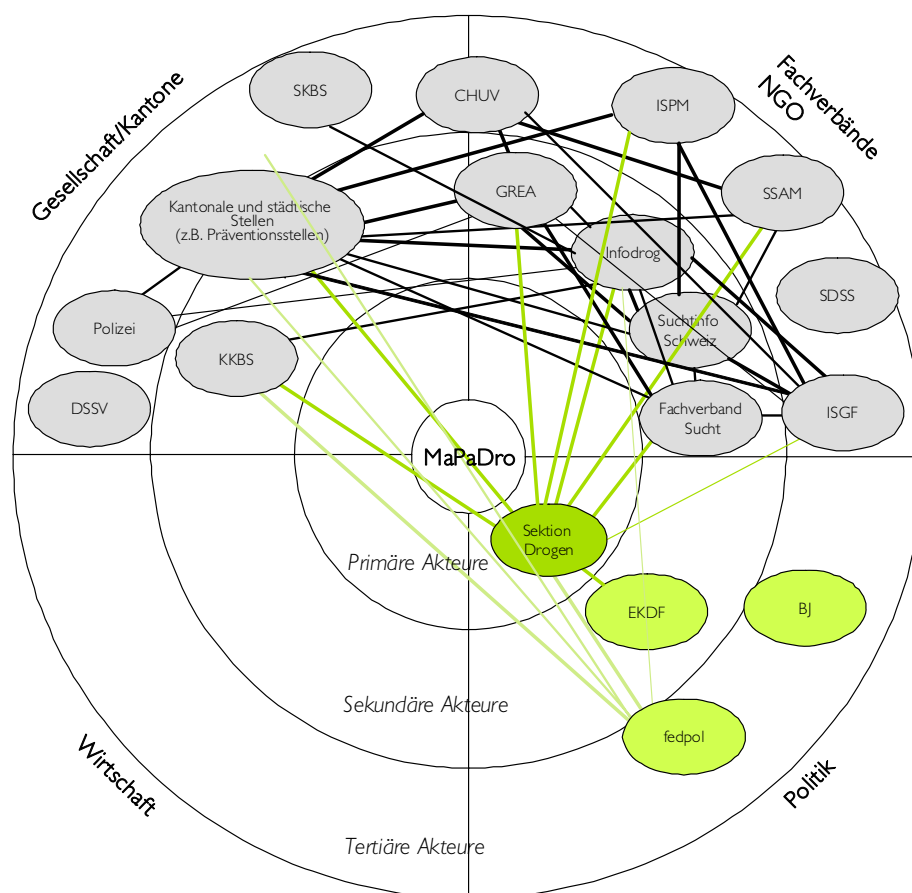
In diesem Abschnitt wird eine Akteuranalyse durchgeführt sowie die Umsetzung aus organisatorischer Sicht beurteilt.

Akteuranalyse

Im folgenden Abschnitt werden die Akteure, welche im Rahmen des MaPaDro III von grosser Relevanz sind, in einer so genannten Akteurkarte abgebildet.²⁰ Die Anzahl der Beziehungen gibt nur beschränkt Auskunft über die Bedeutung der Akteure im Feld, da die Angaben aus den Interviews auf der subjektiven Momenteinschätzung der befragten Fachleute basieren. Die folgende Darstellung D 2.1 veranschaulicht die Verflechtung zwischen den Akteuren aus dem Feld des MaPaDro III.

²⁰ Zur Methode: vgl. Abschnitt 1.2.1.

D 2.1: Akteurkarte MaPaDro III



Legende: Zur besseren Lesbarkeit der Karte wurden die Akteure des Bundes grün; die NGO, die Kantone und Städte grau eingefärbt. Die Abkürzungen werden im Abkürzungsverzeichnis erläutert. Eingang in die Akteurkarte fanden jene Akteure, welche aus Sicht des Evaluationsteams und des BAG für das Programm von grosser Bedeutung sind oder von mindestens drei befragten Akteuren als wichtig benannt wurden. Quelle: eigene Erhebungen.

Die Akteurkarte zeigt, dass das Feld der in der Drogenpolitik tätigen Akteure gut vernetzt ist. Ausgehend von der Sektion Drogen des BAG lassen sich sowohl Verbindungen zu kantonalen und städtischen Institutionen und Verwaltungen nachweisen als auch zu zahlreichen NGO. Die Verbindungen sind überwiegend von hoher Intensität und in der Hälfte der Fälle gleichberechtigt. Hierarchisch untergeordnet sind Akteure vor allem dann, wenn sie für das BAG Leistungsaufträge wahrnehmen.

Auffällig ist einzig, dass die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK), als eine potenziell bedeutende Partnerin innerhalb der Drogenpolitik in der Landkarte fehlt, weil sie von keinem der Befragten als für die Drogenpolitik besonders wichtigen Akteur hervorgehoben wurde. Hingegen sind die zuständigen kantonalen Stellen selbst, die gemäss Konzept eine wichtige Stütze des MaPaDro III darstellen, gut ins Netzwerk der drogenpolitischen Akteure integriert. Die relevanten Amtsstellen der kantonalen Verwaltungen pflegen sowohl zur Sektion Drogen als auch zu allen wichtigen NGO ein mehr oder weniger intensives Verhältnis. Unter den NGO ist das Beziehungsnetz ebenfalls gut ausgebaut. Die NGO Infodrog, Fachverband

Sucht, Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF), Sucht Info Schweiz beziehungsweise das Groupement romand d'études des addictions (GREA) nehmen dabei eine zentrale Stellung ein. Die Beziehungen zwischen den NGO werden vorwiegend als konfliktfrei bezeichnet. Auffallend bezüglich des Beziehungsnetzes der NGO ist, dass einige Akteure auch Kontakte zur Polizei pflegen. Obwohl, wie die Befragten erzählen, einige Vorurteile auf beiden Seiten bestehen, ist man offenbar um eine Zusammenarbeit bemüht.

Die Umsetzung aus organisatorischer Sicht

Das BAG sieht seine Rolle im Rahmen des MaPaDro III in erster Linie als Moderator und Anbieter von fachlichen Hilfestellungen, Materialien und Mitteln. Die Befragten zeigten sich mit dieser Rolle und der Arbeit des BAG zumeist sehr zufrieden. Einige Kritikpunkte wurden von den Interviewpartnern/-innen aber dennoch genannt. So kritisieren mehrere Befragte die vielen personellen Wechsel und den allgemeinen Personalrückgang. Dies behindere einerseits die Kontinuität der Aktivitäten und erschwere die Zusammenarbeit mit Ansprechpersonen des BAG. Andererseits wird auch ein Know-how-Verlust befürchtet und eine zunehmende Überlastung des Personals beobachtet.

Die Befragten waren auch mit der Zusammenarbeit mit dem BAG zufrieden. Die vereinzelte Kritik bezog sich auf die Koordination zwischen Kantonen und dem BAG, welche nicht immer wie gewünscht funktioniere, obschon sie als äusserst wichtig erachtet wird. Dies führe mitunter dazu, dass das BAG private Organisationen unterstütze, obwohl deren Tätigkeit nicht in das betreffende kantonale Konzept eingepasst sei. Das sei bedauerlich, weil dadurch auf mögliche Synergien verzichtet werde. Daneben wurde gelegentlich die Zusammenarbeit des BAG mit den NGO kritisiert. Man wisse oft nicht, wer aufgrund welcher Kriterien vom BAG einen Leistungsauftrag erhalten habe.

Insgesamt glauben die Befragten eine tendenzielle Zunahme der Bedeutung von Kantonen und Städten in der Drogenpolitik zu erkennen.²¹ Dieser Trend wird durch die Umstrukturierungen und personellen Wechsel beim BAG verstärkt. Eine zielgerichtete Steuerung von MaPaDro III beim BAG findet nur bedingt statt. Die Kantone und die Städte scheinen die Drogenpolitik aktiver zu verfolgen und mit mehr Ressourcen zu stützen, als dies derzeit über das BAG geschieht.

2.4 EVALUATION DER WIRKUNG

In diesem Abschnitt werden die bisher erzielten Wirkungen des MaPaDro III aufgegriffen. Die Wirkungsanalyse unterscheidet zwischen den Effekten von einzelnen Massnahmen bei den Zielgruppen (Outcome) und den Wirkungen von MaPaDro III auf der Ebene der drogenpolitischen Zielsetzungen (Impact). Schliesslich wird der Beitrag von MaPaDro III zur Drogenprävention diskutiert.

²¹ Die Kantone greifen für drogenpolitische Aktivitäten zum Teil auf ihren Anteil am Alkoholzehntel zurück. Gemäss Art. 44 Abs. 2 des Alkoholgesetzes stehen den Kantonen 10 Prozent vom Reinertrag der Eidgenössischen Alkoholverwaltung zu (Alkoholzehntel). Dieser Kantonsanteil wird im Verhältnis zur Wohnbevölkerung unter den Kantonen aufgeteilt. Er ist für die Bekämpfung des Alkoholismus, des Suchtmittel-, Betäubungsmittel- und Medikamentenmissbrauchs in ihren Ursachen und Wirkungen zu verwenden. Einblick in die Verwendung gibt: Eidgenössische Alkoholverwaltung 2010.

2.4.1 WIRKUNGEN AUF EBENE DES OUTCOMES

Eine Beurteilung des erzielten Outcomes anhand von Indikatoren von MaPaDro III ist äusserst schwierig, da die Wirkungsmessung einzig die Erreichung der Oberziele misst, welche auf der Impactebene liegen (vgl. Abschnitt 2.4.2). Auch das BAG-interne Dokumentationsraster liefert kaum Erkenntnisse zu den Wirkungen der einzelnen Massnahmen. Damit lassen sich Hinweise zu den Wirkungen der einzelnen Massnahmen auf die Zielgruppen lediglich aus den Interviews mit Akteuren der Drogenpolitik gewinnen.

Den Befragten ist die Unterscheidung zwischen den Wirkungen des MaPaDro III und derjenigen der vorgängigen Massnahmenpakete jedoch schwer gefallen, da es sich beim MaPaDro III wesentlich um die Konsolidierung bereits bestehender Inhalte handelt. Beobachtet wurde auf der Achse Politikentwicklung die Etablierung der Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht (KDS) sowie die verbesserte Zusammenarbeit zwischen Fachverbänden und weiteren Akteuren der Drogenpolitik. Bezüglich der Achse Qualität und Fachwissen wurden eine Professionalisierung der Aus- und Weiterbildung im Suchtbereich sowie eine Qualitätsentwicklung mit QuaTheDA beobachtet. Vereinzelt wurde auch die Ausweitung des Suchthilfeangebots und die Etablierung der heroingestützten Behandlung HeGeBe als Erfolg erwähnt. Auf der Achse Information und Dokumentation haben die Befragten kaum Veränderungen wahrgenommen. Lediglich die weiter ausgebauten Zusammenarbeit von Fachpersonen wurde von Einzelnen erwähnt. Auf der Achse Entwicklung und Innovation schliesslich sei die Früherkennung und Frühintervention erfolgreich eingeführt worden. Hingegen konnten bei der Behandlung im Gefängnisbereich die angestrebten Ziele noch nicht erreicht werden. Insgesamt schätzen die Befragten die Wirkung von MaPaDro III trotz einiger Erfolge jedoch als eher gering ein.

2.4.2 WIRKUNGEN AUF EBENE DES IMPACTS

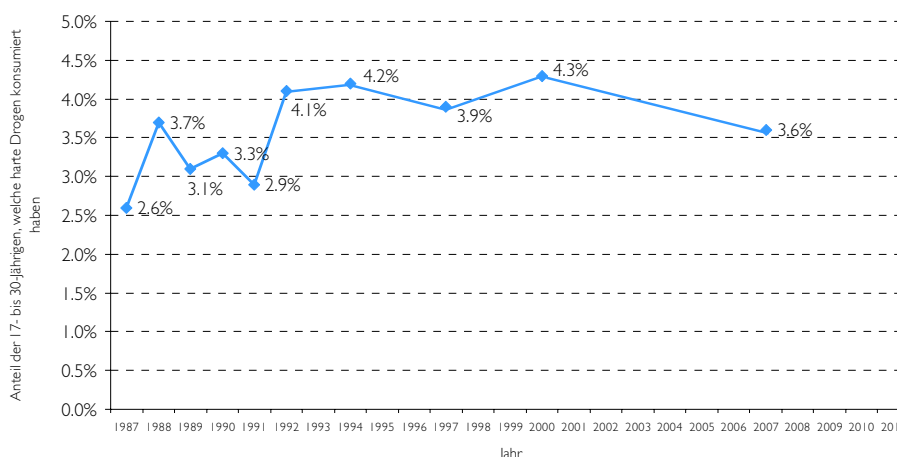
Auf Ebene des Impacts sind klarere Aussagen möglich, weil dazu eine wissenschaftlich fundierte Längsschnittdanalyse in Auftrag gegeben wurde. Folgende fünf Indikatoren werden zu verschiedenen Zeitpunkten gemessen: Reduktion der Anzahl Konsumierender, Reduktion des problematischen Konsums bei Jugendlichen, Reduktion des problematischen Konsums von Drogen im Allgemeinen, Verringerung der negativen Konsequenzen für die Anwender von illegalen Drogen und Verringerung der negativen Konsequenzen für die Gesellschaft. Dabei zeigt sich, dass bezüglich aller drei Oberziele (Verringerung des Drogenkonsums, Verminderung der negativen Folgen für die Konsumierenden, Verminderung der negativen Folgen für die Gesellschaft) Verbesserungen oder zumindest Stabilisierungen erreicht werden konnten:²²

- *Verringerung des Konsums*: Diesbezüglich weist die Wirkungsmessung beim Cannabiskonsum sowohl bei den Erwachsenen wie auch bei den Jugendlichen eine Reduktion aus. Bei den harten Drogen präsentiert sich ein kontrastreicheres Bild. Männer experimentieren in den letzten Jahren nämlich vermehrt mit harten Drogen während bei den Frauen und Jugendlichen die Situation stabil ist. Die Zahl der abhängigen Personen hat sich aber in den letzten zehn Jahren weiter verringert. Dies belegt die Zwischenevaluation des MaPaDro III von 2010, welche das Institut universitaire de médecine sociale et préventive der Universität Lausanne durchge-

²² Gervasoni/Chabloz/Dubois-Arber 2010.

führt hat (siehe Darstellung D 2.2). Allerdings endet die Zeitreihe 2007, das heisst knapp nach Beginn des Massnahmenpakets.

D 2.2: MaPaDro: Entwicklung des Drogenkonsums 1987–2007 in der Schweiz



Quelle: Gervasoni/Chabloz/Dubois-Arber 2010.

- *Verminderung von negativen Folgen für Konsumierende:* Hier zeigt sich eine allgemeine Verbesserung oder zumindest Stabilisierung der Situation von Konsumierenden. Einzig bezüglich der Arbeitssituation von Konsumierenden ist die Lage noch unzureichend.
- *Verminderung der negativen Folgen für die Gesellschaft:* Die Anzeigen wegen Handels mit illegalen Drogen waren in den letzten Jahren stabil, sind seit 2008 aber wieder leicht angestiegen. Unter der Bevölkerung nimmt die Besorgnis, gemessen im Sorgenbarometer der Schweiz, über die Probleme rund um Drogen immer mehr ab.²³

Insgesamt konnte somit in der Tendenz eine Verbesserung der Drogensituation in der Schweiz erreicht werden. Die Mission der Verringerung der Drogenprobleme kann als teilweise erfüllt erachtet werden. Im Unterschied zu den Oberzielen ist für die Erreichung der Ziele des Aktionsplans sowie des Viersäulenmodells keine Wirkungsmessung geplant.

2.4.3 BEITRAG DES MAPADRO III ZUR DROGENPOLITIK

Der Beitrag des MaPaDro III zur Prävention im Bereich der Drogen ist gemäss den Befragten schwierig einzuschätzen. Zahlenmässig folgt die Schweizer Entwicklung dem internationalen Trend. Das bedeutet, es werden weniger klassische Drogen konsumiert. Die Einschätzung des Beitrags von MaPaDro III wird einerseits zusätzlich durch die Tatsache erschwert, dass zahlreiche Akteure MaPaDro III nicht bewusst von den vorherigen Massnahmenpaketen unterscheiden und andererseits dadurch, dass das MaPaDro III für viele Akteure in der täglichen Arbeit nur geringe Bedeutung besitzt. Dennoch sind viele Interviewpartner/-innen überzeugt, dass das nationale Massnahmenpa-

²³ Vgl. gfs.bern 2010.

ket die kantonalen Programme inspiriert und sich indirekt positiv auf die Prävention im Bereich der Drogen auswirkt. Es gibt aber auch Stimmen, die meinen, dass das MaPaDro III kaum Einfluss besitze. Doch auch diese Befragten waren nicht der Ansicht, dass das MaPaDro III ohne Bedeutung geblieben wäre. In jedem Fall hat das Massnahmenpaket zahlreichen Akteuren aus Kantonen und Städten sowie NGO als Referenzrahmen gedient.

2.5 ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNGEN

Die Sektion Drogen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) setzt das dritte Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III, 2006–2011) um. Die Evaluation gibt kurz vor Ablauf des Massnahmenpakets Auskunft über die konzeptionellen Grundlagen, die Umsetzung und die Wirkung. Der Bericht dient als Entscheidungsgrundlage für das weitere Vorgehen des Bundes in diesem Politikbereich.

2.5.1 AUSGANGSLAGE

Die einstigen offenen Drogenszenen der 1980er Jahre sind verschwunden. Die Drogenprobleme scheinen damit für die Bevölkerung und die Politik unter Kontrolle zu sein. Dennoch bleibt der Drogenkonsum ein gesellschaftliches Problem mit negativen Folgen sowohl für Konsumierende als auch für die Gesellschaft. Je nach Schätzungen hat rund die Hälfte der 15- bis 16-Jährigen bereits Erfahrungen mit Cannabis gemacht. Unter den Erwachsenen finden sich rund 26'000 Personen, die regelmässig Heroin und/oder Kokain konsumieren. Jährlich sterben etwa 250 Personen an den Folgen des Konsums harter Drogen. Die volkswirtschaftlichen Kosten für die Behandlung, die Bekämpfung und die Prävention des Konsums illegaler Drogen belaufen sich jährlich auf rund 4,1 Milliarden Franken.

Vor diesem Hintergrund hat der Bundesrat Ende der 1990er Jahre eine Revision des Betäubungsmittelgesetzes und damit die gesetzliche Verankerung des Viersäulenmodells lanciert, welches 2004 im Nationalrat gescheitert war. In der Folge entschied sich das BAG für eine Weiterführung der bisherigen Drogenpolitik in Form des Massnahmenpakets zur Verminderung der Drogenprobleme III 2006–2011. Dafür standen jährlich ein Teil der 4,5 bis 6 Millionen Franken sowie ein Teil der 740 bis 1'100 Stellenprozent der Sektion Drogen zur Verfügung.

2.5.2 KONZEPT

MaPaDro III will unter Berücksichtigung einer verantwortlichen Grundhaltung dazu beizutragen, dass die Drogenprobleme in der Schweiz vermindert werden. Der Fokus des Massnahmenpakets liegt im Wesentlichen auf der Konsolidierung bereits laufender Bemühungen. Obschon damit eine hohe Stabilität in der Drogenpolitik erzeugt werden kann, birgt dieses Vorgehen die Gefahr, dass kaum Raum für Innovationen besteht.

Die Mission von MaPaDro III wurde durch drei Oberziele (Verringerung des Drogenkonsums, Verminderung der negativen Folgen für die Konsumierenden, Verminderung der negativen Folgen für die Gesellschaft) konkretisiert, die sowohl im Viersäulenmodell als auch im Aktionsplan von MaPaDro III aufgeführt sind. Während allerdings das Viersäulenmodell mit den Interventionsbereichen Prävention, Therapie, Schadensmin-

derung und Repression die konzeptionelle Grundlage des einen Dokuments darstellt, orientiert sich der Aktionsplan an vier Handlungsachsen (Politikentwicklung, Qualität und Fachwissen, Information und Dokumentation sowie Entwicklung und Innovation). Die Verwendung von zwei unterschiedlichen Konzepten und den davon abgeleiteten unterschiedlichen Zielebenen werden von den befragten Akteuren als irritierend wahrgenommen. Es fällt ihnen daher schwer, sich an den Grundlagen des MaPaDro III zu orientieren. Unklarheiten über die Ansprechpersonen beim BAG verstärken diese Tendenz.

2.5.3 UMSETZUNG

Das MaPaDro III enthält insgesamt 37 Massnahmen. Eine unabhängige Bewertung des Standes der Umsetzung ist kaum möglich, weil die entsprechenden Instrumente und Informationen fehlen. Die Verantwortlichen des BAG beurteilen die Umsetzung der Massnahmen jedoch als grösstenteils zufriedenstellend. Die Frage, weshalb einzelne Aktivitäten nicht planmässig verliefen, Neuausrichtungen nötig wurden oder Aktivitäten gar sistiert oder gestrichen wurden, kann aufgrund der verfügbaren Informationen nicht beantwortet werden.

Die Akteuranalyse sowie die Gespräche machen deutlich, dass für den Drogenbereich ein breites, gut vernetztes und zumeist konfliktfreies Akteurfeld mit etablierten Strukturen besteht. Dies dürfte zumindest teilweise das Verdienst des MaPaDro III und seiner Vorgängerprogramme sein. Auf dieser Grundlage konnten zahlreiche Massnahmen umgesetzt und eine Stabilisierung der Probleme im Drogenbereich erzielt werden. Der Problemdruck konnte reduziert werden. Kritisiert wird allerdings, dass das MaPaDro III kaum innovative Ansätze zur Verstärkung der Wirksamkeit der Drogenpolitik aufgreift oder auf die spezifischen Probleme neuer Suchtmittel wie Designer- oder Partydrogen reagiert. Innovation spielt sich zurzeit vorwiegend ausserhalb von MaPaDro III ab (Früherkennung, Herausforderung Sucht usw.).

Die Akteuranalyse unterstreicht die wachsende Bedeutung von Kantonen und Städten in der Drogenpolitik. Die dafür notwendige Koordination seitens des BAG scheint aus Sicht der Akteure jedoch nicht immer zu gelingen.

2.5.4 WIRKUNG

Die Wirkungsanalyse unterscheidet zwischen den Effekten von einzelnen Massnahmen bei den Zielgruppen (Outcome) und den Wirkungen von MaPaDro III auf der Ebene der drogenpolitischen Zielsetzungen (Impact). Verlässliche Aussagen zur Wirkung von MaPaDro III auf Ebene des Outcomes sind kaum möglich. Dazu fehlen entsprechende Informationen über die Auswirkungen der umgesetzten Massnahmen. Aufgrund der Beurteilung durch die befragten Interviewpartner/-innen lässt sich aber vermuten, dass relevante Verbesserungen in den Bereichen Qualitätssicherung sowie Früherkennung und Frühintervention erreicht werden konnten. Es bleibt aber offen, welchen Anteil das MaPaDro III an diesen Verbesserungen hat.

Auf Ebene des Impacts sind hingegen klarere Aussagen zu erwarten, weil dazu eine wissenschaftlich fundierte Längsschnittanalyse in Auftrag gegeben wurde. Allerdings endet die verfügbare Zeitreihe gegenwärtig 2007, also kurz nach dem Start von MaPaDro III. Immerhin weisen die Zahlen zu allen drei Oberzielen auf Verbesserungen

oder zumindest Stabilisierungen hin. Dies kann als Hinweis darauf gedeutet werden, dass die Mission der Verringerung der Drogenprobleme als teilweise erfüllt erachtet werden kann. Schwierig zu beurteilen ist jedoch, welchen Beitrag das MaPaDro III dazu zu leisten vermochte, zumal internationale Trends auf einen allgemeinen Rückgang des Konsums klassischer Drogen hindeuten.

Dennoch darf die Bedeutung von MaPaDro III nicht unterschätzt werden. Das Massnahmenpaket dient zahlreichen Akteuren aus Kantonen und Städten sowie den verschiedenen NGO als wichtige Legitimation für die eigene Tätigkeit. Zudem wurden dadurch verschiedene wichtige Dienstleistungen, wie zum Beispiel die Vernetzung von Fachleuten ermöglicht. Auf diese Weise wurden die Akteure in ihrer alltäglichen Arbeit bestärkt und unterstützt.

Insgesamt lassen sich die Stärken und die Schwächen des MaPaDro III wie folgt zusammenfassen.

D 2.3: Stärken und Schwächen des MaPaDro III

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> - Massnahmenpaket geniesst hohe Akzeptanz - Gute Vernetzung der relevanten Akteure: es bestehen etablierte Strukturen und Kooperationen - Konsequente Weiterführung bestehender Inhalte - Lange Erfahrung des BAG im Drogenbereich 	<ul style="list-style-type: none"> - Konzeptionelle Unstimmigkeiten - Geringe Bedeutung der konzeptionellen Grundlagen für die Praxis - Fehlende Überprüfung des Erfolgs der Massnahmen - Nachträglich hinzugefügte Aufgabenfelder ohne direkten Zusammenhang zur Drogenprävention (z.B. Herausforderung Sucht) - Innovation spielt sich ausserhalb von MaPaDro III ab

2.5.5 EMPFEHLUNGEN

Aus den gewonnenen Erkenntnissen lassen sich folgend Empfehlungen ableiten:

Empfehlung I: MaPaDro III verlängern

Der Drogenkonsum ist ein gesellschaftliches Problem mit negativen Folgen sowohl für Konsumierende als auch für die Gesellschaft. Die sozialen Kosten des Konsums illegaler Drogen werden in der Schweiz auf jährlich rund 4,1 Milliarden Franken geschätzt.²⁴ Die Relevanz eines drogenpolitischen Programms des Bundes ist daher sowohl aus der Perspektive der öffentlichen Gesundheit wie auch aus volkswirtschaftlicher Optik gegeben. Selbst wenn die Wirkung von MaPaDro III nicht wirklich aufgezeigt werden kann, ist das drogenpolitische Engagement des BAG ein zentrales Element der schweizerischen Drogenpolitik. Ein nationales Massnahmenpaket zur Verringerung der Drogenprobleme übernimmt für Kantone, Städte und NGO eine wichtige Legitimations-

²⁴ Unter sozialen Kosten wird die Summe von direkten, indirekten und immateriellen Kosten verstanden. Die direkten und indirekten Kosten werden auf 3,7 Milliarden geschätzt. Vgl. <<http://www.sucht-info.ch/infos-und-fakten/tabak/folgen/soziale-kosten/>>, Zugriff 31.08.2011.

funktion und verfügt über eine wichtige Symbolkraft. Daher soll MaPaDro III verlängert werden.

Empfehlung II: Aktivitätenpalette überprüfen

Im Laufe von MaPaDro III wurden verschiedene neue Aufgaben hinzugefügt, die teilweise geringen Bezug zur Drogenprävention aufweisen. Damit wurden nicht nur Ressourcen für die eigentlichen Aufgaben der Drogenprävention abgezogen, sondern auch die eigentliche Drogenprävention in den Hintergrund gedrängt. Es gilt daher zu klären, welche Inhalte der eigentlichen Drogenprävention und damit einem allfälligen weiteren MaPaDro zugeordnet werden können und für welche ein neues Gefäss gesucht werden muss.

Empfehlung III: Überarbeitung des Konzepts

Die konzeptionellen Grundlagen des MaPaDro III richten sich im Wesentlichen nach den bereits in den vorgängigen Massnahmenpaketen eingeführten Aktivitäten. Dies hat einige konzeptionelle Unstimmigkeiten zur Folge, welche die Orientierung der Akteure an MaPaDro III erschweren. Die konzeptionellen Grundlagen müssen daher überarbeitet und vereinheitlicht werden. Notwendig ist ein konsistentes und gut verständliches Konzept, das die Kontinuität von Inhalten der Drogenprävention gewährleistet und einen Orientierungsrahmen für Kantone und Städte bietet. Gleichzeitig sollte es aber auch Chancen bieten, mit innovativen Ansätzen die Wirksamkeit der Drogenpolitik zu verstärken und auf die spezifischen Probleme neuer Suchtmittel zu reagieren. Damit kann der Tatsache Rechnung getragen werden, dass der globale Markt für Kokain, Heroin und Cannabis stagniert. Dagegen der Missbrauch von neuen synthetischen Suchtmitteln, welche zum Teil nicht verboten sind, stark steigt.²⁵

Empfehlung IV: Instrumente zur Steuerung und Wirkungsmessung erarbeiten

Derzeit fehlen dem MaPaDro III geeignete Instrumente zur Überprüfung von Umsetzungsstand und erreichten Wirkungen auf Ebene des Outcomes. Die Einführung solcher Instrumente würde die Steuerung der gesamten Umsetzung wesentlich erleichtern. Ebenso sollte die Wirkungsmessung zukünftig besser auf die Aktivitäten sowie auf die Zielebenen abgestimmt werden.

²⁵ Vgl. dazu den Beitrag über den Welt-Drogenbericht in der Neuen Zürcher Zeitung vom 26. Juni 2011.

Rund 1,5 Millionen Menschen in der Schweiz rauchen Tabakwaren und noch viel mehr Menschen rauchen passiv mit. Erfreulicherweise zeigt ein Vergleich der Daten aus der Schweizerischen Umfrage zum Tabakkonsum der verschiedenen Jahre, dass der Anteil an Rauchenden der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung von 32 Prozent im Jahr 2002 auf 27 Prozent für die letzten beiden Erhebungsjahre 2009 und 2010 sank. Bei den Jugendlichen im Alter von 14 bis 19 Jahren zeigt sich in den letzten Jahren ein Aufwärtstrend. Während sich der Anteil der Raucher/-innen 2001 in dieser Altersgruppe noch auf 31 Prozent belief, sank er im Jahr 2009 zwar auf 22 Prozent und ist 2010 wieder auf 24 Prozent gestiegen.²⁶ Jährlich sterben in der Schweiz rund 8'300 Menschen vorzeitig an den Folgen des Tabakkonsums.²⁷ Zudem wird Passivrauchen in der Schweiz für rund 1'000 Todesfälle pro Jahr verantwortlich gemacht – darunter sind etwa 270 Nichtraucher.²⁸ Weiter lassen sich jährlich 16'000 Invaliditätsfälle auf die Folgen des Tabakkonsums zurückführen. Damit gilt der Tabakkonsum als wichtigste Einzelursache für den Verlust an Lebensqualität und -jahren. Insgesamt werden die volkswirtschaftlichen Kosten des Tabakkonsums jährlich auf rund 5 Milliarden Franken geschätzt.²⁹

Um den Anteil der Rauchenden insbesondere bei der jungen Bevölkerung zu reduzieren und die Belastung durch Passivrauchen einzugrenzen, hat der Bundesrat das Nationale Programm Tabak 2008–2012 (NPT 2008–2012) lanciert. Damit verfügt der Bund über das zweite nationale Programm im Bereich Tabak. Das Programm läuft Ende 2012 aus. Ziel der Evaluation ist es daher, Rechenschaft zu Relevanz, Zweckmässigkeit, Umsetzung und Wirkung abzulegen und – unabhängig vom Stand der Auseinandersetzungen um das Präventionsgesetz – Entscheidungsgrundlagen im Hinblick auf eine allfällige Verlängerung zu liefern.

Im nachfolgenden Abschnitt 3.1 wird der Kontext des NPT 2008–2012 dargestellt. Dabei gehen wir insbesondere auf die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die internationale Situation in der Tabakprävention ein. In Abschnitt 3.2 evaluieren wir die konzeptionellen Grundlagen des Programms. Abschnitt 3.3 widmet sich der Bewertung der Umsetzung des Programms und der einzelnen Massnahmen. In diesem Abschnitt findet sich auch eine Analyse der Kooperationsbeziehungen zwischen den Akteuren der Tabakprävention in der Schweiz. Schliesslich werden im Abschnitt 3.4 bisher erzielte Wirkungen des NPT 2008–2012 dargelegt. Der letzte Abschnitt 3.5 enthält eine Zusammenfassung der Ergebnisse und die Empfehlungen.

²⁶ Keller et al. 2010.

²⁷ BAG 2008b, S. 4.

²⁸ BAG 2008b, S. 11.

²⁹ Eingeschlossen sind die direkten Kosten für medizinische Behandlungen sowie die indirekten Kosten (umfassen die Produktionsausfälle durch tabakbedingte Krankheiten, Todesfälle und Invalidität), vgl. Jeanrenaud/Vitale/Priez 1998.

3.1 KONTEXT DES NPT 2008–2012

Das Nationale Programm Tabak 2008–2012 bildet die Grundlage für die Tabakpolitik des Bundesamtes für Gesundheit BAG. Im Folgenden werden die gesetzlichen Grundlagen sowie der gesellschaftliche und politische Kontext geschildert, in denen sich das NPT 2008–2012 bewegt.

3.1.1 GESETZLICHE GRUNDLAGEN

Grundlage für die Tabakprävention der Schweiz bildet Artikel 118 „Schutz der Gesundheit“ der Bundesverfassung. Die geltende nationale Rechtsgrundlage die Tabakprodukte betreffend ist geprägt durch die langjährige Behandlung von Tabakwaren als alltägliche Konsumgüter. Tabakprodukte und Tabakkonsum werden daher in verschiedenen Gesetzen und Verordnungen aufgegriffen. Eigentliche gesetzliche Bestimmungen zur Tabakprävention sind jedoch nicht vorhanden. Bereits während der Laufzeit des NPT 2008–2012 wurde aber der Schutz vor Passivrauchen in diversen Kantonen gestärkt und das entsprechende Bundesgesetz trat 2010 in Kraft. Schliesslich ist die Volksinitiative der Allianz „Schutz vor Passivrauchen“ hängig. Sie zielt auf die Verbesserung und die Vereinheitlichung des Schutzes vor Passivrauchen in der ganzen Schweiz ab.

Die befragten Präventionsfachleute begrüssen in der Regel die Verschärfung der gesetzlichen Regelungen zugunsten des Schutzes vor Passivrauchen. Zudem wünschen sie mehrheitlich gesetzliche Anpassungen insbesondere in den Bereichen Werbung und Abgabeverbote an Jugendliche.

Eine Eigenheit der Tabakprävention stellt der Tabakpräventionsfonds (TPF) dar. Dieser wurde 2004 gestützt auf das Bundesgesetz vom 21. März 1969 über die Tabakbesteuerung eingerichtet. Aus dem Fonds werden Präventionsmassnahmen finanziert, die effizient und nachhaltig zur Verminderung des Tabakkonsums beitragen. Der Fonds ist zwar administrativ an das BAG angegliedert, arbeitet aber unabhängig. Er führt eine eigene Rechnung. Das BAG hat auf den TPF und dessen Vergabekriterien keinen Einfluss. Jedoch orientiert sich der TPF bei der Vergabe der Fondsgelder am NPT 2008–2012. Das BAG kann zur Umsetzung des NPT 2008–2012 nicht direkt auf die Mittel des TPF zugreifen, sondern muss wie die anderen Akteure der Tabakprävention Finanzierungsgesuche an den TPF stellen.

3.1.2 POLITISCHER UND GESELLSCHAFTLICHER KONTEXT

Mit über einer Milliarde Rauchende gehört der Tabakkonsum weltweit gesehen zu den grössten Problemen der öffentlichen Gesundheit.³⁰ In der Schweiz ist der Tabakkonsum gemessen an Sterblichkeit und verringerter Lebensqualität der wichtigste Risikofaktor für die Krankheitslast. Er rangiert damit vor dem Bluthochdruck, dem problematischen Alkoholkonsum oder dem Übergewicht.³¹ In der Schweiz rauchten 2010 27 Prozent der Wohnbevölkerung zwischen 14 und 65 Jahren, 19 Prozent täglich und 8 Prozent gelegentlich. Der Anteil der Rauchenden beträgt bei den Männern 33 Prozent, bei Frauen 24 Prozent. Bereits unter den 14- bis 19-Jährigen raucht fast ein Viertel der Bevölke-

³⁰ BAG 2008b.

³¹ Steuergruppe Herausforderung Sucht 2010, S. 26.

rung, unter den 20- bis 34-Jährigen ist der Anteil Rauchender am höchsten.³² Der Tabakkonsum begünstigt nachweislich verschiedene Krebsformen, Herz-Kreislaufkrankheiten oder auch Hirnschläge. Jährlich sterben in der Schweiz rund 8'300 Menschen vorzeitig an den Folgen des Tabakkonsums. Zudem sind etwa 16'000 der in der Schweiz gemeldeten Invaliditätsfälle auf das Rauchen zurückzuführen.

Das unfreiwillige Einatmen von Tabakrauch stellt aufgrund der nachweislich schädlichen Wirkung eine zusätzliche Herausforderung für die öffentliche Gesundheit dar. Über ein Viertel der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung in der Schweiz ist während mindestens sieben Stunden pro Woche dem Tabakrauch und dessen gesundheitsschädigender Wirkung ausgesetzt. Die sozialen Kosten im Zusammenhang mit dem Tabakkonsum werden in der Schweiz auf rund 10,7 Milliarden Franken pro Jahr geschätzt.³³

Gemäss den Befragten konnte in den letzten Jahren ein deutlicher Wandel der Einstellung der Bevölkerung gegenüber der Tabakprävention festgestellt werden. Insbesondere habe die Sensibilisierung gegenüber den negativen Auswirkungen von Tabakkonsum und Passivrauchen deutlich zugenommen. Heute kann eine gestiegene Problemakzeptanz in der Bevölkerung festgestellt werden. Abzulesen ist dies an den positiven Abstimmungsresultaten im Bereich Passivrauchschutz sowie am schnellen Zustandekommen weiterer Initiativen zum Schutz vor Passivrauchen. Insgesamt könne davon ausgegangen werden, dass die Bevölkerung aktuell eine grosse Offenheit gegenüber der Tabakprävention und den damit verbundenen regulativen Massnahmen zeige.

Einig sind sich die Präventionsfachleute auch, dass die Politik gegenüber der Tabakprävention deutlich zurückhaltender ist als die Bevölkerung. Das zeige sich unter anderem bei der Abstimmung zum Schutz vor Passivrauchen, die im Parlament abgelehnt, vom Volk aber gutgeheissen wurde und bei kantonalen Abstimmungen, die im Parlament abgelehnt, vom Volk aber gutgeheissen wurden. Vor allem das starke Lobbying der Tabakindustrie unter Politikerinnen und Politikern sowie der eigene Tabakkonsum zahlreicher Politiker behindert gemäss den Befragten die Bereitschaft zu mehr Tabakprävention auf politischer Ebene. Als Argument werde häufig die persönliche und wirtschaftliche Freiheit angeführt, die höher gewertet werde als der öffentliche Gesundheitsschutz. Vor diesem Hintergrund erachten es die Befragten in der Regel als schwierig, gesetzliche Grundlagen zugunsten der Tabakprävention durchzusetzen.

3.1.3 INTERNATIONALER KONTEXT

Auf internationaler Ebene werden die Grundsätze zur Tabakkontrolle in der 2005 in Kraft getretenen Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) festgehalten. Diese WHO-Rahmenkonvention regelt auf internationaler Ebene zentrale Themen wie Werbung für Tabakprodukte, Schmuggel oder Steuern. Der FCTC wurde von der Schweiz unterschrieben, aber bis anhin nicht ratifiziert, da die nötigen Gesetzesänderungen in einem Tabakproduktegesetz aufgenommen werden müssen. Die Erarbeitung des Tabakproduktegesetzes hängt jedoch von den Verhandlungen zum Gesundheitsabkommen zwischen der Schweiz und der Europäischen Union ab, die derzeit blockiert

³² Keller et al. 2011.

³³ Unter sozialen Kosten wird die Summe von direkten, indirekten und immateriellen Kosten verstanden, vgl. <<http://www.suchtinfo.ch/infos-und-fakten/tabak/folgen/soziale-kosten/>>, Zugriff 31.08.2011.

sind. Die befragten Präventionsfachleute bedauern diese Blockierung sehr, da die WHO-Rahmenkonvention FCTC auch die schweizerische Tabakprävention positiv unterstützen würde. In diesem Zusammenhang kritisieren einige Befragte auch die schwache Vertretung des BAG auf internationaler Ebene. So seien kaum Vertreter des BAG in den internationalen Gremien zu finden. Mit dem NPT 2008–2012 selbst bewegt sich die schweizerische Tabakprävention gemäss den Befragten bezüglich Innovation und Ansatz im Mittelfeld.

3.2 KONZEPTEVALUATION

Verschiedene Faktoren trugen dazu bei, dass der Bundesrat 1995 das BAG erstmals beauftragte, ein Massnahmenpaket Tabak 1996–1999 (MPT) zu erarbeiten:

- die Tatsache, dass Mitte der 1990er Jahre in der Schweizer Bevölkerung eine steigende Prävalenz des Rauchens unter Frauen und Jugendlichen festgestellt wurde;
- Lücken im Nichtrauchererschutz;
- die gemachten Versprechungen zugunsten einer offensiveren Präventionspolitik im Vorfeld der 1993 abgelehnten Zwillingsinitiative, welche ein Verbot von Alkohol- und Tabakwerbung verlangte;
- internationale Koordinationsbemühungen in der Tabakprävention.

Auf Basis der Erkenntnisse aus diesem Massnahmenpaket Tabak und dem damaligen Wissensstand wurde anschliessend das Nationale Programm zur Tabakprävention 2001–2005 (NPTP 2001–2005) erarbeitet. Das NPTP 2001–2005 wurde bis 2007 verlängert. Dieses nationale Programm strebte als Vision die Etablierung von Nichtrauchen als gesellschaftliche Norm an. Gemäss der Evaluation des NPTP 2001–2007 beurteilten Fachkreise die Zielerreichung dieses Programms in den einzelnen Zielbereichen als eher schwach und als zu wenig sichtbar. Hingegen wurde dem NPTP 2001–2007 eine hohe Symbolkraft attestiert. Die Evaluatoren heben hervor, dass das NPTP 2001–2007 dazu beigetragen hat, die Einstellung der Bevölkerung zum Passivrauchen zu verändern und eine Dynamik in Richtung entsprechender sozialer und gesetzgeberischer Normen auszulösen.³⁴ Die Lancierung eines Nachfolgeprogramms stand daher nicht infrage. Offen war jedoch dessen Ausgestaltung. Um diese zu definieren, wurde 2006 das Projekt StraTabak gestartet. Das neue Programm sollte sicherstellen, dass die Kontinuität der Tabakprävention gewährleistet wird. Zusätzlich sollte die Koordination der Hauptakteure verbessert werden. Die Akteure in der Umsetzung sollten dazu schon in der Strategieformulierung aktiv mitwirken und ihre Sichtweisen einbringen. Die Strategie sollte als gemeinsames Produkt der Akteure verstanden werden. Auf diese Weise sollte die Wahrscheinlichkeit erhöht werden, dass auch in der Umsetzung ein koordiniertes Zusammenwirken stattfindet. Dadurch sollte die Effizienz der Prävention erheblich gesteigert werden.

Die befragten Vertreter/-innen von NGO und Kantonen beurteilen das partizipative Vorgehen von StraTabak nachträglich als langwierig und wenig effizient. Seitens des

³⁴ Bury/Boggio 2007, S. 16.

BAG wurde befürchtet, das Programm enthalte zu viele inhaltliche Konfliktpunkte. Nach dem Weggang des damaligen Projektleiters wurde das Programm daher von der Programmleitung Tabak überarbeitet und die formulierten Massnahmen gestrichen. Daraus entstand schliesslich das NPT 2008–2012.

3.2.1 MISSION UND OBERZIELE

Mission des NPT 2008–2012 ist die Reduktion der tabakbedingten Todes- und Krankheitsfälle in der Schweiz.³⁵ Das NPT 2008–2012 will den Tabakkonsum in Form des Rauchens reduzieren und die von Passivrauch betroffenen Bevölkerungsteile besser schützen. Nicht angegangen werden gemäss Konzept Konsumformen von Tabak wie Snus oder Kautabak. Aus der Fokussierung auf Tabakrauchen in aktiver und passiver Form werden folgende drei Oberziele abgeleitet, welche mittels des NPT 2008–2012 bis Ende 2012 erreicht werden sollen:

- Der Anteil der Rauchenden in der Wohnbevölkerung der Schweiz ist um 20 Prozent, das heisst von 29 Prozent (2007) auf rund 23 Prozent, gesunken.
- Der Anteil der Rauchenden in der Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen ist um 20 Prozent, das heisst von 24 Prozent (2007) auf unter 20 Prozent, gesunken.
- Der Anteil der Personen, die wöchentlich sieben Stunden oder mehr dem Tabakrauch anderer Personen (Passivrauchen) ausgesetzt sind, ist um 80 Prozent, das heisst von 27 Prozent (2006) auf rund 5 Prozent, gesunken.

Diese Zielsetzungen werden von den befragten Interviewpartnern/-innen als richtig und sinnvoll beurteilt. Sie sind auch konsistent mit den Zwecksetzungen des Tabakpräventionsfonds. Dieser richtet seine Aktivitäten auf die Verhinderung des Einstiegs und die Förderung des Ausstiegs, auf den Schutz vor Passivrauchen, auf die Sensibilisierung und Information der Öffentlichkeit, auf die Vernetzung der in der Tabakprävention tätigen Organisationen, auf die Schaffung von präventionsunterstützenden Rahmenbedingungen und auf die Förderung der Forschung aus.³⁶ Vereinzelt schätzen Befragte die Oberziele des NPT 2008–2012 als zu hoch angesiedelt ein, oder sie sind der Ansicht, die Oberziele könnten in der verfügbaren Zeit nicht erreicht werden.

3.2.2 STRATEGISCHE ZIELE

Um die Oberziele zu erreichen, werden im NPT 2008–2012 verteilt auf vier Handlungsfelder elf strategische Ziele definiert.

³⁵ BAG 2008b.

³⁶ Artikel 2 der Verordnung über den Tabakpräventionsfonds (TPFV) vom 5. März 2004 (Stand am 1. September 2008).

D 3.1: Handlungsfelder und strategische Ziele des NPT 2008–2012

Handlungsfeld „Information und Meinungsbildung“
1. Im gesellschaftlichen Zusammenleben ist Nichtrauchen selbstverständlich.
2. Das Wissen über die Schädlichkeit des Tabakkonsums ist erhöht, und die Akzeptanz für die Tabakprävention ist in Bevölkerung und Politik gestiegen.
Handlungsfeld „Gesundheitsschutz und Marktregulierung“
3. Im Bereich Tabak wird das schweizerische Recht entsprechend den Verhandlungsergebnissen über ein Gesundheitsabkommen mit der Europäischen Union (EU) angeglichen.
4. Die Schweiz ratifiziert die WHO-Tabakkonvention.
5. Die Tabaksteuer wird gemäss geprüften Wirksamkeitskriterien erhöht.
6. Der Schutz vor Passivrauchen wird auf Bundesebene gesetzlich geregelt.
7. Die Kantone setzen ihre vielfältigen Bemühungen für eine wirksame Tabakprävention fort.
Handlungsfeld „Verhaltensprävention“
8. Junge Nichtraucher werden darin unterstützt, nicht mit dem Rauchen anzufangen.
9. Rauchende werden darin unterstützt, mit dem Tabakkonsum aufzuhören.
Handlungsfeld „Koordination und Zusammenarbeit“
10. Die Akteure der Tabakprävention setzen sich gemeinsam für die Umsetzung dieses Programms und für die Weiterentwicklung der Tabakprävention in der Schweiz ein.
11. Die in der Tabakprävention tätigen Behörden und Institutionen auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene stimmen ihre Tätigkeit bei der Programmumsetzung aufeinander ab und sorgen für einen effizienten Mitteleinsatz und die Nutzung vorhandener Synergien.

Im Handlungsfeld „Information und Meinungsbildung“ geht es in erster Linie um die Vermittlung der Schädlichkeit des Tabakkonsums und die Steigerung der Akzeptanz von Präventionsmassnahmen. Das Handlungsfeld „Gesundheitsschutz und Marktregulierung“ beschäftigt sich vorwiegend mit dem regulativen Bereich, so etwa mit der Ratifizierung der WHO-Tabakkonvention oder der Tabaksteuer. Die Verhinderung des Einstiegs respektive die Förderung des Ausstiegs aus dem Tabakkonsum werden im Handlungsfeld „Verhaltensprävention“ als Ziel gesetzt. Schliesslich werden im Handlungsfeld „Koordination und Zusammenarbeit“ die Optimierung der Kooperation der verschiedenen Akteure angegangen.

Im Unterschied zu den Oberzielen werden die strategischen Ziele von den Befragten zum Teil kritisch beurteilt. Als Grundlage werden diese zwar als angemessen und nachvollziehbar erachtet. Jedoch sind sie nach Aussage einiger Befragter zu allgemein gehalten und nur schwer zu erreichen. Einige Befragte sind zudem der Ansicht, die strategischen Ziele seien zu sehr auf Regulierungen fokussiert. Daneben wären mehr Ziele im Bereich Primär- oder Verhaltensprävention wünschenswert.

3.2.3 MASSNAHMEN

In den der Öffentlichkeit zugänglichen Unterlagen zum NPT 2008–2012 finden sich keine Hinweise auf Massnahmen oder anzuvisierende Zielgruppen. Das Konzept enthält lediglich einen allgemeinen Plan für die Umsetzung. Dieser stellt einen Umsetzungsablauf vor, der organisatorische Massnahmen wie die Implementierung der not-

wendigen Gremien sowie Begleitmassnahmen im Bereich Kommunikation und Monitoring als wichtige Schritte festhält.

Ein Umsetzungsplan mit dem Ziel der Operationalisierung des Programms wurde für interne Zwecke erstellt und sowohl von der strategischen Leitung des Programms als auch von der Geschäftsleitung des BAG genehmigt. In diesem Dokument werden Wirkungsziele, Verantwortlichkeiten und Partner festgehalten. Allerdings wurde dieser Plan für das Aktivitätenmanagement-Tool Tabak, welches im BAG als zentrales Arbeitsinstrument für die Planung, Umsetzung und Steuerung aller Programmaktivitäten dient, weiterentwickelt. Dort finden sich 14 Aktivitäten. So werden für das Handlungsfeld „Information und Meinungsbildung“ Massnahmen wie Kampagnen, Kommunikation, Forschung und Monitoring aufgeführt. Im Handlungsfeld „Gesundheitsschutz und Marktregulierung“ werden regulative Massnahmen wie etwa die Erhöhung der Tabaksteuer, die Ratifizierung der WHO-Tabakkonvention, die Erarbeitung eines Tabakproduktegesetzes und die Umsetzung des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen vorgesehen. Das Handlungsfeld „Verhaltensprävention“ enthält zwei Massnahmen: die Förderung des Rauchstopps sowie Interventionsprojekte für Jugendliche. Schliesslich sind im Handlungsfeld „Koordination und Zusammenarbeit“ beispielsweise die Beziehungspflege mit den Kantonen und die Abstimmung mit dem TPF als Massnahmen aufgeführt. Zwei der 14 Aktivitäten wurden im Verlauf des NPT 2008–2012 hinzugefügt. Zudem gehörten einige Aktivitäten wie beispielsweise die Botschaft zur Volksinitiative Schutz vor Passivrauchen zu den programmunabhängigen Aufgaben des BAG. Die Verantwortlichen des NPT 2008–2012 haben vermutlich aufgrund des gescheiterten StraTabak-Prozesses auf die Veröffentlichung eines Massnahmenplans verzichtet.

Bei den Befragten herrscht über die Aktivitäten des NPT 2008–2012 einige Verwirrung. Während Einzelne die strategischen Ziele als Aktivitäten interpretieren und positiv beurteilen, kritisieren andere explizit das Fehlen einer öffentlich zugänglichen Liste von Massnahmen und Aktivitäten, welche der Erreichung der Ziele des NPT 2008–2012 dienen. Zudem trage die Intransparenz bezüglich Massnahmen und Zielgruppen dazu bei, dass das Programm sehr allgemein gehalten sei. Nahezu alle Aktivitäten der Tabakprävention könnten dem NPT 2008–2012 zugeordnet werden. Insbesondere die Kantonsvertreter/-innen sprechen denn auch im Zusammenhang mit dem NPT 2008–2012 von einem Referenzrahmen, und nicht von einem eigentlichen Programm.

Inhaltlich erachten die Befragten die Aktivitäten des NPT 2008–2012 als zielführend. Als besonders wichtig werden Tätigkeiten im regulatorischen Bereich wie der Schutz vor Passivrauchen, Werbeeinschränkungen, Jugendschutz oder Steuererhöhungen bewertet. Ebenfalls wichtige Aspekte eines nationalen Tabakprogramms seien aber die nationale Kommunikation, die Koordination und die Unterstützung der kantonalen Tabakpräventionsaktivitäten sowie Forschung, Monitoring und Evaluation.

3.2.4 ORGANISATION

Auf Bundesebene ist die Sektion Tabak des BAG für das NPT 2008–2012 verantwortlich. Für die Programmumsetzung sieht das NPT 2008–2012 eine dreistufige Organisation vor. Die strategische Leitung mit Vertretungen des BAG, der Eidgenössischen Kommission für Tabakprävention (EKTP), der Schweizerischen Konferenz der kanto-

nenalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und einer Vertretung der NGO ist als politisch-strategisches Koordinationsorgan gedacht. Ihr nachgestellt ist die operative Leitung durch die Sektion Tabak des BAG. Sie soll gemäss Konzept die konkrete Programmumsetzung mit Aufgaben wie Koordination und Informationsaustausch zwischen den Beteiligten übernehmen sowie als Anlaufstelle für Akteure der Tabakprävention dienen. Weiter sieht der Bund seine Aufgaben im Rahmen des NPT 2008–2012 vor allem in der Weiterentwicklung nationaler Produktvorschriften, der Tabakbesteuerung, des Arbeitsschutzes, der Durchführung nationaler Kampagnen und der Koordination der Tabakprävention. Nebst dem BAG sind weitere Bundesstellen an der Umsetzung des NPT 2008–2012 beteiligt. Es sind dies die Eidgenössische Zollverwaltung (EZV) (Tabaksteuer) und das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) (Arbeitsschutz) sowie das Bundesamt für Sport (BASPO) (Sensibilisierung/Ausbildung im Sportbereich).

Verschiedene Aktivitäten werden von Kantonen, Gemeinden und NGO umgesetzt. Eine systematische Zuteilung von Aktivitäten an verschiedene Akteure ist gemäss Programmkonzept aber nicht vorgesehen. Diese sollen eigenverantwortlich Projekte realisieren, ihre Aktivitäten dabei aber auf das NPT 2008–2012 abstimmen. Die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz (AT Schweiz) soll als Dachorganisation der in der Tabakprävention tätigen NGO direkte Ansprechpartnerin der NGO gegenüber dem BAG sein. Sie vertritt deshalb die NGO in der strategischen Leitung des NPT 2008–2012. Gemäss Konzept soll der Umsetzungsprozess offen und für alle Beteiligten transparent verlaufen.

Organisatorisch weitgehend unabhängig vom NPT 2008–2012 wirkt der TPF, indem er verschiedenste Tabakpräventionsprojekte finanziert. Das BAG beurteilte diese Projekte bis anhin lediglich im Hinblick auf die strategische Ausrichtung und deren Übereinstimmung mit dem NPT 2008–2012, kann sich aber zur Qualität der vorgesehenen Projekte nicht äussern oder gar eine Unterstützung mitentscheiden. Da die strategischen Ziele allerdings sehr allgemein gehalten sind, werden nahezu alle Projekte als förderungswürdig erachtet. Dadurch, dass das NPT 2008–2012 auf Prioritäten weitgehend verzichtet, fehlen dem TPF klare Anhaltspunkte zur Abstimmung seiner Vergabekriterien mit jenen des NPT 2008–2012. Der TPF übernimmt faktisch eine wichtige Steuerungsfunktion in der Tabakprävention, weil er die Finanzierung von grossen Projekten gutheissen oder ablehnen kann.

In den Interviews zeigt sich, dass insbesondere die geplante Organisation des NPT 2008–2012, die Rolle des BAG und jene des TPF bei den befragten Akteuren Anlass zu Kritik gibt. Die strategische Leitung ihrerseits erachtet den Einfluss auf das NPT 2008–2012 als geringer denn gewünscht. Die fehlende Integration des TPF in die strategische Leitung des Programms wird bemängelt. Schliesslich fehlt den befragten Akteuren eine klare Definition der Rolle des BAG im NPT 2008–2012. Sie sind der Meinung, dass die Sektion Tabak nicht gleichzeitig die Leitung des Programms beanspruchen, die Koordination der Beteiligten sicherstellen und nationale Kampagnen durchführen kann.

Aus Sicht der Befragten hätte eine bereits im Konzept angelegte verstärkte Zusammenarbeit mit den Akteuren der Tabakprävention sowie eine Reduktion der angestrebten Ziele dazu beigetragen, dass sich das Programm effizienter umsetzen liesse. Zudem

fühlen sich die NGO durch die AT Schweiz im NPT 2008–2012 nur ungenügend vertreten. Insbesondere sei die Doppelfunktion der AT Schweiz als Ansprechpartnerin der NGO im NPT 2008–2012 und gleichzeitig als umsetzende Organisation kritisch zu beurteilen.

3.2.5 RESSOURCEN

Im Jahre 2008 hat der Bundesrat 750'000 Franken und 530 Stellenprozent für das NPT 2008–2012 bewilligt. Der Sektion Tabak des BAG standen für die Umsetzung des NPT 2008–2012 bis 2010 jährlich jedoch lediglich zwischen 400'000 und 500'000 Franken zur Verfügung. Zusätzlich kam ein Teil der weiteren 130 bis 175 Stellenprozent der Sektion Tabak der Umsetzung des Programms zugute. Insbesondere die finanziellen Ressourcen sind angesichts der zahlreichen Aufgaben, welche das NPT 2008–2012 dem BAG zuweist, sehr bescheiden. Zusätzlich kann das BAG aber wie die anderen Akteure der Tabakprävention Finanzierungsgesuche an den Tabakpräventionsfonds stellen. Dieser verfügt über ein Budget von jährlich gegen 14,5 Millionen Franken.³⁷ Insgesamt hat das BAG über diesen Weg in den Jahren 2008 und 2009 jeweils etwa zwischen 1,7 und 3,5 Millionen Franken für Kampagnen und Forschungsaktivitäten erhalten. Die zusammengefassten Ressourcen, die inklusive der gesamten Mittel des TPF zur Verfügung stehen, werden von den Befragten als ausreichend und dem Bedarf entsprechend beurteilt. Allerdings hat das BAG auf die Vergabekriterien und die unterstützten Projekte des TPF keinen direkten Einfluss, was eine Koordination des Präventionsfeldes durch das NPT 2008–2012 erschwert.

3.3 EVALUATION DER UMSETZUNG

In diesem Abschnitt wird der Stand der Umsetzung thematisiert, eine Akteuranalyse durchgeführt sowie die Umsetzung aus organisatorischer Sicht dargelegt.

3.3.1 AKTIVITÄTEN UND STAND DER UMSETZUNG

Die Beurteilung des Standes der Umsetzung gestaltet sich für Aussenstehende schwierig, weil es zum NPT 2008–2012 keinen öffentlich zugänglichen Massnahmen- und Zeitplan gibt. Hingegen liefert das Aktivitätenmanagement-Tool eine detaillierte Aufstellung der Aktivitäten des Programms. Pro Aktivität sind Ziele und Indikatoren festgelegt. Die Ziele beziehen sich auf Ende 2012, es finden sich aber zu jeder Aktivität auch Jahresziele. Im selben Tool sind auch Meilensteine zu finden. Zudem enthält es eine Selbsteinschätzung des Standes der Umsetzung durch die Verantwortlichen des BAG. Danach zu urteilen, verläuft die Umsetzung des NPT 2008–2012 bisher zufriedenstellend. Vor allem jene Aktivitäten, die ausschliesslich in den Kompetenzbereich des BAG selbst fallen oder unter dessen Federführung durchgeführt werden, konnten plangemäss umgesetzt werden. Allerdings stimmen die Einstufungen im Aktivitätenmanagement-Tool nur zum Teil mit den Einschätzungen aus Interviewaussagen überein. So wird beispielsweise die Aktivität „Organisation und Bewirtschaftung der Umsetzungsgremien des NPT 2008–2012“ als planmässig eingestuft, während aus den Interviews aber

³⁷ Vgl. Homepage des Tabakpräventionsfonds: <http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/00878/index.html?lang=de>, Zugriff 28.06.2011.

diverse Schwierigkeiten beispielsweise bezüglich strategischer und operativer Leitung hervorgehen.³⁸

Wird der Stand Ende 2010 betrachtet, so kommen fünf Aktivitäten aus Sicht des BAG nicht zufriedenstellend voran. Auffallend ist, dass es sich dabei vorwiegend um Massnahmen aus dem regulativen Bereich handelt:

- Aus dem *Handlungsfeld* „Gesundheitsschutz und Marktregulierung“ wird die Erhöhung der Tabaksteuer als gefährdet erachtet. Diese Aktivität steht unter der Federführung der Eidgenössischen Zollverwaltung, welche bezüglich einer Erhöhung der Tabaksteuer Bedenken angemeldet hat. Sie befürchtet beispielsweise eine Zunahme von Grenzeinkäufen oder vermehrter Schmuggel. Ebenfalls zu diesem Handlungsfeld gehört die Erarbeitung des Tabakproduktegesetzes. Angesichts der blockierten Verhandlungen zum Gesundheitsabkommen zwischen der Schweiz und der Europäischen Union kommt dieser Gesetzgebungsprozess momentan nicht voran. Dasselbe gilt für die Ratifizierung der WHO-Tabakkonvention (FCTC), die erst nach erfolgreich abgeschlossenem Gesundheitsabkommen dem Parlament vorgelegt werden soll.
- Im *Handlungsfeld* „Verhaltensprävention“ sind derzeit Massnahmen des Bundes zur Förderung des Rauchstopps sistiert, da die entsprechenden Aktivitäten der NGO als ausreichend beurteilt werden.
- Schliesslich wird die Beziehungspflege zu den Kantonen als „gefährdet“ bewertet. Diese Aktivität gehört zum *Handlungsfeld* „Koordination und Zusammenarbeit“. Ursache dafür sind Umstrukturierungen und personelle Wechsel beim BAG, welche dazu führten, dass dieser Aktivität Ende 2010 keine verantwortliche Person zugeteilt war. In der Zwischenzeit ist diese Personalfrage geklärt.

Von einigen Ausnahmen abgesehen (Erhöhungen der Tabaksteuer, Entwöhnung) werden die Aktivitäten des NPT 2008–2012 durch das BAG umgesetzt. Nur vereinzelt werden zur Unterstützung der Sektion Leistungsaufträge abgeschlossen. Es handelt sich in der Regel um Beratungsmandate, zum Beispiel im Zusammenhang mit der Unterstützung des Prozesses der Weiterentwicklung der strategischen Leitung, der Entwicklung von nationalen Kampagnen oder der Analyse der Beziehungen zwischen den Stakeholdern.

Den Befragten fällt eine Beurteilung des Standes der Umsetzung des NPT 2008–2012 schwer. Die öffentlich zugänglichen Jahresberichte des NPT 2008–2012 gehen nicht auf einzelne Massnahmen ein, die Übersicht über die Aktivitäten ist den Akteuren ausserhalb des BAG nicht bekannt. Dennoch ist eine Mehrheit der Befragten mit den wahrgenommenen Aktivitäten des Bundes zufrieden. Begrüsst werden insbesondere die Bemühungen zum Passivrauchschutz oder zur Ratifizierung der FCTC, auch wenn dies derzeit nicht voran komme.

Bemängelt wird dagegen die Kommunikation. Sie wird verschiedentlich als zu defensiv wahrgenommen. Insbesondere die jüngste Tabakpräventionskampagne „SmokeFree“

³⁸ Vgl. Abschnitt 3.3.2.

des BAG wird kritisiert. Während vereinzelte NGO vor allem die inhaltliche Ausrichtung infrage stellen, bemängeln die Kantonsvertreter/-innen die verpasste Koordination mit den Kantonen. Als problematisch wird auch die mangelnde Abstimmung zwischen NPT 2008–2012 und TPF betrachtet. Der TPF bewilligt, begleitet und finanziert einen grossen Teil der Tabakpräventionsprojekte in der Schweiz und nimmt so starken Einfluss auf den Handlungsbereich des NPT 2008–2012. Zudem merken befragte Interviewpartner/-innen an, dass das Programm zahlreiche Aspekte anspricht, die aber nicht alle im gewünschten Umfang umgesetzt würden. Einige Befragte wünschen sich daher eine Reduktion der angegangenen Themen, um fokussierter vorgehen zu können. Die Mehrheit der Befragten ist der Ansicht, das Programm werde wirtschaftlich geführt. Allerdings werden vereinzelt die knappen personellen Ressourcen des BAG kritisiert, wodurch es immer wieder zu Engpässen käme.

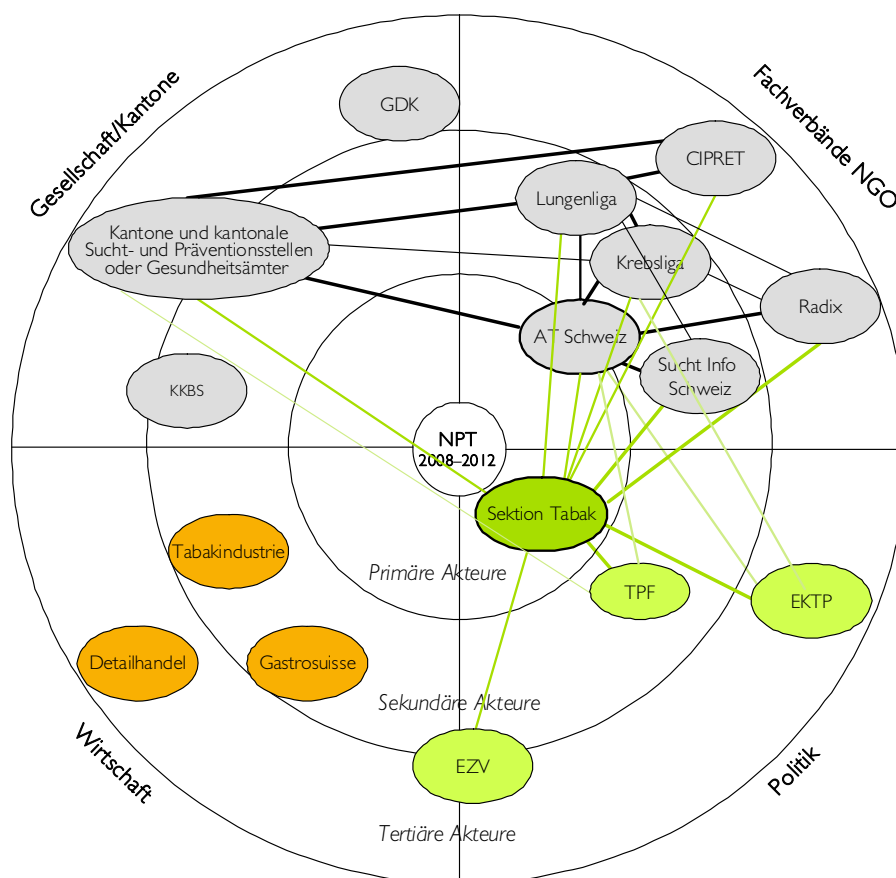
3.3.2 UMSETZUNG AUS ORGANISATORISCHER SICHT

Wenden wir uns nun der Beurteilung der Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der Tabakprävention zu, um daran anschliessend die Umsetzung aus organisatorischer Sicht zu beurteilen.

Akteuranalyse

Die strategische Leitung des NPT 2008–2012 hat 2010 eine Stakeholderbefragung durchführen lassen, welche sich vor allem mit den programminternen Beziehungen beschäftigte. Die Ergebnisse bilden den Hintergrund für eine Befragung von Expertinnen und Experten im Rahmen der Evaluation. Folgende Darstellung D 3.2 veranschaulicht die Verflechtung zwischen den Akteuren aus dem Feld des NPT 2008–2012. Die Anzahl der Beziehungen gibt jedoch nur beschränkt Auskunft über die Bedeutung der Akteure im Feld, da die Angaben aus den Interviews auf den subjektiven Einschätzungen der befragten Fachleute basieren.

D 3.2: Akteurkarte NPT 2008–2012



Legende: Zur besseren Lesbarkeit der Karte wurden die Akteure des Bundes grün; die NGO, die Kantone und Städte grau; die Wirtschaft orange eingefärbt. Die Abkürzungen werden im Abkürzungsverzeichnis erläutert. Eingang in die Akteurkarte fanden jene Akteure, welche aus Sicht des Evaluationsteams und des BAG für das Programm von grosser Bedeutung sind oder von mindestens drei befragten Akteuren als wichtig benannt wurden.

Quelle: eigene Erhebungen.

Der wichtigste Akteur gemäss der Akteurkarte ist die Sektion Tabak des BAG. Diese steht in Kontakt mit beinahe allen andern Akteuren. Überdies wird die Eidgenössische Zollverwaltung mehrfach als wichtiger Akteur erwähnt, weil sie sich mit der Tabakbesteuerung auseinandersetzt. Als weiterer wichtiger nationaler Akteur erscheint der Tabakpräventionsfonds (TPF) auf der Karte. Andere Bundesstellen wie das SECO oder das BASPO, welche die Tabakprävention in ihren Tätigkeitsgebieten unterstützen, haben gemäss Aussagen der befragten Akteure für das NPT 2008–2012 keine besondere Bedeutung.

Die Karte zeigt auch die wichtige Stellung der Kantone sowie ihrer Sucht- und Präventionsstellen oder Gesundheitsämter für das NPT 2008–2012 auf.³⁹ Die befragten Interviewpartner/-innen weisen darauf hin, dass die Westschweizer Kantone eine stärkere

³⁹ Die Kantone greifen zur Finanzierung von Aktivitäten der Tabakprävention zum Teil auf ihren Anteil am Alkoholzehntel zurück. Vgl. dazu Fussnote 21.

Zusammenarbeit pflegen und die Umsetzung der Tabakprävention in der Romandie koordinierter sei.

Seitens der NGO verfügen insbesondere die Lungenliga Schweiz und die AT Schweiz über starke Beziehungen zu den anderen Akteuren. Die AT Schweiz als Dachorganisation vertritt die Anliegen ihrer 65 Mitglieder, darunter auch die Lungenliga Schweiz, gegenüber dem BAG in der strategischen Leitung. Verschiedene Befragte vertreten die Ansicht, dass der Informationsfluss zwischen BAG, AT Schweiz und übrigen NGO nicht optimal funktioniere. Einige Befragte von NGO vertraten die Meinung, dass die AT Schweiz die Interessen der NGO im NPT 2008–2012 nur ungenügend vertrete. Insbesondere wird die Doppelrolle der AT Schweiz als Dachorganisation der NGO und selbst operativ tätige Akteurin kritisiert.

Die Umsetzung aus organisatorischer Sicht

Verantwortlich für die Umsetzung des NPT 2008–2012 ist zunächst die Sektion Tabak des BAG. Die Zusammenarbeit mit der Sektion wird von den weiteren Akteuren als gut und als weitgehend konfliktfrei beurteilt. Bedingt durch die Umstrukturierungen und damit verbundenen personellen Wechseln fehlt jedoch einzelnen befragten Akteuren eine klare Ansprechperson beim BAG. Zudem bedauern Mitglieder der strategischen Leitung, dass sie auf die Umsetzung des NPT 2008–2012 kaum Einfluss nehmen konnten.

Das BAG betrachtet es als eine seiner wichtigsten Aufgaben, Kantone, Gemeinden und NGO bei der Umsetzung des NPT 2008–2012 zu unterstützen und zu begleiten. Beispielsweise sollen die Kantone in der Umsetzung des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen unterstützt werden. Während diverse Interviewpartner/-innen die Bemühung des BAG um die Koordination unter den Kantonen als positiv beurteilen, erachten vereinzelte Akteure gerade diese Koordinationsbemühungen als wenig erfolgreich.

Der eigentliche Problempunkt in der Umsetzung ist aus organisatorischer Sicht die Koordination zwischen TPF und NPT 2008–2012. Aktuell entscheidet der TPF unabhängig von der Programmsteuerung des NPT 2008–2012 über die Vergabe seiner Mittel. Der TPF steuert die Tabakprävention in der Schweiz massgeblich mit, weil er einen grossen Teil der entsprechenden Projekte finanziert. Aufgrund der Tatsache, dass dem NPT 2008–2012 eine öffentlich zugängliche Liste von präferierten Massnahmen und Zielgruppen fehlt, kann der TPF seine Finanzierung nur schwer auf das NPT 2008–2012 abstimmen.

Etliche Befragte forderten daher eine Einbindung des TPF in die strategische Leitung des NPT 2008–2012. Dies wurde vom BAG nun im Frühjahr 2011 beschlossen. Weiter befürchten insbesondere Vertreter/-innen aus französischsprachigen Kantonen, dass kleine Kantone bei der Vergabe der finanziellen Mittel des TPF benachteiligt würden. Diese hätten nicht die nötigen Ressourcen zur Verfügung, um aufwändige Projekteingaben zu formulieren. Das Verhältnis zwischen dem TPF und den weiteren Akteuren der Tabakprävention wird überwiegend als gut oder zumindest als konfliktfrei beschrieben. Zudem scheint sich das nach dem Prozess StraTabak belastete Verhältnis zwischen dem BAG und den übrigen Akteuren der Tabakprävention weiter zu entspannen.

3.4 EVALUATION DER WIRKUNG

In diesem Abschnitt werden die bisher erzielten Wirkungen des NPT 2008–2012 dargestellt. Die Wirkungsanalyse unterscheidet zwischen den Effekten von einzelnen Massnahmen bei den Zielgruppen (Outcome) und den Wirkungen des NPT 2008–2012 auf der Ebene der gesundheitspolitischen Zielsetzungen (Impact). Schliesslich wird der Beitrag des NPT 2008–2012 zur Tabakprävention diskutiert. Grundlage für die Ausführungen bilden die Jahresberichte des NPT 2008–2012, das Aktivitätenmanagement-Tool sowie die Beurteilung der Befragten.⁴⁰

3.4.1 WIRKUNGEN AUF EBENE DES OUTCOMES

Das NPT 2008–2012 verfügt zwar über strategische Ziele auf der Ebene der Outcomes. Die Beurteilung der Zielerreichung gestaltet sich allerdings schwierig. Aus praktischen Gründen haben die Verantwortlichen des NPT 2008–2012 nämlich darauf verzichtet, dazu passende Indikatoren zu formulieren, zu kommunizieren und zu messen. Es lassen sich aber einige Hinweise auf mögliche Wirkungen auf Ebene der Outcomes aus den Jahresberichten des NPT 2008–2012 sowie aus den Interviews gewinnen.

Aus dem Jahresbericht 2010 des NPT 2008–2012 lassen sich die Durchsetzung kombinierter Warnhinweise mit Text und Bild auf Tabakprodukten, das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen, welches im Mai 2010 in Kraft getreten ist, die Erhöhung der Tabaksteuer um 20 Rappen per 1. Januar 2011, die Einrichtung einer Begleitgruppe Kommunikation NPT 2008–2012 unter Einbezug verschiedener Akteure sowie die Lancierung der Kampagne SmokeFree als Wirkungen des NPT 2008–2012 auf Ebene der Outcomes identifizieren. Seitens der befragten Interviewpartner/-innen wurden Fortschritte wie die verbesserte Vernetzung der Präventionsfachleute, die Steigerung der Qualität von Aus- und Weiterbildung und die erhöhte Sensibilisierung der Bevölkerung gegenüber dem Tabakverkauf an Jugendliche genannt.

3.4.2 WIRKUNGEN AUF EBENE DES IMPACTS

Das NPT 2008–2012 verfolgt drei Oberziele, welche bis Ende 2012 erreicht werden sollen:⁴¹

- *Oberziel 1:* Der Anteil der Rauchenden in der Wohnbevölkerung der Schweiz ist um 20 Prozent, das heisst von 29 Prozent (2007) auf rund 23 Prozent (2012), gesunken. Das Tabakmonitoring 2011 zeigt auf, dass die Anzahl der Rauchenden von 29 Prozent (2007) auf 27 Prozent gesunken (2009) und 2010 stabil geblieben ist.
- *Oberziel 2:* Der Anteil der Rauchenden in der Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen ist um 20 Prozent, das heisst von 24 Prozent (2007) auf unter 20 Prozent (2012), gesunken. Bei dieser Gruppe konnte ein Rückgang auf 22 Prozent (2009) festgestellt werden. Leider musste aber im 2010 wieder eine Zunahme auf 24 Prozent verzeichnet werden.

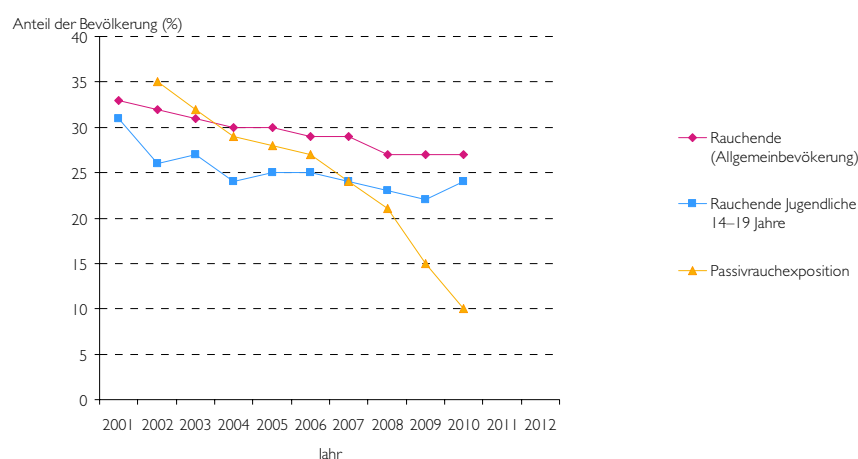
⁴⁰ BAG 2008b, BAG 2009, BAG 2010b.

⁴¹ BAG 2009 und Keller et al. 2011.

- **Oberziel 3:** Der Anteil der Personen, die wöchentlich sieben Stunden oder mehr dem Tabakrauch anderer Personen (Passivrauchen) ausgesetzt sind, ist um 80 Prozent, das heisst von 27 Prozent (2006) auf rund 5 Prozent (2012), gesunken. Diesbezüglich sank dank kantonaler gesetzlicher Regelungen und dem Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen der Anteil belasteter Personen von 27 Prozent (2006) auf 10 Prozent (2010).

Die nachfolgende Darstellung D 3.3 bildet die Entwicklung dieser Indikatoren grafisch ab.

D 3.3: Tabak: Rauchprävalenzen seit 2001



Quelle: Keller et al. 2011.

Nebst diesen positiven Trends gibt der steigende Anteil rauchender Personen in der Altersgruppe zwischen 14 bis 19 Jahren zur Sorge Anlass. Weiter weist das Tabakmonitoring Schweiz darauf hin, dass der Anteil derjenigen Personen, der bereits konkret geplant hat, mit dem Rauchen innerhalb von sechs Monaten aufzuhören, zwischen 2005 und 2010 von 32 auf 26 Prozent abgenommen hat. Zudem wird darauf hingewiesen, dass der Rückgang der Anzahl Rauchenden in der letzten Zeit zu stagnieren scheint und dass die Ziele des Passivrauchschutzes bisher noch nicht in gewünschtem Umfang erreicht werden konnten.

Aus Sicht der meisten Interviewpartner/-innen ist der Rückgang der Rauchenden und der von Passivrauch betroffenen Personen die offensichtlichste Wirkung des NPT 2008–2012. Aber auch bei der Realisierung der Zielsetzung „Im gesellschaftlichen Zusammenleben ist Nichtrauchen selbstverständlich“ seien wichtige Erfolge erzielt worden.

3.4.3 BEITRAG ZUR TABAKPRÄVENTION

In der Tabakprävention wurden in den letzten Jahren somit wichtige Fortschritte erzielt. Die Befragten äussern sich jedoch kritisch zur Frage, ob und in welchem Umfang diese Fortschritte auf das NPT 2008–2012 zurückzuführen sind. Einige Befragte stellen fest, dass die in der Schweiz beobachtbaren Entwicklungen einem internationalen

Trend entsprechen. Vereinzelt wurde daher vermutet, dass die erzielten Fortschritte im Bereich Tabakprävention auch ohne das NPT 2008–2012 erreicht worden wären.

Dennoch werten nahezu alle Akteure allein schon das Vorhandensein des Programms als wichtigen Erfolg. So sei es beispielsweise wichtig, dass der Bund ein nationales Tabakprogramm habe, weil dort die Fäden der Präventionsarbeit zusammenliefen. Das Engagement des Bundes und das Vorhandensein eines nationalen Tabakpräventionsprogramms bestärkt und bekräftigt die Akteure in ihren Bemühungen – insbesondere auch bei der Durchsetzung von Anliegen gegen den politischen Widerstand. Damit übernimmt das NPT 2008–2012 eine wichtige integrative und legitimatorische Funktion. Dass sich die Investition lohnt, zeigt eine von der Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz in Auftrag gegebene Studie. Dabei wurde berechnet, dass pro in die Prävention investiertem Franken ein Nettotonnen von 41 Franken erzielt wird.⁴²

3.5 ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNGEN

Mit dem Nationalen Programm Tabak 2008–2012 (NPT 2008–2012) verfügt der Bund über das dritte nationale Programm im Bereich Tabak. Mit einer Evaluation dieses Programms sollte Auskunft über die konzeptionellen Grundlagen, die Umsetzung und die Wirkung des NPT 2008–2012 gewonnen werden. Die Evaluation dient als Entscheidungsgrundlage für die Gestaltung der Zukunft der Tabakprävention in der Schweiz.

3.5.1 AUSGANGSLAGE

Beim Start des NPT 2008–2012 rauchten in der Schweiz schätzungsweise 29 Prozent der Bevölkerung. Unter Jugendlichen betrug der Anteil der Rauchenden etwa ein Viertel. Zudem waren rund 27 Prozent der Bevölkerung wöchentlich mehr als sieben Stunden dem Passivrauchen ausgesetzt. An den Folgen des Tabakkonsums sterben jährlich rund 9'000 Personen vorzeitig. Weiter lassen sich 16'000 Invaliditätsfälle auf die Folgen des Tabakkonsums zurückführen. Damit ist der Tabakkonsum die wichtigste Einzelursache für den Verlust an Lebensqualität und -jahren. Insgesamt werden die volkswirtschaftlichen Kosten des Tabakkonsums jährlich auf rund 5 Milliarden Franken geschätzt.

Die Diskussionen um den Tabakkonsum in der Schweiz bewegen sich im Spannungsfeld zwischen Wahlfreiheit des Einzelnen und der Verantwortung der Politik gegenüber der Gesellschaft. Während sich in der Bevölkerung eine verhältnismässig grosse Offenheit gegenüber der Tabakprävention feststellen lässt, zeichnen sich in der Politik deutliche Widerstände ab. Gesetzliche Änderungen haben es daher auf politischer Ebene schwerer als bei der Bevölkerung, die regulative Massnahmen vielfach befürwortet. Vor diesem Hintergrund hat der Bundesrat das NPT 2008–2012 des BAG gutgeheissen und dazu gemäss Bundesratsentscheid jährlich jeweils zwischen 400'000 und 500'000 Franken und 530 Stellenprozent bereitgestellt. Zusätzlich kann das BAG wie die anderen Akteure der Tabakprävention Finanzierungsgesuche an den Tabakpräventionsfonds stellen. Dieser verfügt über ein Budget von jährlich gegen 14,5 Millionen Fran-

⁴² Iten et al. 2009.

ken. Insgesamt hat das BAG über diesen Weg zwischen 1,7 und 3,5 Millionen Franken für Kampagnen und Forschungsaufträge erhalten.

3.5.2 KONZEPT

Das NPT 2008–2012 hat die Mission, die tabakbedingten Todes- und Krankheitsfälle in der Schweiz zu reduzieren. Diese Mission wurde in drei Oberzielen festgeschrieben. Diese werden in vier Handlungsfeldern mit insgesamt elf strategischen Zielen weiter konkretisiert. Das NPT 2008–2012 verfügt über keinen öffentlich zugänglichen Umsetzungsplan. Es gibt dazu lediglich ein BAG-internes Arbeitsinstrument. Problematisch ist, dass die Ziele des Programms sehr allgemein formuliert und die Aktivitäten nicht öffentlich zugänglich sind. Folglich fehlt ein allgemein bekanntes Wirkungsmodell. Organisatorisch sieht das NPT 2008–2012 eine dreistufige Umsetzung mit einer strategischen Leitung, einer operativen Leitung und der Umsetzung durch die Akteure im Feld vor.

Die befragten Akteure der Tabakprävention erachten die konzeptionellen Grundlagen des NPT 2008–2012 als klar und zumeist sinnvoll. Sie vermissen jedoch Leitplanken, um die eigene Tätigkeit in Einklang mit dem NPT 2008–2012 zu konzipieren. Sinnvoll wären zum Beispiel eine Liste von Massnahmen und eine Definition von ausgewählten Zielgruppen. Zudem nehmen sie die Rolle des BAG zwischen Lead, Kampagnentätigkeit und Koordination als unklar wahr. Weiter stufen sie die Mittel, welche dem BAG zur Umsetzung des NPT 2008–2012 zur Verfügung stehen, als eher knapp ein. Allerdings stehen der Tabakprävention über den Tabakpräventionsfonds (TPF) beträchtliche weitere finanzielle Mittel zur Verfügung. Das BAG hat aber auf den TPF, dessen Vergabekriterien und die Auswahl der vom TPF unterstützten Projekte keinen direkten Einfluss.

3.5.3 UMSETZUNG

In einem internen Arbeitsinstrument haben die Verantwortlichen des BAG insgesamt 14 Aktivitäten des NPT 2008–2012 festgehalten. Ergänzend dazu wurde ein Aktivitätsmanagement-Tool mit Zielen und Indikatoren entwickelt, welches Aussagen zum Stand der Umsetzung zulässt. Danach beurteilt, verläuft die Umsetzung des NPT 2008–2012 mehrheitlich zufriedenstellend. Bei den verzögerten oder sistierten Massnahmen handelt es sich vor allem um solche, auf die das BAG selbst keinen direkten Einfluss hat wie die Ratifizierung der WHO-Tabakkonvention oder regulatorische Massnahmen wie die Erhöhung der Tabaksteuer.

Das NPT 2008–2012 wird von Akteuren des Bundes, der Kantone, der Gemeinden und von NGO umgesetzt. Verantwortlich für die Realisierung ist zunächst die Sektion Tabak des BAG. Die Zusammenarbeit mit der Sektion wird von den weiteren Akteuren grundsätzlich als gut und als weitgehend konfliktfrei beurteilt. Bedingt durch die Umstrukturierungen und damit verbundenen personellen Wechseln fehlte jedoch einzelnen befragten Akteuren eine klare Ansprechperson beim BAG. Die befragten Akteure kritisieren zudem, dass die Umsetzung des NPT 2008–2012 ungenügend mit den Kantonen koordiniert wurde. Als Beispiel wurde etwa die Lancierung von BAG-Kampagnen genannt. Zudem wurde deutlich, dass die Abstimmung zwischen dem NPT 2008–2012 und dem TPF verbesserungsfähig ist. Aus Sicht des TPF fehlen dem NPT 2008–2012 Kriterien, zum Beispiel in Form von prioritären Massnahmen oder Zielgruppen. Solche

Kriterien würden es dem TPF erleichtern, seine Unterstützungen mit den Programmzielen des NPT 2008–2012 abzustimmen. Zusammenfassend betrachtet ist der Eindruck entstanden, dass das Umsetzungspotenzial des NPT 2008–2012 bisher nicht ausgeschöpft werden konnte.

3.5.4 WIRKUNGEN

Eine Beurteilung der Outcomes des NPT 2008–2012 ist schwierig, weil die strategischen Ziele sehr allgemein formuliert sind und hierfür Indikatoren fehlen. Eine Aktivitätenliste mit dazugehörigen Zielen und Indikatoren gibt jedoch Hinweise auf die Wirkungen des NPT 2008–2012. Dabei zeigen sich Fortschritte beispielsweise bezüglich der Durchsetzung der Warnhinweise mit Text und Bild auf Tabakprodukten, der Erhöhung der Tabaksteuer um 20 Rappen per Januar 2011 und der Einführung einer Begleitgruppe Kommunikation NPT 2008–2012. Allerdings sind die Aktivitätenziele und auch die Indikatoren nur als BAG-internes Dokument verfügbar.

Die Wirkungsmessung der Oberziele des NPT 2008–2012 zeigt interessante Resultate. So ist zu erkennen, dass die Zahl der Rauchenden und der Anteil jener Personen, die sieben Stunden oder mehr dem Passivrauch ausgesetzt sind, gegenüber 2007 reduziert werden konnte. Dennoch ist es offen, ob das NPT 2008–2012 das Oberziel 1 erreichen und den Anteil der Rauchenden in der Wohnbevölkerung bis Ende 2012 auf rund 23 Prozent senken kann. Das Ziel, in der Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen den Anteil der Rauchenden auf unter 20 Prozent zu senken, ist unrealistisch. Der Anteil der Rauchenden in dieser Altersgruppe hat sich 2010 wieder leicht erhöht auf 24 Prozent. Trotz einer deutlichen Annäherung an den Zielwert ist nicht zu erwarten, dass Ende 2012 nur noch 5 Prozent der Bevölkerung wöchentlich sieben Stunden oder mehr dem Tabakrauch anderer Personen (Passivrauchen) ausgesetzt sind.

Insgesamt wiesen die Gesprächspartnerinnen und -partner auf einige Erfolge des NPT 2008–2012 hin. Erwähnt werden die gesteigerte Vernetzung der Akteure und die erhöhte Sensibilisierung der Bevölkerung gegenüber dem Tabakverkauf an Jugendliche. Es ist unklar, in welchem Umfang sich die positiven Entwicklungen auf das NPT 2008–2012 zurückführen lassen oder ob es sich mehrheitlich um einen allgemein zu beobachtenden Trend handelt. Ungeachtet dessen besitzt das NPT 2008–2012 für die befragten Akteure eine hohe Symbol- und Legitimationskraft, die es weiter aufrechtzuerhalten gilt.

Zusammenfassend werden die Stärken und Schwächen des NPT 2008–2012 in der nachfolgenden Darstellung D 3.4 in verdichteter Form dargestellt:

D 3.4: Stärken und Schwächen des NPT 2008–2012

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> - Grosser Rückhalt von Tabakpräventionsmassnahmen in der Bevölkerung - Engagiertes Netz aktiver Akteure - Finanzielle Mittel des TPF 	<ul style="list-style-type: none"> - Keine offiziellen Massnahmen im Konzept des NPT 2008–2012 und kein logisches Zielsystem - Schwierigkeiten in der Steuerung - Limitierte Koordination mit Kantonen und NGO - Politisches Umfeld zurückhaltend gegenüber Tabakprävention

3.5.5 EMPFEHLUNGEN

Aus den gewonnen Erkenntnissen lassen sich vier Empfehlungen ableiten:

Empfehlung I: Weiterführung des Programms

Tabakkonsum gilt als wichtigste Einzelursache für den Verlust an Lebensqualität und -jahren. Insgesamt werden die volkswirtschaftlichen Kosten des Tabakkonsums jährlich auf rund 5 Milliarden Franken geschätzt. Neben einigen Erfolgen, etwa beim Passivrauchschutz oder bei einer generellen Senkung des Anteils der rauchenden Bevölkerung, sind auch Rückschritte festzustellen. So zeigt die Rauchprävalenz bei Jugendlichen im Alter von 14 bis 19 Jahren in den letzten Jahren ein Aufwärtstrend. Zudem ist die Aufhörbereitschaft in der Bevölkerung wieder gesunken. Die Relevanz der Tabakprävention des Bundes ist daher sowohl aus der Perspektive der öffentlichen Gesundheit als auch aus volkswirtschaftlicher Optik gegeben. Die Weiterführung eines nationalen Tabakpräventionsprogramms ist notwendig. Ein nationales Tabakpräventionsprogramm übernimmt für Kantone, Städte und NGO eine wichtige Legitimationsfunktion und verfügt über eine relevante Symbolkraft. Wir empfehlen daher, dass der Bund das NPT 2008–2012 verlängert. Um aber ein zukünftiges Programm effizienter und wirkungsvoller zu gestalten, müssen weitere Aspekte berücksichtigt werden (vgl. Empfehlung II bis IV).

Empfehlung II: Das Programm operationalisieren

Das aktuelle NPT 2008–2012 verfügt bereits über gute konzeptionelle Grundlagen. Um den Akteuren einen konkreten Handlungsrahmen zu bieten, die Abstimmung mit dem nationalen Programm zu erleichtern und insgesamt die Transparenz zu erhöhen, empfehlen wir, dass konkrete Massnahmen öffentlich kommuniziert werden. Zudem soll die Schlagkraft des Programms durch Fokussierung auf umsetzbare Massnahmen erhöht werden. Die Evaluation ist bei der Erarbeitung einer zukünftigen Tabakpräventionsstrategie von Beginn weg einzuplanen. Nur so kann gewährleistet werden, dass Ziele in Verbindung mit den entsprechenden Massnahmen und Indikatoren erarbeitet werden, die ein Programm fass- und messbar machen.

Empfehlung III: Zusammenarbeit mit Kantonen weiter ausbauen

Gemäss föderaler Kompetenzordnung sind die Kantone für die Prävention zuständig. Wir empfehlen daher, ihre Rolle im NPT 2008–2012 zu klären und zu stärken. Dazu

gehört auch, dass definiert wird, unter welchen Bedingungen der TPF kantonale Tabakpräventionsprogramme unterstützen kann.

Empfehlung IV: TPF und Programm koordinieren

Dem TPF kommt aufgrund der beträchtlichen finanziellen Mittel bei der Umsetzung des NPT 2008–2012 eine wichtige Rolle zu. Um dieser Tatsache Rechnung zu tragen, wurde der TPF mittlerweile in die strategische Steuerung des NPT 2008–2012 eingebunden. Weiter sollte das NPT 2008–2012 nun auf Massnahmenebene soweit konkretisiert werden, dass der TPF seine Vergabepolitik inhaltlich daran orientieren kann. Demgegenüber soll der TPF die Leistungen definieren, die er finanziert.

Im Fokus der Alkoholprävention stehen der problematische Konsum von Alkohol in seinen diversen Ausprägungen sowie das abhängige Konsumverhalten. In der Schweiz sind schätzungsweise 250'000 bis 300'000 Personen alkoholabhängig. Es werden jährlich rund 2'000 Jugendliche wegen einer Alkoholvergiftung im Spital behandelt und Schätzungen gehen davon aus, dass die sozialen Kosten des problematischen Alkoholkonsums jährlich rund 6,7 Milliarden Franken betragen.⁴³ Die grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung hat einen unproblematischen und risikoarmen Umgang mit alkoholischen Getränken. 23 Prozent der über 15-Jährigen trinken überhaupt keinen Alkohol. In den letzten Jahren ging in der Schweiz der Pro-Kopf-Verbrauch alkoholischer Getränke zurück. Ebenso hat die Zahl der täglich einmal oder mehrmals Alkohol Konsumierenden merklich abgenommen.

Mit dem Ziel, den problematischen Alkoholkonsum und seine negativen Folgen zu vermindern, hat der Bundesrat im Juni 2008 das Nationale Programm Alkohol (NPA) verabschiedet. Mit dem NPA liegt erstmals in der schweizerischen Alkoholpolitik eine Strategie vor, die von den meisten Akteuren der Alkoholpolitik mitgetragen wird. Nach knapp zweieinhalb Jahren Laufzeit soll die externe Evaluation des NPA einerseits als Rechenschaftsablegung dienen. Andererseits sollen die Ausführungen zu den konzeptionellen Grundlagen, zur Umsetzung und zu den Wirkungen als Entscheidungsgrundlage für das weitere Vorgehen des Bundes in diesem Politikbereich dienen.

Das Kapitel gliedert sich folgendermassen: Nachdem in Abschnitt 4.1 der Kontext des Programms mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen und die internationale Situation beschrieben wird, folgt in Abschnitt 4.2 die Konzeptevaluation. Abschnitt 4.3 widmet sich der Bewertung der Umsetzung des Programms und der einzelnen Massnahmen. In diesem Abschnitt wird auch eine Akteuranalyse durchgeführt und die Qualität der Zusammenarbeit zwischen den Akteuren beschrieben. Schliesslich werden im Abschnitt 4.4 bisher erzielte Wirkungen des NPA dargelegt. Im letzten Abschnitt 4.5 werden die Ergebnisse zusammengefasst und Empfehlungen formuliert.

4.1 KONTEXT DES NPA 2008–2012

In diesem Abschnitt werden die gesetzlichen, gesellschaftlichen und politischen Bedingungen zusammengefasst, welche den Rahmen für das NPA bilden.

4.1.1 GESETZLICHE GRUNDLAGEN

Massgeblich für die schweizerische Alkoholprävention ist das Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz) von 1992 (Stand 1. April 2008) und das Bundesgesetz über gebranntes Wasser (Alkoholgesetz) vom 21. Juni 1932 (Stand 1. Juni 2011). Alkoholische Getränke werden im Lebensmittelgesetz geregelt. In den dazugehörigen Verordnungen werden die Altersgrenze für den Verkauf und

⁴³ Unter sozialen Kosten wird die Summe von direkten, indirekten und immateriellen Kosten verstanden, vgl. <<http://www.suchtinfo.ch/infos-und-fakten/tabak/folgen/soziale-kosten/>>, Zugriff 31.08.2011.

das Täuschungsverbot definiert. Festgelegt werden weiter die Anforderungen an alkoholische Getränke aus lebensmittelrechtlicher Sicht, die Kennzeichnungspflicht und Werbebeschränkungen. Das Alkoholgesetz stellt die Grundlage der heutigen gesetzlichen Regelung für Spirituosen dar. Zurzeit befindet sich das Alkoholgesetz erneut in einer Totalrevision (zum aktuellen Zeitpunkt noch in Beratung). Zu Beginn des Jahres 2013 soll das neue Gesetz in Kraft treten.⁴⁴

Gesetzliche Regelungen betreffend Alkohol finden sich weiter im Biersteuer-, im Strassenverkehrs- sowie im Radio- und Fernsehgesetz. Das Biersteuergesetz regelt die Besteuerung von Bier. Die Beachtung der Bedürfnisse des Jugend- und Gesundheitsschutzes ist als Grundsatz verankert.⁴⁵ Das Strassenverkehrsgesetz sieht seit 2005 eine tiefere Alkoholpromillegrenze von 0,5 Promille vor.⁴⁶ Anfang Februar 2010 ist das revidierte Radio- und Fernsehgesetz in Kraft getreten. Dieses hebt das Werbeverbot für Alkohol auch im öffentlichen Fernsehen auf, was für die Alkoholprävention einen grossen Rückschlag bedeutet.⁴⁷

Die befragten Akteure sind sich einig, dass die Schweiz griffigere gesetzliche Regelungen braucht, wenn wirkungsvoll Alkoholprävention betrieben werden soll. Zudem hofft die grosse Mehrheit der befragten Expertinnen und Experten, dass das neue Präventionsgesetz gutgeheissen wird. Dieses würde die Koordination der Präventionsanstrengungen von Bund, Kantonen, Gemeinden und NGO verbessern und damit die Wirksamkeit der Alkoholprävention erhöhen. Daneben werden grosse Erwartungen in das revidierte Alkoholgesetz gesetzt, weil dieses konkrete Verbesserungen im Bereich Jugendschutz vorsieht.

4.1.2 POLITISCHER UND GESELLSCHAFTLICHER KONTEXT

Trotz der unbestrittenen Problemlast ist die Problemaakzeptanz bezüglich Alkohols in der Bevölkerung gemäss Aussagen der befragten Expertinnen und Experten bisher vergleichsweise gering. Der alltägliche problematische Alkoholkonsum wird von der breiten Gesellschaft kaum wahrgenommen. Einzig die Gefahren von Alkohol im Strassenverkehr sind seit längerem im Bewusstsein der Gesellschaft verankert. Zudem schreckt seit wenigen Jahren die Medienresonanz von Themen wie Rauschtrinken und Botellóns Jugendlicher sowie Gewalt von Fans an Sportanlässen in Verbindung mit Alkoholkonsum die Bevölkerung auf. Verschiedene Befragte sind der Überzeugung, dass sich dadurch die Sensibilisierung für den alkoholspezifischen Jugendschutz, für die Einschränkung des Alkoholkonsums bei Sportanlässen und im Strassenverkehr in der Gesellschaft erhöht hat.

Eine zunehmende Zahl von politischen Vorstössen deutet darauf hin, dass die Sensibilisierung für die Alkoholthematik in der Politik ebenfalls zugenommen hat. Uneinigkeit besteht jedoch insbesondere über die zu ergreifenden Massnahmen. Die Mehrheit der bürgerlichen Parlamentarier/-innen widersetzt sich, laut übereinstimmenden Angaben

⁴⁴ Zeitplan Totalrevision Alkoholgesetz: <<http://www.eav.admin.ch/dienstleistungen/00636/index.html?lang=de>>, Zugriff 28.03.2011.

⁴⁵ Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Biersteuer (Biersteuergesetz, BStG).

⁴⁶ Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958 (Stand 2011).

⁴⁷ TV Alkoholwerbung, Jugendschutz respektieren: <[http://www.sfa-isp.ch/aktuell/article/tv-alkoholwerbung-jugendschutz-respektieren/?tx_ttnews\[backPid\]=257&cHash=eb7fbfe8f96a04ba65afc2aa37e1465c](http://www.sfa-isp.ch/aktuell/article/tv-alkoholwerbung-jugendschutz-respektieren/?tx_ttnews[backPid]=257&cHash=eb7fbfe8f96a04ba65afc2aa37e1465c)>, Zugriff 19.04.2011.

von befragten Experten/-innen, Einschränkungen in der Erhältlichkeit von alkoholischen Getränken und der Erhöhung der Steuern auf Alkohol. Sie sind der Ansicht, diesbezügliche gesetzliche Vorgaben stellen einen zu grossen Eingriff in die persönliche Freiheit und in die Wirtschaftsfreiheit dar. Viele dieser Parlamentarier/-innen sind gegenüber den Präventionsbemühungen des BAG grundsätzlich kritisch eingestellt. Als Beispiel nannten mehrere befragte Experten/-innen den überparteilichen Zusammenschluss konservativer Parlamentarier/-innen in der „Interessengemeinschaft Freiheit“. Präventionsfachleute aus der Westschweiz weisen zudem darauf hin, dass die Weinlobby und die politischen Vertreter/-innen der Westschweizer Kantone mit ökonomischen Argumenten den Weinanbau und die Weinkultur verteidigen. Es gibt jedoch einzelne Experten/-innen, welche eine stetig steigende Sensibilisierung der Politiker für Alkoholpräventionsbelange ausmachen.

Alle befragten Experten/-innen sind sich einig, dass der fehlende Rückhalt in der Politik damit zu begründen ist, dass Alkohol ein in der Gesellschaft tief verankertes Konsumgut ist. Liberale Wertvorstellungen und Traditionen werden in der Politik höher gewichtet als Überlegungen hinsichtlich der Verbesserung der öffentlichen Gesundheit und der gesellschaftlichen Kosten des problematischen Alkoholismus. So werde Alkohol kaum besteuert, Cannabis hingegen verboten, obwohl die verursachten Schäden durch Alkohol ungleich grösser seien. Nach Aussagen von Experten/-innen hänge die Alkoholprävention der Tabakprävention um rund 20 Jahre hinterher.

4.1.3 INTERNATIONALER KONTEXT

Die WHO Europa hat ihre Mitgliedstaaten aufgefordert, nationale Alkoholpolitiken zu formulieren oder bestehende Politiken so umzugestalten, dass sie der europäischen Alkoholcharta entsprechen.⁴⁸ Im europäischen Vergleich steht die Schweiz mit dem NPA gemäss den Experten/-innen etwa im Mittelfeld. Positiv ist, dass ein nationales Präventionsprogramm lanciert wurde, in welchem Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation teilweise berücksichtigt sind. Problematisch ist dagegen, dass strukturelle Massnahmen weitgehend fehlen. Die skandinavischen Länder und die Niederlande sind in Sachen Präventionspolitik weiter, da ihre Programme strukturelle Präventionsbestrebungen einschliessen. Mit dem ursprünglich geplanten NPA, welches wesentliche strukturelle Aktivitäten vorsah, wäre das Programm mit den genannten Ländern vergleichbar gewesen. Durch die Redimensionierung verlor das NPA jedoch deutlich an Profil. In der aktuellen Form genügt das NPA den Vorgaben der WHO noch teilweise.

4.2 KONZEPTEVALUATION

Aufgrund der hohen sozialen und finanziellen Kosten, die der missbräuchliche Alkoholkonsum verursacht, lancierte die damalige eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKA) im Jahr 2000 einen nationalen Alkoholaktionsplan (NAAP). Damit wollte sie eine politische Diskussion zum Thema Alkoholprävention lancieren und die Entscheidungsträger zum Handeln motivieren.

⁴⁸ Europäische Charta „Alkohol“, WHO, 2006: <<http://www.edimuster.ch/alkoholpolitik/chartaeuropa.htm>>, Zugriff 29.04.2011.

Da viele Massnahmen der Alkoholprävention im Kompetenzbereich der Kantone liegen, gab die EKA (heute EKAL) ein Jahr später den Anstoss für die „Kantonalen Alkoholaktionspläne“ (KAAP). Ziel war es, die Kantone bei der Erstellung eigener Aktionspläne zu unterstützen. Um sie bestmöglich mit Informationen zu versorgen und zu beraten, führte das BAG ab 2003 Treffen mit interessierten Kantonen durch (KAAP-Tagungen). Die Kantone bewerteten diese KAAP-Tagungen positiv und es bestand ein Konsens, dass ein Engagement des Bundes in der Alkoholpolitik sinnvoll ist, da es die Legitimation der kantonalen Programme erhöht.⁴⁹

2005 beauftragte der Bundesrat das BAG, eine nationale Strategie Alkohol zu erarbeiten. Ziel war es, mit dieser Strategie den Problemen, die durch den Umgang mit Alkohol entstehen, entgegenzuwirken.⁵⁰ In der Folge wurde das NPA in einem partizipativen Prozess erarbeitet, in welchen alle relevanten Akteure einbezogen wurden. Das BAG leitete diesen Prozess, der von 2005 bis 2008 dauerte und von den befragten Expertinnen und Experten als sehr positiv bewertet wird.

Während des Vernehmlassungsprozesses gelangten 2007 die diskutierten Massnahmen an die Medien. Insbesondere strukturelle Massnahmen, wie eine geplante Verkaufsbeschränkung von alkoholischen Getränken und die Preiserhöhungen, wurden daraufhin im Parlament und in der Öffentlichkeit sehr kontrovers diskutiert. Die Alkoholindustrie und bürgerliche Politiker/-innen wehrten sich gegen solche Einschränkungen der individuellen und wirtschaftlichen Freiheit. In der Folge hat das BAG die umstrittenen Massnahmen aus dem NPA entfernt und das NPA deutlich redimensioniert. Der Schwerpunkt des Programms verschob sich dadurch von strukturellen zu verhaltensbezogenen Massnahmen. Am 18. Juni 2008 verabschiedete der Bundesrat das revidierte Nationale Programm Alkohol (NPA).

Im Folgenden werden die konzeptionellen Grundlagen des NPA sowie deren Beurteilung durch die befragten Interviewpartner/-innen wiedergegeben.

4.2.1 VISION UND OBERZIELE

Mit dem NPA sollen der problematische Konsum von Alkohol (Rauschtrinken, chronischer Konsum und situationsunangepasster Konsum) reduziert, die Anzahl Alkoholabhängiger verringert und die schädlichen Auswirkungen des Alkoholkonsums auf das private Umfeld und die Gesellschaft eingedämmt werden.⁵¹ Die dem NPA zugrunde liegende Vision lautet: „Wer alkoholische Getränke trinkt, tut dies ohne sich selber und anderen Schaden zuzufügen“. Folgende sieben Oberziele konkretisieren die Vision.

⁴⁹ Sager/Schläpfer/Andereggen 2005, S. 5.

⁵⁰ Motion Vollmer und Antwort des Bundesrates vom 14.09.2005:
<http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20053446>, Zugriff 08.07.2011.

⁵¹ BAG 2008a.

D 4.1: Oberziele des NPA 2008–2012

Oberziel 1	Gesellschaft, Politik und Wirtschaft sind für die besondere Verletzlichkeit von Kindern und Jugendlichen durch alkoholische Getränke sensibilisiert und unterstützen entsprechende Jugendschutzmassnahmen.
Oberziel 2	Der problematische Alkoholkonsum ist reduziert.
Oberziel 3	Die Anzahl alkoholabhängiger Personen hat abgenommen.
Oberziel 4	Die Angehörigen und das direkte soziale Umfeld sind von den negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums spürbar entlastet.
Oberziel 5	Die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums auf das öffentliche Leben und die Volkswirtschaft haben sich verringert.
Oberziel 6	Die staatlichen und nichtstaatlichen Akteure im Bereich Alkohol koordinieren ihre Tätigkeiten und gewährleisten gemeinsam die erfolgreiche Umsetzung des Nationalen Programms Alkohol.
Oberziel 7	Die Bevölkerung kennt die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums und unterstützt geeignete Massnahmen, um diese zu verringern.

Die Oberziele des NPA betreffen unter anderem die Sensibilisierung von Gesellschaft, Politik und Wirtschaft für den Jugendschutz, die Reduktion der alkoholabhängigen Personen sowie die Entlastung der Angehörigen und des Umfelds von den negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums.

Im BAG-internen Aktivitätenmanagement-Tool sind alle Oberziele mit den entsprechenden Aktivitätenzielen und Wirkungsindikatoren versehen worden. Um eine Wirkungsmessung am Ende der Programmlaufzeit zu ermöglichen, wurden drei Wirkungsziele formuliert, welche mit Indikatoren operationalisiert wurden:

- Wirkungsziel 1 lautet „Verminderung des Rauschtrinkens unter Jugendlichen“. In der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen soll der Anteil der Rauschtrinkenden bis 2012 um 10 Prozent gegenüber 2002 abnehmen. Als Datenbasis gelten die Health Behaviour in School-aged Children Befragung (HBSC-Schülerbefragung) und die Schweizerische Gesundheitsbefragung.⁵²
- Wirkungsziel 2: „Verringerung der Alkoholvergiftungen von Jugendlichen“ bezieht sich ebenfalls auf die Zielgruppe der Jugendlichen. Angestrebt wird eine Verringerung der Anzahl von in Spitälern diagnostizierten Alkoholvergiftungen von Personen im Alter bis 23 Jahren um 10 Prozent bis 2012 (gegenüber Werten von 2005). In der Schweiz werden täglich durchschnittlich 5 Jugendliche und junge Erwachsene aufgrund alkoholbedingter Diagnosen in Spitäler eingewiesen (Daten von 2005). Als Datenbasis dient die Medizinische Statistik der Krankenhäuser, welche das Bundesamt für Statistik führt.
- Wirkungsziel 3 „Verminderung des chronischen Alkoholkonsums im Alter“ visiert die Zielgruppe der Personen ab 50 Jahren. Ziel ist die Verringerung des Anteils von chronisch Trinkenden in der Altersgruppe der über 50-Jährigen um 5 Prozent

⁵² BAG 2008a, S. 10.

bis 2012 gegenüber dem Anteil 2002. Als Datengrundlage dienen die Schweizerische Gesundheitsbefragung und das Suchtmonitoring.

Die Vision und die Oberziele werden von den befragten Interviewpartnern/-innen als breit angelegt, richtig und gut beurteilt. Als problematisch wird vermerkt, dass die Ober- und Wirkungsziele nicht dem redimensionierten Programm und dem zur Verfügung stehenden Budget angepasst wurden. Sie beruhen vielmehr noch auf der Annahme, dass auch die strukturellen Massnahmen, wie die Einschränkung der Erhältlichkeit, durchgeführt werden können. Diese Lücken im Bereich der strukturellen Präventionsmassnahmen wiegen schwer. Ohne strukturelle Massnahmen kann ein Präventionsprogramm nur sehr bedingt wirkungsvoll sein.

Den Verantwortlichen des BAG ist die Problematik bekannt. Sie weisen darauf hin, dass der Massnahmenkatalog dem internationalen Standard entspricht. Für das erste Programm sei es wichtig gewesen, alle sinnvollen Ziele und möglichen Massnahmen aufzuzeigen. In diesem Sinne sei das Programm in seiner ursprünglichen Form eher als eine Zusammenfassung des Wünschbaren, denn als ein Programm des realistisch Machbaren zu verstehen. Zudem sei die Breite der Massnahmen und die offene Formulierung der Zielsetzungen das Resultat eines breit angelegten Prozesses unter Einbezug der Stakeholder. Dies führe zu einer Vielfalt, welche operativ nicht umgesetzt werden könne. Es sei jedoch wichtig gewesen, die Stakeholder einzubeziehen und ihre Wünsche und Ansichten in dieser ersten Phase einzubeziehen.

4.2.2 HANDLUNGSFELDER

Das NPA verfolgt in zehn Handlungsfeldern insgesamt 33 Aktivitäten. In Anhang A4.3 sind die einzelnen Aktivitäten pro Handlungsfeld aufgeführt. Die ersten vier Handlungsfelder korrespondieren mit den vier Säulen der Schweizerischen Drogenpolitik (Prävention, Therapie, Schadensminderung und Marktregulierung/Repression). Handlungsfeld 5 betrifft die Information und die Öffentlichkeitsarbeit. Handlungsfeld 6 beinhaltet die Förderung der institutionellen Zusammenarbeit. Handlungsfeld 7 betrifft die Forschung und die Statistik, Handlungsfeld 8 die nationale und internationale Rechtsumsetzung, Handlungsfeld 9 die Ressourcen und die Finanzierung, Handlungsfeld 10 die Qualitätssicherung und die Weiterbildung.

Die befragten Experten/-innen sind sich einig, dass mit diesen Handlungsfeldern sämtliche wichtige Bereiche einer nationalen Alkoholprävention abgedeckt werden.

4.2.3 AKTIVITÄTEN UND ZIELGRUPPEN

Alle 33 Aktivitäten sind den einzelnen Handlungsfeldern zugeordnet. Am meisten Aktivitäten finden sich in den Handlungsfeldern „Individuelle und gesellschaftliche Schadensminderung und „Rechtsumsetzung und internationale Richtlinien“. Ersteres beinhaltet zum Beispiel alkoholbezogene Präventionsmassnahmen für mehr Sicherheit im Strassenverkehr, Jugendschutzkonzepte für bewilligungspflichtige Publikumsanstalten und wirksame Hilfsangebote für Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Letzteres umfasst sieben Aktivitäten aus dem Bereich Richtlinien zur Ausweisungspflicht, Vollzugskontrollen im Jugendschutz, Schulung von Verkaufspersonal, Verfolgung von internationalen Empfehlungen und Verbesserungen im Vollzug kantonaler und lokaler Regelungen. Die Aktivitäten richten sich an unterschiedliche Zielgruppen,

wie Jugendliche, Personen mit Alkoholproblemen im Arbeitsleben, Alkoholabhängige, Fachpersonen.⁵³ In den öffentlich zugänglichen Dokumenten sind die Aktivitäten wenig konkretisiert. Zudem fehlen in diesen Dokumenten Zwischenziele, die eine objektive Beurteilung des Fortschritts ermöglichen würden. Hingegen verfügt das NPA über ein internes Aktivitätenmanagement-Tool. In diesem Tool sind die einzelnen Aktivitäten mit Zwischenzielen und Wirkungsindikatoren versehen. Durch die laufende Fortführung dieses Tools findet eine interne Wirkungsmessung für die einzelnen Aktivitäten statt.

Die befragten Expertinnen und Experten äusserten sich positiv darüber, dass ein Programm wie das NPA in der Alkoholprävention besteht. Bezüglich der 33 Aktivitäten sind sich die befragten Expertinnen und Experten mehrheitlich einig, dass diese Sinn machen und als Gesamtpaket alle wichtigen Bereiche der Alkoholpolitik abdecken. Bedauert wird, dass die strukturellen Präventionsmassnahmen aus dem Programm gestrichen werden mussten. Einige Fachleute betonen ausserdem die Wichtigkeit einer Prioritätensetzung in einem so umfangreichen Programm. Ausserdem sei eine vierjährige Laufzeit für ein so ambitiöses Programm zu kurz.

4.2.4 ORGANISATION

Das NPA ist als nationales Rahmenprogramm konzipiert.⁵⁴ Das BAG wurde vom Bundesrat beauftragt, das NPA in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) umzusetzen. Das BAG hat den Vorsitz sowohl auf der strategischen als auch auf der operativen Ebene.

In der strategischen Leitung sind neben dem BAG die Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV), die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKAL) und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vertreten. Die strategische Leitung ist das Steuerungsorgan des NPA und steht der Programmleitung vor.

Die operative Leitung besteht aus Vertreter/-innen der Sektion Alkohol des BAG, der EAV und der EKAL. Die operative Leitung erarbeitet Entscheidungsgrundlagen für die strategische Leitung und setzt deren strategische Vorgaben um. Die operative Leitung unterstützt die Stellen, welche die Federführung bei einzelnen Massnahmen übernommen haben.

Die federführenden Stellen spielen bei der Umsetzung des NPA eine zentrale Rolle. Sie sind für die Umsetzung der Aktivitäten zuständig. Eine solche Funktion haben das BAG (18 Aktivitäten), die EAV (4 Aktivitäten), die vom BAG eingesetzte Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht (infodrog) (5 Aktivitäten), Sucht Info Schweiz (3 Aktivitäten), die GDK (3 Aktivitäten) und die Kantone, die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände, die Gesundheitsorganisation, das Bundesamt für Strassen und das Staatssekretariat für Wirtschaft mit je einer Aktivität.

⁵³ BAG 2008a, S. 6.

⁵⁴ BAG 2008a, S. 50.

Die Kantone spielen im Rahmen des NPA eine wichtige Rolle. Sie sind nicht nur für den Vollzug des Bundesrechts und der kantonalen Bestimmungen verantwortlich, sondern verfügen über weit reichende Zuständigkeiten und Kompetenzen im Bereich der Alkoholprävention. Die Fachverbände und zahlreichen NGO der Alkoholprävention werden von den federführenden Stellen zur Umsetzung einzelner Massnahmen hinzugezogen. Die Alkoholindustrie wurde ganz zu Beginn der Erarbeitung ins NPA integriert.

4.2.5 RESSOURCEN

Im Jahre 2008 hat der Bundesrat 0,475 Millionen Franken und 350 Stellenprozent für das NPA 2008–2012 bewilligt. Zudem kam ein Teil der weiteren 360 Stellenprozent der Sektion Alkohol der Umsetzung des Programms zugute. Das BAG erhielt seit 2009 zusätzliche 100–200'000 Franken jährlich von den Geldern der EAV zur Teilfinanzierung der Alkoholkampagne und der Koordination mit den Kantonen. Die EAV unterhält seit September 2010 zwei Vollzeitstellen, die sich zu einem Teil der Umsetzung des NPA widmen und bei der EAV angesiedelt sind, und steuert 1 Million Franken bei. Im Rahmen dieser Million Franken können NGO und andere Institutionen Finanzierungsanträge für Projekte im Bereich der Alkoholprävention einreichen. Allerdings wurden im Jahr 2008 keine solchen Projekte finanziert, da die Projektstellen des BAG und der EAV erst dann besetzt wurden. 2009 wurden die verfügbaren Mittel teilweise ausgeschüttet. Erst 2010 wurden die Programmmittel ausgeschöpft. Die EAV finanzierte bis Ende 2010 diejenigen Projekte, bei denen ihr die Federführung oblag. Seit 2011 ist ein Gremium, bestehend aus BAG (Leitung), EAV, EKAL und zwei weiteren Experten/-innen, für die Vergabe der erwähnten Million Franken an Projekte im Bereich der Alkoholprävention verantwortlich (vgl. Abschnitt 4.3.2). Gemäss Einschätzung der Befragten vereinfacht dies den Einsatz der Mittel und stärkt die Position des BAG gegenüber den Partnern.

Den Kantonen stehen aus der Alkoholsteuer jährlich rund 27 Millionen Franken für die Bekämpfung des Alkoholismus, des Suchtmittel-, Betäubungsmittel- und Medikamentenmissbrauchs in ihren Ursachen und Wirkungen zu (Alkoholzehntel). Die Kantone erhalten ihren Anteil entsprechend ihrer Bevölkerungsgrösse. Bis anhin funktionierte die Verwendung dieser Mittel nicht überall gemäss den Intentionen des Gesetzgebers. In einigen Kantonen flossen die Mittel in den Haushalt ein, andere Kantone finanzierten damit Präventions- oder Gesundheitsprojekte, wobei dieser Begriff zum Teil weit gefasst wurde. Im Rahmen des NPA 2008–2012 wird nun ein System zur Förderung der Transparenz über die Verwendung des Alkoholzehntels in den Kantonen erarbeitet (in einem ersten Schritt geht es um eine transparente Berichterstattung). Damit sollen die Kantone zukünftig gegenüber der GDK und der EAV transparent über ihre Mittelverwendung Rechenschaft ablegen können. Ziel ist es, auf freiwilliger Ebene ein kohärentes Vorgehen in den Kantonen sicherzustellen.

Die finanziellen Ressourcen des NPA 2008–2012 werden mehrheitlich als unzureichend betrachtet, um die gesetzten Ziele zu erreichen. Hingegen wird die Wirtschaftlichkeit des Programms von den befragten Expertinnen und Experten, welche sich ein entsprechendes Urteil zutrauen, sehr positiv gewertet. Der finanzielle Aufwand wird über vier Jahre gesehen als recht bescheiden beurteilt, dennoch wurden viele Projekte angestossen und umgesetzt.

4.3 EVALUATION DER UMSETZUNG

Da das NPA 2008–2012 das erste nationale Alkoholpräventionsprogramm ist, waren zuerst organisatorische und strukturelle Aufbauarbeiten notwendig. Erst danach konnte die Umsetzung an die Hand genommen werden.

4.3.1 AKTIVITÄTEN UND STAND DER UMSETZUNG

Von den 33 Aktivitäten verläuft gemäss dem Jahresbericht 2010 des NPA die grosse Mehrheit nämlich 27 Aktivitäten wie geplant.⁵⁵ Entsprechend diesem Jahresbericht konnten 2010 folgende wichtigen Meilensteine in der Umsetzung der Programmaktivitäten erreicht werden:

- In institutioneller Hinsicht wird insbesondere die Schaffung eines Expertengremiums im Rahmen eines national koordinierten Verfahrens zur Behandlung von Finanzierungsgesuchen im Bereich Alkohol sowie die Einsetzung einer Arbeitsgruppe, welche sich mit der Verwendung des Alkoholzehntels auseinandersetzt, genannt. Die zentrale Steuerung der Finanzierungsgesuche erlaubt den zielgerichteten Einsatz der Mittel zugunsten der Programmziele einerseits sowie die Verbesserung der Transparenz eingehender Gesuche Dritter andererseits. Im Frühsommer 2010 konstituierte sich zudem die Begleitgruppe NPA, zusammengesetzt aus allen federführenden Partnern sowie den wichtigen Fachverbänden und NGO. Damit kann der Austausch der massgeblichen Akteure der Prävention nach dem Erarbeitungsprozess des Programms institutionalisiert werden.
- Auf der inhaltlichen Ebene wird erstens die Umsetzung eines neuen Konzepts für kantonale Aktionspläne Alkohol erwähnt. Verschiedene Veranstaltungen zu den Themen „Jugendschutzkonzepte“ und „Öffentlicher Raum“ brachten Kantonsvertreter/-innen zusammen. Die jährliche Veranstaltung zu den kantonalen Aktionsplänen Alkohol tagte 2010 unter grosser Beteiligung zum Thema „Alkohol und Gewalt“. Zweitens wird auf Aktivitäten zum Thema Jugendschutz hingewiesen. So wurden die Promotion des Handbuchs Testkäufe weitergeführt sowie die Testkäufe selbst in diesem Jahr durch das Setting Sportstätten ergänzt. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Unterstützung des Vollzugs von bestehenden gesetzlichen Bestimmungen durch das NPA hingewiesen. Drittens werden Aktivitäten im Schwerpunktthema Behandlung und soziale Integration genannt. Dazu konnte eine Fachgruppe eingesetzt werden, welche die Grundlagen für die Bedarfsanalyse im Bereich der Behandlungsangebote und der Kurzintervention erarbeitet hat. Ausserdem konnte ein entsprechender Studienauftrag erteilt werden. Zusätzlich heben die Verantwortlichen des NPA die Arbeit im Bereich Forschung hervor. Erwähnt werden etwa eine Studie zu den alkoholbedingten Kosten am Arbeitsplatz und die Einführung eines Alkoholmonitorings im Rahmen des nationalen Suchtmonitorings.⁵⁶ Die Arbeiten im Bereich Forschung haben auch Grundlagen für die Totalrevision der Alkoholgesetzgebung geliefert.

⁵⁵ BAG 2010a

⁵⁶ Telsler et al. 2010, vgl. auch <<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/00600/04639/index.html?lang=de>>, Zugriff 31.08.2011.

Neben den Erfolgen des Programms lässt der Jahresbericht auch Herausforderungen erkennen. Drei Aktivitäten wurden sistiert, bei zweien ist der Stand gefährdet und bei einer unbekannt. So wurden die Aktivitäten „Verbesserung des Vollzugs kantonaler und lokaler Regelungen im Bereich Alkoholprävention“, „Prüfen der Möglichkeiten zur Verbesserung des Vollzugs der Bestimmungen der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung und deren Effekte auf die Prävention“ und „Betrieb einer Webseite zur Kontaktaufnahme mit den Vollzugsbehörden der Alkoholgesetzgebung“ sistiert. Der Stand der Aktivitäten „Sicherstellung der Präsenz alkoholpolitischer Themen in den Medien“ und „Förderung der Transparenz über den Einsatz des Alkoholzehntels“ wird als gefährdet eingeschätzt. Der Stand der Aktivität „Sensibilisierung von Fachleuten für alkoholbedingte Schäden in der Schwangerschaft“ gilt als unbekannt. Als besonders schwierig beurteilen die Verantwortlichen die Kommunikation des NPA, da die Prävention im Allgemeinen und die Alkoholprävention im Speziellen gegenwärtig im Spannungsfeld zwischen Einschränkung der individuellen Freiheit und öffentlichem Gesundheitsschutz kontrovers diskutiert wird. Am ehesten würden Massnahmen akzeptiert, welche die Jugendlichen betreffen. Umso erfreuter sind die Verantwortlichen des NPA über die Tatsache, dass die Geschäftsleitung des BAG 2010 ein auf dem Dialog aller zivilgesellschaftlichen Kräfte fussendes Kommunikationskonzept gutgeheissen hat. Erster Meilenstein war die „Dialogwoche Alkohol“ im Mai 2011.⁵⁷

Insgesamt schätzen die Verantwortlichen den Stand der Umsetzung des NPA positiv ein. Die Ursache für die Verzögerung oder die Sistierung von Aktivitäten wird mehrheitlich in fehlenden Ressourcen oder dem zurzeit ungünstigen Umfeld gesehen. Die befragten aussenstehenden Experten/-innen bewerten den Stand der Umsetzung deutlich zurückhaltender. Aufwändige organisatorische Aufbauarbeiten, unterschiedliche Vorstellungen von BAG und EAV sowie politische Widerstände hätten die Umsetzung des NPA verzögert. Kritisiert wird auch die fehlende oder mangelhafte Kommunikation des Programms bis Ende 2010. Für die Evaluation der Umsetzung des NPA ist es zudem problematisch, dass die Aktivitäten im Aktivitätenmanagement-Tool in der Regel nur lose mit den Oberzielen des Programms verknüpft sind. Dies hat zur Folge, dass die Umsetzung der Aktivitäten zwar gut gelingen kann, dass aber nicht absehbar ist, ob die umgesetzten Schritte ausreichen werden, um noch während der verbleibenden Laufzeit des Programms die angestrebten Ziele zu erreichen.

4.3.2 UMSETZUNG AUS ORGANISATORISCHER SICHT

Bei der Erarbeitung des NPA setzte sich die Programmleitung das Ziel, möglichst alle Akteure, die in der Alkoholprävention tätig sind, für die Mitarbeit im Programm zu gewinnen, um ein breit abgestütztes nationales Programm durchführen zu können. Dies ist gelungen.

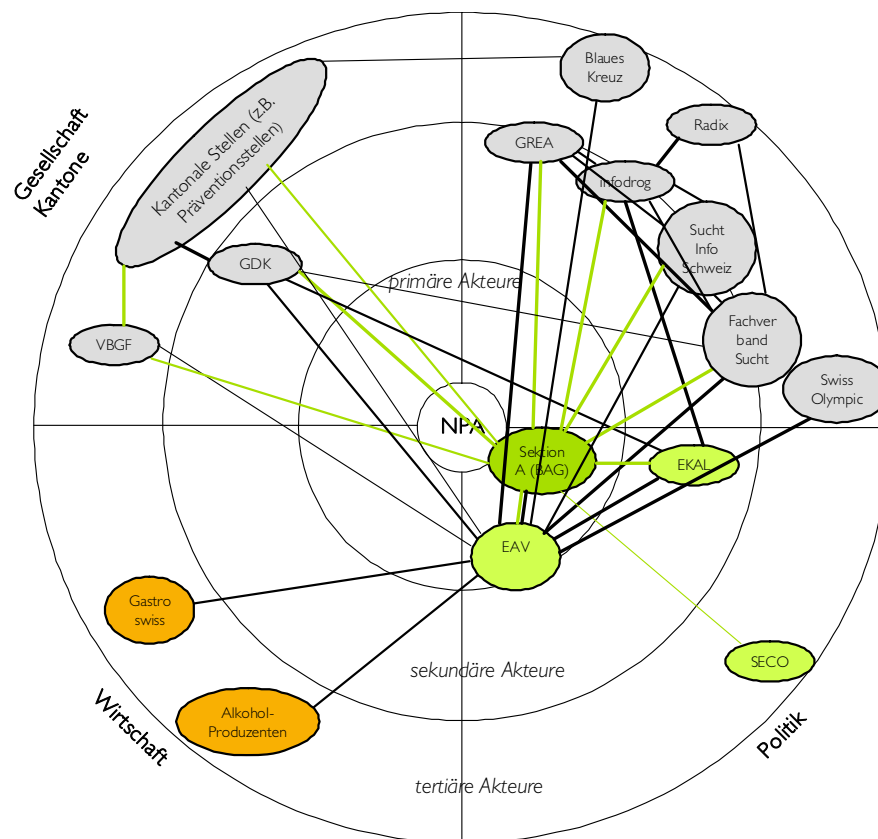
Akteuranalyse

Im folgenden Abschnitt werden die Akteure, welche im Rahmen des NPA von grosser Relevanz sind, in einer Akteurkarte abgebildet.⁵⁸ Folgende Darstellung D 4.2 veranschaulicht die Verflechtung zwischen den Akteuren aus dem Feld des NPA.

⁵⁷ BAG 2010a.

⁵⁸ Zur Methode: vgl. Abschnitt 1.2.1.

D 4.2: Akteurkarte NPA 2008–2012



Legende: Zur besseren Lesbarkeit der Karte wurden die Akteure des Bundes grün; die NGO, die Kantone und Städte grau; die Wirtschaft orange eingefärbt. Die Abkürzungen werden im Abkürzungsverzeichnis erläutert. Eingang in die Akteurkarte fanden jene Akteure, welche aus Sicht des Evaluationsteams und des BAG für das Programm von grosser Bedeutung sind oder von mindestens drei befragten Akteuren als wichtig benannt wurden.

Quelle: eigene Erhebungen.

Aus der Akteurkarte wird ersichtlich, dass das BAG und die EAV die beiden bedeutendsten Akteure des NPA sind. Beide Akteure verfügen über Beziehungen zu fast allen anderen Akteuren der Alkoholprävention. Die Beziehung zwischen BAG und EAV ist sehr eng. Die kantonalen Sucht- oder Präventionsstellen sind untereinander stark vernetzt. Sie sind über die GDK in der strategischen Leitung des NPA vertreten. Die NGO und Fachverbände sind untereinander ebenfalls eng vernetzt.

Die Umsetzung aus organisatorischer Sicht

Die Zusammenarbeit und der Austausch zwischen allen involvierten Akteuren haben sich durch das NPA verstärkt. Die NGO und die Fachverbände untereinander haben ein enges und gutes Verhältnis. Der Programmleitung wurde im Verlauf der Programmumsetzung klar, dass sie für die Koordination mit den Kantonen von Anfang an mehr Ressourcen hätte bereitstellen sollen. Die Mehrheit der befragten Kantonsvertreter/-innen weist darauf hin, dass sie ein teilweise etwas belastetes Verhältnis zum BAG haben. Hingegen sei der Austausch unter den Kantonen – insbesondere in der Westschweiz – gut und eng.

Der Bundesrat beauftragte das BAG im Sommer 2008 mit der Umsetzung des NPA in Zusammenarbeit mit der EAV. In der Folge mussten zuerst organisatorische und strukturelle Aufbauarbeiten getätigt werden. Diese Arbeiten wurden durch Meinungsverschiedenheiten zwischen dem BAG und der EAV verzögert. Laut interviewten Personen sind die Kompetenzstreitigkeiten zwischen BAG und EAV nun mehrheitlich ausgeräumt. Kantone, Gemeinden und Fachverbände leiden nach eigenen Angaben aber dennoch bis heute unter dem erwähnten Konflikt. Einerseits belastet er die Verständigung zwischen den Parteien, andererseits bestehen grosse Unklarheiten, welcher Ansprechpartner für welche Fragen zuständig ist und wer letztlich die Entscheidungsgewalt innehat. Knapp ein Drittel der zu dieser Frage interviewten Personen empfindet die Auseinandersetzung zwischen BAG und EAV als sehr hinderlich für die eigene Arbeit oder die bisherige Programmumsetzung insgesamt. Durch die Schaffung des Expertengremiums, bestehend aus BAG, EAV, EKAL und zwei weiteren Experten/-innen hat sich die Zusammenarbeit zwischen den involvierten Stellen des Bundes intensiviert. Dieses Gremium wurde im November 2010 gegründet und hat 2011 seine Arbeit aufgenommen. Es prüft alle Alkoholpräventionsgesuche, welche NGO oder andere Institutionen einreichen. Dadurch wird die Transparenz der eingehenden Gesuche Dritter erhöht und der effiziente Mitteleinsatz zugunsten der Programmziele verbessert.⁵⁹

Die befragten Vertreter/-innen der NGO beurteilen ihre Zusammenarbeit mit dem BAG grundsätzlich positiv. Es herrscht Konsens, dass das BAG das NPA leiten soll. Das System mit der Vergabe von Leistungsaufträgen an NGO funktioniere gut. Es wird von den Expertinnen und Experten einhellig als sinnvoll beurteilt. So bleibe gewährleistet, dass diejenigen Akteure mit dem meisten Wissen in den jeweiligen Bereichen geeignete Aktivitäten selbstständig umsetzen könnten.

4.4 EVALUATION DER WIRKUNGEN

Im Folgenden werden die Wirkungen des NPA nach rund zweieinhalb Jahren Laufzeit untersucht. Die nachfolgenden Ausführungen unterscheiden zwischen den Effekten von einzelnen Massnahmen bei den Zielgruppen (Outcome) und den Wirkungen des NPA auf der Ebene der alkoholpolitischen Zielsetzungen (Impact). Schliesslich wird der Beitrag des NPA zur Alkoholprävention diskutiert. Die Angaben beruhen einerseits auf dem BAG-internen Aktivitätenmanagement-Tool und einem weiteren BAG-internen Dokument zur Wirkungsmessung der Oberziele. Das Aktivitätenmanagement-Tool des BAG unterstützt die laufende Messung der Wirkungen der einzelnen Aktivitäten des NPA. Das ergänzende BAG-interne Dokument konkretisiert alle Oberziele mit den entsprechenden Unterzielen und Wirkungsindikatoren. Eine empirische Messung der Indikatoren ist jedoch erst für Oberziel 2 „Der problematische Alkoholkonsum ist reduziert“ und Oberziel 7 „Die Bevölkerung kennt die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums und unterstützt geeignete Massnahmen, um diese zu verringern“ durchgeführt. Andererseits werden die subjektiven Einschätzungen der befragten Expertinnen und Experten in die nachfolgende Wirkungsanalyse aufgenommen.

⁵⁹ BAG 2010a, S. 3.

4.4.1 WIRKUNGEN AUF EBENE DES OUTCOMES

Verschiedene Expertinnen und Experten wiesen in den Interviews darauf hin, dass das NPA unabhängig von einzelnen Aktivitäten alleine durch seine Existenz Wirkungen ausgelöst habe. So fand eine Sensibilisierung bei Fachleuten, in den Kantonen sowie teilweise in der Bevölkerung und der Politik statt:

- Das Oberziel 1 „Gesellschaft, Politik und Wirtschaft sind für die besondere Verletzlichkeit von Kindern und Jugendlichen durch alkoholische Getränke sensibilisiert und unterstützen entsprechende Jugendschutzmassnahmen“ wird von den Interviewpartnern/-innen – mit Einschränkung bei der Wirtschaft – als erreicht beurteilt. Die Medien greifen Themen wie den problematischen Alkoholkonsum Jugendlicher und durchgeführte Testkäufe sowie deren Resultate auf. Auf diese Weise tragen sie zur weiteren Sensibilisierung der Bevölkerung und der Politik bei. Das NPA dient den involvierten Stellen, Organisationen und Kantonen als Legitimation für ihre Aktivitäten im Bereich Alkoholprävention. Das nationale Programm hat in einigen Kantonen dazu geführt, dass kantonale Alkoholpräventionsprogramme gestartet wurden.
- Weiter hat sich die Zusammenarbeit der Akteure durch das NPA intensiviert, wie dies das Oberziel 6 „Die staatlichen und nichtstaatlichen Akteure im Bereich Alkohol koordinieren ihre Tätigkeiten und gewährleisten gemeinsam die erfolgreiche Umsetzung des Nationalen Programms Alkohol“ angestrebt hat.

Neben der Tatsache, dass das NPA alleine durch seine Existenz Wirkungen ausgelöst habe, wiesen Expertinnen und Experten auf Effekte von einzelnen Aktivitäten hin. In diesem Zusammenhang wurde beispielsweise auf die Zunahme von Testkäufen als Ergebnis der Aktivität „Vollzugskontrollen der Jugendschutzbestimmungen mittels Testkäufen“ hingewiesen. Dort, wo Testkäufe stattfanden, stieg – gemäss Experteneinschätzung – die Bereitschaft des Verkaufs- und Servicepersonals die Jugendschutzbestimmungen konsequent einzuhalten. Wirkungen dürften auch die Schulungen von Verkaufs- und Servicepersonal im Umgang mit Alkoholausschank an Jugendliche und angetrunkene Personen gehabt haben. Die Aktivität „Jugendschutzkonzepte für bewilligungspflichtige Publikumsanlässen“ zeigt ebenfalls Wirkung. So stellen Fachleute fest, dass weniger alkoholisierte Jugendliche an diesen Anlässen aufgegriffen werden. Weiter konnten im Rahmen der Aktivität 11 beispielsweise niederschwellige Treffpunkte für Alkoholabhängige geschaffen werden.

Trotz den zahlreichen von Expertinnen und Experten genannten Fortschritten kann aus den verfügbaren Unterlagen nicht geschlossen werden, ob das NPA zeitlich und inhaltlich „auf Kurs“ ist. Das Aktivitätenmanagement-Tool sieht nur für wenige Aktivitäten Wirkungsmessungen vor. Zudem wurde in den meisten Fällen auf Zielwerte für das Jahr 2012 verzichtet. Auf die Ziele, welche mittels Indikatoren gemessen werden gehen wir nachfolgend ein.

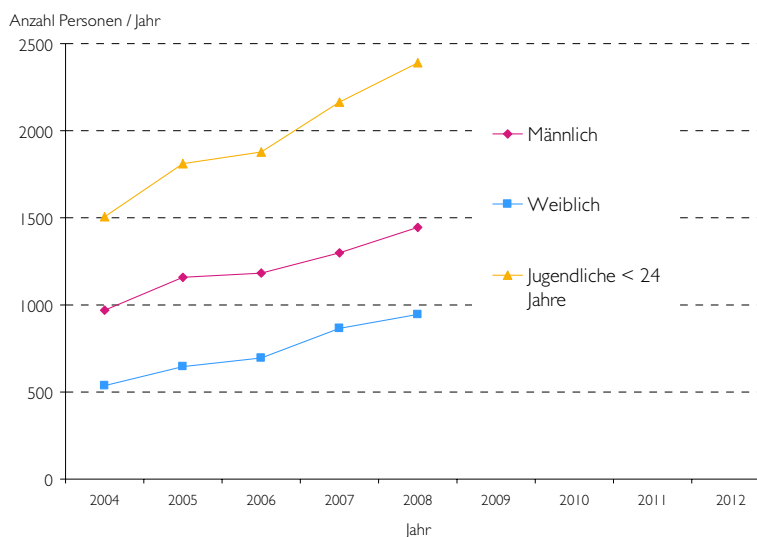
4.4.2 WIRKUNGEN AUF EBENE DES IMPACTS

Um eine Messung der Impacts des NPA am Ende der Programmlaufzeit zu ermöglichen, wurden drei Wirkungsziele formuliert und mit Indikatoren sowie Zielwerten

operationalisiert. Für alle drei Wirkungsziele sind zwar Nullmessungen verfügbar, Messungen über den aktuellen Stand der Zielerreichung gibt es aber noch nicht:

- Wirkungsziel 1 „Verminderung des Rauschtrinkens unter Jugendlichen“. In der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen soll der Anteil der Rauschtrinkenden bis 2012 um 10 Prozent gegenüber 2002 abnehmen. Als Datenbasis gelten hier die HBSC-Schülerbefragung und die Schweizerische Gesundheitsbefragung. Die HBSC-Schülerbefragung 2010 weist aus, dass der Anteil der 15-jährigen Jungen, die mindestens zweimal richtig betrunken waren, von 32 Prozent im Jahre 2002 auf 28 Prozent 2010 gesunken ist. Bei den Mädchen sank der Anteil von 23 auf 21 Prozent. Allerdings gilt es zu bedenken, dass der Abwärtstrend zwischen 2002 und 2006 erfolgte, während der Wert bei den Jungen zwischen 2006 und 2010 stabil blieb, sich bei den Mädchen aber von 19 auf 21 Prozent erhöhte. Die nächste Schweizerische Gesundheitsbefragung ist 2012 geplant.
- Wirkungsziel 2 „Verringerung der Alkoholvergiftungen von Jugendlichen“ bezieht sich ebenfalls auf die Zielgruppe der Jugendlichen. Die aktuellsten Zahlen stammen aus dem Jahr 2008. Sie zeigen gegenüber 2005 eine Zunahme von 5 auf 6,6 täglich in Spitälern im Durchschnitt diagnostizierten Alkoholvergiftungen von Personen im Alter bis 23 Jahren.⁶⁰

D 4.3: NPA: Spitalaufenthalte von Jugendlichen bis 23 Jahre wegen Alkoholintoxikation oder Alkoholabhängigkeit (Hauptdiagnose) seit 2004



Quelle: BFS 2010.

- Wirkungsziel 3 „Verminderung des chronischen Alkoholkonsums im Alter“ visiert die Zielgruppe der Personen ab 50 Jahren an. Neue Zahlen werden in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 erhoben und somit frühestens 2013 zur Verfügung stehen.

⁶⁰ BFS 2010.

Daneben bestehen für einige Oberziele Wirkungsmessungen, welche bei Abschluss des Programms aktualisiert werden können.

- So zeigt eine 2009 durchgeführte Erhebung, dass 95 Prozent der Befragten Kenntnis von den negativen Auswirkungen von Alkohol auf die Gesundheit hatten (Oberziel 7). Es wird 2012 zu prüfen sein, ob sich diesbezüglich eine Veränderung feststellen lässt, welche möglicherweise auf das NPA zurückgeht.
- Weiter werden die Anzahl Zugriffe auf die Websites zur Alkoholprävention des BAG sowie die Anzahl Downloads auf der Website des NPA als Indikatoren für die Entwicklung der Problemsensibilität der Bevölkerung herangezogen (Oberziel 7). Diese Daten wurden 2008, 2009 und 2010 gemessen. Es wird daher möglich sein, die Entwicklung dieser Indikatoren zu verfolgen. Allerdings fehlt eine Zielsetzung, die es ermöglichen wird zu evaluieren, ob die konstatierte Entwicklung als Erfolg gewertet werden kann.
- Zur Evaluation der Erreichung von Oberziel 2 „Der problematische Alkoholkonsum ist reduziert“ stehen Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung sowie der EAV zur Verfügung. Aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 geht hervor, dass 11,4 Prozent der Bevölkerung täglich Alkohol konsumieren.⁶¹ Aus den Statistiken der EAV lässt sich ein Pro-Kopf-Konsum von reinem Alkohol von 8,6 Liter im Jahr errechnen.⁶² Welche Zielgrößen für diese Indikatoren nach Abschluss des NPA anvisiert werden, geht aus den verfügbaren Dokumenten aber nicht hervor, wodurch eine Beurteilung der Wirkungen auch nach Programmende erschwert wird.

Zwar stehen noch kaum Daten zur Verfügung, welche eine quantitativ gestützte Beurteilung der Wirkungen des NPA nach Abschluss des Programms zulassen werden. Die verfügbaren Informationen sowie Erkenntnisse aus den Gesprächen mit den Expertinnen und Experten lassen aber erwarten, dass das NPA die Oberziele während der Programmlaufzeit vermutlich nicht erreichen wird. Dies hat vor allem drei Gründe: *Ers*tens gilt es festzuhalten, dass die Programmziele nicht an die durchgeführten Aktivitäten angepasst worden sind. Ohne die Aktivitäten auf struktureller Ebene wird eine Zielerreichung im intendierten Ausmass kaum möglich sein. *Zweitens* wurde das NPA als erstes nationales Alkoholpräventionsprogramm gestartet, so dass zuerst organisatorische und strukturelle Aufbauarbeiten bewältigt werden mussten. Die Umsetzung der Aktivitäten durch das BAG wie auch durch externe Partner erfolgte danach schrittweise. Die Zeit, welche es braucht, bis die lancierten Aktivitäten Wirkung entfalten, wurde vermutlich unterschätzt. Bei einem neuen Präventionsprogramm können Wirkungen auf der Impactebene nach einer Laufzeit von zweieinhalb Jahren nicht erwartet werden. Allerdings verzögerten unterschiedliche Vorstellungen von BAG und EAV die Umsetzung des Programms zusätzlich. *Drittens* befindet sich das NPA in einem schwierigen politischen Umfeld.

⁶¹ Konsum von Tabak, Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen nach Grossregionen: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/.../lexi.Document.21599.xls>, Zugriff 08.07.2011.

⁶² Alkoholkonsum in der Schweiz: <http://www.sucht-info.ch/infos-und-fakten/alkohol/konsum/>, Zugriff 08.07.2011.

4.4.3 BEITRAG ZUR ALKOHOLPRÄVENTION

Alle befragten Personen sind sich einig, dass der Beitrag des NPA zur Alkoholprävention gross ist. Die Programmleitung schätzt, dass das NPA rund 50 Prozent zur nationalen Alkoholprävention beiträgt. Andere Expertinnen und Experten gewichten den Beitrag sogar noch höher. Allerdings führen die Diskussionen um das NPA auch dazu, dass die Gegner von Präventionsmassnahmen aktiv geworden sind. Das BAG befindet sich seither stetig im Kreuzfeuer der Kritik. Die Gegner von Präventionsbemühungen argumentieren, durch Präventionsprogramme werde die individuelle Freiheit stark eingeschränkt und es finde eine Bevormundung der Bevölkerung statt.

4.5 ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNGEN

Im Juni 2008 hat der Bundesrat das Nationale Programm Alkohol (NPA) verabschiedet und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit dessen Umsetzung betraut. Mit einer Evaluation wurden die konzeptionellen Grundlagen, die Umsetzung und die Wirkung des NPA Ende 2010 bewertet. Die Evaluation dient als Entscheidungsgrundlage für die Gestaltung der Zukunft der Alkoholprävention in der Schweiz.

4.5.1 AUSGANGSLAGE

Alkohol ist seit langem in unserer Kultur verankert. Er verursacht aber diverse gesundheitliche und soziale Probleme. In der Schweiz sind schätzungsweise 250'000 bis 300'000 Personen alkoholabhängig. Es werden jährlich rund 2'000 Jugendliche wegen einer Alkoholvergiftung im Spital behandelt und Schätzungen gehen davon aus, dass die sozialen Kosten des Alkoholkonsums jährlich rund 6,7 Milliarden Franken betragen.⁶³ Mit dem Ziel, den problematischen Alkoholkonsum und seine negativen Folgen zu vermindern, hat der Bundesrat im Juni 2008 das Nationale Programm Alkohol (NPA) verabschiedet.

Das NPA ist als Rahmenprogramm konzipiert, welches durch das BAG koordiniert und geleitet wird. Mittels Leistungsaufträgen wird ein grosser Teil des NPA von Partnern mit entsprechendem Know-how umgesetzt. Damit soll ein effizienter Mitteleinsatz gewährleistet werden. Im Jahre 2008 hat der Bundesrat 0,475 Millionen Franken und 350 Stellenprozent für das NPA 2008–2012 bewilligt. Zudem kam ein Teil der weiteren 360 Stellenprozent der Sektion Alkohol der Umsetzung des Programms zugute. Die EAV unterhält seit 2010 zwei Vollzeitstellen, die bei der EAV angesiedelt sind, und steuert 1 Million Franken bei. Diese Mittel können Dritte für Projekte im Bereich der Alkoholprävention beantragen.

4.5.2 KONZEPT

Mit dem NPA liegt erstmals in der Schweizerischen Alkoholpolitik eine Strategie vor, die von den meisten Akteuren der Alkoholpolitik mitgetragen wird. Die Programmentwicklung war das Resultat eines breit angelegten und allseits positiv beurteilten partizipativen Prozesses. Die Vision lautet: Wer alkoholische Getränke trinkt, tut dies ohne sich selber und anderen Schaden zuzufügen“. Um diese Vision zu verwirklichen,

⁶³ Unter sozialen Kosten wird die Summe von direkten, indirekten und immateriellen Kosten verstanden. Vgl. <<http://www.suchtinfo.ch/infos-und-fakten/tabak/folgen/soziale-kosten/>>, Zugriff 31.08.2011.

wurden sieben Oberziele und zehn Handlungsfelder mit insgesamt 33 Programmaktivitäten ausgearbeitet.⁶⁴ Die Massnahmen setzen vor allem bei der Verhaltensprävention und beim Vollzug bestehender Gesetze an. Geplante strukturelle Präventionsmassnahmen wie Steuererhöhungen auf Alkoholika und Einschränkungen der Ladenöffnungszeiten, mussten aufgrund massiven politischen Widerstands gestrichen werden. Dadurch bestehen Lücken im Programm, welche die Zielerreichung stark behindern.

4.5.3 UMSETZUNG

Wie die durchgeführte Akteuranalyse zeigt, sind die Koordination, die Kooperation und die Vernetzung der involvierten Partner sehr eng. Dies kann als Erfolg des NPA gewertet werden. Nicht nur die Erarbeitung des Programms, sondern auch die Umsetzung erfolgt partizipativ. Die Federführung der einzelnen Aktivitäten des NPA ist breit abgestützt bei den Akteuren. Dadurch, dass das NPA als nationales Rahmenprogramm konzipiert ist, wird es von einer Vielzahl von Akteuren mitgetragen. Mit dem NPA hat die nationale Alkoholpolitik einen Rahmen erhalten, in welchen die relevanten Akteure eingebunden sind.

Der Jahresbericht 2010 des NPA weist bei einem Grossteil der 33 Aktivitäten auf einen erfreulichen Projektfortschritt hin. In institutioneller Hinsicht können die breit abgestützte Trägerschaft, der Aufbau der Programmorganisation mit einer strategischen und einer operativen Leitung sowie einer Begleitgruppe und die Schaffung eines Expertengremiums im Rahmen eines national koordinierten Verfahrens zur Behandlung von Finanzierungsgesuchen im Bereich Alkohol als Erfolge gewertet werden. Inhaltlich wichtig waren beispielsweise Aktivitäten zum Thema Jugendschutz, die Erarbeitung von Studien sowie die Lancierung des nationalen Alkoholmonitorings, Aktivitäten zum Schwerpunktthema Behandlung und soziale Integration, die Promotion des Handbuchs Testkäufe und generell die Unterstützung des Vollzugs bestehender Gesetze. Bei einer Mehrheit der Aktivitäten verläuft die Umsetzung nach Plan. Es lässt sich daraus jedoch nur zum Teil erkennen, ob eine erfolgreiche Umsetzung der Aktivitäten auch dazu führen wird, dass die per Ende 2012 angestrebten Ziele erreicht werden.

In den Gesprächen wurde darauf hingewiesen, dass das Programm aus verschiedenen Gründen nicht plangemäss umgesetzt werden konnte. So beanspruchten die inhaltlichen und die organisatorischen Aufbauarbeiten eines ersten nationalen Alkoholpräventionsprogramms mehr Zeit als vorgesehen. Gemeinsam mit den unterschiedlichen Auffassungen von BAG und EAV führte dies zu Verzögerungen in der Umsetzung. Zudem verweisen zahlreiche Akteure auf fehlende finanzielle und personelle Ressourcen. Uneinheitlich wird die Kooperation mit den Kantonen beurteilt. Die Programmleitung betont in erster Linie die positiven Erfahrungen, während die Mehrheit der befragten Kantonsvertreter/-innen auf ein teilweise etwas belastetes Verhältnis zum BAG hinweist. Einig sind sich jedoch alle Befragten, dass die geringe Transparenz über den Einsatz des Alkoholzehntels der Kantone problematisch ist.

4.5.4 WIRKUNGEN

Das NPA verfügt mit dem Aktivitätenmanagement-Tool über eine BAG-interne Wirkungsmessung. Die darin enthaltenen Informationen lassen aber gegenwärtig kaum

⁶⁴ Sieben weitere Aktivitäten laufen ausserhalb des Programms, beinhalten aber auch alkoholpräventive Massnahmen.

Aussagen über Wirkungen hinsichtlich Oberziele und Wirkungsziele des NPA zu. Um die Erreichung der drei formulierten Wirkungsziele zu beurteilen, muss das Ende des Programms abgewartet werden und es müssen die entsprechenden Daten erhoben werden. Die Wirkungsmessung des NPA ist ein Schwachpunkt des NPA. Die relevante Datenbasis vor Programmbeginn war sehr dünn. Ein wichtiger Erfolg des NPA ist daher der Aufbau des Alkoholmonitorings im Rahmen des nationalen Suchtmonitorings, welches Anfang 2011 gestartet ist. Zurzeit ist eine zuverlässige Beurteilung der Wirkungen in den formulierten Wirkungsdimensionen des NPA nicht möglich. Expertinnen und Experten sind aber der Überzeugung, dass das NPA dazu beigetragen hat, in Gesellschaft und Politik eine Sensibilisierung für die besondere Verletzlichkeit von Kindern und Jugendlichen durch alkoholische Getränke herbeizuführen. Dennoch ist nicht zu erwarten, dass das NPA die Mehrheit der gesetzten Ziele bis Ende 2012 wird erreichen können:

- Erstens bestehen konzeptionelle Probleme. Die Oberziele entsprechen nicht den zur Verfügung stehenden Instrumenten. Das Fehlen der strukturellen Präventionsmassnahmen verunmöglicht die Zielerreichung zu weiten Teilen.
- Zweitens beanspruchten die inhaltlichen und die organisatorischen Aufbauarbeiten eines ersten nationalen Alkoholpräventionsprogramms mehr Zeit als vorgehen. Gemeinsam mit den unterschiedlichen Auffassungen von BAG und EAV führte dies zu Verzögerungen in der Programmumsetzung.
- Drittens befindet sich das NPA in einem schwierigen politischen Umfeld. Die Politik und die Gesellschaft sind Präventionsmassnahmen im Bereich Alkohol gegenüber sehr kritisch eingestellt. Grund hierfür ist, dass Alkohol ein in der Gesellschaft verankertes und weit verbreitetes Konsumgut ist. Auch zeigen verschiedene Kantone kein Interesse an einer weiterführenden Alkoholprävention. Die ungeklärten gesetzlichen Rahmenbedingungen, mit dem Alkoholgesetz in der Vernehmlassung und dem Präventionsgesetz in der politischen Beratung, erschweren die Programmumsetzung weiter.

Zusammenfassend können folgende Stärken und Schwächen des NPA ausgemacht werden.

D 4.4: Stärken und Schwächen des NPA 2008–2012

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> - Partizipativer Erarbeitungsprozess - Breite Abstützung bei den Akteuren - Konzipierung als Rahmenprogramm - Im Feld breit abgestützte Federführung der Aktivitäten 	<ul style="list-style-type: none"> - Ober- und Wirkungsziele nicht an Instrumente und Budget angepasst - Organisatorische Schwächen - Keine strukturellen Präventionsmassnahmen - Ungenügende Wirkungsmessungen

4.5.5 EMPFEHLUNGEN

Aus den gewonnen Erkenntnissen lassen sich folgende Empfehlungen ableiten:

Empfehlung I: Weiterführung des Programms

Die grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung hat einen unproblematischen und risikoarmen Umgang mit alkoholischen Getränken. Es gibt in der Schweiz aber schätzungsweise 250'000 bis 300'000 alkoholabhängige Personen und es werden jährlich rund 2'000 Jugendliche wegen einer Alkoholvergiftung im Spital behandelt. Die sozialen Kosten des problematischen Alkoholkonsums werden auf jährlich rund 6,7 Milliarden Franken geschätzt. Vor diesem Hintergrund ist die Relevanz der Alkoholprävention des Bundes sowohl aus der Perspektive der öffentlichen Gesundheit als auch aus volkswirtschaftlicher Optik gegeben. Wir empfehlen dem BAG daher, das NPA zu verlängern. Das Programm benötigt mehr Zeit, um Wirkungen zu entfalten. Zudem ist es für die Koordination der Akteure der Alkoholprävention zentral.

Empfehlung II: Verbesserung der konzeptionellen Grundlagen

Nachdem die strukturellen Massnahmen aus dem NPA gestrichen werden mussten, ist nicht mehr zu erwarten, dass die Oberziele und/oder die Wirkungsziele des NPA mit den realisierbaren Massnahmen erreicht werden. Wir empfehlen dem BAG daher, für die Zeit nach Abschluss des laufenden NPA eine Verlängerung/ein Nachfolgeprogramm mit messbaren und realistischen Oberzielen und dazu passende Massnahmen zu formulieren. Sind die Oberziele messbar und realistisch, kann auf die Festlegung von Wirkungszielen verzichtet werden. Die beschränkten Mittel sollten auf Schwerpunkte konzentriert werden, von denen sich die Verantwortlichen das grösste Wirkungspotenzial versprechen. Wichtig ist auch, dass das Nachfolgeprogramm auf einem stringenten Wirkungsmodell basiert, welches deutlich macht, mit welchen Aktivitäten bis wann welche Outcomeziele erreicht werden sollen und wie diese mit den Programmzielen zusammenhängen. Das Nachfolgeprogramm sollte machbarer, konkreter und überprüfbarer sein.

Empfehlung III: Einbindung der Kantone verstetigen

Im Rahmen des NPA 2008–2012 wurde eine intensive Zusammenarbeit mit den Kantonen etabliert. Wir empfehlen, diese Kooperation zu verstetigen und darauf hinzuwirken, dass die Gelder der Kantone aus der Alkoholsteuer koordiniert mit den Anliegen des NPA eingesetzt werden. Dazu könnten im Rahmen des NPA Richtlinien und Best-Practice-Beispiele zur Verwendung der Mittel erarbeitet werden. Als weiterer Schritt wäre es möglich, dass NPA als gemeinsames Programm von Bund und Kantonen zu lancieren und zu finanzieren.

Empfehlung IV: Kontaktnetz der EAV nutzen

Die Zusammenarbeit zwischen BAG und EAV hat sich in der letzten Zeit verbessert. Dieser positive Kooperationspfad muss weiter vorangegangen werden. Die EAV hat gute Kontakte zur Industrie. Die Chance, die EAV im Rahmen der Umsetzung des NPA als Brückenbauerin zur Alkoholindustrie und zum Gewerbe einzusetzen, sollte verstärkt genutzt werden. Wir schlagen vor, dass das NPA gemeinsam mit der Industrie und dem Gewerbe Themen definiert, welche im Konsens gemeinsam angegangen werden können (z.B. Jugendschutz, Alkohol am Steuer und chronischer Alkoholismus im Alter). Weiter sollen Themen festgehalten werden, deren Bedeutung unterschiedlich

gewichtet wird. Dazu können möglicherweise Dialoggruppen eingesetzt werden, um Meinungsverschiedenheiten zu diskutieren und politische Blockierungen in den Konsensfeldern zu vermeiden.

Empfehlung V: Strukturelle Massnahmen erneut aufgreifen

Die Erreichung der alkoholpolitischen Ziele wird ohne griffige strukturelle Massnahmen auch längerfristig nicht möglich sein. Das BAG hat derartige Massnahmen auf politischen Druck hin aus dem laufenden NPA 2008–2012 gestrichen. Wir schlagen vor, die Integration ausgewählter struktureller Massnahmen im Zuge der Entwicklung einer Verlängerung oder eines Nachfolgeprogramms erneut zu thematisieren.

Im vorliegenden Kapitel werden Grundlagen geschaffen für die zukünftige Gestaltung der Politik des BAG im Bereich Sucht. Dazu werden Modelle zu künftigen inhaltlichen Prioritäten und Zielen, zu Organisation und Verantwortlichkeiten und zur strategischen Ausrichtung formuliert sowie deren politische Umsetzbarkeit eingeschätzt. Grundlage dafür sind die Erkenntnisse aus den drei Teilevaluationen, der politische, gesellschaftliche und internationale Kontext, die bestehenden Vorarbeiten für eine kohärente Suchtpolitik sowie die aktuellen Trends in der Forschung zur Sucht- und Präventionspolitik. Die methodischen Grundlagen dazu sind in Abschnitt 1.2.2 zu finden.

Das Kapitel gliedert sich folgendermassen: Abschnitt 5.1 beinhaltet eine Synthese der Evaluationen von NPA 2008–2012, NPT 2008–2012 und MaPaDro III.⁶⁵ Im Abschnitt 5.2 werden die Resultate der Literaturanalyse zu Trends in der Wissenschaft, zur nationalen und internationalen Suchtpolitik und zur Politik der nichtübertragbaren Krankheiten vorgestellt. Schliesslich werden im Abschnitt 5.3 konkrete Modelle und Handlungsoptionen für das BAG vorgestellt und diskutiert. In diesen Abschnitt fliessen die Ergebnisse des Mini-Delphi und des Workshops vom Juni 2011 ein (s. Abschnitt 1.2.2).

5.1 SYNTHESE DER DREI EVALUATIONEN

Die Programme NPA 2008–2012 und NPT 2008–2012 und das Massnahmenpaket MaPaDro III bilden den Kern der Suchtpolitik des Bundesamtes für Gesundheit der letzten Jahre. Im Folgenden werden zunächst die Eckdaten und der Kontext dieser Programme aus vergleichender Perspektive beschrieben und dann die Ergebnisse der Evaluationen der Programme entlang der Elemente Konzept, Umsetzung und Wirkungen zusammengefasst. Dabei liegt der Fokus auf der Frage der Kohärenz der Programme und der Zusammenarbeit der Akteure.

5.1.1 ECKDATEN UND KONTEXT DER PROGRAMME

Ein Blick auf die Eckdaten der drei Programme (vgl. Darstellung D 5.1) zeigt wichtige Unterschiede zwischen MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012. Dies betrifft sowohl die Historie, die finanziellen und personellen Ressourcen und die Zielsysteme der drei Programme als auch den Kontext, in dem sie sich bewegen.

MaPaDro III kann auf eine lange und erfolgreiche Vorgeschichte in einem wohlwollenen Umfeld zurückblicken und ist – relativ zur gesundheitspolitischen und volkswirtschaftlichen Problemlast – personell und finanziell gut ausgestattet. Das NPT 2008–2012 hat ebenfalls eine längere Vorgeschichte, allerdings war diese phasenweise problembelastet. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang insbesondere der gescheiterte

⁶⁵ Im Sinne einer besseren Lesbarkeit werden im Folgenden unter der Bezeichnung „Programme“ neben dem NPT 2008–2012 und dem NPA 2008–2012 auch das Massnahmenpaket MaPaDro III verstanden.

partizipative Prozess StraTabak. Das NPT 2008–2012 profitiert davon, dass sich die gesellschaftliche Akzeptanz von Tabakprävention in den letzten Jahren verbessert hat. Mit den gesetzlichen Grundlagen zum Passivrauchschutz wurde ein Meilenstein gesetzt. Die finanzielle Ausstattung des NPT 2008–2012 ist vergleichsweise gering. Allerdings kann das NPT 2008–2012 wie alle anderen Akteure der Tabakprävention Anträge an den finanzstarken Tabakpräventionsfonds stellen. Das NPA 2008–2012 ist das „jüngste“ Präventionsprogramm der Schweiz. Seine kurze Geschichte verlief überaus konfliktreich, und es musste in deren Verlauf auf der Massnahmenebene redimensioniert werden. Die finanziellen Mittel sind trotz hoher volkswirtschaftlicher Problemlast eher bescheiden. Die Herausforderung für das NPA 2008–2012 besteht im Wesentlichen darin, dass die gesellschaftlichen und die wirtschaftlichen Folgen eines übermässigen Alkoholkonsums weder in der Bevölkerung noch in der Politik besondere Beachtung finden, abgesehen von bestimmten Zusammenhängen wie Alkohol und Verkehr, Alkohol und Jugend oder Alkohol und Gewalt.

International bewegt sich die Schweiz mit den Programmen hinsichtlich Vollständigkeit der eingesetzten Massnahmen, Strenge der Vorschriften und Innovationen im Mittelfeld. Von der ehemaligen Vorreiterrolle der Schweiz im Drogenbereich ist nichts mehr zu spüren. Von den Befragten wird eine schwache Vertretung des BAG in internationalen Gremien beklagt. Beim NPT 2008–2012 sind die Bemühungen, auf internationaler Ebene zentrale Themen zu regeln, durch die fehlende Ratifizierung der FCTC durch die Schweiz blockiert (z.B. Werbung und Promotion für Tabakprodukte, Schmuggel oder Steuern). Im Alkoholbereich genügt das NPA 2008–2012 in seiner derzeitigen Form der europäischen Alkoholcharta nur teilweise, weil aus politischen Gründen auf strukturelle Massnahmen verzichtet werden musste.

D 5.1: Eckdaten und Kontext von MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012

	MaPaDro III	NPT 2008–2012	NPA 2008–2012
Historie	3. Massnahmenpaket, seit 1991 Massnahmenpakete Drogen („Kontinuität“)	3. nationales Programm Tabak (nach MPT 1996–1999 und NPTP 2001–2007, StraTabak gescheitert)	1. nationales Programm Alkohol (redimensioniert durch das BAG auf politischen Druck hin)
Laufzeit	2006–2011	2008–2012	2008–2012
Finanzielle Ressourcen des BAG (CHF/Jahr)	Ein Teil der 4,5–6 Mio. der Sektion Drogen fliesst in die Umsetzung von MaPaDro III	0,75 Mio. (gemäss Bundesratsbeschluss), davon jeweils 0,4–0,5 Mio. ausbezahlt, zusätzlich beantragte und bewilligte 1,7–3,5 Mio. vom TPF für Kampagne und Forschung	0,475 Mio. (gemäss Bundesratsbeschluss), zusätzlich 100–200'000 von den Geldern der EAV für Kampagne und Koordination mit den Kantonen
Personelle Ressourcen des BAG	Ein Teil der 740–1'100 Stellenprozent der Sektion Drogen fliesst in die Umsetzung von MaPaDro III	530 Stellenprozent (gemäss Bundesratsbeschluss), zusätzlich ein Teil der weiteren 130–175 Stellenprozent der Sektion Tabak	350 Stellenprozent (gemäss Bundesratsbeschluss), zusätzlich ein Teil der weiteren 360 Stellenprozent der Sektion Alkohol
Kontext	<ul style="list-style-type: none"> - Handel illegal - Hohe Akzeptanz der Drogenpolitik - Bestehende Netze - Wenig innovative Massnahmen bei neuen Themen 	<ul style="list-style-type: none"> - Handel legal - Hohe gesellschaftliche, mittlere politische Akzeptanz - Strukturelle Massnahmen - Gesetz zum Passivrauchschutz als Meilenstein 	<ul style="list-style-type: none"> - Handel legal - Geringe gesellschaftliche, geringe politische Akzeptanz - Nur verhaltensbezogene Massnahmen - Strukturelle Massnahmen von BAG gestrichen
Internationaler Stand	Schweiz im Mittelfeld bezüglich Innovationen	Schweiz im Mittelfeld bezüglich Intensität der Präventionsanstrengungen	Schweiz im Mittelfeld bezüglich Intensität der Präventionsanstrengungen, insbesondere wegen fehlenden strukturellen Massnahmen
Soziale Kosten des Konsums (CHF/Jahr) ⁶⁶	4,1 Mrd. jährlich	10,7 Mrd. jährlich	6,7 Mrd. jährlich
Problemlast: Anteil an DALY	2,5 Prozent	11,5 Prozent	7,0 Prozent

Legende: DALYs (Disability Adjusted Life Years) sind ein Mass für die Sterblichkeit und verringerte Lebensqualität in einer Population.

Quelle: Steuergruppe Herausforderung Sucht (2010), S. 26.

⁶⁶ Direkte, indirekte und immaterielle Kosten, Schätzung Jahr 2000:
vgl. <<http://www.sucht-info.ch/infos-und-fakten/tabak/folgen/soziale-kosten/>>, Zugriff 31.08.2011

5.1.2 VERGLEICHENDE EVALUATION DER PROGRAMME

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Evaluationen aus einer vergleichenden Perspektive beleuchtet (vgl. Darstellung D 5.2). Dabei folgen wir den Evaluationsgegenständen.

D 5.2: Konzept, Umsetzung und Wirkungen von MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012

	MaPaDro	NPT 2008–2012	NPA 2008–2012
Konzept	<ul style="list-style-type: none"> - Beschränkt komplett, beschränkt kohärent - Viele Zielebenen - Fehlende Ziele bei den Massnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kohärent und gut abgestützt auf Handlungstheorie - Schwerpunkte und Massnahmen zu wenig klar 	<ul style="list-style-type: none"> - Unvollständig und beschränkt kohärent, weil BAG unter politischem Druck die strukturellen Massnahmen gestrichen hat - Im Verhältnis zu Massnahmen unrealistische Ziele
Führungsstruktur	Führung klar beim BAG; BAG: Lead, fachliche Unterstützung	Führung bei BAG, Finanzen bei TPF; BAG: Lead, Koordination, Umsetzung	Führung durch BAG in Zusammenarbeit mit EAV; BAG: Lead, Koordination, Umsetzung
Stand der Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> - Aktivitäten: „Weiter wie bisher“ - Routinierte Umsetzung - Innovation eher ausserhalb MaPaDro III 	<ul style="list-style-type: none"> - Aktivitäten: Unterstützung nationale Gesetzgebung, nationale Kommunikation, Forschung, Monitoring - Ungenügende Koordination mit TPF und Kantonen, Kooperation Kanton – Bund unklar 	<ul style="list-style-type: none"> - Aktivitäten: Aufbauarbeiten, erster inhaltlicher Aktivitäten - Guter Einbezug von Kantonen und Akteuren - Verzögerung durch Aufbauarbeiten, unterschiedliche Auffassungen zwischen BAG und EAV, politische Widerstände
Outcome	<ul style="list-style-type: none"> - Verbesserung der Qualitätssicherung von Interventionen, Frühintervention und -erkennung etabliert 	<ul style="list-style-type: none"> - Vernetzung hat zugenommen - Warnhinweise auf Tabakprodukten erweitert - Erhöhung Tabaksteuer - Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisierung von Gesellschaft, Politik und z.T. Wirtschaft - Zusammenarbeit der Akteure verstärkt

	MaPaDro	NPT 2008–2012	NPA 2008–2012
Impact/ Problem- lage*	Z.B. Anteil Konsumierender harter Drogen bei den 17- bis 30-Jährigen ist vor Programmbeginn von 4,3% (2000) auf 3,6% (2007) zurückgegangen	Anteil Rauchender von 29% (2007) auf rund 27% (2010) gesunken; Anteil rauchender Jugendlicher: 24% (2007), 22% (2009), 24% (2010); Passivrauchexposition: von 27% (2006) auf 10% (Ende 2010) gesunken	Z.B. Zunahme der Spitalaufenthalte von unter 23-jährigen Jugendlichen vor Programmbeginn von 1'808 (2005) auf 2'393 (2008)
	Zielerreichung zu erwarten	Zielerreichung teilweise zu erwarten	Zielerreichung nicht zu erwarten

Konzept

In diesem Abschnitt stellen wir zuerst die Konzepte der drei Programme nebeneinander. Danach prüfen wir deren Kohärenz im Vergleich. Schliesslich gehen wir auf die Frage ein, ob sich aus dem Vergleich der Programme Hinweise auf eine unterschiedliche Akzeptanz und Wirksamkeit des politischen Instruments „Programm“ gegenüber dem Instrument „Massnahmenpaket“ gewinnen lassen.

Programmkonzepte im Vergleich

Die Gegenüberstellung der drei Programmkonzepte zeigt, dass das *Konzept des MaPaDro III* eine umfassende Struktur aufweist und sowohl Ziele, als auch darauf abgestimmte Massnahmen enthält. Problematisch ist allerdings, dass von zwei nur zum Teil kongruenten Konzepten ausgegangen wird. Während das Viersäulenmodell mit den Interventionsbereichen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression die konzeptionelle Grundlage des einen Dokuments darstellt, orientiert sich der Aktionsplan an vier Handlungsachsen (Politikentwicklung, Qualität und Fachwissen, Information und Dokumentation sowie Entwicklung und Innovation). Die Verwendung von zwei unterschiedlichen Konzepten und den davon abgeleiteten unterschiedlichen Ziel-ebenen wird von den befragten Akteuren als irritierend wahrgenommen.

Das *Konzept des NPT 2008–2012* ist konsistent und gut abgestützt auf eine Handlungstheorie. Allerdings werden eine Liste von Massnahmen und eine Definition von spezifischen Zielgruppen vermisst, welche den Akteuren der Tabakprävention als Leitplanken für ihre eigenen Aktivitäten dienen könnten. Dies ist insbesondere für den TPF problematisch, der eigentlich bestrebt ist, seine Finanzierungen an den Zielen des NPT 2008–2012 auszurichten, dem jedoch die dazu notwendigen Präzisierungen im NPT 2008–2012 fehlen.

Das *Konzept des NPA 2008–2012* war ursprünglich stimmig. Allerdings mussten nachträglich aus politischen Gründen die strukturellen Massnahmen gestrichen werden. Da sowohl die Ober- als auch die Wirkungsziele bei dieser Redimensionierung unverändert geblieben sind, stimmen Massnahmen, Ressourcen und Ziele im vorliegenden Konzept des NPA 2008–2012 nicht mehr überein.

Kohärenz der drei Programmkonzepte im Vergleich

Aus übergeordneter Sicht wären inhaltliche (z.B. gemeinsame Schwerpunktsetzung beim Jugendschutz) und konzeptionelle (z.B. Aufbau auf einem gemeinsamen Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung) Kohärenzen zwischen MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012 möglich und wünschenswert. Allerdings wurde dieser Anspruch an die Programme bisher nicht explizit formuliert. Die Evaluation ging der Frage der Kohärenz zwischen MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012 dennoch nach. Wenn Kohärenz verstanden wird als eine inhaltliche und formale Abstimmung zwischen den drei Programmen, so lassen sich diesbezüglich einerseits durchaus Hinweise finden. So basieren die drei Programme auf ähnlichen wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Suchtentstehung und Suchtverlagerung. Auch gibt es Überschneidungen zum Beispiel bei der Primärprävention, bei bestimmten Zielgruppen (Kinder und Jugendliche), in bestimmten Settings (Schule) und bei der Therapie von Alkohol- und Drogenabhängigen (Mischkonsum). Schliesslich haben die Programme einen ähnlichen Programmaufbau mit Oberzielen und mit einer beschränkten Laufzeit.

Andererseits gibt es auch Hinweise darauf, dass die Programme weder inhaltlich noch formal abgestimmt sind. Beispielsweise sind die Zielsetzungen auf sehr unterschiedlichen Ebenen angesetzt. Während eines der drei Oberziele des MaPaDro III etwa die Verringerung des Drogenkonsums ganz generell ist, sind die drei Oberziele des NPT 2008–2012 sehr konkret formuliert (z.B. Reduktion des Anteils der Rauchenden bei der Wohnbevölkerung der Schweiz um 20%, das heisst, von 29% [2007] auf rund 23%). Das NPA 2008–2012 wiederum hat wesentlich mehr Oberziele und sie betreffen nicht ausschliesslich verhaltens-, sondern auch verhältnisbezogene Aspekte. Generell bleiben vor allem das MaPaDro III aber auch das NPA 2008–2012 allgemein in den Formulierungen, während im NPT 2008–2012 explizite, quantifizierbare Ziele anvisiert werden. Weiter sind die Programme konzeptionell unterschiedlich aufgebaut und sie gehen von keinem einheitlichen Präventionsverständnis aus (im MaPaDro III und im NPA 2008–2012 ist die Schadensminderung eine relevante Handlungsachse, im NPT 2008–2012 ist diese Handlungsachse undenkbar). Auch die Dokumentation der Umsetzung basiert nur für zwei der drei Programme (NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012) auf einem einheitlichen Instrument und auf den gleichen Prozessen. Aus übergeordneter Sicht wären wesentlich weitergehende inhaltliche (z.B. gemeinsame Schwerpunktsetzung beim Jugendschutz) und konzeptionelle (z.B. Aufbau auf einem gemeinsamen Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung) Kohärenzen zwischen MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012 möglich.

Der Eindruck fehlender inhaltlicher und formaler Abstimmung der Programme wird durch die Ergebnisse der Expertenbefragung bestätigt. Dabei wurden die Programme respektive Präventionsfelder in etwa zu gleichen Teilen als kohärent beziehungsweise als nicht kohärent bezeichnet. Als Zeichen für Kohärenz wurden ein ähnlicher Ansatz und eine gemeinsame Orientierung an der Machbarkeit gewertet. Weitere Gemeinsamkeiten, die erwähnt wurden, beschränkten sich auf formale Aspekte wie den Programmaufbau mit Oberzielen und die Laufzeit (NPT 2008–2012, NPA 2008–2012) sowie die Zusammenarbeit mit infodrog (MaPaDro III, NPA 2008–2012). Die Beurteilung „wenig kohärent“ wurde mit einer zu starken Eigenständigkeit der Programme und unterschiedlichen Finanzierungsinstrumenten begründet. Zum Teil wurde auch auf

unterschiedliche Grundhaltungen gegenüber dem Ansatz der Schadensminderung verwiesen. Als Ursache für eine gewisse Inkohärenz wurden die unterschiedlichen politischen Diskurse der Programme gesehen. So gehe die Legalisierungsdebatte im Bereich illegale Drogen tendenziell in Richtung Legalisierung, während sie sich im Bereich Tabak eher in die Gegenrichtung bewege. Eine gewisse Inkohärenz sei insbesondere wegen des unterschiedlichen Legalstatus der betroffenen Substanzen sowie des sehr unterschiedlichen politischen Diskurses notwendig und sinnvoll, meinten zwei der Befragten.

Ein interessantes Ergebnis der Expertenbefragung ist es auch, dass ein beträchtlicher Teil der Befragten die konzeptionellen Grundlagen der anderen Programme nicht kannte. Den übrigen Experten/-innen fiel es zum Teil schwer, die Kohärenz der Programme von der Kohärenz der jeweiligen Politikfelder abzugrenzen. So wurde die Frage nach Kohärenz zum Teil auf (theoretische) inhaltliche Gemeinsamkeiten der Felder Drogenprävention und Alkoholprävention und nicht auf Kohärenz zwischen dem MaPaDro III und dem NPA 2008–2012 bezogen. Auch dies ist ein Zeichen, das auf eine geringe inhaltliche oder formale Abstimmung der drei Programme hinweist.

Programm oder Massnahmenpaket?

In der Literatur werden die Begriffe „Programm“ und „Massnahmenpaket“ oft synonym verwendet.⁶⁷ Auch verfügt das BAG über keine offizielle Definition eines Programms beziehungsweise eines Massnahmenpakets. In der Praxis spricht das BAG aber dann von einem Programm, wenn der Bundesrat den Auftrag und die notwendigen Ressourcen dazu geben muss, weil die gesetzlichen Grundlagen dafür zu wenig klar sind. In diesem Falle wird eine umfassende, systematische Strategie erarbeitet und dem Bundesrat unterbreitet. Dieser Schritt ist bei einem Massnahmenpaket nicht notwendig. Dies kann dazu führen, dass die Massnahmen eines Massnahmenpakets eher punktuell angesetzt sind. Die Tatsache, dass ein Programm dem Bundesrat vorgelegt werden muss, führt dazu, dass es politisch stärker exponiert ist mit allen damit verbundenen Vor- und Nachteilen.

Auf der Basis eines Vergleichs des NPA 2008–2012, NPT 2008–2012 und des MaPaDro III lässt sich allerdings nicht beurteilen, ob es zwischen den politischen Instrumenten „Programm“ und „Massnahmenpaket“ hinsichtlich Akzeptanz und Wirksamkeit Unterschiede gibt. Wie wir oben in Darstellung D 5.1 gesehen haben, differieren die Programme hinsichtlich kontextueller Faktoren, Historie und rechtlichen Rahmenbedingungen so stark, dass die festgestellten Unterschiede in Akzeptanz und Wirksamkeit nicht auf den Instrumententyp zurückgeführt werden können. Möglich erscheint uns einzig die Feststellung, dass der eher pragmatische Charakter eines Massnahmenpakets dazu führen kann, dass Massnahmen verfolgt werden, die sich kaum zu einem konsistenten Ganzen zusammenfügen. Demgegenüber ist ein Programm gezwungen, in der Konzeptionsphase stärker darauf zu achten, dass die geplanten Massnahmen auf gemeinsame Ziele ausgerichtet und gut aufeinander abgestimmt sind.

Umsetzung

Nun betrachten wir zuerst die Führungsstrukturen der Programme, dann den Stand der Umsetzung. Weiter gehen wir auf die Frage ein, inwiefern in den drei Programmen

⁶⁷ Vgl. Widmer/Frey 2008.

dieselben Akteurgruppen tätig sind, so dass von einem statt von drei Akteurnetzen ausgegangen werden kann. Schliesslich gehen wir auf die Kooperation zwischen den drei Programmen ein.

Führungsstrukturen

Auf organisatorischer Ebene fällt auf, dass im MaPaDro III die Zuständigkeiten am klarsten sind. Das BAG hat auf Bundesebene alleine die Steuerung inne. Es sieht sich als fachliche Unterstützerin in einem weitgehend konfliktfreien Feld. Operativ hat das BAG die Führungsfunktion in den letzten Jahren an die Kantone und Städte weitergegeben. In die strategische Leitung des NPA 2008–2012 sind neben dem BAG auch die Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, die Eidgenössische Alkoholverwaltung und die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen integriert. Die Umsetzung des NPA, unter Führung des BAG in Zusammenarbeit mit der EAV, wurde durch unterschiedliche Auffassungen der beiden Stellen verzögert. Die Umsetzung des NPT 2008–2012 leidet darunter, dass der TPF mit seinen finanziellen Mitteln die Schwerpunkte der Tabakprävention stark beeinflusst, obwohl die formelle Führungsrolle des BAG unbestritten ist. Zudem bestehen Konflikte hinsichtlich der Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung von kantonalen Tabakpräventionsprogrammen durch den TPF. Das BAG sieht seine Rolle sowohl im NPA 2008–2012 als auch im NPT 2008–2012 in der Führung der Programme, in der Koordination sowie in der Umsetzung ausgewählter Aktivitäten. Eine derartige „Mehrfachrolle“ kann zu Konflikten führen. Bemerkenswert ist, dass diese „Mehrfachrolle“ im Alkoholbereich anders als im Tabakbereich von den befragten Akteuren nicht infrage gestellt wurde. Im Tabakbereich werden die verschiedenen Rollen des BAG eher kritisch beurteilt.

Stand der Umsetzung

Die Beurteilung der Umsetzung der Programme hat sich als schwierig erwiesen. Das NPT 2008–2012 und das NPA 2008–2012 benützen zwar das BAG-interne Aktivitätenmanagement-Tool. Dieses wurde als zentrales Arbeitsinstrument für die Planung, Umsetzung und Steuerung aller Programmaktivitäten, inklusive der relevanten Daten für die Selbstevaluation konzipiert. Dadurch wurde der Evaluation ein wichtiger Einblick in die Aktivitäten von NPA 2008–2012 und NPT 2008–2012 sowie in den Verlauf der Umsetzung ermöglicht. Allerdings ist der Zusammenhang zwischen den in den Aktivitätenmanagement-Tools allenfalls anvisierten Zielen und den Programmzielen oftmals sehr lose. Es bleibt also offen, ob es ausreicht, die allfälligen Ziele der Aktivitäten zu erfüllen, um die Programmziele zu erreichen. MaPaDro III benützt ein vereinfachtes Managementinstrument, das keine umfassendere Beurteilung des Verlaufs der Umsetzung zulässt.

Auf Basis der vorhandenen Angaben kann die Umsetzung der Massnahmen des MaPaDro III als relativ problemlos in etabliertem, konfliktfreiem Umfeld eingeschätzt werden. Allerdings wird von den Partnern im Feld die teilweise fehlende Innovation der Massnahmen zur Verstärkung der Wirksamkeit der Drogenpolitik bemängelt und es wird kritisiert, dass das Massnahmenpaket kaum auf die spezifischen Probleme neuer Suchtmittel wie Designer- oder Partydrogen reagiert. Innovation spielt sich zurzeit vorwiegend innerhalb der zuständigen Sektion des BAG, aber ausserhalb des MaPaDro III ab (Früherkennung, Herausforderung Sucht usw.). Im NPT 2008–2012 befindet sich eine Mehrheit der Aktivitäten nach Ansicht des BAG auf Kurs. Ob dies aus-

reicht, um die Programmziele zu erreichen, lässt sich aber nicht beurteilen. Problematisch ist, dass Aktivitäten im regulatorischen oder politischen Bereich von Verzögerungen und Widerständen betroffen sind, obwohl diese von den Befragten als besonders wichtig eingestuft werden. Auch die Verantwortlichen des NPA 2008–2012 zeigen sich mit dem Projektfortschritt zufrieden. Die Aufbauarbeiten konnten erfolgreich abgeschlossen und erste inhaltliche Projekte realisiert werden. Insbesondere in der Zusammenarbeit mit den Kantonen und den weiteren Akteuren können Erfolge verzeichnet werden. Doch auch im NPA 2008–2012 fehlt im Aktivitätenmanagement-Tool oftmals der klare Bezug zu konkreten Zielsetzungen. Dies hat zur Folge, dass die Umsetzung der Aktivitäten zwar gut gelingen kann, dass aber nicht absehbar ist, ob die umgesetzten Schritte ausreichen werden, um noch während der verbleibenden Laufzeit des Programms die angestrebten Ziele zu erreichen. Unbestritten ist, dass die Umsetzung des NPA 2008–2012 angesichts der notwendigen Aufbauarbeiten, der unterschiedlichen Auffassungen von BAG und EAV sowie politischer Widerstände vermutlich nicht rasch genug vorangekommen ist, um die formulierten Wirkungsziele bis Ende 2012 zu erreichen.

Gibt es ein gemeinsames Akteurnetzwerk?

Die wichtigsten gemeinsamen Akteure der drei Programme sind die unterschiedlichen Sektionen des BAG. Oft vertreten sind auch zuständige kantonale und städtische Stellen, allerdings gibt es diesbezüglich auch etliche Lücken. Weiter sind die NGO Sucht Info Schweiz und das Groupement Romand d'Études des Addictions (GREA) Akteure, die mit allen drei Programmen in Kontakt stehen. Darstellung D 5.3 macht deutlich, dass es neben diesen Akteuren nur wenige gibt, welche in mehr als einem Programm eingebunden sind. Interessanterweise zeigen sich trotz des unterschiedlichen Legalstatus der Zielsubstanzen am meisten Überschneidungen zwischen dem MaPaDro III und dem NPA 2008–2012. Hierzu sind neben Sucht Info Schweiz beziehungsweise GREA der Fachverband Sucht, die vom BAG eingesetzte Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht (infodrog) und das Schweizer Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention (Radix) zu nennen. In diesen Kooperationsnetzen spiegeln sich wohl fachliche Überschneidungen wie der Mischkonsum von Alkohol und illegalen Drogen und/oder ähnliche Ansätze im Bereich der Interventionen wider. Einziger in die Akteurkarten einbezogener gemeinsamer Akteur aus der Wirtschaft ist Gastrosuisse (NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012).

D 5.3: Akteure, die in mindestens zwei Akteurkarten auftauchen

Bereich	Akteur	MaPaDro	NPT 2008–2012	NPA 2008–2012
Politik	BAG	x	x	x
Kantone/Städte	Kantonale und städtische Stellen	x	x	x
NGO	Sucht Info Schweiz	x	x	x
	Fachverband Sucht	x		x
	Infodrog/GREA	x		x
	Radix	x		x
Wirtschaft	Gastrosuisse		x	x

Dies bedeutet, dass zahlreiche politisch bedeutende und in der Umsetzung sehr wichtige Akteure sehr substanzspezifisch agieren. Vor diesem Hintergrund kann nicht von einem gemeinsamen Akteurnetzwerk aller drei Programme ausgegangen werden. Nach bedeutenden Akteuren im übergeordneten Bereich der Sucht- und Präventionspolitik in der Schweiz gefragt, befanden die Interviewpartner/-innen insbesondere jene für wichtig, die über die entsprechenden finanziellen Ressourcen verfügen. Aus Sicht der Akteure sind dies insbesondere die Kantone und die Städte (im Drogenbereich) sowie das BAG. Aus der Reihe der NGO wurde lediglich Gesundheitsförderung Schweiz eine gewisse Bedeutung zugesprochen. Dies wohl deshalb, weil diese NGO bei der Umsetzung des allfälligen Präventionsgesetzes möglicherweise eine wichtige Rolle übernehmen wird. Interessant ist, dass Gesundheitsförderung Schweiz für MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012 eine eher geringe Bedeutung zugewiesen wurde.

Zusammenarbeit der Akteure der drei Programme

Auffällig ist, dass ein beträchtlicher Teil der befragten Akteure die anderen Programme nicht kannte. Dies lässt darauf schliessen, dass es keine wesentliche Kooperation zwischen den Programmen gibt. Dies wird in den Interviews bestätigt, in denen mehrheitlich angegeben wurde, dass sowohl auf Projektebene als auch auf Programmebene kaum Kooperationen zwischen den drei Aktivitätsfeldern stattfinden. Ausnahmen gibt es im Setting Schule. Zudem gibt es in der Umsetzung gelegentlich Überschneidungen und gemeinsames Handeln aufgrund der Tatsache, dass oftmals dieselbe Person für verschiedene Themen zuständig ist. Vor diesem Hintergrund wird die Zusammenarbeit der eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention im zweijährigen Erarbeitungsprozess des Leitbilds „Herausforderung Sucht“ als ein sehr positives Signal hervorgehoben.

Kritisiert wird, dass das NPT 2008–2012 und das NPA 2008–2012 bisher nicht systematisch in die Plattformen der Sektion Drogen (Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht, Plattform Kinder- und Jugendgesundheit sowie Früherkennung und Frühintervention) eingebunden sind. Trotz fehlender faktischer Zusammenarbeit werden in den Interviews mögliche Berührungspunkte benannt wie beispielsweise in den konzeptionellen Grundlagen, in der Kommunikation und in der Koordination der Zusammenarbeit mit den Kantonen. Ähnliches gilt für die Zusammenarbeit mit den Programmen Ernährung und Bewegung sowie Migration und Gesundheit. Auch hier findet trotz möglicher Berührungspunkte praktisch keine Zusammenarbeit statt.⁶⁸ Befragte Vertreter/-innen von Kantonen fühlen sich sowohl im MaPaDro III als auch im NPT 2008–2012 zu wenig eingebunden. Im MaPaDro III konzentriert sich die Kritik darauf, dass sich die Kantone bei Kontakten zwischen NGO und dem Bund übergangen fühlen. Im NPT 2008–2012 wird die ungenügende Koordination der nationalen Kampagnen mit den Anliegen der Kantone beklagt. Im NPA 2008–2012 konnte in der Zusammenarbeit mit den Kantonen Erfolge erzielt werden. Besonders geschätzt wurde der partizipative Erarbeitungsprozess, der nicht nur der Vernetzung zwischen Bund und Kantonen, sondern auch zwischen Kantonen und NGO förderlich war.

⁶⁸ Vereinzelt wurde in den Expertengesprächen auf mögliche Berührungspunkte zwischen NPT 2008–2012, NPA 2008–2012, MaPaDro III und dem Programm Ernährung und Bewegung hingewiesen. Erwähnt wurden der präventive Ansatz, die Zusammenarbeit von Bund, Kantonen und Gemeinden, ähnliche Problemstellungen in der Zusammenarbeit mit der Wirtschaft, vulnerable Gruppen als gemeinsame Zielgruppen und zum Teil ähnliche Settings (z.B. Gastronomie, Schule, Familie).

Allerdings gibt es auch Stimmen, die sich auf die unterschiedlichen gesellschaftspolitischen Kontexte und Fragestellungen der drei Programme berufen und bei einer Verstärkung der Zusammenarbeit eine zu theoretische Verschiebung in Richtung allgemeine Gesundheitsförderung befürchten.

Outcome

Über alle drei Programme hinweg sind vor allem Veränderungen in den Bereichen Vernetzung, Koordination und beim NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012 auch eine zunehmende Sensibilisierung der Bevölkerung zu konstatieren. Beim MaPaDro III wird von der Verbesserung der Qualitätssicherung sowie der Etablierung der Plattformen (Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht und Frühintervention und -erkennung) als für die Zielgruppen relevante Wirkungen berichtet. Im NPT 2008–2012 wird eine Zunahme der Vernetzung der Fachleute und eine Sensibilisierung der Bevölkerung und der Wirtschaft bezüglich Tabakverkauf an Jugendliche wahrgenommen. Zudem werden die Erweiterung der Warnhinweise auf Tabakprodukten, die Erhöhung der Tabaksteuer und das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen als Erfolge gewertet. Im NPA 2008–2012 werden Verbesserungen bei der Umsetzung des Jugendschutzes, eine Sensibilisierung für die Themen Alkohol und Gewalt sowie Alkohol und Jugend beobachtet. Weiter wurde als wichtiges Ergebnis des NPA 2008–2012 auf die Intensivierung der Zusammenarbeit der Akteure hingewiesen. Wegen Mängeln in den Konzepten und in der Dokumentation der Umsetzung ist eine weniger generelle Beurteilung der Wirkungen der drei Programme bei den Zielgruppen (Outcomes) allerdings nicht möglich.

Impact

Im Hinblick auf die jeweiligen präventionspolitischen Zielsetzungen (Impact) lässt sich feststellen, dass das MaPaDro III hinsichtlich der Zielsetzung „Verringerung des Drogenkonsums“ Fortschritte erzielt hat. Diesbezüglich weist die Wirkungsmessung beim Cannabiskonsum sowohl bei Erwachsenen wie auch bei Jugendlichen eine Reduktion aus. Die Zahl der Personen, welche von harten Drogen abhängig sind, hat sich in den letzten zehn Jahren weiter verringert. Im NPT 2008–2012 ist ein Rückgang der Zahl von Rauchenden und der von Passivrauch betroffenen Personen messbar. Aufgrund der relativ kurzen faktischen Laufzeit des NPA 2008–2012 sind derzeit noch keine Effekte auf Impactebene zu erwarten. Allerdings sind die Beiträge aller drei Programme zu den teilweise beobachtbaren Impacts unklar. Internationale Trends zeigen zum Teil ähnliche Entwicklungen wie in der Schweiz (Stabilisierung der Drogensituation, Rückgang der Raucherquoten).

Ungeachtet möglicher Wirkungen werden in den Interviews jedoch die gesundheitspolitische und die volkswirtschaftliche Relevanz der Programme hervorgehoben. Es braucht politische Aktivitäten zur Verminderung der Suchtprobleme in den Bereichen Drogen, Alkohol und Tabak. Dabei kommt den nationalen Programmen für die Aktivitäten der Kantone, Städte und NGO eine wichtige Symbolkraft als Grundlage für die Legitimation eigener Aktivitäten zu.

5.2 WISSENSCHAFTLICHE UND POLITISCHE TRENDS

Im Zentrum der Dokumentenanalyse stehen die aktuellen wissenschaftlichen Trends im Suchtbereich und deren Umsetzung in der Politik. Dabei werden sowohl die internationale wie auch die nationale Ebene betrachtet. Leitgedanke ist die Frage nach dem Stellenwert eines substanzspezifischen, sektoralen Ansatzes gegenüber einem substanzübergreifenden, integralen Ansatz in der Suchtpolitik bis hin zu einer Präventionspolitik nichtübertragbarer Erkrankungen. Dabei ist zu beachten, dass die Begrifflichkeiten sowohl von Sucht und Drogen als auch von Politik (policy, politics), Programmen und Strategien unscharf sind und unterschiedlich verwendet werden.⁶⁹ Ebenfalls fällt auf, dass die allermeisten Dokumente, in denen die Frage nach kohärenter Suchtpolitik respektive einem integralen Ansatz thematisiert werden, aus dem Bereich der illegalen Drogen stammen. Ein integraler Ansatz scheint dort, im Vergleich zu den Fachkreisen der Prävention von Alkohol und Tabak am stärksten thematisiert und weiterentwickelt zu werden.⁷⁰

5.2.1 WISSENSCHAFT

Der Überblick über aktuelle wissenschaftliche Trends im Suchtbereich zeigt, dass viele Erkenntnisse aus wissenschaftlicher respektive fachlich-inhaltlicher Perspektive für einen kohärenten oder übergreifenden Ansatz in der Suchtpolitik sprechen. Es gibt aber auch Gegenpositionen.

Argumente für einen übergreifenden Ansatz

Bei den Argumenten für einen übergreifenden Ansatz stehen vor allem die Konsumenten respektive die Zielgruppen von Interventionen im Fokus. Einerseits wird auf bestehende Lücken in der sektoralen Suchtpolitik hingewiesen. Andererseits werden neuere Entwicklungen wie das Auftauchen neuer Substanzen und Suchtformen, Überschneidungen im Konsum und bestimmte Änderungen von Konsummustern als Argumente für einen übergreifenden Ansatz genannt. Im Folgenden gehen wir auf diese Argumente ein.

Lücken des sektoralen Ansatzes

Die Literatur weist verschiedentlich auf die Lücken eines sektoralen Ansatzes hin. Hier werden beispielsweise problemhafter Medikamentenkonsum, Doping und Verhaltenssüchte genannt sowie die dynamische Entwicklung immer neuer psychoaktiver Substanzen, die (noch) nicht illegal sind („Legal Highs“).⁷¹ Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) bewertet die Entwicklung neuer Substanzen

⁶⁹ Zum Teil werden unter den Begriffen Sucht (addiction) und Drogen (drugs) auch Alkohol und Tabak verstanden, zum Teil erfolgt eine explizite Abgrenzung. Ebenso sind die Begriffe Strategie (strategy), Aktionsplan (action plan) und Programm (program) nicht scharf abgrenzbar.

⁷⁰ Bereits Spinatsch/Hofer 2004, S. 85 ff. weisen in ihrem Bericht darauf hin, dass vor allem Vertreter/-innen des Bereichs illegale Drogen einen integralen Ansatz vertreten. Zudem heben sie die mögliche Diskrepanz zwischen Planungsdokumenten und Umsetzung hervor.

⁷¹ Vgl. Steuergruppe Herausforderung Sucht 2010, S. 54 ff. und Europäische Kommission 2010, S. 4.

zwar derzeit nicht als ein akutes Problem, jedoch als eine potenzielle Gefahr, die überwacht werden sollte.⁷²

Neuere Entwicklungen im Drogenkonsum

Ein weiteres Argument für einen übergreifenden Ansatz sind Überschneidungen im Konsum verschiedener Substanzen. Mischkonsum vor allem mit Alkohol ist unter Drogenkonsumenten in Europa weit verbreitet. Dadurch werden die Grenzen zwischen dem Konsum legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen verwischt. Eine isolierte Betrachtung von Drogenabhängigkeit wird daher als nicht sinnvoll erachtet und die Nutzung von Synergien zwischen Drogen- und Alkoholstrategien propagiert.⁷³ Erwähnt wird auch, dass sich die Strategien oft an dieselbe Zielgruppe richten.⁷⁴ Auch Sachverständige aus der Schweiz geben Mischkonsum und Übergänge zwischen den Suchtformen als einen Grund an, warum ein integraler Ansatz angestrebt werden sollte.⁷⁵ Laut dem Bericht Herausforderung Sucht berufen sich die Länder in Europa, die ihren sucht- und drogenpolitischen Ansatz ausgeweitet haben, auf die Erkenntnisse der Suchtforschung.⁷⁶ Erwähnt werden zum einen Erkenntnisse der Neurowissenschaften zur Suchtentstehung. Danach unterscheiden sich verschiedene Abhängigkeitsformen in wesentlichen personalen Grundzügen (Motivationen, Leiden, traumatische Biografien und neurobiologische Prozesse) kaum.⁷⁷ Zum anderen weist die „Epidemiologie des Konsums“ auf die Zunahme des Mischkonsums und auf neue Konsummuster hin. Zudem sind die Drogenkonsumenten/-innen nicht mehr hauptsächlich Teil kleinerer gesellschaftlicher Randgruppen (klassischer Heroinkonsum), sondern eher Menschen aus der Mitte der Gesellschaft (z.B. Konsumenten/-innen von Partydrogen und Kokain).⁷⁸ Für die Suchtpolitik bedeutet dies – zumindest in bestimmten Bereichen – eine Annäherung der Zielgruppen und der Settings.

Argumente gegen einen übergreifenden Ansatz

Auch aus wissenschaftlich-fachlicher Sicht wird klargestellt, dass weiterhin gewisse substanzspezifische Unterschiede zwischen den Abhängigkeiten und den Zielgruppen bestehen und berücksichtigt werden müssen:

- So sind beispielsweise gewisse alkoholbezogene Probleme sehr spezifisch und anders einzuordnen als Probleme im Zusammenhang mit illegalen Drogen.⁷⁹
- Weiter wird darauf hingewiesen, dass sich die soziodemografische Zusammensetzung der Zielgruppen, der Verlauf von Abhängigkeitsmustern oder die Folgewir-

⁷² EBDD 2010, S. 22.

⁷³ Demgegenüber konsumieren Personen mit problematischem Alkoholkonsum oft auch Tabak, nicht jedoch illegale Drogen, vgl. das gesamtschweizerische Klientenmonitoringsystem für den Bereich der Suchthilfe act-info, <<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/index.html?lang=de>>, Zugriff 31.08.2011.

⁷⁴ Europäische Kommission 2010, S. 10 und EBDD 2010, S. 17.

⁷⁵ Spinatsch/Hofer 2004, S. 79 ff.

⁷⁶ Steuergruppe Herausforderung Sucht 2010, S. 25.

⁷⁷ Spinatsch/Hofer 2004, S. 79 ff.

⁷⁸ Europäische Kommission 2010, S. 2.

⁷⁹ EBDD 2010, S. 27.

kungen von Behandlungen zum Teil erheblich zwischen den verschiedenen Suchtformen unterscheiden.⁸⁰

- Zudem ist der Ansatz der Schadensminderung, welcher für den Bereich der illegalen Drogen zentral ist und in der Alkoholpolitik an Bedeutung gewinnt, im Bereich Tabak nicht zielführend.⁸¹

5.2.2 POLITIK

Wie hat nun die Politik auf diese wissenschaftlichen Entwicklungen reagiert? Darauf gehen wir im folgenden Abschnitt ein. Dabei betrachten wir zuerst die internationale Ebene bevor wir auf die Schweizer Politik eingehen. Unter Suchtpolitik werden staatliche Massnahmen auf Planungs- und Umsetzungsebene im Bereich Sucht verstanden.

International

International sind gewisse Trends in Richtung kohärente Suchtpolitik zu beobachten. Das Ausmass und der aktuelle Stand dieser Entwicklung werden jedoch unterschiedlich beurteilt. Eine Erklärung dafür ist die Unterscheidung zwischen Planung und Umsetzung. Im Schweizer Bericht Herausforderung Sucht wird zum Beispiel von einer „Neuausrichtung der Suchtpolitik im Ausland“ gesprochen. Dabei wird auf der einen Seite auf den Bericht der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht mit Daten aus dem Jahr 2006 verwiesen, der von einer Ausweitung des sucht- und drogenpolitischen Ansatzes in ersten Ländern spricht.⁸² Auf der anderen Seite verfolgen laut einer Untersuchung der Forschungsplattform der Pompidou-Gruppe des Europarats aus dem Jahr 2008 die meisten Länder in Europa derzeit einen substanzspezifischen Ansatz.⁸³ In einer vertiefenden Untersuchung wurde herausgearbeitet, wie sich sieben Länder auf den Achsen „Orientierung an Substanzen versus integrierende Suchtpolitik“ und „Koordination der Politik“ positionieren.⁸⁴ Darstellung D 5.4 bildet das Ergebnis ab und zeigt, dass sich eine integrierende Suchtpolitik nicht allein auf eine Zusammenlegung der substanzbezogenen Politiken bezieht. Sie kann auch darauf Bezug nehmen, dass es eine gemeinsame Instanz für die Koordination substanzbezogener Politiken gibt. In der nachfolgenden Darstellung wird die Schweiz, zusammen mit einigen anderen Ländern eingeordnet.

⁸⁰ Spinatsch/Hofer 2004 S. 79 ff.

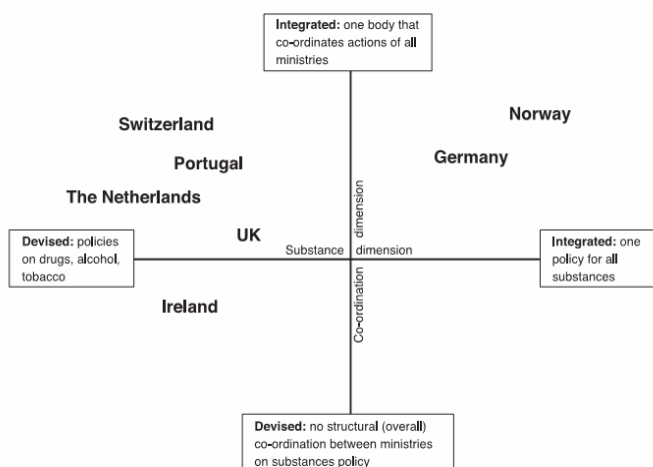
⁸¹ Steuergruppe Herausforderung Sucht 2010, S. 42.

⁸² Steuergruppe Herausforderung Sucht 2010, S. 53 und EMCDDA 2007.

⁸³ Die Forschungsplattform der Pompidou-Gruppe des Europarats, welche sich primär mit illegalen Drogen beschäftigt, hat 2008 ebenfalls einen Review zur Suchtpolitik in 17 Mitgliedsländern veröffentlicht, welcher auf Anregung des BAG zurückzuführen ist. Vgl. Muscat 2008.

⁸⁴ Muscat/van de Mheen/Barendregt 2010, S. 54.

D 5.4: Zwei Dimensionen der Koordination: Substanzorientierung und politische Zuständigkeit



Quelle: Muscat/van de Mheen/Barendregt 2010, S. 55.

Auf EU-Ebene ist derzeit kein gemeinsamer Ansatz erkennbar, der die politischen Strategien in den Bereichen Drogen und Alkohol vereint, obwohl ein starker Zusammenhang zwischen Alkohol- und Drogenproblemen anerkannt wird.⁸⁵ Diesbezüglich hat sich im Vergleich zu 2003 nichts Wesentliches geändert. Damals ergab eine Analyse des Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne (ISPM), dass die Unterlagen zur Drogen- und Suchtpolitik von 16 europäischen Ländern, der EU, der USA sowie von Kanada und Australien zwar zahlreiche Gemeinsamkeiten aufweisen. Die Umsetzungsmodelle variierten jedoch beträchtlich und es zeichnete sich kein Modell ab, das unverändert für die Schweiz übernommen werden konnte.⁸⁶ Das einzige Land, welches gemäss dieser Analyse die Entwicklung eines umfassenden konzeptuellen und strategischen Rahmens für alle Suchtformen anstrebt, war Australien. Allerdings beschränkt Australien sich auf die Integration der substanzabhängigen Suchtformen. Kanada strebt gemäss dieser Studie die Integration von Konzepten, Strategien und manchmal auch von Programmen für illegale Drogen, Alkohol und allenfalls weitere Suchtformen an. Nicht integriert ist jedoch die Tabakpolitik, die weiterhin mit separaten Sektoralprogrammen verfolgt wird.⁸⁷ Als neuere Entwicklung ist zu verzeichnen, dass im Frühjahr 2011 das schwedische Parlament eine gemeinsame Fünfjahresstrategie für die Alkohol-, Drogen-, Doping- und Tabakpolitik verabschiedet hat.⁸⁸

Wird der Blick über die substanzbezogene Prävention hinaus geöffnet, so fällt auf, dass auf internationaler Ebene die Prävention nichtübertragbarer Erkrankungen derzeit in den meisten Gesundheitssystemen noch wenig thematisiert wird.⁸⁹ Die WHO hat auf

⁸⁵ Vgl. EBDD 2010, S. 16. Allerdings wird das Thema auf EU-Ebene wissenschaftlich bearbeitet beispielweise im 2011 gestarteten ALICE RAP Project mit Co-Finanzierung durch das 7. EU-Rahmenprogramm. Vgl. <<https://sites.google.com/site/aliceraproject/>>, Zugriff 01.09.2011.

⁸⁶ Vgl. Zobel/Ramstein/Arnaud 2004.

⁸⁷ Spinatsch/Hofer 2004, S. 85 ff.

⁸⁸ Vgl. <<http://www.sweden.gov.se/sb/d/12078/a/172695>>, Zugriff 01.09.2011.

⁸⁹ Busse et al. 2010, S. 40.

strategisch-konzeptioneller Ebene dieses Thema mit dem Bericht „Zugewinn an Gesundheit: Die Europäische Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten“ aufgegriffen.⁹⁰ Dieser Bericht schlägt eine umfassende, massnahmenorientierte Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten vor. Der Ansatz umfasst die Befürwortung von Programmen zur Gesundheitsförderung und zur Krankheitsprävention, nimmt stark gefährdete Gruppen und Personen aktiv ins Visier und propagiert eine effektive Behandlung und Versorgung für einen möglichst grossen Anteil der Bevölkerung. Die WHO-Strategie soll den Mitgliedstaaten dabei helfen, die für eine umfassende Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten massgeblichen nationalen Strategien und Aktionspläne zu entwickeln. Die WHO weist für die Zeit zwischen 2000 und 2010 diesbezüglich auf Fortschritte in dem Sinne hin, dass die meisten Staaten Strategien zur Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten entwickeln. Etliche haben in ihrem Gesundheitssystem Strukturen geschaffen, die sich speziell mit nichtübertragbaren Krankheiten befassen. Allerdings sind diese Fortschritte meist auf die konzeptionelle Ebene beschränkt geblieben.⁹¹ Eine praktische Umsetzung der Überlegungen der WHO hat in den meisten Mitgliedsländern bisher noch nicht stattgefunden.⁹²

National

Im internationalen Vergleich kann die Schweiz als „auf dem Weg zu einer integrierten Politik“ eingeordnet werden.⁹³ Dazu kann auf den Diskussionsprozess hingewiesen werden, der Anfang der 2000er Jahre begann und mit dem Bericht „Herausforderung Sucht“, der 2010 publiziert wurde, Aufmerksamkeit erlangte. Der Bericht möchte die Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz aus der Optik der öffentlichen Gesundheit legen. Dazu werden drei Orientierungspunkte zur inhaltlichen Erweiterung (mehr als Abhängigkeit, mehr als Legalstatus, mehr als Substanzen), drei strategische Ausrichtungen (mehr als Eigenverantwortung, mehr als Jugendschutz, mehr als politische Massnahmen) und zehn Leitsätze formuliert.⁹⁴

Der Bericht „Herausforderung Sucht“ weist auf Gemeinsamkeiten und auf Unterschiede der bestehenden Programme in der Schweiz hin. Als Gemeinsamkeiten werden die Ausrichtung nicht nur auf Individuen, sondern auch auf strukturelle Massnahmen und auf die gesamtgesellschaftliche Verantwortung, die Sicht in Bezug auf die Rolle des

⁹⁰ WHO 2006.

⁹¹ Vgl. WHO (2011) S.6. Auch bei den Vereinten Nationen steht das Thema auf der Agenda Vgl. <<http://www.un.org/en/ga/president/65/issues/ncdiseases.shtml>>, Zugriff 1.09.2011.

⁹² „Bei einem solchen Szenario wäre ein multifaktorieller Ansatz für die Prävention nichtübertragbarer Krankheiten durch die Bewältigung gemeinsamer Risikofaktoren fest etabliert und sowohl auf die Gesamtbevölkerung als auch auf die stark gefährdeten Gruppen ausgerichtet. [...] Neue nationale Gesundheitskonzepte, die auf die vorgelagerten Ursachen abzielen und Zielvorgaben für die Gesundheitsdeterminanten enthalten, würden die krankheitsbezogenen Konzepte ablösen oder ergänzen, damit Möglichkeiten für einen systematischen Abbau der Ungleichheiten im Gesundheitsbereich erkannt werden. Die Gesundheitsverträglichkeitsprüfung würde institutionell verankert und das Konzept der „Gesundheit in aller Politik“ würde an Boden gewinnen. [...] Einige Mitgliedstaaten haben nationale Institute für Bevölkerungsgesundheit als staatliche Stellen gegründet, die aktiv für Strategien gegen nichtübertragbare Krankheiten eintreten und vermitteln, die Strategien überwachen und bewerten und bei der Entscheidungsfindung fachliche Unterstützung leisten.“ WHO 2006, S. 34–38.

⁹³ Vgl. Muscat/van de Mheen/Barendregt 2010, S. 3 f.

⁹⁴ Vgl. Steuergruppe Herausforderung Sucht 2010.

Staates und einen staatlichen Handlungsbedarf, die Anerkennung der Bedeutung von Prävention, ein Ansatz der über eine eigentliche Abhängigkeit hinausgeht, der Massnahmenmix und ein kohärentes Vorgehen hervorgehoben.⁹⁵ Als Unterschiede zwischen den einzelnen Suchtbereichen wurden vor allem ein unterschiedliches Verständnis und ein unterschiedlicher Gebrauch von Begriffen der Viersäulenpolitik benannt. Insbesondere der Begriff der Schadensminderung ist dabei problematisch, da er im Tabakbereich gar nicht verwendet wird, im Bereich illegale Drogen jedoch zentral ist und im Bereich Alkohol an Bedeutung gewinnt.⁹⁶

Das Leitbild wird von den Fachleuten als gemeinsamer Orientierungsrahmen über verschiedene Disziplinen und föderale Ebenen hinweg begrüsst. Als positiv wurde dabei vor allem die Zusammenarbeit der drei Kommissionen, der Public-Health-Ansatz als Basis, die evidenzbasierte Argumentation und der Fokus auf die Schadenslast bewertet. Vermisst wurde eine Konkretisierung und klare Umsetzbarkeit.⁹⁷

Spinatsch kam bereits 2004 zum Schluss, dass die Mehrheit der von ihm befragten Schweizer Fachleute einen integralen Ansatz in der Suchtpolitik befürwortet. Er wies aber darauf hin, dass bei den Befragten beträchtliche Skepsis hinsichtlich der Umsetzbarkeit und möglicher Risiken besteht und daher „eine integrierte Suchtpolitik auf dem Bestehenden aufbauen muss [und ...] nur punktuell und in kleinen Schritten erfolgen kann.“ So wird befürchtet, dass ein solcher Versuch „zu einer Allianz der Gegner (Tabakindustrie, Alkoholproduzenten, Gastgewerbe, Hanfgegner usw.) führen könnte“.⁹⁸ Zudem wurden fachliche Argumente eingebracht: Die verschiedenen Suchtformen sind in einigen Aspekten deutlich unterschiedlich, wozu die Konsumentenpopulationen, die Verläufe der Abhängigkeitsmuster und die spezifischen Folgen von Behandlungen zu zählen sind. Zudem werden eine Verwässerung der Angebotsprofile, der Verlust von spezifischem Wissen und Erfahrungen sowie eine Verminderung der Innovationsfreudigkeit befürchtet.

In der Schweiz gibt es auch Bestrebungen, die Optik der Präventionspolitik über die substanzbezogenen Ansätze hinaus auf eine Gesamtperspektive zu richten, welche alle nichtübertragbaren Krankheiten einschliesst. So verlangte bereits ein 2006 von der Fachkommission „Prävention + Gesundheitsförderung“ erstellter Bericht zur Zukunft von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz den Erlass eines Bundesgesetzes, das die Bekämpfung aller nichtübertragbaren Krankheiten in einem Gesetz regelt.⁹⁹ Und auch in der Botschaft zum Präventionsgesetz 2009 wurde die fehlende Gesamtstrategie im Sinne übergeordneter Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsziele beklagt.¹⁰⁰

⁹⁵ Steuergruppe Herausforderung Sucht 2010, S. 40.

⁹⁶ Steuergruppe Herausforderung Sucht 2010, S. 42 f.

⁹⁷ Wetter 2010, S. 3.

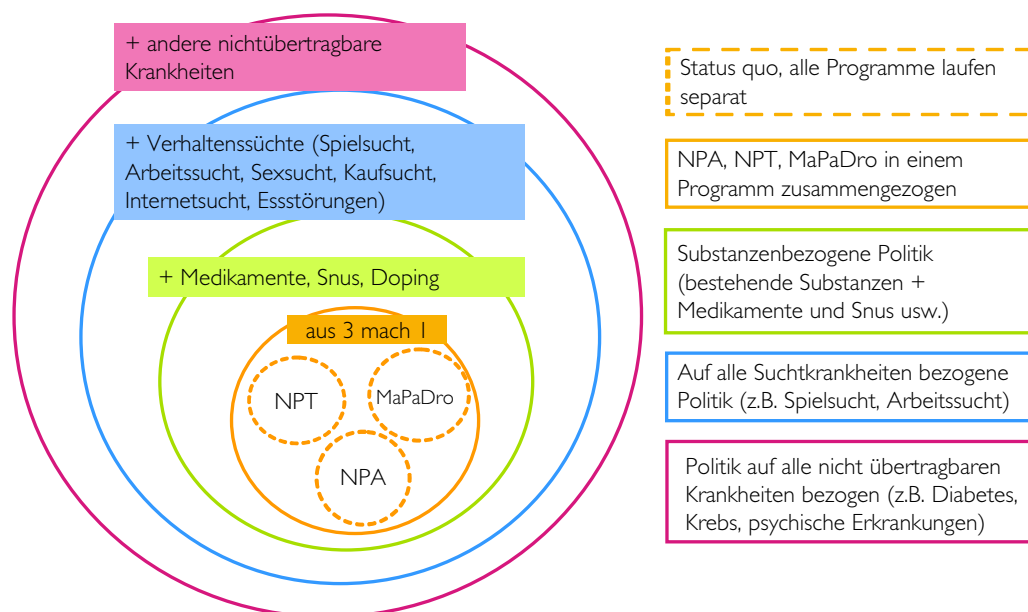
⁹⁸ Vgl. Spinatsch/Hofer 2004, S. 79 ff.

⁹⁹ Dies neben der Empfehlung zum Erlass eines Bundesgesetzes zu Prävention und Gesundheitsförderung als Rahmengesetz. Vgl. Schweizerischer Bundesrat 2009, S. 7097.

¹⁰⁰ Schweizerischer Bundesrat 2009, S. 7095.

In der nachfolgenden Darstellung D 5.5 zeigen wir auf, welche Inhalte einer solchen Politik der nichtübertragbaren Krankheiten als fortgeführte Ausweitung einer übergeordneten Suchtpolitik sein könnten. Ausgehend vom Status quo werden vier Stufen der Ausweitung definiert. Die erste Stufe bedeutet eine Zusammenlegung der drei Programme MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012, die zweite Stufe entspricht einer Ausweitung auf substanzbezogene Süchte, die dritte Stufe eine zusätzliche Ausweitung auf substanzungebundene Süchte und die vierte und letzte Stufe entspricht einer umfassenden Politik nichtübertragbarer Krankheiten.

D 5.5: Vier Stufen einer möglichen Ausweitung der Suchtpolitik des BAG



Quelle: eigene Darstellung.

Ein aktueller interner BAG-Bericht erörtert, ob die nationalen Präventionsprogramme zu einem Geschäftsfeld „Nichtübertragbare Krankheiten“ (Noncommunicable Disease NCD) gebündelt werden sollten.¹⁰¹ Der Bericht sähe darin einerseits eine Chance, neue Politikansätze (z.B. „health in all policies“) aufzugreifen und die Rolle von Bund und Kantonen in der Prävention zu klären. Andererseits wird auf die Gefahr hingewiesen, dass eine strategische Ausrichtung mit krankheitsorientiertem Fokus auf nichtübertragbare Krankheiten eine Schwächung statt der beabsichtigten Stärkung der Prävention und der Gesundheitsförderung bewirken könnte. Zudem ist offen, ob auf diese Weise die Koordination der verschiedenen Akteure verbessert werden kann.

Unsere eigenen Abklärungen ergaben, dass die Frage nach einer gemeinsamen Politik nichtübertragbarer Krankheiten als konzeptionell zwar interessant, aber zum derzeitigen Zeitpunkt als nicht realistisch beurteilt wird. Zudem haben die Ausführungen in Abschnitt 5.1.2 gezeigt, dass bereits die Zusammenarbeit zwischen den drei Programmen MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012 eine grosse Herausforderung darstellt.

¹⁰¹ Stutz Steiger 2010.

5.2.3 FAZIT

Als Ergebnis der Literaturanalyse können aus unserer Sicht folgende Feststellungen gemacht werden:

- Aus wissenschaftlich-fachlicher Sicht gibt es mehrere Argumente für einen übergreifenden Ansatz in der Suchtpolitik. Diese orientieren sich vor allem an der wissenschaftlichen Evidenz aus der Suchtforschung. Sie betreffen die Epidemiologie des Mischkonsums, neurobiologische Erkenntnisse zur Suchtentstehung sowie demografische Merkmale der Konsumenten respektive Zielgruppen.
- In der Folge gibt es auf internationaler Ebene Bestrebungen in Richtung übergreifende Suchtpolitik. Allerdings sind diese derzeit mehrheitlich eher konzeptionell und in der Umsetzung kaum bis nicht sichtbar. In den allermeisten Ländern Europas gibt es separate Programme für verschiedene Substanzen. Integrale Zugänge sind in Ansätzen in Deutschland, Norwegen und Australien vorhanden.
- Auf EU-Ebene besteht grosse Heterogenität in der Umsetzung von Suchtpolitik.¹⁰² Für die Gestaltung der Suchtpolitik relevant sind weniger die wissenschaftlich-fachlichen Überlegungen als der politische und gesellschaftliche Kontext.
- In der Schweiz läuft seit Anfang der 2000er Jahre ein Prozess, der eine Ausweitung der Suchtpolitik propagiert. Dieser wird vor allem von den Fachleuten für illegale Drogen betrieben und findet seine Entsprechung in einer Folge von Berichten. Diese haben an verschiedenen Stellen als Denkanstösse gewirkt, praktische Konsequenzen sind jedoch bisher nicht erkennbar. Aus den Expertengesprächen lässt sich zudem noch kein spezielles Interesse der Fachleute der Tabak- und der Alkoholprävention an diesen Überlegungen erkennen.
- Der Stellenwert des Vorschlags der WHO, die Prävention aller nichtübertragbaren Krankheiten unter einem Dach zu vereinen, ist im Moment eher von konzeptionell-theoretischer Natur.

Aus diesen Gründen wird das Modell einer Präventionspolitik, welche alle nichtübertragbaren Krankheiten vereint, in den weiteren Abklärungen dieses Berichts nicht weiterverfolgt.

5.3 MODELLE FÜR EINE KÜNFTIGE POLITIK

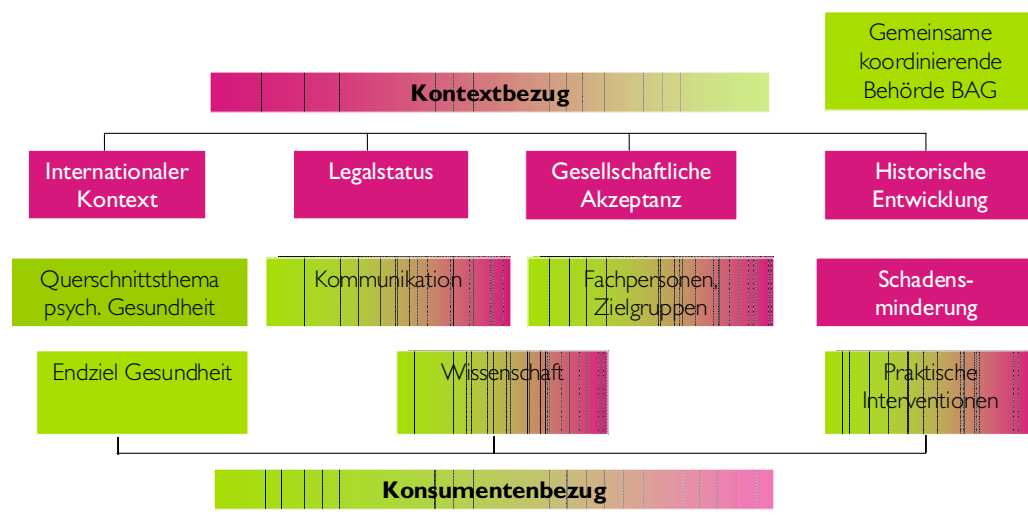
In diesem Abschnitt geht es um die Vor- und die Nachteile einer möglichen Zusammenlegung beziehungsweise Abstimmung der bestehenden Programme MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012. Den Ausgangspunkt bildet eine Zusammenfassung der Argumente, welche für respektive gegen eine Zusammenlegung sprechen. Danach entwickeln und vergleichen wir die zwei Modelle „übergreifendes Rahmenprogramm“ und „Optimierung des Bestehenden“.

¹⁰² Vgl. Zobel/Ramstein/Arnaud 2004, laut persönlicher Rückfrage hat sich daran nichts geändert.

5.3.1 VERBINDENDES UND TRENNENDES

In Darstellung D 5.6 wird abgebildet, welche Faktoren für und welche gegen eine Zusammenlegung der Programme MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012 sprechen.

D 5.6: Einflussfaktoren auf die Suchtpolitik und eine mögliche Ausweitung



Legende: Rot bezeichnet Einflussfaktoren mit trennendem Effekt, grün sind verbindende Elemente.

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass in der Tendenz der Kontextbezug eher trennend wirkt, während der Konsumentenbezug eher verbindet. Im Detail gibt es jedoch auch gegenläufige Wirkungen. Beim *Kontextbezug* sind als zentrales Element die gesetzlichen Rahmenbedingungen zu nennen. Diese sind eng verknüpft mit den weiteren Elementen wie der historischen Entwicklung der jeweiligen Politik, den Akteuren (z.B. Wirtschaftslobby), bestimmten Massnahmen (z.B. Regulierung) und der internationalen Einbindung (z.B. Zoll, Schmuggel, internationaler Schwarzmarkt der Drogen). Der Legalstatus der Substanzen in der Suchtpolitik steht weiter in einem engen Bezug zur gesellschaftlichen Akzeptanz der Sucht und der Prävention, welche ihrerseits von der Problemwahrnehmung in der Politik und in der Bevölkerung beeinflusst wird. Unter *Konsumentenbezug* werden vor allem inhaltlich-fachliche Punkte zusammengefasst. Im Grossen und Ganzen handelt es sich hier um wesentliche Elemente des Public-Health-Ansatzes: das Endziel Gesundheit der Bevölkerung und die Evidenz aus der Wissenschaft. Zudem werden von den Befragten die praktischen Interventionen und deren Bedarf im Bereich Prävention, Therapie und Beratung genannt. Aus den Neurowissenschaften wird auf Erkenntnisse zu gemeinsamen Ursachen von Sucht und Hirnprozessen verwiesen, aus der Epidemiologie und auch aus der Praxis der Interventionen werden ähnliche Zielgruppen und Settings für die Prävention genannt. Erwähnenswert ist jedoch auch die unterschiedliche Bedeutung, welche der Schadensminderung beigemessen wird. Sie bewirkt eine starke Trennung zwischen der Tabakpolitik einerseits und der Alkohol- und Drogenpolitik andererseits.

Bezogen auf die Frage nach einer gemeinsamen Politik ergeben sich aus dem erwähnten Muster folgende Vor- und Nachteile. Dafür sprechen aus theoretisch-konzeptioneller Sicht der Public-Health-Ansatz und der Bedarf an Prävention, aus fachlich-praktischer

Sicht oft ähnliche konkrete Interventionen und häufig dieselben Zielgruppen und/oder Settings (z.B. Jugend, Schule). Dagegen sprechen vor allem pragmatische Überlegungen und die Bedeutung des Kontextes, wie die unterschiedliche kulturelle sowie institutionelle Einbettung und die unterschiedliche Akzeptanz der verschiedenen Substanzpräventionen.

5.3.2 ZWEI MODELLE IM VERGLEICH

In diesem Abschnitt werden zwei Modelle für die mittelfristige Weiterentwicklung der Programme des BAG vorgestellt.¹⁰³ Ausgangspunkt für die Entwicklung der Modelle waren drei Erkenntnisse:

- *Erstens* die Anerkennung der Bedeutung des Kontextes der Programme, der stark fragmentierend auf die Programme untereinander wirkt und relativ änderungsresistent ist.
- *Zweitens* die Favorisierung eines suchtübergreifenden Ansatzes aus rein inhaltlich-fachlicher Sicht, unter Anerkennung notwendiger suchtspezifischer Bestandteile.
- Und *drittens* die Notwendigkeit einer verbesserten Koordination für die Akzeptanz von Massnahmen bei den Partnern des BAG, insbesondere bei den Kantonen und Städten sowie im Setting Schule. Zudem ist zu erwähnen, dass durch das geplante Präventionsgesetz eine neue Dynamik in der schweizerischen Gesundheitspolitik absehbar ist.¹⁰⁴ Allerdings ist zum derzeitigen Zeitpunkt der Gesetzgebungsprozess noch nicht abgeschlossen. Daher kann der Einfluss eines zukünftigen Präventionsgesetzes auf eine allfällige integrierte Suchtpolitik nur beschränkt abgeschätzt werden.¹⁰⁵

Nachfolgend werden die Modelle zuerst bezüglich Zielen, Finanzierungen und Organisation charakterisiert. Dann gehen wir auf die unterschiedliche Aufgabenteilung der Akteure in den zwei Modellen ein. Weiter beschreiben wir die Konsequenzen der Modelle bezüglich der Rolle des BAG. Schliesslich werden die Vor- und Nachteile beschrieben und es wird dargelegt, wie diese von den befragten Experten/-innen bewertet wurden.

Beschreibung der Modelle

Im Folgenden werden zunächst die zwei Modelle „Übergreifendes Rahmenprogramm“ und „Optimierung des Bestehenden“ beschrieben.¹⁰⁶

¹⁰³ Unter mittelfristig verstehen wir einen Zeithorizont von 2015 bis 2020. Es wird davon ausgegangen, dass die bisherigen Programme NPA 2008–2012, NPT 2008–2012 und MaPaDro III von 2013 bis und mit 2015 verlängert werden.

¹⁰⁴ Zwei der Hauptziele des Gesetzes sind, die Massnahmen zur Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung von Bund, Kantonen und Dritten besser zu steuern und zu koordinieren und Rahmenbedingungen zur zielgruppenspezifischen Verbesserung des Gesundheitsverhaltens zu schaffen. Vgl. Präventionsgesetz Art. 2 S. 7189 und Botschaft zum Präventionsgesetz S 7105 f.

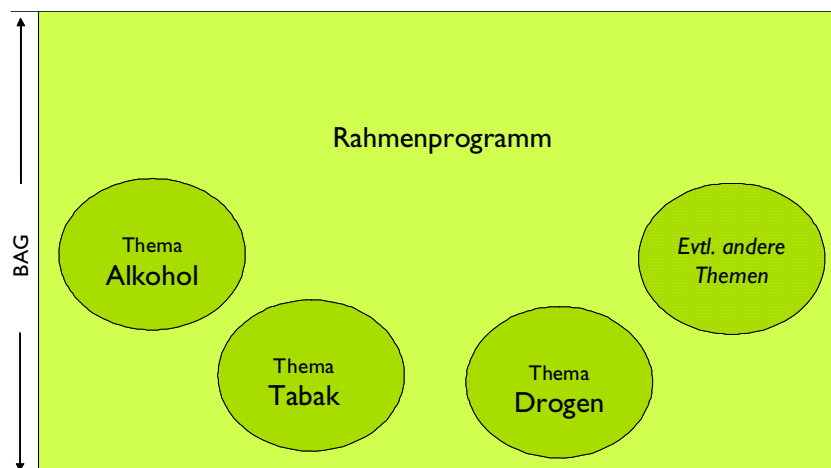
¹⁰⁵ Die ständerätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit sprach sich am 5. Mai 2011 mit knapper Mehrheit für das Eintreten auf das Präventionsgesetz aus, das der Nationalrat in der Sondersession vom April 2011 gutgeheissen hatte.

¹⁰⁶ Die Rückmeldungen der Experten/-innen aus der zweiten Runde des Mini-Delphi und relevante Ergebnisse aus den Interviews fliessen in den gesamten Abschnitt ein.

Modell „Übergreifendes Rahmenprogramm“

Die Darstellung D 5.7 bildet das Modell „Übergreifendes Rahmenprogramm“ ab.

D 5.7: Modell „Übergreifendes Rahmenprogramm“



Leitsatz: Leitbild Herausforderung Sucht ernst nehmen.

Das Ziel eines übergeordneten Rahmenprogramms für die substanzbezogene Politik ist es, dem fachlichen Diskurs folgend eine gemeinsame substanzbezogene Präventionspolitik anzustreben. In erster Linie enthält dieses Rahmenprogramm gemeinsame übergeordnete Ziele und Massnahmen, die Leistungen und Funktion des BAG sowie Vorgaben bezüglich Laufzeit, Zielsysteme, Berichterstattung, Controlling/Evaluation usw. für spezifische Programmteile. Die spezifischen Teile des Rahmenprogramms sind untereinander abgeglichen und beschränken sich vornehmlich auf die Nennung von substanzbezogenen Zielen und Handlungsfeldern. Das Rahmenprogramm dient den Akteuren der Umsetzung, nämlich dem Bund, den Kantonen, den Gemeinden und den NGO, als Referenzrahmen. Spezifische Programme bestehen auf nationaler Ebene (BAG) nicht mehr.

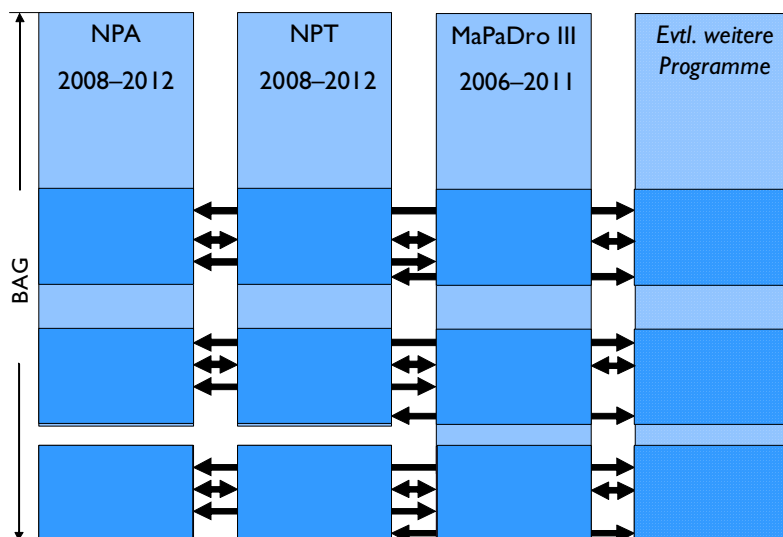
Organisatorisch sind der Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit und dort die Abteilung Nationale Präventionsprogramme für das Rahmenprogramm zuständig. Der Stellenwert der drei Sektionen Alkohol, Tabak und Drogen sinkt entsprechend bis hin zu ihrer Auflösung.

Prinzipiell lässt sich ein übergeordnetes Rahmenprogramm auch mit den bestehenden, unterschiedlichen *gesetzlichen Grundlagen und Finanzierungsmöglichkeiten* realisieren. Angebracht sind jedoch Gesetzesänderungen, denn dieses Modell beinhaltet idealerweise die zentrale Vergabe von Bundesgeldern durch das BAG gemäss der Problemlast. Nur die Finanzierung des gesamten Rahmenprogramms aus einer Hand kann sicherstellen, dass die verfügbaren Mittel dort eingesetzt werden, wo die grösste Wirkung pro investierten Franken erwartet werden kann. Das bedeutet eine wesentliche Änderung der Kompetenzen bei der Mittelvergabe, die derzeit in verschiedenen Gesetzen dezentral und zum Teil zweckgebunden geregelt ist (z.B. Tabakpräventionsfonds). Diesbezügliche Veränderungen können zu Beginn beispielsweise als Ziele des Rahmenprogramms benannt werden.

Modell „Optimierung des Bestehenden“

Im Folgenden wird das Modell beschrieben, welches eine Entwicklung ausgehend vom Bestehenden vorsieht (Darstellung D 5.8).

D 5.8: Modell „Optimierung des Bestehenden“



Leitsatz: Stärken stärken – Schwächen ausräumen.

Ziel dieses Modells ist es, durch Optimierung des Bestehenden keine Energie in Umstrukturierungen und Neuorientierungen zu investieren, die dann für die Umsetzung fehlt. Gleichzeitig soll mit einem einheitlicheren Auftritt nach aussen, den Bedürfnissen der Partner des BAG Rechnung getragen und dadurch die Akzeptanz der Bemühungen des Bundes erhöht werden.

Die substanzspezifischen Programme werden grundsätzlich wie bisher belassen, jedoch wird gegenüber heute vermehrt auf eine zumindest formale Übereinstimmung geachtet. Gleichzeitig bekommen die inhaltliche Abstimmung der Programme und die Zusammenarbeit untereinander einen höheren Stellenwert. Dies erfolgt jedoch nicht in einem neu zu fixierenden Rahmen, sondern innerhalb bestehender Gefässe.¹⁰⁷ Die Themen Kohärenz und Koordination der Programme bekommen eine höhere Priorität. Die Folge davon sollte ein geschlossenerer Auftritt nach aussen und damit mehr Glaubwürdigkeit und Akzeptanz der entsprechenden politischen Massnahmen sein.

Organisatorisch ist es zentral, dass die Verantwortung für die Optimierung der vorhandenen Instrumente auf Ebene der Abteilungs- und der Direktionsbereichsleitung klar wahrgenommen wird. Der verbesserten Koordination der Programme wird dort eine höhere Priorität eingeräumt und allenfalls korrigierend eingriffen.

¹⁰⁷ Beispiele möglicher bestehender Gefässe sind: Abteilungssitzungen Nationale Präventionsprogramme, Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht, Strategiediskussionen des Geschäftsfeldes Prävention und Gesundheitsförderung.

Aufgabenteilung der Akteure im Rahmen der beiden Modelle
 Im Folgenden stellen wir die beiden Modelle „Übergreifendes Rahmenprogramm“ und „Optimierung des Bestehenden“ einander hinsichtlich Verteilung der Aufgaben und Zuständigkeiten von Bund, Kantonen, Gemeinden und NGO gegenüber (vgl. Darstellung D 5.9).

D 5.9: Aufgabenteilung der verschiedenen Akteure in den beiden Modellen

Ebene		Modell „Übergreifendes Rahmenprogramm“	Modell „Optimierung des Bestehenden“
Bund	BAG/ „Institut“	Strategie: Monitoring, Forschung, Impulse und Prioritäten, Entwicklung eines Rahmenprogramms Umsetzung: Beeinflussung der nationalen Gesetzgebung, nationale Kampagnen, fachliche und methodologische Unterstützung der Kantone/ Dritter, Plattform zur Koordination der Akteure Evaluation: Rahmenprogramm Finanzierung: Verteilung der Bundesgelder nach Relevanz der Probleme	Strategie: Monitoring, Forschung, Impulse und Prioritäten, Entwicklung von spezifischen nationalen Programmen Umsetzung: Beeinflussung der nationalen Gesetzgebung, Leitung nationale Programme, Umsetzung substanzspezifische Massnahmen, z.B. Qualitätssicherung von Therapie, Kampagnen Evaluation der nationalen Programme Finanzierung gemäss geltender Gesetzgebung
	EAV/TPF		Finanzierung gemäss geltender Gesetzgebung
Kantone		Umsetzung von aus dem nationalen Rahmenprogramm abgeleiteten Massnahmen	Entwicklung und Umsetzung von eigenen Programmen beziehungsweise von aus nationalen Programmen abgeleiteten Massnahmen
Gemeinden		Entwicklung und Umsetzung von Massnahmen	Entwicklung und Umsetzung von Massnahmen
NGO		Entwicklung und Umsetzung von nationalen, kantonalen und kommunalen Massnahmen	Entwicklung und Umsetzung von nationalen, kantonalen und kommunalen Massnahmen

Die Aufstellung zeigt, dass sich im Modell „Übergreifendes Rahmenprogramm“ die Rolle des Bundes im Wesentlichen auf die strategische Ebene beschränkt, während er bei der Optimierung des Bestehenden daneben stärker operativ tätig ist. Klar ist aber, dass das übergreifende Modell die Verteilung der Bundesgelder nach gesundheitspolitischer Relevanz der Probleme ermöglichen soll. Die Aufgabenteilung zwischen dem BAG und dem im allfälligen Präventionsgesetz vorgesehenen schweizerischen Institut für Prävention und Gesundheitsförderung, welches als neues Kompetenzzentrum für

Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung wirken soll, ist noch nicht geklärt.

Vor- und Nachteile der Modelle im Vergleich

Die beiden Modelle geben im Grundsatz die zwei Positionen „Fachlichkeit“ versus „politische Machbarkeit“ wieder. Daher entsprechen im Grossen und Ganzen die Vorteile des einen Modells den Nachteilen des anderen und umgekehrt (vgl. Darstellung D 5.10).

Modell „Übergreifendes Rahmenprogramm“

Für ein übergeordnetes Rahmenprogramm sprechen vor allem inhaltlich-fachliche Argumente, insbesondere die Umsetzung des Public-Health-Ansatzes und eine bessere Nutzung von Synergien zwischen den Programmen. Der Strategiewechsel in Richtung grösstmöglicher Koordination und Kohärenz zwischen den einzelnen Suchtbereichen ohne Verzicht auf das jeweils Spezifische wird deutlich sichtbar gemacht und strukturell verankert. Die Vernetzung der Suchtpolitik des BAG mit weiteren nationalen Themen wird vereinfacht, was dem Anliegen der WHO („health in all policies“) entspricht. Indem die Akteure in den Erarbeitungsprozess eingebunden werden, kann eine breite Akzeptanz und damit eine stabile Grundlage für die Umsetzung der Suchtpolitik erreicht werden. Zudem besteht in einem Rahmenprogramm grosser Gestaltungsspielraum auf der Umsetzungsebene für die Kantone und die Gemeinden, was ihrem Bedürfnis nach Flexibilität und Eigenständigkeit gerecht wird.

Modell „Optimierung des Bestehenden“

Für eine Optimierung des Bestehenden spricht vor allem die gute Umsetzbarkeit, die sich aus der Möglichkeit ergibt, an Bewährtem anzuknüpfen. Im Gegensatz zum Modell mit dem übergeordneten Rahmenprogramm muss keine Energie von den operativen Bereichen abgezogen werden, um einen unter Umständen langwierigen Prozess der Umstrukturierung und Neuorientierung zu betreiben. Gesetzesänderungen sind nicht unbedingt notwendig. Die Programme haben grösstmögliche Flexibilität und Eigenständigkeit, erworbene Kompetenzen und Netzwerke bleiben erhalten. Gleichzeitig wird der Vorwurf von Mehrspurigkeiten aufgenommen und diesem durch verstärkte Zusammenarbeit in bestimmten Bereichen, in denen konkrete Synergien bestehen, begegnet. Synergien werden vor allem im Bereich der Primärprävention gesehen, zum Teil auch im Bereich Therapie, im Settingansatz und bei der Zielgruppe Kinder und Jugendliche. Zudem besteht aus fachlicher Sicht nicht die Gefahr einer „Verwässerung“, beispielsweise der Ziele substanzbezogener Aktivitäten durch einen hohen Abstraktionsgrad und einen möglicherweise sehr kleinen gemeinsamen Nenner. Die konkreten Identifizierungsmöglichkeiten von Akteuren substanzspezifischer Organisationen und Lobbyisten bleiben erhalten, was als wesentlich für das Engagement erachtet wird. Zudem ist die Wahrscheinlichkeit der Bildung einer breiteren Front der Gegner einzelner Aspekte, die alle drei Bereiche gleichzeitig blockieren können, geringer.

D 5.10: Vor- und Nachteile der beiden Modelle

Ebene	Modell „Übergreifendes Rahmenprogramm“	Modell „Optimierung des Bestehenden“
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> - Public-Health-Ansatz, grösstmögliche Kohärenz - Vereinfachung der Vernetzung mit weiteren Themen („health in all policies“) - Grosser Gestaltungsspielraum für Akteure der Umsetzung (z.B. Kantone) - Partizipativer Erarbeitungsprozess ermöglicht breite Akzeptanz bei den Akteuren 	<ul style="list-style-type: none"> - Umsetzbarkeit („helvetischer Pragmatismus“) - Grösstmögliche Flexibilität und Eigenständigkeit der Programme mit Erhalt erworbener Kompetenzen und Netzwerke - Geringe Wahrscheinlichkeit gegenseitiger Blockaden - Spezifische und konkrete Identifikationsmöglichkeiten (z.B. Nichtraucher-schutz)
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> - Notwendigkeit von Gesetzesänderungen (Zuständigkeit für die Prävention stärker beim Bund) - Gefahr einer Blockade auf nationaler Ebene durch Allianz der Gegner - Missinterpretation eines gemeinsamen Programms für Alkohol, Tabak und Drogen als Infragestellung der Illegalität der Drogen - Gefahr eines langwierigen partizipativen Prozesses und eines geringen gemeinsamen Nenners 	<ul style="list-style-type: none"> - Fachlich-inhaltliche Argumente, welche für einen übergreifenden Ansatz sprechen, wie Lücken des sektoralen Ansatzes oder neuere Entwicklungen im Drogenkonsum, treten in den Hintergrund - Starke Abhängigkeit vom amtspolitischen Willen hinsichtlich Förderung der Kohärenz - Gefahr, dass Optimierungsprozess einschläft

Bewertung der beiden Modelle durch Experten/-innen

Die rund 50 Expertinnen und Experten, welche im Rahmen der Evaluationen von MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012 befragt wurden, wurden zwar nicht direkt zu den Modellen befragt. Hingegen sollten sie Stellung nehmen zu einer möglichen Zusammenführung der Programme. Tendenziell gab es diesbezüglich etwas mehr Gegner als Befürworter. Vor allem Befragte aus den Bereichen Tabak und Alkohol äusserten sich kritisch zu einer Zusammenführung. Die Antworten müssen jedoch differenziert betrachtet werden. Einige grundsätzliche Befürworter halten die Zeit dazu jetzt noch nicht für reif. Sie schlagen vor, zum Beispiel den Generationenwechsel bei den dominierenden Gruppen abzuwarten. Demgegenüber wenden sich einige Gegner zwar gegen ein gemeinsames Programm im engeren Sinn. Sie befürworten jedoch eine Art gemeinsamen Rahmen, welcher zum Beispiel als substanzübergreifende Dachstrategie oder als gemeinsames Dokument mit gemeinsamen Zielen und Prioritäten beschrieben wird. Dies kommt unserem Modell „Übergreifendes Rahmenprogramm“ nahe. Mehrheitlich kritisch äussern sich die Befragten zur Zusammenlegung der Eidgenössischen Kommissionen.

Die sechs Experten/-innen des Mini-Delphi, wurden eingeladen sich intensiver mit den zwei Modellen auseinanderzusetzen. Sie tendieren etwas stärker zum Modell „Über-

greifendes Rahmenprogramm“. Die meisten sehen aber auch im Modell „Optimierung des Bestehenden“ eine akzeptable Option. Als wichtige Bedingungen einer erfolgreichen Umsetzung des Modells „Übergreifendes Rahmenprogramm“ wird insbesondere hervorgehoben, dass das BAG eine klare Führungsrolle übernehmen und die grossen Linien festlegen soll. Weiter seien eine Restrukturierung innerhalb des BAG sowie der Einbezug der Akteure in den Entwicklungsprozess unabdingbar. Als wichtige Elemente einer erfolgreichen Umsetzung des Modells „Optimierung des Bestehenden“ werden der klare amtspolitische Wille zur stärkeren Zusammenarbeit und eine zentrale Mittelvergabe von Bundesgeldern angeführt. Letzteres bedeutet, dass die Ressourcen entsprechend der gesundheitspolitischen Dringlichkeit einzelner Suchtformen verteilt werden sollten. Bestehende Lücken der aktuellen Suchtpolitik des Bundes (wie z.B. Verhaltenssuchte, Medikamentenmissbrauch, neue Substanzen wie „legal highs“ usw.) sind nach Ansicht der Experten/-innen in beide Modelle integrierbar.

Die Experten/-innen des Mini-Delphi wurden gebeten, sich zur Zukunft der drei Eidgenössischen Kommissionen zu äussern. Im Modell „Übergreifendes Rahmenprogramm“ ist das Votum uneinheitlich: einige plädieren für eine gemeinsame Kommission (teils mit, teils ohne Weiterbestehen der drei bestehenden Kommissionen), einige sind gegen eine Zusammenlegung der Eidgenössischen Kommissionen, aber für eine übergreifende Arbeitsgruppe. Für das Modell „Optimierung des Bestehenden“ wird mehrheitlich ein Weiterbestehen der drei Eidgenössischen Kommissionen favorisiert, zum Teil ergänzt durch eine übergreifende Arbeitsgruppe.

Diskutiert wurde auch die Frage der Wirksamkeit eines übergeordneten Ansatzes. Konkrete Belege dafür, dass ein übergreifendes Rahmenprogramm wirksamer ist als drei Einzelprogramme, sind den Experten/-innen nicht bekannt. Es besteht auch Uneinigkeit über die Wichtigkeit derartiger Evidenz. Einerseits wird diese als notwendig eingefordert. Andererseits wird darauf hingewiesen, dass die Literatur generell die Überlegenheit übergreifender Politikkonzepte nachweist.¹⁰⁸ Spezifische Belege aus dem Bereich der öffentlichen Gesundheit seien daher nicht notwendig.

¹⁰⁸ Z.B. „promising intervention“ gemäss Smedley/Syme 2000.

Im Zentrum des vorliegenden Berichts stand die Erarbeitung von Grundlagen für eine künftige Suchtpolitik des BAG auf der Basis der Erfahrungen mit den drei Programmen MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012, der aktuellen wissenschaftlichen und politischen Trends, einer Mini-Delphi-Befragung von Expertinnen und Experten sowie eines Workshops mit Vertretern/-innen des BAG. Unter Suchtpolitik verstehen wir in diesem Bericht staatliche Massnahmen des Bundes auf Planungs- und Umsetzungsebene im Bereich Sucht, insbesondere die drei Programme und deren Weiterentwicklung.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Untersuchungen zusammengefasst und Empfehlungen formuliert. Die Ausführungen orientieren sich an den fünf Leitfragen der Untersuchung:

- Erstens äussern wir uns zu den konzeptionellen Grundlagen und zur Qualität der Umsetzung der drei Programme MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012.
- Zweitens beantworten wir die Frage, ob die Programme ihre Ziele erreichen und Wirkungen erzeugen werden.
- Drittens beschäftigen wir uns mit der Kohärenz und der Kooperation dieser Programme.
- Viertens stellen wir uns aufgrund internationaler und nationaler Erfahrungen der Frage, ob eine gemeinsame Politik im Bereich nichtübertragbare Krankheiten Sinn macht.
- Fünftens beantworten wir die Frage nach Modellen für eine zukunftsfähige Strategie im Bereich Suchtpolitik und legen dar, welches weitere Vorgehen wir dem BAG empfehlen.

Die Evaluation gibt im Wesentlichen den Stand Ende 2010 wieder. Zu diesem Zeitpunkt war keines der drei Programme abgeschlossen.

6.1 KONZEPTION UND UMSETZUNG DER PROGRAMME

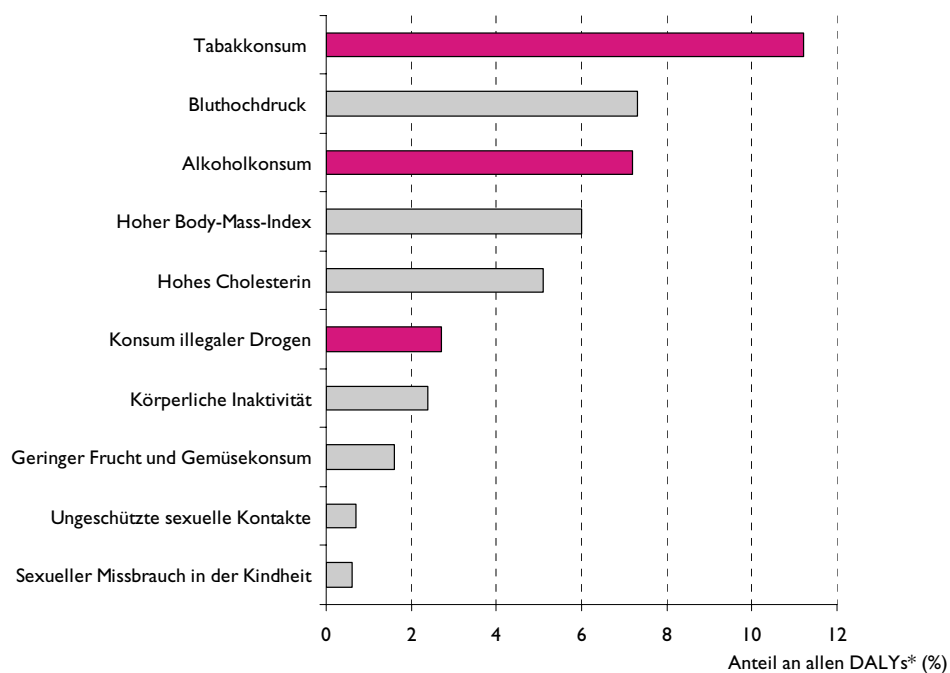
Der Ausgangspunkt politischer Programme muss die Relevanz des anvisierten gesellschaftlichen Problems darstellen. Nachfolgend gehen wir zuerst darauf ein. Dann wenden wir uns den zentralen Erkenntnissen der Evaluation bezüglich der konzeptionellen Grundlagen und der Umsetzung der drei Programme zu.

6.1.1 RELEVANZ DER PROGRAMME

Der problematische Konsum von Drogen, Tabak und Alkohol stellt ein relevantes Problem der öffentlichen Gesundheit sowohl weltweit als auch in der Schweiz dar. Alle drei Substanzen zählen zu den zehn wichtigsten Risikofaktoren für die Krankheitslast

in der Schweiz, welche zudem in grossen Teilen als vermeidbar eingestuft werden (vgl. Darstellung D 6.1).

D 6.1: Die zehn wichtigsten Risikofaktoren für die Krankheitslast in der Schweiz (gemessen an Sterblichkeit und verringerter Lebensqualität)



Legende: * DALYs (Disability Adjusted Life Years) sind ein Mass für die Sterblichkeit und verringerte Lebensqualität in einer Population.

Quelle: Herausforderung Sucht S. 26.

Darstellung D 6.1 verwendet als Masszahl für die gesundheitliche Problemlast im Einklang mit der Weltgesundheitsorganisation die DALY (Disability Adjusted Life Years). Diese misst nicht nur die Sterblichkeit, sondern auch die Beeinträchtigung der normalen, beschwerdefreien Lebenszeit durch eine Krankheit. Die Forschung zeigt, dass die gesundheitlichen Folgekosten, die durch den alltäglichen und problembehafteten Konsum von Substanzen und durch bestimmte problembehaftete Verhaltensmuster entstehen, weit grössere Teile der Bevölkerung betreffen und damit im Gesamten grössere gesundheitliche Auswirkungen haben als die zahlenmässig geringere medizinisch definierte Abhängigkeit.¹⁰⁹ In der Folge führt der Konsum von Drogen, Tabak und Alkohol zu beträchtlichen volkswirtschaftlichen Kosten in der Schweiz. Die sozialen Kosten des Konsums werden für illegale Drogen auf 4,1 Milliarden Franken jährlich geschätzt, für Tabak auf 10,7 Milliarden Franken und für Alkohol auf 6,7 Milliarden Franken.¹¹⁰

¹⁰⁹ Vgl. Steuerungsgruppe Herausforderung Sucht 2010, S. 26.

¹¹⁰ Unter sozialen Kosten wird die Summe von direkten, indirekten und immateriellen Kosten verstanden. Die entsprechenden Werte für die Summe von direkten und indirekten Kosten sind 3,7 Milliarden, 5,5 Milliarden und 2,3 Milliarden Franken jährlich. Vgl. <<http://www.sucht-info.ch/infos-und-fakten/tabak/folgen/soziale-kosten/>>, Zugriff 31.08.2011 sowie Berechnungen in „Vergleich der sozialen Kosten des Konsums von Tabak, Alkohol und illegalen Drogen“ von Sucht Info Schweiz, <http://www.sucht-info.ch/fileadmin/user_upload/Grafiken/Tabak/D_T_conse_3.pdf>, Zugriff 31.08.2011.

Insgesamt fallen also über 20 Milliarden Franken jährlich an, was 15 Prozent des aktuellen Bruttoinlandprodukts entspricht.¹¹¹ Die gesellschaftliche Relevanz von MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012 steht somit ausser Frage.

Problematisch ist allerdings, dass sich die gesellschaftliche Bedeutung der bearbeiteten Themen in den sehr unterschiedlichen Ressourcensituationen der drei Programme nicht abbildet. So verfügt das MaPaDro III gegenwärtig über die meisten Mittel, obwohl die dadurch verursachten volkswirtschaftlichen Kosten im Vergleich am geringsten sind. Umgekehrt ist die Situation für das NPA 2008–2012. Aus übergeordneter Sicht zusätzlich erschwert wird der effiziente Einsatz der Mittel durch die unterschiedlichen Finanzierungskanäle. Besonders auffällig ist dies im Tabakbereich. Dort verfügt der Tabakpräventionsfonds über erhebliche Mittel, welche ausschliesslich für die Tabakprävention eingesetzt werden müssen. Zudem ist es sehr schwierig zu eruieren, welche weiteren Mittel zusätzlich von den Kantonen, Gemeinden und NGO in Massnahmen investiert werden, welche sich an den nationalen Programmen orientieren. Wenig transparent ist insbesondere die Verwendung des Alkoholzehntels. Diese jährlich rund 27 Millionen Franken stehen den Kantonen für die Bekämpfung des Alkoholismus, des Suchtmittel-, Betäubungsmittel- und Medikamentenmissbrauchs in ihren Ursachen und Wirkungen zu.

6.1.2 KONZEPTIONELLE GRUNDLAGEN

Die je spezifischen konzeptionellen Grundlagen der drei Programme sind unterschiedlich stimmig. Positiv sticht das NPT 2008–2012 heraus, welches in sich konsistent ist und gut auf einer Handlungstheorie aufbaut. Allerdings fehlen Massnahmen, die es den Partnern erleichtern würden, ihre Präventionsaktivitäten auf das NPT 2008–2012 auszurichten. Das Konzept des NPA 2008–2012 war ursprünglich stimmig. Nach der politisch bedingten Redimensionierung passen aber Massnahmen, Ressourcen und Ziele nicht mehr zusammen. Die konzeptionellen Grundlagen des MaPaDro III lassen erkennen, dass sie erst im Nachhinein erarbeitet wurden. Die Ziele (Oberziele, strategische Ziele und Ziele des Aktionsplans) stellen kein zusammenhängendes, logisches System dar.

6.1.3 UMSETZUNG

Alle drei Programme sind in vielfältiger Weise aktiv. Das MaPaDro III hat dabei im Wesentlichen die Aktivitäten der Vorläuferprogramme in einem etablierten und weitgehend konfliktfreien Umfeld weitergeführt. Partner im Feld kritisieren allerdings die teilweise fehlende Innovation der Massnahmen zur Verstärkung der Wirksamkeit der Drogenpolitik und bemängeln, dass das Massnahmenpaket kaum auf die spezifischen Probleme neuer Suchtmittel wie Designer- oder Partydrogen reagiere. Das NPT 2008–2012 ist bei den Aktivitäten im regulatorischen und politischen Bereich mit Verzögerungen und Widerständen konfrontiert, welche die Umsetzung behindern. Als erstes Nationales Programm der Alkoholprävention musste das NPA 2008–2012 umfassende organisatorische und strukturelle Aufbauarbeit leisten. Gemeinsam mit den unter-

¹¹¹ 1. Quartal 2011: 139,3 Milliarden Franken. Quelle: SECO Bruttoinlandprodukt – Quartalsschätzungen.
http://www.seco.admin.ch/themen/00374/00456/00458/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,lnp6l0NTU042l2Z6lnIacy4Zn4Z2qZpnO2Yuuq2Z6gpjCFe4j4f2ymI62epYbg2c_jjKbNoKsN6A-->, Zugriff 07.07.2011.

schiedlichen Auffassungen von BAG und EAV und politischen Widerständen führte dies zu Verzögerungen in der Umsetzung.

Die Beurteilung des Standes der Umsetzung im Hinblick auf die Zielerreichung bei Programmende ist schwierig. Zwar dokumentieren die Verantwortlichen von NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012 ihre Programmaktivitäten systematisch. Aber der Zusammenhang zwischen den im Aktivitätenmanagement-Tool angegebenen Jahreszielen, den Oberzielen und zum Teil den Wirkungszielen ist oftmals nur schwer zu erkennen. Es bleibt also offen, ob es ausreicht, die Jahresziele der Aktivitäten zu erfüllen, um die Programmziele zu erreichen. MaPaDro III benützt ein vereinfachtes Managementinstrument, das keine umfassendere Beurteilung der Umsetzung zulässt.

Es zeichnet sich aber ab, dass das MaPaDro III erwartungsgemäss vorankommt, während die Umsetzung des NPT 2008–2012 teilweise und des NPA 2008–2012 in erheblichem Ausmass mit politisch und organisatorisch zu begründenden Verzögerungen zu kämpfen haben. Umstrukturierungen, Verzögerungen und eine relativ hohe Personalfluktuation bei allen drei Programmen führten bei den Partnern in unterschiedlicher Intensität zu Wissensverlust und zu Unklarheiten bezüglich Ansprechpersonen im BAG.

6.2 WIRKUNG DER PROGRAMME

Die Wirkungsanalyse unterscheidet zwischen den Effekten von einzelnen Massnahmen bei den Zielgruppen (Outcome) und den Wirkungen der Programme auf der Ebene der gesundheitspolitischen Zielsetzungen (Impact).

6.2.1 OUTCOME DER PROGRAMME

Wegen Mängeln in der Dokumentation der Umsetzung ist eine Beurteilung der Wirkungen bei den Zielgruppen nur annähernd möglich. Dennoch lassen sich folgende Outcomes festhalten:

- Das MaPaDro III hat gemäss Einschätzung von Expertinnen und Experten zu einer Verbesserung der Qualitätssicherung therapeutischer Angebote sowie zu Optimierungen in der Früherkennung und Frühintervention geführt.
- Das NPT 2008–2012 kann auf die Durchsetzung von Warnhinweisen mit Text und Bild auf Tabakprodukten, auf das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen, die Erhöhung der Tabaksteuer um 20 Rappen pro Schachtel per Januar 2011 und die Einführung einer Begleitgruppe Kommunikation NPT 2008–2012 als Wirkungen hinweisen. Als Erfolge können aber auch die gesteigerte Vernetzung der Akteure und die erhöhte Sensibilisierung der Bevölkerung gegenüber dem Tabakverkauf gewertet werden.
- Im NPA 2008–2012 werden Verbesserungen bei der Umsetzung des Jugendschutzes, eine Sensibilisierung der Bevölkerung und der Wirtschaft für die Themen Alkohol und Gewalt sowie Alkohol und Jugend und eine Intensivierung der Zusammenarbeit der Akteure beobachtet.

Über alle drei Programme hinweg sind vor allem Veränderungen in den Bereichen Vernetzung, Koordination und beim NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012 auch im Bereich Sensibilisierung als wichtige Outcomes zu konstatieren.

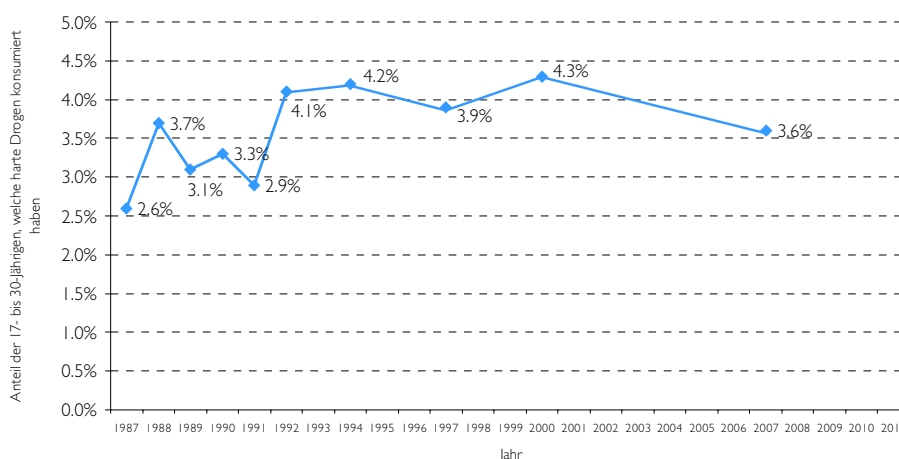
6.2.2 IMPACT DER PROGRAMME

Im Hinblick auf die jeweiligen gesundheitspolitischen Zielsetzungen (Impact) sind die Wirkungen der drei Programme bisher in unterschiedlichem Ausmass messbar:

MaPaDro III

Experten/-innen weisen darauf hin, dass eine Stabilisierung respektive ein Rückgang des Drogenkonsums zu beobachten ist. Als Beleg wird in der Regel auf die Zwischen-evaluation des MaPaDro III von 2010 verwiesen, welche das ISPM der Universität Lausanne durchgeführt hat (siehe Darstellung D 6.2). Darin wird eine kontinuierliche Abnahme des Drogenkonsums konstatiert. Allerdings endet die Zeitreihe 2007, das heisst knapp nach Beginn des Massnahmenpakets.

D 6.2: MaPaDro: Entwicklung des Drogenkonsums 1987 bis 2007 in der Schweiz



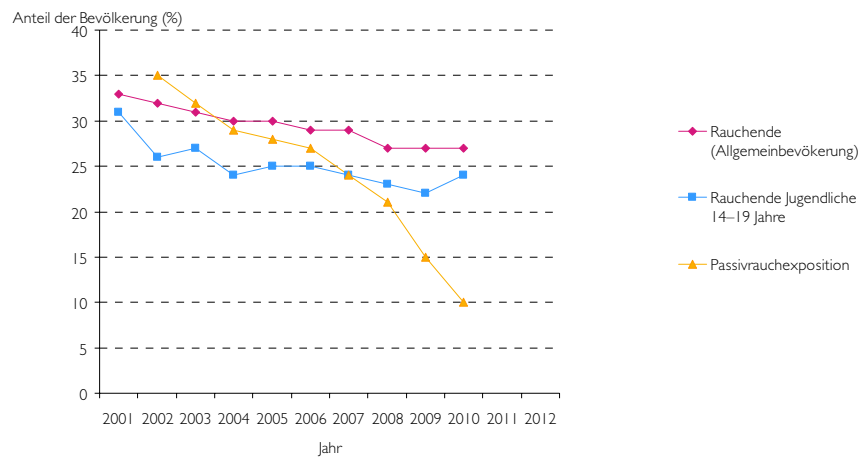
Quelle: Gervasoni/Chabloz/Dubois-Arber 2010.

Allgemein wird bei den Verantwortlichen des MaPaDro III davon ausgegangen, dass hinsichtlich der drei Oberziele „Verringerung des Drogenkonsums“, „Verminderung der negativen Folgen für die Konsumierenden“ und „Verminderung der negativen Folgen für die Gesellschaft“ wichtige Fortschritte erzielt wurden. Die Mission der Verringerung der Drogenprobleme wird als teilweise erfüllt erachtet.

NPT 2008–2012

Auch im NPT 2008–2012 sind Erfolge erzielt worden. Die nachfolgende Darstellung D 6.3 zeigt, dass die Zahlen für Aktiv- und Passivrauchen seit 2001 rückläufig sind, mit einer besonders starken Abnahme der Passivrauchexposition in den letzten Jahren.

D 6.3: Tabak: Rauchprävalenzen seit 2001



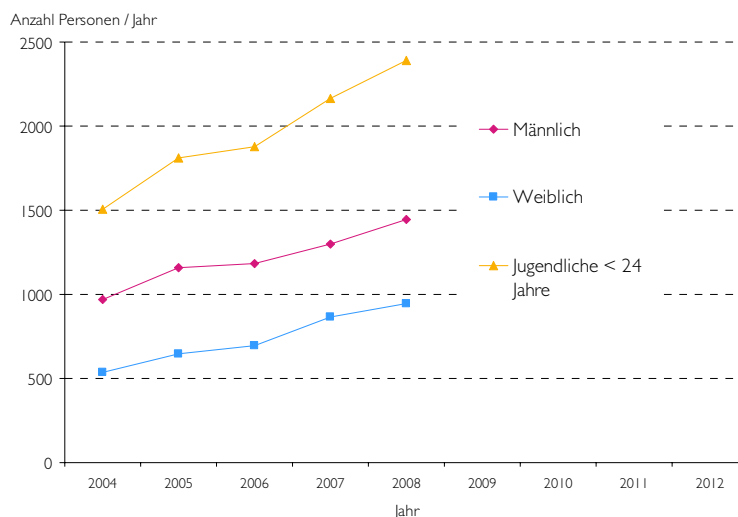
Quelle: Keller et al. 2011.

Es ist zu erkennen, dass die Zahl der Rauchenden und der Anteil jener Bevölkerung, der sieben Stunden oder mehr dem Passivrauch ausgesetzt ist, zwischen 2007 und 2010 reduziert werden konnte. Dennoch ist offen, ob das NPT 2008–2012 den Anteil der Rauchenden in der Wohnbevölkerung bis Ende 2012 auf rund 23 Prozent senken kann. Das Ziel, in der Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen den Anteil der Rauchenden auf unter 20 Prozent zu senken, ist vermutlich unrealistisch. Ebenfalls ist nicht zu erwarten, dass Ende 2012 nur noch 5 Prozent der Bevölkerung wöchentlich sieben Stunden oder mehr dem Tabakrauch anderer Personen (Passivrauchen) ausgesetzt sind.

NPA 2008–2012

Zwar zeigt der Alkoholkonsums pro Kopf insgesamt einen stabilen Verlauf über die letzten Jahre. Jedoch ist eine Zunahme des Konsums von hochprozentigerem Alkohol wie Spirituosen zu beobachten. Zudem ist bei Jugendlichen eine Zunahme der alkoholbedingten Spitalaufenthalte festzustellen.

D 6.4: Alkohol: Spitalaufenthalte von Jugendlichen bis 23 Jahre wegen Alkoholkonsum (Hauptdiagnose) seit 2004



Quelle: BFS 2010.

Aufgrund der Tatsache, dass die neuesten Daten zum Alkoholkonsum aus dem Jahr 2008 stammen, können noch keine Aussagen zur Wirksamkeit des NPA 2008–2012 gemacht werden. Allerdings sind angesichts der relativ kurzen faktischen Laufzeit des NPA 2008–2012 derzeit auch noch keine Effekte auf der Impactebene zu erwarten. Es muss sogar befürchtet werden, dass das NPA 2008–2012 die Mehrheit der gesetzten Ziele bis Ende 2012 nicht wird erreichen können. Dies hat vor allem drei Gründe: Erstens gilt es festzuhalten, dass die Programmziele nicht an die durchgeführten Aktivitäten angepasst worden sind. Ohne die Massnahmen auf struktureller Ebene wird eine Zielerreichung im intendierten Ausmass kaum möglich sein. Zweitens wurde das NPA 2008–2012 als erstes nationales Alkoholpräventionsprogramm gestartet, so dass zuerst organisatorische und strukturelle Aufbauarbeiten bewältigt werden mussten. Die Zeit, welche es braucht, bis die lancierten Aktivitäten Wirkung entfalten, wurde vermutlich unterschätzt. Zudem wurden die Aufbauarbeiten durch Meinungsverschiedenheiten zwischen BAG und EAV verzögert. Drittens befindet sich das NPA in einem schwierigen politischen Umfeld.

Fazit

Internationale Trends zeigen zum Teil ähnliche Entwicklungen wie in der Schweiz (Stabilisierung der Drogensituation, Rückgang der Raucherraten). Daher ist es schwierig, die Beiträge der Programme zu den beobachtbaren Impacts zu bewerten. Zudem sind die verfügbaren Daten nicht nur lückenhaft, sondern zum Teil nicht aktuell, was die Evaluation zusätzlich erschwert.

Ungeachtet möglicher Wirkungen werden in den Interviews jedoch die gesundheitspolitische und die volkswirtschaftliche Relevanz der Programme hervorgehoben. Die Programme dienen zahlreichen Akteuren aus Kantonen und Städten sowie den verschiedenen NGO als wichtige Legitimation für die eigene Tätigkeit. Sie bestärken und unterstützen die Präventionsakteure in ihrer alltäglichen Arbeit. Die befragten Exper-

ten/-innen sind sich weitgehend einig, dass es auf der nationalen Ebene Aktivitäten zur Verminderung der Suchtprobleme in den Bereichen Drogen, Alkohol und Tabak braucht.

6.3 KOHÄRENZ UND KOOPERATION ZWISCHEN DEN PROGRAMMEN

Aus übergeordneter Sicht wären inhaltliche (z.B. gemeinsame Schwerpunktsetzung beim Jugendschutz) und konzeptionelle (z.B. Aufbau auf einem gemeinsamen Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung) Kohärenzen zwischen MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012 möglich und wünschenswert. Allerdings wurde dieser Anspruch an die Programme bisher nicht explizit formuliert. Dennoch gehen wir nachfolgend auf die konzeptionelle Kohärenz und anschliessend auf die praktische Kooperation zwischen den drei Programmen ein.

6.3.1 KOHÄRENZ

Kohärenz verstanden als eine inhaltliche und formale Abstimmung zwischen den drei Programmen MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012 gibt es zum Beispiel aufgrund ähnlicher wissenschaftlicher Grundlagen zur Suchtentstehung und Suchtverlagerung. Auch gibt es Überschneidungen zum Beispiel bei der Primärprävention, bei bestimmten Zielgruppen (Kinder und Jugendliche), in bestimmten Settings (Schule) und bei der Therapie von Alkohol- und Drogenabhängigen (Mischkonsum). Dennoch kann die Kohärenz zwischen den Programmen nicht als hoch eingeschätzt werden. Bereits die Oberziele weisen auf eine eher bescheidene Abstimmung hin. Weiter gehen die Programme von keinem einheitlichen Präventionsverständnis aus und sind konzeptionell unterschiedlich aufgebaut. Aus übergeordneter Sicht wären wesentlich weitergehende inhaltliche (z.B. gemeinsamer Ansatz beim Jugendschutz) und konzeptionelle (z.B. Aufbau auf einem gemeinsamen Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung) Kohärenzen zwischen MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012 möglich.

6.3.2 KOOPERATION

Die Programme MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012 wurden und werden weitgehend unabhängig voneinander konzipiert und umgesetzt. Eine nennenswerte Zusammenarbeit der Akteure besteht nicht. Dies ist teilweise auf einen starken separierenden Einfluss des jeweiligen Kontextes zurückzuführen. Hier sind vor allem die rechtlichen Rahmenbedingungen zu nennen, die einen unterschiedlichen Legalstatus definieren und eine unterschiedliche Finanzierung der Programme zur Folge haben. Die rechtliche Situation steht zudem in einem engen Verhältnis zur unterschiedlichen Akzeptanz in der Gesellschaft und vor allem in der Politik. Die Unterschiede haben auch historische und personelle Gründe. So haben sich zum Beispiel im MaPaDro III in den letzten zehn Jahren Abläufe etabliert, welche nur schwer mit denjenigen des NPT 2008–2012 und des NPA 2008–2012 abgeglichen werden können.

Die Umsetzung der drei Programme erfolgt zu wesentlichen Teilen gemeinsam mit kantonalen, kommunalen und privaten Akteuren. Interessant ist, dass die meisten wichtigen Akteure sehr substanzspezifisch agieren. Die Ausnahme stellt die NGO Sucht Info

Schweiz beziehungsweise das Groupement romand d'études des addictions (GREA) dar. Vor diesem Hintergrund kann nicht von einem gemeinsamen Akteurnetzwerk aller drei Programme ausgegangen werden.

Auffällig ist, dass ein beträchtlicher Teil der befragten Experten/-innen nur ein Programm kannten. Auch dies lässt darauf schliessen, dass es keine relevante Kooperation zwischen den Programmen gibt. Dies gilt sowohl für die Programm- als auch für die Projektebene. Und es gilt auch für die Beziehungen zwischen den Programmverantwortlichen im BAG. So wurden NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012 bisher nicht systematisch in die Plattformen der Sektion Drogen (Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht, Plattform Kinder- und Jugendgesundheit sowie Früherkennung und Frühintervention) eingebunden. Vor diesem Hintergrund ist die Zusammenarbeit der eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention im zweijährigen Erarbeitungsprozess des Leitbilds „Herausforderung Sucht“ als ein sehr positives Signal zu werten.

6.4 GEMEINSAME POLITIK NICHT ÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN

Die WHO hat 2006 auf strategisch-konzeptioneller Ebene den Vorschlag einer umfassenden, massnahmenorientierten Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten lanciert.¹¹² Die Absicht besteht darin, nicht nur alle substanzbezogenen Süchte (z.B. Drogen, Alkohol, Tabak, Medikamente, Snus, Doping), sondern auch alle Verhaltenssüchte (z.B. Spielsucht, Arbeitssucht, Sexsucht, Kaufsucht, Essstörungen) und alle weiteren nichtübertragbaren Krankheiten (z.B. Diabetes, Krebs, psychische Erkrankungen) unter dem Dach einer kohärenten „Prävention nichtübertragbarer Krankheiten“ gemeinsam zu bekämpfen. Der Ansatz umfasst die Befürwortung von Programmen zur Gesundheitsförderung und zur Krankheitsprävention, geht stark gefährdete Gruppen und Personen aktiv an und propagiert eine effektive Behandlung und Versorgung für einen möglichst grossen Anteil der Bevölkerung.

In der Schweiz gibt es Bestrebungen, dieses Anliegen aufzunehmen. So verlangte bereits 2006 eine Fachkommission den Erlass eines Bundesgesetzes zur Bekämpfung der nichtübertragbaren Krankheiten.¹¹³ Ein aktueller interner BAG-Bericht erörtert die Konsequenzen einer umfassenden Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten.¹¹⁴ Unsere eigenen Erhebungen ergaben, dass die Frage nach einer gemeinsamen Politik nichtübertragbarer Krankheiten als konzeptionell zwar interessant, aber zum derzeitigen Zeitpunkt als nicht umsetzungsrelevant beurteilt wird. Aktuell ist die Kooperation in drei thematisch verwandten Bereichen wenig ausgeprägt, sodass die Erfolgchancen bei einem noch komplexeren Ansatz als sehr gering einzuschätzen sind. Der Stellenwert einer gemeinsamen Politik nichtübertragbarer Erkrankungen wird da-

¹¹² WHO 2006.

¹¹³ Dies neben der Empfehlung zum Erlass eines Bundesgesetzes zu Prävention und Gesundheitsförderung als Rahmengesetz. Vgl. Schweizerischer Bundesrat 2009, S. 7097.

¹¹⁴ Stutz Steiger 2010.

her als konzeptionell-theoretisch wertvoll bewertet, jedoch mit einer langfristigen Umsetzungsperspektive.

6.5 MODELLE FÜR EINE ZUKÜNFTIGE POLITIK DES BAG

Basierend auf den Erkenntnissen der Teilevaluationen, einer Literaturanalyse sowie einer Mini-Delphi-Befragung von Expertinnen und Experten aus dem Bereich öffentliche Gesundheit werden in diesem Bericht zwei Modelle für eine zukünftige Politik des BAG im Bereich substanzbezogener Süchte entwickelt und diskutiert.

6.5.1 MODELL „ÜBERGEORDNETES RAHMENPROGRAMM“

Das eine *Modell „Übergeordnetes Rahmenprogramm“* betont das Gemeinsame, welches die drei Themenfelder verbindet. Es sind dies vor allem inhaltlich-fachliche Argumente, wobei der Public-Health-Ansatz im Vordergrund steht. Das Ziel eines übergeordneten Rahmenprogramms für die substanzbezogene Präventionspolitik wäre es, dem fachlichen Diskurs folgend eine gemeinsame substanzbezogene Präventionspolitik anzustreben.

Prinzipiell liesse sich ein übergeordnetes Rahmenprogramm auch mit den bestehenden, unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen und Finanzierungsmöglichkeiten realisieren. Angebracht wären jedoch Gesetzesänderungen, denn dieses Modell beinhaltet die zentrale Vergabe von Bundesgeldern durch das BAG gemäss der Problemlast. Nur die Finanzierung des gesamten Rahmenprogramms aus einer Hand kann sicherstellen, dass die verfügbaren Mittel dort eingesetzt werden, wo die grösste Wirkung erwartet werden kann.

6.5.2 MODELL „OPTIMIERUNG DES BESTEHENDEN“

Das andere *Modell „Optimierung des Bestehenden“* betont eher das Trennende der drei Bereiche. An erster Stelle steht der unterschiedliche Kontext mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen. Diese sind eng verknüpft mit weiteren Elementen wie der historischen Entwicklung der jeweiligen Politik, den Akteuren (z.B. Wirtschaftslobby), bestimmten Massnahmen (z.B. Regulierung) und der internationalen Einbindung (z.B. Zoll, Schmuggel, internationaler Schwarzmarkt der Drogen).

Für eine Optimierung des Bestehenden spricht vor allem die gute Umsetzbarkeit, die sich aus der Möglichkeit ergibt, an Bewährtem anzuknüpfen. Gesetzesänderungen sind nicht notwendig. Die Programme haben grösstmögliche Flexibilität und Eigenständigkeit, erworbene Kompetenzen und Netzwerke bleiben erhalten. Gleichzeitig wird der Vorwurf von Mehrspurigkeiten aufgenommen und diesem durch verstärkte Zusammenarbeit in bestimmten Bereichen, in denen konkrete Synergien bestehen, begegnet.

6.5.3 BEWERTUNG

Die Experten/-innen im Mini-Delphi tendieren zum Modell „Übergreifendes Rahmenprogramm“, die meisten sehen aber auch im Modell „Optimierung des Bestehenden“ eine akzeptable Option. Als wichtige Elemente einer erfolgreichen Umsetzung des Modells „Übergreifendes Rahmenprogramm“ werden die Übernahme einer klaren Führungsrolle durch das BAG, die Reorganisation des Bundesamtes zur Sicherstellung der

ganzheitlichen Optik und die Partizipation der Akteure bei der Entwicklung des Rahmenprogramms hervorgehoben. Als wichtige Elemente einer erfolgreichen Umsetzung des Modells „Optimierung des Bestehenden“ werden der klare amtspolitische Wille zur stärkeren Zusammenarbeit und eine zentrale Mittelvergabe von Bundesgeldern angeführt.

Die Evaluatorinnen und Evaluatoren halten das Modell, das sich auf die Optimierung des Bestehenden konzentriert, für erfolgversprechender. Zum Ersten wird damit die effiziente Nutzung von bestehenden Kompetenzen und Netzwerken in den Vordergrund gestellt. Zum Zweiten ermöglicht es diese Entwicklungsrichtung, die verfügbaren Ressourcen auch kurzfristig in hohem Umfang direkt in die Präventionsanstrengungen zu investieren. Von einem aufwändigen Prozess der Organisationsentwicklung im Bundesamt sowie bei dessen Partnern kann abgesehen werden. Dies ist ein wichtiges Argument, weil die Mitarbeitenden des BAG in den letzten Jahren von verschiedenen Reorganisationen betroffen waren. Diese führten zu grossen Unsicherheiten, was wiederum die Umsetzung der Programme behindert haben könnte. Zum Dritten fehlen gegenwärtig überzeugende Belege dafür, dass ein übergeordneter Ansatz zu einer höheren Präventionswirksamkeit führt. Zum Vierten lassen die aktuellen Entwicklungen in der Gesetzgebung (Präventionsgesetz und Revision Betäubungsmittelgesetz) zurzeit viele Fragen offen. Aufwändige Umstrukturierungen sind auch von daher nicht zu empfehlen. Zum Fünften schliesslich zeigt der Blick auf die internationalen Entwicklungen zwar einen gewissen Trend zu einer Annäherung der einzelnen Suchtbereiche. Allerdings ist dieser hauptsächlich auf Planungs-, kaum aber auf der Umsetzungsebene zu beobachten. Eine schweizerische Suchtpolitik, welche sich an der Optimierung des Bestehenden orientiert, lässt sich daher auch im internationalen Vergleich durchaus rechtfertigen.

6.6 EMPFEHLUNGEN

Auf der Basis der gewonnenen Erkenntnisse empfehlen wir die Weiterführung der substanzbezogenen Programme im Sinne des Modells „Optimierung des Bestehenden“. Optimierungspotenziale sehen wir vor allem hinsichtlich der Kohärenz und der Koordination der bestehenden Programme. Gleichzeitig muss jedoch mit einer längerfristigen Perspektive eine gemeinsame Vision einer übergreifenden Suchtpolitik unter Einschluss von substanzgebundenen und substanzungebundenen Suchtformen vorangetrieben werden. Konkret lassen sich aus den gewonnenen Erkenntnissen folgende Empfehlungen für die nächsten Schritte des BAG ableiten. Wir schlagen vor, dass diese Empfehlungen in die anstehende Umsetzung des Betäubungsmittelgesetzes sowie in die Planung einer Umsetzung des zur Diskussion stehenden Präventionsgesetzes einfließen.

Empfehlung I: MaPaDro III, NPT 2008–2012 und NPA 2008–2012 angepasst weiterführen

Die Relevanz der anvisierten Problematik ist bei allen drei Programmen sowohl aus der Optik der öffentlichen Gesundheit als auch aus volkswirtschaftlicher Perspektive gegeben. Aus diesem Grund empfehlen wir dem BAG, die Programmaktivitäten in den Bereichen Drogen, Tabak und Alkohol weiterzuführen. Diese Empfehlung anerkennt auch die wichtige Symbolkraft der drei Programme für die Kantone, die Gemeinden

und die privaten Akteure der Präventionspolitik. Die Programme dienen diesen Akteuren als wichtige Legitimation für die eigene Tätigkeit. Sie bestärken und unterstützen sie in ihrer täglichen Arbeit.

Allerdings sollen die Programme nicht ohne zum Teil erhebliche konzeptionelle und operative Veränderungen weitergeführt werden. Dazu haben wir in den Kapiteln 2 bis 4 spezifische Empfehlungen formuliert. Empfohlen werden

- beim MaPaDro III die Überprüfung der Aktivitätenpalette, die Überarbeitung der konzeptionellen Grundlagen und die Entwicklung von Instrumenten zur Steuerung und Wirkungsmessung (vgl. Abschnitt 2.5.5),
- beim NPT 2008–2012 die Operationalisierung der Ziele mit konkreten Massnahmen, der Ausbau der Kooperation mit den Kantonen und die Koordination der Aktivitäten von TPF und NPT 2008–2012 (vgl. Abschnitt 3.5.5),
- beim NPA 2008–2012 die Anpassung der Ziele an die politisch möglichen Massnahmen, die Verstärkung der Einbindung der Kantone, die Nutzung der Kontakte der Eidgenössischen Alkoholverwaltung zur Wirtschaft und das erneute Aufgreifen der strukturellen Massnahmen (vgl. Abschnitt 4.5.5).

Empfehlung II: Programme stärker als Referenzrahmen konzipieren

Aufgrund der föderalistischen Aufgabenteilung in der Gesundheitspolitik können Präventionsaktivitäten des Bundes nur zum Teil den Charakter politischer Programme mit Zielen, Massnahmen und Mitteln haben. Die Rechtslage ermöglicht dies am ehesten in der Drogenpolitik. In der Alkohol- und der Tabakprävention liegt die Verantwortung mehrheitlich bei den Kantonen. Aus diesem Grund schlagen wir vor, Nachfolgeprogramme stärker als bisher als Referenzrahmen für die Kantone und andere Akteure zu konzipieren.

Der Schwerpunkt der Rolle des Bundes soll in Zukunft auf der Strategieentwicklung, dem Schaffen und zur Verfügung stellen von Datengrundlagen (Monitoring, Forschung und Evaluation) und bei einer Vergabe der Mittel mit Handlungsspielraum für die Akteure liegen. In der Umsetzung gehören nationale Kampagnen und die Beeinflussung der nationalen Gesetzgebung neben der Ausbildung von Fachleuten zu den Kernaufgaben des Bundes. Die Konzeption von Programmen als Referenzrahmen für die Akteure der Prävention bedeutet in erster Linie eine Regelung der Zuständigkeiten, welche von allen Akteuren mitgetragen und verstanden wird. Es muss deutlich sein, wer was macht, nur so können die Akteure ihre Aktivitäten aufeinander abstimmen.

Empfehlung III: Konzeptionelle Kohärenz der Programme stärken

Drittens empfehlen wir, die Programme inhaltlich und formal besser aufeinander abzustimmen. Dies wird vor allem den Kantonen, Gemeinden und NGO die Arbeit erleichtern und die Effizienz der Mittelverteilung erhöhen. Folgende Massnahmen können dazu beitragen:

- *Aufbau der Programme auf einem gemeinsamen Präventionsverständnis:* Basis dafür soll das Würfelmodell darstellen, das die Eidgenössische Kommission für

Drogenfragenfragen 2005 vorgestellt hat.¹¹⁵ Es wurde beispielsweise im Grundlagenbericht „Herausforderung Sucht“ aufgegriffen wurde.¹¹⁶ Diesem Würfel liegt ein inhaltlich umfassender Ansatz zugrunde, dessen Umsetzung auf längere Sicht angelegt ist. Die geforderte inhaltliche Abstimmung von Programmen lässt auch den unterschiedlichen Umgang von Programmen mit der Schadensminderung zu. Sie verlangt aber die transparente Darlegung und Begründung (wissenschaftlich, politisch, kulturell) von Unterschieden.

- *Festlegung übereinstimmender Ziele und Handlungsschwerpunkte:* Übereinstimmende Ziele und Handlungsschwerpunkte können die politische Akzeptanz der substanzbezogenen Prävention stärken. Ein Schwerpunkt könnte der Jugendschutz oder der öffentliche Raum darstellen. Solche Schwerpunkte geniessen eine grosse politische Akzeptanz über die Themenfelder hinweg. Letztlich geht es um die übergeordnete politische Intention, die öffentliche Gesundheit zu verbessern und die volkswirtschaftlichen Kosten von Suchtverhalten zu reduzieren.
- *Die Programme sollten analog aufgebaut sein:* Vergleichbare partizipative Prozesse der Programmentwicklung können die Akzeptanz bei den beteiligten Akteuren erhöhen und die Umsetzung erleichtern. Das BAG hat einen Leitfadens zur Strategieentwicklung erarbeitet, welcher möglicherweise als Richtschnur für die Programmentwicklung dienen kann.¹¹⁷
- *Alle drei Programme sollten den Fortschritt und die Wirkung ihrer Aktivitäten mit dem gleichen Instrument dokumentieren:* Dabei ist sicherzustellen, dass nicht nur die Umsetzung von Aktivitäten beschrieben wird, sondern dass der Fortschritt in Bezug auf die Zielerreichung dokumentiert und beurteilt werden kann. Grundlage des Aktivitätenmanagements muss ein einfaches und kohärentes Wirkungsmodell sein. Die Impactziele der Programme sollen mit dem Suchtmonitoring AMIS dokumentiert werden, welches das BAG umsetzt.¹¹⁸

Das BAG hat vor kurzem das Projekt „Querschnittsstrategie Sucht“ lanciert. Wir schlagen vor, unsere Empfehlungen zur Stärkung der konzeptionellen Kohärenz der Programme in dieses Projekt zu integrieren.

Empfehlung IV: Kooperation zwischen den Themenfeldern etablieren
Die Zusammenarbeit zwischen dem MaPaDro III, dem NPT 2008–2012 und dem NPA 2008–2012 sowohl auf Programm- als auch auf Projektebene ist gering. Von einem gemeinsamen Akteurnetzwerk aller drei Programme kann nicht ausgegangen werden. Dies ist bedauerlich, weil es trotz Unterschieden erhebliches Synergiepotenzial gibt. So könnten konzeptionelle Grundlagen gemeinsam genutzt, Erfahrungen ausgetauscht und die Zusammenarbeit beim Zugang zu ausgewählten Zielgruppen gestärkt werden.

¹¹⁵ EKDF 2005, S. 62 ff.

¹¹⁶ Steuergruppe Herausforderung Sucht 2010.

¹¹⁷ Interface/BAG 2011.

¹¹⁸ Vgl. AMIS (Addiction monitoring in Switzerland):

<http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/00879/00891/11306/index.html?lang=de>.

Wir schlagen vor, dass der Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit und dort die Abteilung Nationale Präventionsprogramme die Kooperationsmöglichkeiten zwischen den Programmen systematisch prüft. Abgeklärt werden soll:

- Wie ist die Zusammenarbeit in bestehenden Gremien geregelt?
- Wie werden Aktivitäten und Fortschritte untereinander kommuniziert?
- Gibt es gemeinsame Ansprechpartner? Können Kantonsverantwortliche für mehrere Themen benannt werden (Stakeholdermanagement)?
- Werden bei der Mittelverwendung die Synergien zwischen den Programmen ausgeschöpft?

Empfehlung V: Vision einer übergreifenden Suchtpolitik vorantreiben

Wir messen einer übergreifenden Suchtpolitik unter Einschluss von substanzgebundenen und substanzungebundenen Suchtformen konzeptionell-theoretisch einen hohen Stellenwert zu. Allerdings wird sich dieser Ansatz erst langfristig umsetzen lassen. Vor diesem Hintergrund schlagen wir vor, dass der Bundesrat die eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention beauftragt, die im Leitbild „Herausforderung Sucht“ entwickelte Vision zu konkretisieren.

ANHANG

A I LISTE DER DOKUMENTE UND DER LITERATUR

- Bundesamt für Gesundheit BAG (2010a): Nationales Programm Alkohol 2008–2012. Jahresbericht 2010 und Jahresplanung 2011, Bern. (unveröffentlicht)
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2010b): Nationales Programm Tabak 2008–2012: Mehr Freiheit – weniger Rauch. Jahresbericht 2010, Bern.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2009): Nationales Programm Tabak 2008–2012: Unser Feuer für weniger Rauch. Jahresbericht 2009, Bern.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2008a): Nationales Programm Alkohol 2008–2012. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2008b): Nationales Programm Tabak 2008–2012. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2007): Aktionsplan MaPaDro III 2006–2011, Bern.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2006): Die Drogenpolitik der Schweiz. Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) 2006–2011, Bern.
- Bundesamt für Statistik BFS (2010): Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Neuenburg. (unveröffentlicht)
- Bury, J. A.; Boggio, Y. (2007): Evaluation des nationalen Programms zur Tabakprävention NPTP 2001–2005/2007. ADSAN, Genf.
- Busse, R.; Blümel, M.; Scheller-Kreinsen, D.; Zentner, A. (2010). Tackling chronic disease in Europe Strategies, interventions and challenges. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Eidgenössische Alkoholverwaltung EAV (2010): Alkoholzehntel. Berichte der Kantone 2006–2008, Bern.
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht EBDD (2010): Jahresbericht 2010: Stand der Drogenproblematik in Europa. Amt für Veröffentlichungen der europäischen Union, Luxemburg.
- Eidgenössische Kommission für Drogenfragen EKDF (2005): Psychoaktiv.ch. Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Bern.

Europäische Kommission (2010): Fortschrittsbericht 2010 zum EU-Drogenaktionsplan (2009–2012). SEK (2010) 1321. Brüssel.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA (2007): Annual report 2006: selected issues, Luxembourg.

Gervasoni, J.-P.; Chabloz, J.-M.; Dubois-Arber, F. (2010): Indicateurs du resultat du ProMeDro III, Situation a fin 2010. Lausanne.

Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (ohne Jahr): Mainstreaming Partizipation. Instrumente zur Akteuranalyse. 10 Bausteine für eine partizipative Gestaltung von Kooperationssystemen, Eschborn.

gfs.bern (2010): Sorgenbarometer 2010. Bern.

Interface/Bundesamt für Gesundheit BAG (2011): Wie formuliere ich eine „gute“ Strategie? Ein Leitfaden von Interface Politikstudien Forschung Beratung, im Auftrag und in Zusammenarbeit mit der Fachstelle Evaluation und Forschung des Bundesamtes für Gesundheit, Bern. (unveröffentlicht)

Iten, R.; Vettori, A.; Menegale, S.; Trageser J. (2009): Kosten-Wirksamkeit ausgewählter Präventionsmassnahmen in der Schweiz – eine gesundheitsökonomische Untersuchung – Schlussbericht. Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz (VIPS), Zürich.

Jeanrenaud, C.; Vitale, S.; Priez, F. (1998): Le coût social de la consommation de tabac en Suisse, Neuenburg.

Keller, R.; Radtke, T.; Krebs, H.; Hornung R. (2011): Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2010, Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum, Zürich.

Keller, R.; Radtke, T.; Krebs, H.; Hornung R. (2010): Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2009. Zusammenfassung des Forschungsberichts 2010, Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum, Zürich.

Ledermann, S.; Sager, F.; Zobel, F. (2006): Die Drogenpolitik der Schweiz. Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) 2006–2011.

Linstone, H. A.; Turoff, M. (Hrsg.) (1975): The Delphi Method, London.

Muscat, R.; van de Mheen, D.; Barendregt, C. and members of the Pompidou research platform (2010): Towards an integrated policy on psychoactive substances: a theoretical and empirical analysis. Council of Europe Publishing, Strasbourg.

Muscat, R. and Members of the Pompidou Group Research Platform (2008): From a policy on illegal drugs to a policy on psychoactive substances. Council of Europe Publishing, Strasbourg.

Sager, F.; Schläpfer, M.; Anderegg, C. (2005): Kantonale Aktionspläne KAAP. Kurzfassung des Schlussberichts, Bern.

Schweizerischer Bundesrat (2009): Botschaft zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz, PräVG) vom 30. September 2009, Bern.

Smedley, B. D.; Syme, S. L. (Eds.) (2000): Promoting Health: Intervention Strategies from Social and Behavioral Research. Committee on Capitalizing on Social Science and Behavioral Research to Improve the Public's Health. Institute of Medicine, National Academy Press, Washington DC.

Spinatsch, M.; Hofer, S. (2004): Eine neue Suchtpolitik für die Schweiz? Grundlagen und Materialien für eine verstärkte Integration der suchtpolitischen Aktivitäten des Bundes, Bern.

Steuergruppe Herausforderung Sucht (2010): Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz. Steuergruppe der drei Eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention, Bern.

Stutz Steiger, T. (2010): Strategische Überlegungen zur Prävention von nicht übertragbaren Krankheiten NCDs. Interner Bericht vom 23.8.2010, Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Telser, H.; Hauck, A.; Fischer, B. (2010): Alkoholbedingte Kosten am Arbeitsplatz, Schlussbericht für das Bundesamt für Gesundheit und die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Polynomics, Olten.

Wetter, M. (2010): Bericht über die Resultate der Anhörung zu Bericht und Leitbild Herausforderung Sucht. Identifikation von Handlungsoptionen hin zu einer kohärenten Suchtpolitik. Interner Bericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Mcw assistenz]&[koordination, Zofingen.

Widmer, T.; Frey, K. (2008): Leitfaden zur Programmentwicklung beim Bundesamt für Gesundheit. Ein praxisorientiertes Instrument entwickelt im Rahmen der Studie „Erfolgsfaktoren der Programmentwicklung beim BAG“. Forschungsbereich Policy-Analyse & Evaluation, Institut für Politikwissenschaft, Universität Zürich, Zürich.

WHO (2006): Zugewinn an Gesundheit: Die Europäische Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten. Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa, Kopenhagen.

Zobel, F.; Dubois-Arber, F. (2006): Contribution à l'Évaluabilité du ProMeDro III, Lausanne.

Zobel, F.; Ramstein, T.; Arnaud, S. (2004): Les interventions publiques nationales en matière d'abus de substances et de dépendances: une revue internationale, Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, Lausanne.

Zobel, F.; Thomas, R.; Arnaud, S.; de Preux, E.; Ramstein, T.; Spencer, B.; Jeannin, A.; Dubois-Arber, F.; unter Mitwirkung von: Kellerhals, C.; Morency, P.; So-Barazetti, B.; Ernst, M-E.; Benninghoff, F.; Gervasoni, J.-P. (2003): Globalevaluation des Massnahmenpakets des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro): Vierter zusammenfassender Bericht 1999–2002. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne.

A2

KONZEPTIONELLE UNTERLAGEN MAPADRO III

A2.1 OBERZIELE

- Verringerung des Drogenkonsums
- Verminderung der negativen Folgen für die Konsumierenden
- Verminderung der negativen Folgen für die Gesellschaft

A2.2 AKTIVITÄTEN

DA I: Aktionsplan des MaPaDro III

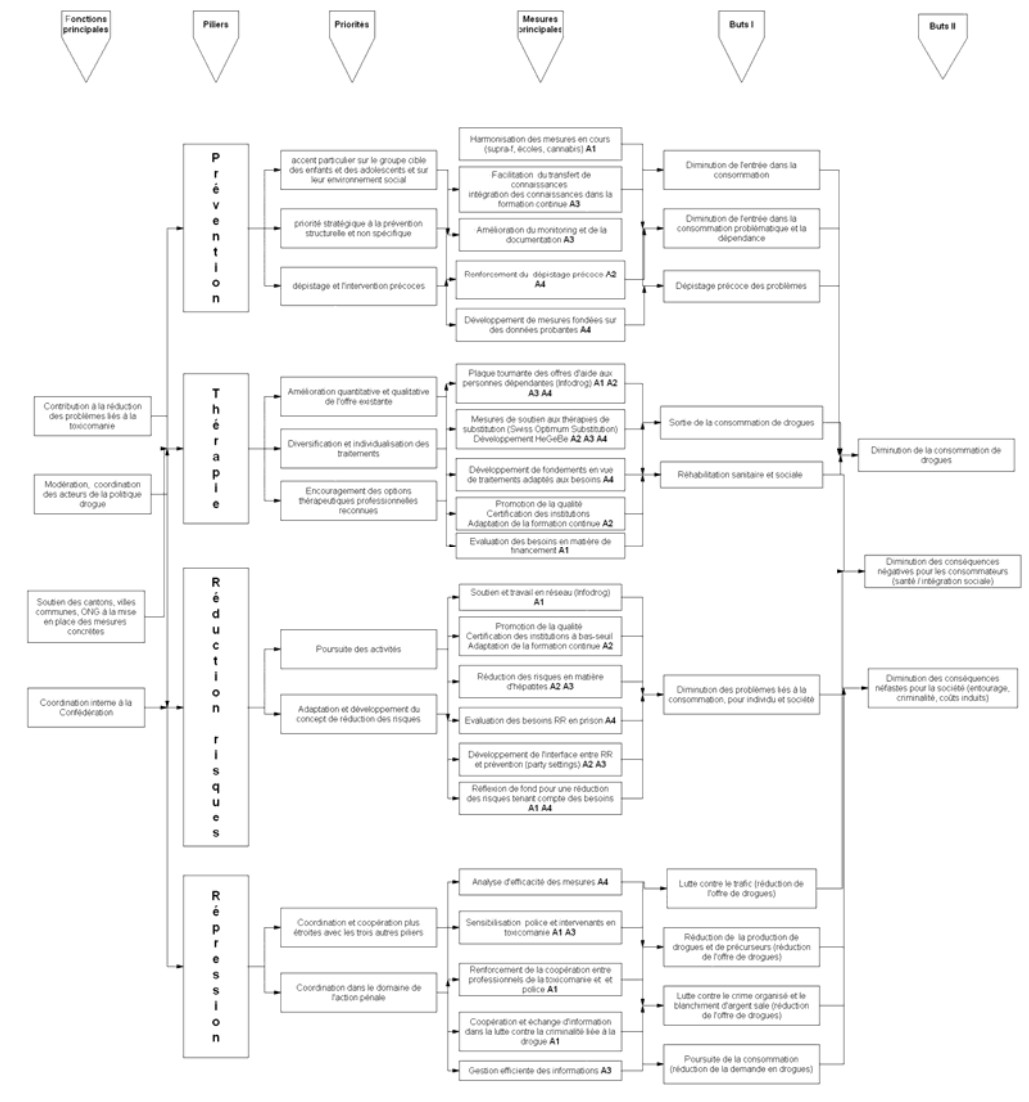
Handlungsfeld I: Politikentwicklung	
1.1	Sekundärprävention: Förderung von Swiss Prevention (Fachverband für Prävention im Kinder- und Jugendalter)
1.2	Internationale Kontakte: <ul style="list-style-type: none"> - Groupe Pompidou (Treatment, Prevention and Research Plattform) - Weiterbildung (I-TheTA) - Heroingestützte Behandlung - Bilaterale Kontakte
1.3	Nationale Koordination auf der strukturellen Ebene (Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht): <ul style="list-style-type: none"> - EKDF (Eidg. Kommission für Drogenfragen) - NDA (Nationaler Drogenausschuss) - KKBS (Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen) - SKBS (Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen) - SUPO (Arb.gruppe Zusammenarbeit zw. Polizei und Sozialarbeit) - NAS (Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik) - DSSV (Drogenplattform des Schweizerischen Städteverbandes)
1.4	Nationale Koordination auf der operativen Ebene: Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog): <ul style="list-style-type: none"> - Organisation von / Teilnahme an Fach-Veranstaltungen - Aufbau und Entwicklung von Netzwerken - Beschaffung, Aufbereitung und zur Verfügung stellen von suchtspezifischen Informationen und Grundlagen
1.5	Optimieren der projektbezogenen Zusammenarbeit mit den Fachverbänden im Suchtbereich: GREA (Groupement Romand d'Études des Addictions), FS (Fachverband Sucht), VEVD AJ (Verband der Eltern- & Angehörigenvereinigungen Drogenabhängiger), SSAM (Swiss Society of addiction medicine), SDSS (Schw. Dachverband Stationäre Suchtarbeit), NAS
1.6	Betäubungsmittelgesetzgebung: Teilrevision BetmG, Hanfinitiative

Handlungsfeld 2: Qualität und Fachwissen	
2.1	<p>Heroingestützte Behandlung (HeGeBe):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jährlicher Monitoring-Bericht - Handbuch HeGeBe <p>Bewilligungswesen: Datenbankunterhalt, Manual Kontrolle der HeGeBe-Zentren Verantwortlichensitzungen Fachkommission HeGeBe. Jährlicher Bundesratsbericht HeGeBe.</p>
2.2	Indikationsstellung im Suchtbereich: Entwicklung und Einführung eines interdisziplinären Instruments für die Behandlungsplanung
2.3	Qualitätsentwicklung: Promotion der Qualitätsentwicklung mit QuaTheDA (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) bei den Suchtinstitutionen sowie in den kantonalen Strukturen.
2.4	Netzwerke Suchtmedizin: (Aufbau und Förderung) Forum Suchtmedizin Ostschweiz (FO-SUMOS), Collège Romand de Médecine de l'Addiction (Coroma), Médecins Romands et tessinois contre la Toxicomanie (MedRoTox et MeTiTox), Netzwerk ApothekerInnen.
2.5	<p>Suchtarbeit im Freizeitbereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teilnahme am Netzwerk Coordination nationale Nightlife - Mitarbeit in der Fachgruppe Nightlife des Fachverbands Sucht.
2.6	Ombudsstelle für KlientInnen von Suchthilfeeinrichtungen, Behörden, Institutionen und Fachpersonal der Suchthilfe sowie Beratung und Unterstützung von Behörden, Institutionen, Interessierten in Suchtfragen und Fragen des Suchthilfeangebotes.
2.7	<p>Weiterbildung im Suchtbereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung und Unterstützung von Weiterbildungsmodulen sowie Fachhochschullehrgängen für Suchtfachleute. - Erhebung des Weiterbildungsbedarfs im Suchtbereich und Entwickeln eines Weiterbildungskonzeptes. - Aufbau eines Weiterbildungsangebots für den Tabakbereich. - Erarbeitung von Kompetenzprofilen in der Suchtarbeit. - Interaktive Internetplattform für Weiterbildung im Suchtbereich. - Aufbau eines internat. Netzwerks Weiterbildung im Suchtbereich (I-ThETA = International Think Tank of Education in Treatment of Addiction) <p>Förderung von Formen arbeitsnahen/praxisnahen integrierten Lernens in der Suchtarbeit.</p>
2.8	Aufbau eines Gender-Netzes zur Förderung der Weiterbildung u. Beratung v. Institutionen und Projektgruppen zu genderspezifischen Fragestellungen.
2.9	Entwickeln und Einführen einer „Genderverträglichkeitsprüfung“ in den suchtspezifischen Massnahmen/Projekten des BAG auf Basis von konzeptionellen, wissenschaftlichen Grundlagen.
2.10	Entwickeln und Einführen einer „Migrationsverträglichkeitsprüfung“ in den suchtspezifischen Massnahmen/Projekten des BAG auf Basis von konzeptionellen, wissenschaftlichen Grundlagen.
2.11	Förderung der migrations- und gendergerechten Suchtarbeit: Dokumentation und Beratung, Information, Vernetzung u. Koordination, Öffentlichkeitsarbeit (Fachtagung, Publikationen), konzeptuelle Grundlagen.

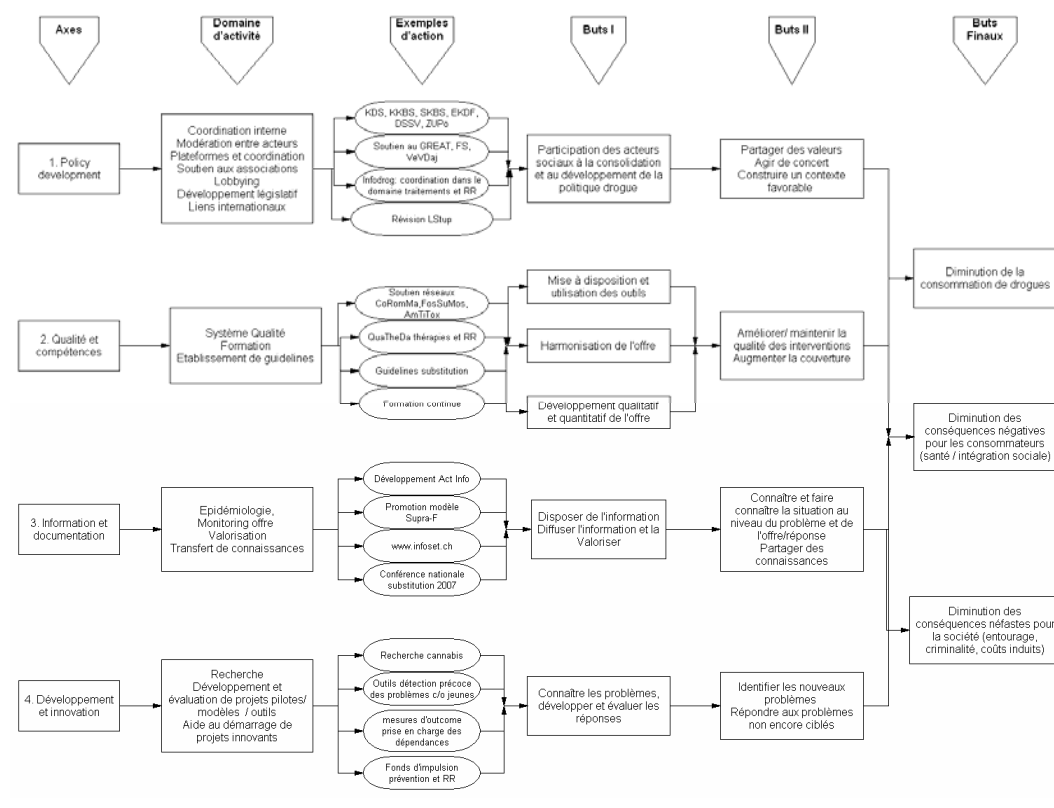
Handlungsfeld 3: Information und Dokumentation	
3.1	Internet gestützte Informations- und Beratungsplattformen für Jugendliche im Suchtbereich. (www.ciao.ch / www.tschau.ch)
3.2	Zielgruppenspezifische Informationen zu psychoaktiven Substanzen.
3.3	Nationale Substitutionskonferenzen (2007, 2012)
3.4	Kokainbehandlung: <ul style="list-style-type: none"> - Bestandesaufnahme und Dokumentation der Behandlungsansätze für Kokainabhängigkeit. - Aufbau eines internetgestützten Netzwerks der Behandelnden von Kokainabhängigen. - Ausbau und Aktualisierung der bestehenden Website www.kokainbehandlung.ch.
3.5	Nationale Datenbanken und Infoquellen: <ul style="list-style-type: none"> - Stationäre und ambulante Suchthilfeangebote (inkl. Belegungsstatistik) - www.infoset.ch und infoset-newsletter: Informationsplattform für Suchtfachleute; - Angebotsmonitoring - www.drugsandgender.ch; - Suchtmagazin, www.infodrog.ch
3.6	HBSC (Health Behaviour in School aged Children): Beteiligung an der Finanzierung der Datenerhebung in der Schweiz.
3.7	Cannabismonitoring (Wissenschaftliche Begleitung der Revision BetmG): Beobachtung des Konsumverhaltens.
3.8	Harmonisierung der fünf Teilstatistiken des Suchtbereichs (Act-Info).
3.9	Periodische Zusammenstellung der wichtigsten wissenschaftlichen Erkenntnisse im Suchtbereich und deren Publikation (Suchtbandreihe).
Handlungsfeld 4: Entwicklung und Innovation	
4.1	Früherkennung und Frühintervention im Kindes- und Jugendalter: Entwicklung und Erprobung von Instrumenten der Früherkennung.
4.2	Cannabiskonsum: Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Kurzinterventionen bei gefährdeten Cannabis konsumierenden Jugendlichen.
4.3	Früherkennung und Frühintervention im Schul- und Ausbildungsbereich.
4.4	Aufbau und Evaluation eines kantonalen Früherkennungs-Netzwerkes (Schulen, Sozialarbeit und Präventionsfachstellen)
4.5	Früherkennung und Frühintervention in Gemeinden: Erarbeiten und Einführen eines Feinkonzeptes sowie Entwicklung von Qualitätskriterien.
4.6	Promotion der Früherkennung in den Kantonen: Beratung und finanzielle Starthilfen für Bedarfsabklärungen und Projektplanungen.
4.7	Multidimensionale Familientherapie im Cannabisbereich: Incant (International Cannabis Need on Treatment) Teilnahme der Schweiz an Hauptstudie beinhaltet zwei Bereiche <ul style="list-style-type: none"> - Forschung - Therapie
4.8	Befristete Co-Finanzierung von innovativen Projekten in der Suchthilfe
4.9	Life-Style-Pilotstudie (Machbarkeitsstudie): Interventionsprojekt im Bereich Übergewicht und Substanzkonsum.
4.10	Studie zur Kokainbehandlung: Effizienz- und Wirksamkeit einer Topiramat-Behandlung von Kokainabhängigen in einer Substitutionsbehandlung.
4.11	Entwicklung und Umsetzung von Standards zu schadensmindernden Massnahmen bzw. Infektionskrankheiten im Gefängnisbereich.

A2.3 LOGISCHE MODELLE

DA 2: Viersäulenmodell des MaPaDro III



DA 3: Aktionsplan des MaPaDro III



A3.1 OBERZIELE

Oberziel 1	Der Anteil der Rauchenden in der Wohnbevölkerung der Schweiz ist bis Ende 2012 um 20 Prozent, das heisst von 29 Prozent (2007) auf rund 23 Prozent, gesunken.
Oberziel 2	Der Anteil der Rauchenden in der Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen ist bis Ende 2012 um 20 Prozent, das heisst von 24 Prozent (2007) auf unter 20 Prozent, gesunken.
Oberziel 3	Der Anteil der Personen, die wöchentlich sieben Stunden oder mehr dem Tabakrauch anderer Personen (Passivrauchen) ausgesetzt sind, ist bis Ende 2012 um 80 Prozent, das heisst von 27 Prozent (2006) auf rund 5 Prozent, gesunken.

A3.2 STRATEGISCHE ZIELE

DA 4: Handlungsfelder und strategische Ziele NPT 2008–2012

Handlungsfeld „Information und Meinungsbildung“
1. Im gesellschaftlichen Zusammenleben ist Nichtrauchen selbstverständlich.
2. Das Wissen über die Schädlichkeit des Tabakkonsums ist erhöht, und die Akzeptanz für die Tabakprävention ist in Bevölkerung und Politik gestiegen.
Handlungsfeld „Gesundheitsschutz und Marktregulierung“
3. Im Bereich Tabak wird das schweizerische Recht entsprechend den Verhandlungsergebnissen über ein Gesundheitsabkommen mit der Europäischen Union (EU) angeglichen.
4. Die Schweiz ratifiziert die WHO-Tabakkonvention.
5. Die Tabaksteuer wird gemäss geprüften Wirksamkeitskriterien erhöht.
6. Der Schutz vor Passivrauchen wird auf Bundesebene gesetzlich geregelt.
7. Die Kantone setzen ihre vielfältigen Bemühungen für eine wirksame Tabakprävention fort.
Handlungsfeld „Verhaltensprävention“
8. Junge Nichtraucher werden darin unterstützt, nicht mit dem Rauchen anzufangen.
9. Rauchende werden darin unterstützt, mit dem Tabakkonsum aufzuhören.
Handlungsfeld „Koordination und Zusammenarbeit“
10. Die Akteure der Tabakprävention setzen sich gemeinsam für die Umsetzung dieses Programms und für die Weiterentwicklung der Tabakprävention in der Schweiz ein.
11. Die in der Tabakprävention tätigen Behörden und Institutionen auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene stimmen ihre Tätigkeit bei der Programmumsetzung aufeinander ab und sorgen für einen effizienten Mitteleinsatz und die Nutzung vorhandener Synergien.

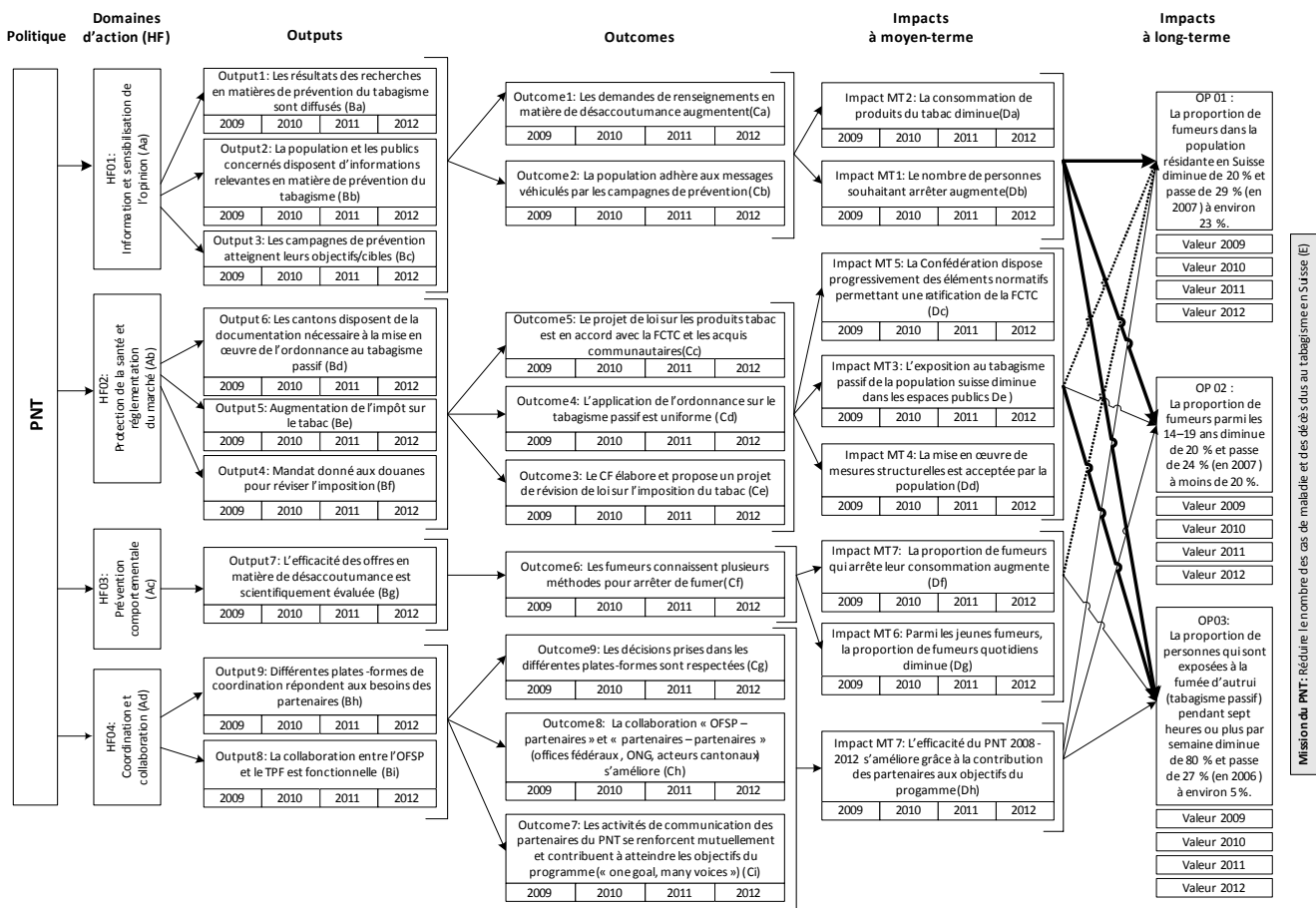
A 3.3 HANDLUNGSFELDER UND AKTIVITÄTEN

DA 5: Handlungsfelder und Aktivitäten NPT 2008–2012 (Stand 7.2.2011)

Handlungsfeld „Information und Meinungsbildung“
Massenmediale Kampagnen
Kommunikation NPT 2008–2012
Tabakmonitoring/Suchtmonitoring
Lancierung von Studien (Forschung)
Handlungsfeld „Gesundheitsschutz und Marktregulierung“
Ratifizierung der WHO-Tabakkonvention (FCTC)
Umsetzung des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen
Erhöhungen der Tabaksteuer
Erarbeitung eines Tabakproduktegesetzes
Botschaft zur Volksinitiative Schutz vor Passivrauchen
Handlungsfeld „Verhaltensprävention“
Förderung des Rauchstopps
Interventionsprojekte für Jugendliche
Handlungsfeld „Koordination und Zusammenarbeit“
Organisation und Bewirtschaftung der Umsetzungsgremien des NPT 2008–2012
Beziehungspflege Kantone
Beurteilung TPF-Gesuche hinsichtlich Übereinstimmung mit NPT-Strategie

A3.4 LOGISCHES MODELL

DA 6: Wirkungsmodell NPT 2008–2012



A4.1 OBERZIELE

Oberziel 1	Gesellschaft, Politik und Wirtschaft sind für die besondere Verletzlichkeit von Kindern und Jugendlichen durch alkoholische Getränke sensibilisiert und unterstützen entsprechende Jugendschutzmassnahmen
Oberziel 2	Der problematische Alkoholkonsum ist reduziert
Oberziel 3	Die Anzahl alkoholabhängiger Personen hat abgenommen
Oberziel 4	Die Angehörigen und das direkte soziale Umfeld sind von den negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums spürbar entlastet
Oberziel 5	Die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums auf das öffentliche Leben und die Volkswirtschaft haben sich verringert
Oberziel 6	Die staatlichen und nichtstaatlichen Akteure im Bereich Alkohol koordinieren ihre Tätigkeiten und gewährleisten gemeinsam die erfolgreiche Umsetzung des Nationalen Programms Alkohol
Oberziel 7	Die Bevölkerung kennt die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums und unterstützt geeignete Massnahmen, um diese zu verringern

A4.2 WIRKUNGSZIELE

- Wirkungsziel 1 „Verminderung des Rauschtrinkens unter Jugendlichen“: In der Altersgruppe der 15-24 Jährigen soll der Anteil der Rauschtrinkenden bis 2012 um 10 Prozent gegenüber 2002 abnehmen.
- Wirkungsziel 2 „Verringerung der Alkoholvergiftungen von Jugendlichen“: Angestrebt wird eine Verringerung der Anzahl von in Spitälern diagnostizierten Alkoholvergiftungen von Personen im Alter bis 23 Jahren um 10 Prozent bis 2012 (gegenüber Werten von 2005).
- Wirkungsziel 3 „Verminderung des chronischen Alkoholkonsums im Alter“: Ziel ist die Verringerung des Anteils von chronisch Trinkenden in der Altersgruppe der über 50-Jährigen um 5 Prozent bis 2012 gegenüber Anteil 2002.

A4.3 HANDLUNGSFELDER UND AKTIVITÄTEN

DA 7: Handlungsfelder und Aktivitäten NPA 2008–2012

Handlungsfeld 01: Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Früherkennung
Aktionsprogramm zur Verminderung der Alkoholprobleme am Arbeitsplatz
Alkoholprävention an Schulen für die Zielgruppe der Teenager
Alkoholprävention im ausserschulischen Bereich
Handlungsfeld 02: Behandlung und soziale Integration
Optimierung der Behandlungsangebote für Personen mit Alkoholproblemen
Internetportal zur Suche geeigneter Therapieangebote
Qualifizierung der Fachleute für Kurzintervention

Handlungsfeld 03: Individuelle und gesellschaftliche Schadensminderung
Alkoholbezogene Präventionsmassnahmen für mehr Sicherheit im Strassenverkehr
Jugendschutzkonzepte für bewilligungspflichtige Publikumsanlässe
Wirksame Hilfe für Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien
Sensibilisierung der Fachpersonen für alkoholbedingte Schäden während der Schwangerschaft
Betrieb von niederschweligen Treffpunkten für Alkoholabhängige
Freiwillige Vereinbarungen zur Regelung des Ausschanks und Konsums alkoholischer Getränke bei nationalen und internationalen Fussball- und Eishockeyspielen
Handlungsfeld 04: Marktregulierung und Jugendschutz
Bei der Revision des Alkoholgesetzes wird darauf geachtet, dass die Anliegen der Alkoholprävention geprüft und gegebenenfalls aufgenommen werden
Förderung des Ausschanks kostengünstiger alkoholfreier Getränke
Prüfen der Möglichkeiten zur Verbesserung des Vollzugs der Bestimmungen der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung und deren Effekte auf die Prävention
Handlungsfeld 05: Information und Öffentlichkeitsarbeit
Realisierung einer nationalen massenmedialen Alkoholpräventions-Kampagne
Sicherstellung der Präsenz alkoholpolitischer Themen in den Medien
National koordinierte Herstellung und Verbreitung von Info-Material für die Alk.Prävention
Handlungsfeld 06: Institutionelle Zusammenarbeit
Schaffung einer Begleitgruppe NPA
Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Kantonen und Bund
Handlungsfeld 07: Forschung und Statistik
Erstellung/ Umsetzung nationale Forschungsstrategie Alkohol, Evaluation strukt. Prävention
Einführung und Betrieb eines Alkoholmonitorings
Handlungsfeld 08: Rechtsumsetzung, internationale Richtlinien
Richtlinien zur Ausweispflicht für den Kauf alkoholischer Getränke
Vollzugskontrolle der Jugendschutzbestimmungen mittels Testkäufen
Betrieb einer Website zur Kontaktaufnahme mit den Vollzugsbehörden der Alk.Gesetzgebung
Schulung von Verkaufs-/Servicepersonal im Umgang mit der Alk.Abgabe an Jugendliche
Die schweizerische Alkoholprävention orientiert sich an internationalen Empfehlungen
Verfolgen der Aktivitäten der Europäischen Union im Bereich der Alkoholprävention
Verbesserung des Vollzugs kantonaler und lokaler Regelungen im Bereich Alkoholprävention
Handlungsfeld 09: Ressourcen, Finanzierung
Förderung der Transparenz über den Einsatz des Alkoholzehntels
Förderung eines systematischen, kohärenten und transparenten Ressourceneinsatzes
Handlungsfeld 10: Qualitätssicherung, Weiterbildung
Weiterbildung von Sucht- und anderen Fachleuten
Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in Therapieinstitutionen

A5 LISTE DER INTERVIEWPARTNERINNEN UND -PARTNER

DA 8: Explorative Gespräche

Interview-partner/-in	Funktion	Datum	Programme/Massnahmenpaket/ übergeordnet			
			NPA	NPT	MaPa- Dro	Über- geordnet
Blatter, Peter	Leiter Fachstelle TPF	29.11.2010		X		
Dr. med. Demierre, Georges	Ehemaliger Präsident der Exper- tinnen- und Expertenkommission des TPF	29.11.2010		X		
Hess-Klein, David	Programmleitung NPA (BAG)	26.11.2010	X			
Jann, Markus	Leiter Sektion Drogen (BAG)	29.11.2010			X	
Prof. Kickbusch, Ilona	Projektleitung Herausforderung Sucht	14.12.2010				X
Koch, Ursula	Sektionsleiterin Alkohol und Tabak (BAG) (Tabak bis 31.12.2010, Alkohol bis 31.03.2011)	29.11.2010	X	X		
Michel, Christoph	Co-Leiter PCOI (Planung, Cont- rolling und Organisationsinstru- mente) BAG	06.12.2010				X
Pitteloud, Joëlle	Leiterin Sektion Tabak (BAG) (seit 01.01.2011), Programmlei- tung NPT	09.12.2010		X		
Dr. Salveter, Roy	Abteilungsleiter Nationale Prä- ventionsprogramme (BAG), Mit- glied der strategischen Leitung NPT (bis Ende 2010)	29.11.2010	X	X		
Scherer, Gabriela	Leiterin Sektion Alkohol (BAG) (seit 01.04.2011)	26.11.2010	X			
Zobel, Frank	Head of Unit Policy, Evaluation and Content Coordination, EMCDDA	13.12.2010				X

DA 9: Expertengespräche

Interviewpartner/-in	Funktion	Datum	Programme/Massnahmenpaket/ übergeordnet			
			NPA	NPT	MaPa- Dro	Überge- ordnet
Dr. Arz de Falco, Andrea	Direktionsbereichsleiterin Öffentliche Gesundheit, Mitglied der strategischen Leitung NPT (bis Ende 2010)	31.01.2011		X		
Barman, Jean Daniel	Generaldirektor Walliser Liga gegen die Suchtgefahren LTV, Alkohol- und Drogenberatungsstelle	22.2.2011	X		X	
Bernhard, Thomas	Mitglied der Geschäftsleitung und des Verwaltungsrats IC Infraconsult	24.02.2011	X	X		X
Prof. Besson, Jaques	Chef du service de psychiatrie communautaire au Centre hospitalier universitaire vaudois	02.02.2011	X		X	
MPH Debenay, Elisabeth	Cheffe de Service Promotion de la santé et de la prévention (Genf)	11.03.2011	X	X		
PD Dubois-Arber, Françoise	Dozentin ISPM	23.02.2011			X	
Eckmann, Franziska	Leiterin infodrog	03.02.2011	X		X	
El Fehri, Verena	Geschäftsführerin Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention	03.02.2011		X		
PHD Fehlmann Rielle, Laurence	Secrétaire générale Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme	24.02.2011	X			
Flury, Roger	Analytiker Bundeskriminalpolizei, Dienst für Analyse und Prävention, fedpol	03.02.2011			X	
Frei, Rainer	Geschäftsführer Radix	07.02.2011				X
MPH Graf, Michel	Directeur d'Addiction Info Suisse	31.01.2011	X			
Hess-Klein, David	Programmleitung NPA (BAG)	21.01.2011	X			
Huber, Jakob	Präsident Expertengruppe Weiterbildung Sucht EWS	3.02.2011			X	
Kaufmann, Markus	Geschäftsführer VBGF	08.02.2011	X	X		X

Interviewpartner/-in	Funktion	Datum	Programme/Massnahmenpaket/ übergeordnet			
			NPA	NPT	MaPa- Dro	Überge- ordnet
Dr. Mariéthoz, Ewa	Cheffe de projet Prévention/Promotion de la santé CDS	03.02.2011		X		
Meier, Matthias	Leiter Gesundheitsamt Zug	28.03.2011	X	X		
Meili, Bruno	Präsident EKTP	25.01.2011		X		X
Dr. Renz, Irène	Leiterin Gesundheitsamt Basel-Landschaft	21.02.2011	X	X		
Dr. Rielle, Jean-Charles	Médecin responsable du CIPRET (prévention tabagisme Genève)	24.02.2011		X		
Dr. Robert, Claude-François	Service de la santé publique, Neuenburg, Präsident der Commission de prévention et promotion de la santé des Groupement romand des services de santé publique	04.03.2011				X
Savary, Jean-Félix	Secrétaire général du GREA	03.02.1011	X	X	X	
Dr. Schaub, Michael	Forschungsleiter ISGF	27.01.2011			X	X
Schmidt, Alexandre	Direktor EAV	17.02.2011	X			
Schmidt, Stefan	Sektionsleiter Tabak- und Bierbesteuerung EZV	15.02.2011	(X)	X		
Dr. med. Schwaninger, Ulrich	Leitender Arbeitsmediziner Ressort Arbeit und Gesundheit SECO	10.02.1011	X			
Schwendimann, Christian	Geschäftsführer Züri rauchfrei	27.01.2011		X		
Stamm, René	Stellvertretender Leiter Sektion Drogen (BAG)	28.01.2011			X	
Dr. Stutz Steiger, Therese	Ehem. Leiterin Fachstelle Öffentliche Gesundheit (BAG)	20.12.2010				X
Theunert, Markus	Generalsekretär Fachverband Sucht	07.02.2011	X		X	
Dr. Van der Linde, François	Ehem. Präsident EKDF	10.02.2011			X	
Vuichard, Philippe	Verantwortlicher Bereich Prävention EAV	13.01.2011	X			

Interviewpartner/-in	Funktion	Datum	Programme/Massnahmenpaket/ übergeordnet			
			NPA	NPT	MaPa- Dro	Überge- ordnet
Vuillème, Patrick	Wissenschaftlicher Mitarbeiter Sektion Tabak (BAG)	27.02.2011		X		
Dr. Widmer, Thomas	Politologe Institut für Politikwis- senschaft Zürich IPZ	04.02.2011				X
Wyss, Franz	Ehem. Generalsekretär GDK	13.01.2011		X		
Zapfl, Rosmarie	Präsidentin EKAL	18.02.2011	X			
Zollinger, Annamaria	Wissenschaftliche Mitarbeiterin Krebsliga	11.02.2011		X		

A6 EXPERTEN/-INNEN MINI-DELPHI

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung,
Berlin, Deutschland

Frank Zobel, Head of Unit Policy, Evaluation and Content Coordination, European
Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)
Lisbon, Portugal

Prof. Dr. Fritz Sager, Kompetenzzentrum für Public Management Universität Bern,
Bern

Dr. Markus Spinatsch, Beratung für Politik und Verwaltung, Bern

Franz Wyss, ehemaliger Generalsekretär GDK, Bern

Marie-Claude Hofner, MD, MER, Médecin associée Département Universitaire de
Médecine et de Santé Communautaire, Responsable de recherche à l'Unité de Médecine
des Violences, Centre Universitaire Romand de Médecine Légale, Lausanne

IMPRESSUM

Andreas Balthasar, Prof. Dr. rer. pol. (Interface)

Andreas Balthasar studierte an der Universität Bern Volkswirtschaft und Wirtschaftsgeschichte. Danach war er als Assistent am Forschungszentrum für schweizerische Politik an der Universität Bern tätig. 1985 promovierte er. Er hat sich im Frühjahr 2007 an der Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern habilitiert, 2010 folgte die Ernennung zum Titularprofessor für Politikwissenschaft an der Universität Luzern. 1991 gründete Andreas Balthasar Interface Politikstudien Forschung Beratung in Luzern. Er hat seither gegen hundert Evaluationen durchgeführt. Neben der Leitung des Unternehmens ist er hauptsächlich als Evaluationsberater in verschiedenen Bundesämtern tätig. Weiter bilden die Forschung in der Sozial- und Gesundheitspolitik und die Projektleitung verschiedenster Evaluationen Schwerpunkte seiner Tätigkeit. Andreas Balthasar nahm zwischen 1987 und 2005 einen Lehrauftrag am Institut für Politikwissenschaft der Universität Bern wahr. Zudem leitete er verschiedene Weiterbildungskurse zum Thema Evaluation.

Cornelia Furrer, lic. sciences politiques (Interface)

Cornelia Furrer war Physiotherapeutin und hat an den Universitäten Lausanne und Aix-en-Provence (F) Politikwissenschaften studiert. Seit 1998 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Interface tätig, seit 2004 leitet sie den Bereich Gesundheit. Themenschwerpunkte sind unter anderem Evaluationen von Massnahmen im Bereich der Prävention/Gesundheitsförderung und der Gesundheitsvorsorge. Im Rahmen von Beratungsmandaten beschäftigt sie sich auch mit der Entwicklung von Gesundheitskonzepten der öffentlichen Hand sowie der Ausgestaltung von Präventions- oder Gesundheitsförderungsprogrammen.

Katia Horber-Papazian, Prof. Dr. (IDHEAP)

Katia Horber-Papazian studierte an der Universität Genf Politikwissenschaften, bevor sie am IDHEAP (Institut de hautes études en administration publique) ein MPA absolvierte und an der ETH-Lausanne promovierte. Seit 1990 leitet sie am IDHEAP den Lehrstuhl „Lokalpolitik und Evaluation“, welcher das Ziel verfolgt, Forschung und Praxis im Bereich der Evaluation und Organisationsberatung zu verbinden. Sie war in den letzten Jahren bei verschiedenen Evaluationen in den Bereichen Gesundheit, Prävention, Bildung, Arbeitsmarkintegration und Migration als Projektleiterin auf nationaler und kantonaler Ebene tätig. Neben der Unterrichtstätigkeit im In- und Ausland, leitet sie Forschungsprojekte in den Themenfeldern Indikatoren für Leit- und Führungssysteme in Politik und Verwaltung, institutionelle Reformen, Aufgabenteilung zwischen Kantonen und Gemeinden, Gouvernance sowie Raumplanung. Zudem ist Katia Horber-Papazian Vorstandsmitglied der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL).

Mirjam Bürgi, lic. phil. I (Interface)

Mirjam Bürgi hat an der Universität Zürich Soziologie, Publizistik und Kriminologie studiert. Als Primarlehrerin verfügt sie zudem über Unterrichtserfahrung auf allen Volksschulstufen. Seit 2008 arbeitet Mirjam Bürgi als wissenschaftliche Mitarbeiterin

bei Interface im Bereich Bildung und Familie. Ihre Schwerpunkte sind Evaluationen im Bereich der Volksschule. So hat sie beispielsweise bei der Evaluation der internetbasierten Tabakpräventionsangebote von feelok oder dem Projekt Anschub.de zur Gesundheitsförderung an Schulen in Deutschland mitgewirkt. Zudem erarbeitete sie Grundlagen für die Umsetzung einer familienfreundlichen Politik in Gemeinden und Kantonen. Schliesslich ist sie auch mit Evaluationen im Bereich der Familienpolitik zum Beispiel zur kantonalen Kampagne Stark durch Erziehung oder zu den Betreuungsgutscheinen in der Stadt Luzern beschäftigt.

Nora Wight, lic. phil. I (Interface)

Nora Wight hat an der Universität Zürich Politikwissenschaften und Volkswirtschaft studiert. In ihrer Lizentiatsarbeit hat sie die Vergabekriterien der Schweizer Entwicklungshilfe mit quantitativen Analyseverfahren untersucht. Zu Beginn des Jahres 2008 hat sie ihr Studium abgeschlossen und ist seitdem als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Interface tätig. Sie arbeitet vorwiegend in der Evaluation von Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten.

Birgit Laubereau, Dr. med. und MPH (Interface)

Birgit Laubereau ist Ärztin mit klinischer Erfahrung im Bereich Innere Medizin und Pädiatrie. 2001 schloss sie den postgradualen Studiengang Master of Public Health mit quantitativ-methodischem Schwerpunkt in München (D) ab. Sie war dann mehrere Jahre mit Design und Koordination verschiedener klinisch-epidemiologischer Studien und der statistischen Analyse der Daten befasst. Von 2004 bis 2008 konzipierte und analysierte sie verschiedene bevölkerungsweite Erhebungen zur Schaffung datenbasierter Grundlagen für Entscheide des bayerischen Gesundheitsministeriums. Seit 2009 ist sie bei Interface tätig.

Jan Ehrler, lic. rer. pol. (Idheap)

Nach einer Möbelschreinerlehre studierte Jan Ehrler Politikwissenschaften mit Schwerpunkt Volkswirtschaft in Genf und Berlin. Nach seinem Studium arbeitete er als Freischaffender mehrere Jahre für Evaluations- und Beratungsbüros in der Deutsch- und Westschweiz (Econcept und Phronesis Consulting). Seit Januar 2008 ist er am IDHEAP am Lehrstuhl „Lokalpolitik und Evaluation“ als wissenschaftlicher Mitarbeiter und seit anfangs 2010 als Projektleiter angestellt. Arbeitsschwerpunkte bilden die Themen Gesundheit, Bildung, Familien-, Alters-, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik. Im letzten Jahr besuchte er eine Weiterbildung im Bereich Health Impact Assessment (HIA). Neben seiner Tätigkeit am IDHEAP ist er als Selbstständigerwerbender im Bereich der Informationsvisualisierung für Politik, Bildung und Wirtschaft tätig (infFAB).

WEITERE INFORMATIONEN

INTERFACE

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstr. 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

www.interface-politikstudien.ch

PROJEKTREFERENZ

Luzern, 28. September 2011

Projektnummer: P10-43