

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

Executive Summary

Luzern, den 29. September 2011

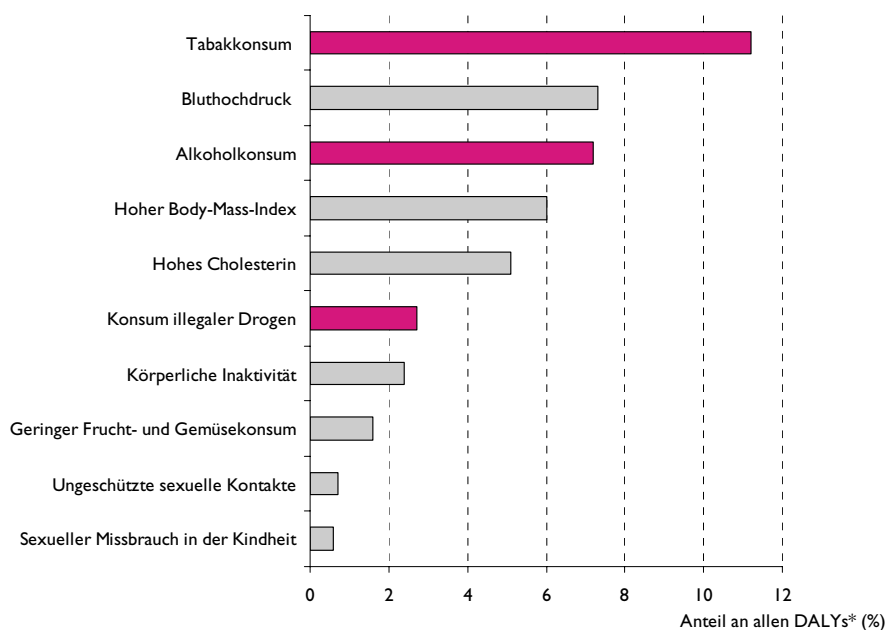
Andreas Balthasar, Cornelia Furrer, Mirjam Bürgi, Nora Wight,
Birgit Lauberau (Interface Luzern)
Katia Horber-Papazian, Jan Ehrler (Idheap Lausanne)

EXECUTIVE SUMMARY

Mit dem vorliegenden Bericht will das BAG basierend auf einer vergleichenden Evaluation des dritten Massnahmenpakets zur Verminderung von Drogenproblemen (MaPaDro 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.