

Erarbeitung eines Wirkungsmodells zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024 des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

Kurzbericht zuhanden der Abteilung „Prävention nichtübertragbarer Krankheiten“ des BAG

Luzern, den 31. Mai 2017

IMPRESSUM

Autorinnen

Manuela Oetterli, Dipl. Natw. ETH und MPH (Projektleitung)

Anina Hanimann, MA (Projektbearbeitung)

INTERFACE

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstrasse 12

CH-6003 Luzern

T +41 41 226 04 26

interface@interface-politikstudien.ch

www.interface-politikstudien.ch

Projektreferenz

Projektnummer: 14-47

INHALTSVERZEICHNIS

ABSTRACT	5
1 AUSGANGSLAGE UND ZIELSETZUNG	5
1.1 Erarbeitung und Aufbau der Strategie	5
1.2 Zielsetzung des Mandats	8
2 METHODISCHES VORGEHEN	9
2.1 Phase I: Entwicklung von impactzielen und von Outcomezielen für die Zielgruppen	9
2.2 Phase II: Entwicklung von Outcomezielen für die Mittler und von Outputzielen	10
3 WIRKUNGSMODELL NATIONALE STRATEGIE SUCHT	11
3.1 Beschreibung des Wirkungsmodells	11
4 ÜBERPRÜFUNG DER ZIELERREICHUNG	15
4.1 Überprüfung der Impactziele	15
4.2 Überprüfung der Outcomeziele für die Zielgruppen	16
4.3 Überprüfung der Outcomeziele für die Mittler und der Outputziele	17

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AG	Arbeitsgruppe
BAG	Bundesamt für Gesundheit
CND	Commission on Narcotic Drugs
EAV	Eidgenössische Alkoholverwaltung
EDA	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
fedpol	Bundesamt für Polizei
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
JVA	Justizvollzugsanstalt
KDS	Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht
MaPaDro III	Massnahmenpaket Drogen III
NCD	Non-communicable diseases (dt. nichtübertragbare Krankheiten)
NGO	Nichtregierungsorganisation
NPA	Nationales Programm Alkohol
NPT	Nationales Programm Tabak
QuaTheDA	Qualität Therapie Drogen Alkohol
SMART	Spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch, terminiert
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
Swissmedic	Schweizerisches Heilmittelinstitut
TPF	Tabakpräventionsfonds
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session

ABSTRACT

Der vorliegende Kurzbericht beinhaltet das Wirkungsmodell zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024 des Bundesamts für Gesundheit (BAG) mit den zugehörigen Zielen und Indikatoren. Die Entwicklung erfolgte parallel zur Strategie- und Massnahmenerarbeitung. Das iterative und interaktive Vorgehen unterstützte die wirkungsorientierte Formulierung der Strategie. Das Wirkungsmodell verdeutlicht die Schwerpunkte der Strategie und bildet eine Grundlage für die Überprüfung der Zielerreichung.

1 AUSGANGSLAGE UND ZIELSETZUNG

Der Bundesrat strebt im Rahmen der Agenda Gesundheit 2020 im Bereich Sucht eine Verbesserung der Prävention, Früherkennung und Behandlung von Suchterkrankungen an. Aus diesem Grund hat der Departementsvorsteher dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Juni 2014 den Auftrag erteilt, eine Nationale Strategie Sucht 2017–2024 zu entwickeln. Diese bündelt alle Ziele und Schwerpunkte im Bereich Sucht und berücksichtigt neben Alkohol, Tabak und Drogen auch neue Suchtformen wie beispielsweise Geldspielsucht oder exzessive Internetnutzung.

Die Nationale Strategie Sucht schliesst nahtlos an die nationalen Programme Alkohol (NPA) und Tabak (NPT) sowie an das Massnahmenpaket Drogen (MaPaDro III) an, welche Ende 2016 auslaufen. Sie weist zudem wichtige Schnittstellen mit der parallel erarbeiteten „Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024“ (NCD-Strategie) sowie zum Bereich Psychische Gesundheit (Prävention und Versorgung) auf. Diese sollen bei der Umsetzung der Massnahmen der Nationalen Strategie Sucht besonders berücksichtigt werden.

1.1 ERARBEITUNG UND AUFBAU DER STRATEGIE

Die Nationale Strategie Sucht wurde zwischen Sommer 2014 und Herbst 2015 unter der Leitung des BAG in enger Zusammenarbeit mit einem Expertengremium erarbeitet. Einsitz im Expertengremium hatten Kantone, Städte, Fachverbände, Nichtregierungsorganisationen (NGO) und Fachorganisationen sowie Public-Health-Experten/-innen und Akteure aus der Suchtbehandlung und Suchthilfe. Der Bundesrat hat die Strategie am 11. November 2015 verabschiedet.¹ Parallel dazu haben die Vorbereitungsarbeiten für den Massnahmenplan zur Strategie begonnen. Die eigentliche Erarbeitung des Massnahmenplans startete im Oktober 2015 und endete im August 2016. Im Dezember 2016 wird der Bundesrat den Massnahmenplan zur Kenntnis nehmen.² Ab 2017 startet die Umsetzung der Massnahmen.

¹ Quelle: Bundesamt für Gesundheit BAG (2015): Nationale Strategie Sucht 2017–2024 (vom Bundesrat verabschiedete Version, November 2015), Bern.

² Bundesamt für Gesundheit (BAG), (2016). Nationale Strategie Sucht 2017–2024. Massnahmenplan. Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bern.

Die Nationale Strategie Sucht ist in acht Handlungsfelder gegliedert. Sie definiert vier übergeordnete Ziele, ein Ziel pro Handlungsfeld sowie 20 strategische Ziele. Jedem Handlungsfeld sind mehrere Massnahmen zugeordnet, welche in einem Massnahmenplan beschrieben sind. Für die Umsetzung der Massnahmen ist mehrheitlich das BAG in Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren zuständig. Die nachfolgende Darstellung D 1.1 gibt eine Übersicht über die Systematik der Strategie und des Massnahmenplans.

D 1.1: Systematik der Strategie und des Massnahmenplans Sucht 2017–2024

Übergeordnete Ziele	Ziel pro Handlungsfeld und strategische Ziele	Handlungsfeld	Massnahmen
<p>I Suchterkrankungen werden verhindert.</p> <p>II Abhängige Menschen erhalten die notwendige Hilfe und Behandlung.</p> <p>III Gesundheitliche und soziale Schäden werden vermindert.</p> <p>IV Negative Auswirkungen auf die Gesellschaft werden verringert.</p>	<p><i>Ziel: Prävention von Sucht und Früherkennung von Suchtverhalten</i></p> <p>1.1) Menschen in allen Lebensphasen darin unterstützen, einen risikoarmen Umgang mit Substanzen oder Verhaltensweisen zu pflegen</p> <p>1.2) Gesellschaftliche Rahmenbedingungen so gestalten, dass risikoarmes Verhalten attraktiv ist</p> <p>1.3) Früherkennung und Frühintervention bei Suchtgefährdung stärken</p>	Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung	1.1–1.4
	<p><i>Ziel: Hilfe zur Überwindung oder Kontrolle von Sucht</i></p> <p>2.1) Betroffene Menschen darin unterstützen, körperlich und psychisch gesund sowie sozial und beruflich integriert zu bleiben und zu werden</p> <p>2.2) Behandlungs- und Beratungsangebote am Bedarf und an den Bedürfnissen der Menschen sowie ihren Behandlungszielen ausrichten</p> <p>2.3) Interdisziplinäre Behandlungsangebote und entsprechende Netzwerke fördern sowie Finanzierbarkeit prüfen</p>	Therapie und Beratung	2.1–2.5
	<p><i>Ziel: Förderung der niederschweligen Hilfe und Verringerung der negativen Auswirkungen von Suchtverhalten</i></p> <p>3.1) Niederschweligen Zugang zu Hilfsangeboten sicherstellen und fördern</p> <p>3.2) Schadensminderung fachlich auf neue Konsummuster und Risikoverhalten ausweiten</p> <p>3.3) Vorzeitige Todesfälle, Unfälle und Gewalt sowie Überdosierungen und Intoxikationen verringern</p>	Schadensminderung und Risikominimierung	3.1
	<p><i>Ziel: Umsetzung der Gesetze unter Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte</i></p> <p>4.1) Gesetzliche Rahmenbedingungen bezüglich ihrer Wirkung auf die Gesundheit überprüfen</p> <p>4.2) Kantone und Gemeinden bei der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben unterstützen</p> <p>4.3) Zusammenarbeit zwischen Akteuren der Suchthilfe und der öffentlichen Sicherheit weiterentwickeln</p>	Regulierung und Vollzug	4.1–4.3
	<p><i>Ziel: Vernetzung der suchtpolitischen Partner und Stärkung von Kooperationen</i></p> <p>5.1) Suchtpolitische Partner vernetzen, Aktivitäten koordinieren</p> <p>5.2) Bereichsübergreifende Zusammenarbeit fördern und durch Kooperationsmodelle stärken</p>	Koordination und Kooperation	5.1–5.4
	<p><i>Ziel: Generierung und Weitergabe von Wissen</i></p> <p>6.1) Wissen zur Sucht generieren und vermitteln</p> <p>6.2) Aus- und Weiterbildungsangebote für Fachleute fördern</p>	Wissen	6.1–6.4
	<p><i>Ziel: Sensibilisierung der Bevölkerung für suchtrelevante Themen</i></p> <p>7.1) Fachleute und Gesellschaft über Sucht und Suchtprävention informieren</p> <p>7.2) Risikogruppen sensibilisieren</p>	Sensibilisierung Information	7.1–7.2
	<p><i>Ziel: Interessenvertretung und Austausch im internationalen Umfeld</i></p> <p>8.1) Schweizerische Interessen im Rahmen der internationalen Organisationen vertreten</p> <p>8.2) Erfahrungs- und Wissensaustausch weiterführen</p>	Internationale Politik	8.1

Quelle: eigene Darstellung auf Basis von Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2016): Nationale Strategie Sucht 2017–2024. Massnahmenplan. Bundesamt für Gesundheit, Bern.

1.2 ZIELSETZUNG DES MANDATS

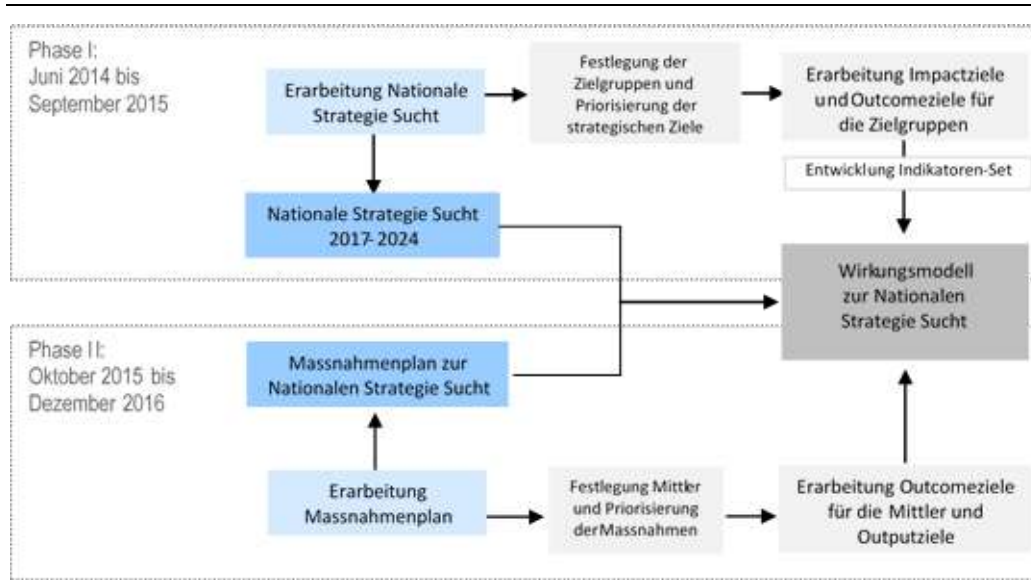
Das BAG hat Interface Politikstudien Forschung Beratung in Luzern mit der Ausarbeitung eines Wirkungsmodells zur Nationalen Strategie Sucht beauftragt. Das Wirkungsmodell soll erstens die Schwerpunkte der Strategie verdeutlichen und zweitens eine Grundlage für die Überprüfung der Zielerreichung bilden. Nachfolgend wird der Erarbeitungsprozess des Wirkungsmodells Sucht beschrieben. In Kapitel 2 wird das methodische Vorgehen erläutert. Kapitel 3 beschreibt das Wirkungsmodell zur Nationalen Strategie Sucht und Kapitel 4 beinhaltet eine tabellarische Übersicht über die zu erreichenden Ziele und deren Überprüfung im Rahmen der Zwischenevaluation (per Ende 2020) und der Schlussevaluation (per Mitte 2024).

An dieser Stelle möchten wir uns für das Engagement aller Beteiligten der Sektion Grundlagen und der Sektion Drogen des BAG bedanken. Ein besonderer Dank gilt Astrid Wüthrich und Wally Achtermann für die ausgezeichnete Zusammenarbeit.

2 METHODISCHES VORGEHEN

Die Entwicklung des Wirkungsmodells startete kurz nach Beginn der Erarbeitung der Nationalen Strategie Sucht. Das Denken in Wirkungsmodellen sollte den Verantwortlichen dabei helfen, die Strategie von Beginn an wirkungsorientiert zu formulieren. Die Erarbeitung des Wirkungsmodells erstreckte sich über einen Zeitraum von gut zwei Jahren und erfolgte in einem iterativen und interaktiven Prozess. Die Erarbeitung von Zielen unterstützte die Ausformulierung der Inhalte der Strategie und der Massnahmen; deren jeweiliger Erarbeitungsstand wurde wiederum im Wirkungsmodell abgebildet. Die Entwicklung des Modells startete bei den übergeordneten und strategischen Zielen der Nationalen Strategie Sucht und endete bei den Massnahmen des Bundes. Sie erfolgte in zwei Phasen, welche nachfolgend erläutert werden (vgl. Darstellung D 2.1).

D 2.1: Erarbeitung Wirkungsmodell zur Nationalen Strategie Sucht in zwei Phasen



Quelle: eigene Darstellung.

Legende: blau = Prozesse und Produkte des BAG; grau = Prozesse und Produkte von Interface gemeinsam mit den Auftraggebenden; grau umrandet = Prozess im Projekt „Indikatoren-Set“. Phase I: Erarbeitung von Impactzielen und von Outcomezielen für die Zielgruppen. Phase II: Erarbeitung von Outcomezielen für die Mittler und Outputzielen.

2.1 PHASE I: ENTWICKLUNG VON IMPACTZIELEN UND VON OUTCOMEZIELEN FÜR DIE ZIELGRUPPEN

In Phase I wurden die Impactziele, welche den übergeordneten Zielen der Strategie entsprechen, sowie die Outcome-/Wirkungsziele für die Zielgruppen (z.B. Risikogruppen, Suchtbetroffene) entwickelt. Vorgängig wurden die strategischen Ziele priorisiert und die Zielgruppen der Strategie festgelegt (vgl. Abschnitt 3.1.2). Die Erarbeitung erfolgte in enger Zusammenarbeit mit den Auftraggebenden.³ Zudem gab es mehrmals inhaltliche Abstimmungen mit den

³ Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2015): Nationale Strategie Sucht 2017–2024, Bern.

Auftragnehmenden des Projekts „Indikatoren-Set“.⁴ Dieses Projekt startete im März 2015 und diente dazu, die Ziele der Strategie beziehungsweise des Wirkungsmodells zu operationalisieren. Das Indikatoren-Set Sucht definiert auf der Basis von Bevölkerungsstatistiken und ausgewählten Erhebungen (z.B. Schweizerische Gesundheitsbefragung, Schülerbefragung HBSC) die Grundlage für die Beobachtung der Entwicklungen im Bereich Sucht auf Bevölkerungsebene. Das Indikatoren-Set wird als Grundlage für das zu entwickelnde Monitoring-System Sucht dienen. Dieses wird es ermöglichen, auf Ebene der Zielgruppen der Nationalen Strategie Sucht und der Gesamtbevölkerung Entwicklungen zu verfolgen und die Zielerreichung zu überprüfen.

Am Ende der Phase I wurde das Wirkungsmodell in einem Workshop mit dem Leitungsteam der Nationalen Präventionsprogramme diskutiert. Im Anschluss an den Workshop wurden die Impactziele und die Outcomeziele auf Ebene Zielgruppe im Wirkungsmodell per August 2015 finalisiert.

2.2 PHASE II: ENTWICKLUNG VON OUTCOMEZIELEN FÜR DIE MITTLER UND VON OUTPUTZIELEN

In der Phase II, die im März 2016 begann, wurden die Outcome-/Wirkungsziele für die Mittler (z.B. Kantone, Suchtfachleute) und die Output-/Leistungsziele (Aktivitäten/Angebote) für den Bund entwickelt. Auch hier musste vorgängig definiert werden, wer die relevanten Mittler der Nationalen Strategie Sucht sind und wer für die Leistungen auf Outputebene zuständig ist (vgl. Abschnitt 3.1.2). Die Erarbeitung erfolgte parallel zur Erarbeitung des Massnahmenplans zur Nationalen Strategie Sucht. Die Ausarbeitung des Massnahmenplans erfolgte durch die Auftraggebenden gemeinsam mit dem Expertengremium sowie unter Einbezug eines erweiterten Expertengremiums. Auf Basis eines ersten Entwurfs dieses Massnahmenplans wurden gemeinsam mit den Auftraggebenden Massnahmen priorisiert. Das Ergebnis wurde von den Auftraggebenden mit den Massnahmenverantwortlichen sowie mit dem Expertengremium diskutiert und angepasst. Für die Priorisierung wurden je nach Handlungsfeld eine oder mehrere Massnahmen ausgewählt und unter Einbezug der Massnahmenverantwortlichen *spezifische, messbare, akzeptierte, realistische* und *terminierte*⁵ Output- und Outcomeziele formuliert. Diese Ziele werden ab 2017 von den Massnahmenverantwortlichen in einem weiteren Prozess auf jährliche Leistungs- und Wirkungsziele heruntergebrochen und operationalisiert. Das Produkt nach der Phase II bildet das hier vorliegende Wirkungsmodell mit (smarten, vgl. Fussnote 5) Zielen, Indikatoren und Angaben zur Überprüfung der Zielerreichung.

⁴ Jäggi, Jolanda; Künzi, Kilian; Gehrig, Matthias (2016): Indikatoren-Set für das Monitoring-System Sucht. Ergänzendes Dokument zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024. Finale Version, April 2016, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Grundlagen, Bern.

⁵ Das Akronym „SMART“ steht für spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch, terminiert.

Das Wirkungsmodell zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024 veranschaulicht die Wirkungsorientierung der Strategie und bildet die Grundlage für die Überprüfung der Wirksamkeit ihrer Massnahmen. Nachfolgend werden der Aufbau des Wirkungsmodells mit Handlungsfeldern und Wirkungsebenen erläutert und die Ziele sowie die geplante Wirkungsmessung tabellarisch dargestellt.

3.1 BESCHREIBUNG DES WIRKUNGSMODELLS

Die Nationale Strategie Sucht ist in acht Handlungsfelder und vier Ebenen der Wirkungsentfaltung unterteilt.

3.1.1 HANDLUNGSFELDER

Auf der vertikalen Ebene des Wirkungsmodells werden die vier themenorientierten und vier steuerungsorientierten Handlungsfelder der Nationalen Strategie Sucht mit ihren Schwerpunkten abgebildet. Die themenorientierten Handlungsfelder können wie folgt beschrieben werden:

- *Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung:* Das Handlungsfeld zielt darauf ab, Gesundheit zu erhalten und Suchterkrankungen sowie Risikoverhalten frühzeitig zu erkennen und so zu verhindern. Der Schwerpunkt wird dabei auf die Erweiterung des Konzepts Früherkennung und Frühintervention auf neue Zielgruppen, Settings und Themen gelegt. Anzeichen für eine Suchtproblematik oder andere mit Substanzkonsum oder Risikoverhalten zusammenhängende Probleme sollen frühzeitig erkannt und betroffene Personen entsprechend unterstützt werden.
- *Therapie und Beratung:* Das Handlungsfeld richtet sich an abhängige Menschen oder solche mit einem Risikokonsum sowie deren Umfeld. Ziel ist ein kontrollierter Umgang mit oder ein nachhaltiger Ausstieg aus der Sucht. Schwerpunkte liegen hier auf der Weiterentwicklung von Therapie- und Beratungsangeboten, der Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologien für Therapie und Beratung, der Förderung der Qualität der Angebote sowie der Klärung der Finanzierungssituation.
- *Schadensminderung und Risikominimierung:* Dieses Handlungsfeld zielt auf die Befähigung der Menschen, Risiken im Umgang mit Substanzen oder gewissen Verhaltensweisen zu reduzieren. Zudem geht es darum, entsprechende Angebote zu fördern. Abhängige Menschen sollen gestärkt werden, um ihnen bei aktuellem Suchtverhalten ein möglichst beschwerdefreies und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, bleibende Schäden zu vermeiden und den Übergang in die Therapie zu erleichtern. Der Schwerpunkt in diesem Handlungsfeld wird dabei auf die konzeptionelle Weiterentwicklung und Koordination der Angebote der Schadensminderung unter anderem im Strafvollzug gelegt. Zudem sollen negative Auswirkungen auf die Gesellschaft vermieden werden.
- *Regulierung und Vollzug:* In diesem Handlungsfeld geht es darum, gesetzliche Bestimmungen so umzusetzen, dass sie die Ziele der Nationalen Strategie Sucht unterstützen. Der Schwerpunkt liegt hier auf der Unterstützung der Kantone bei der Ausgestaltung von wirksamen Umsetzungsstrategien.

Zu den steuerungsorientierten Handlungsfeldern zählen:

- *Koordination und Kooperation:* In diesem Handlungsfeld geht es insbesondere um die Vernetzung, Kooperation und zielgerichtete sowie verbindliche Form der Zusammenarbeit suchtpolitischer Partner untereinander und mit Akteuren aus anderen Politikbereichen auf allen föderalen Ebenen. So soll eine kohärente Stossrichtung und ein effizienter Mitteleinsatz ermöglicht werden. Der Schwerpunkt liegt hier auf der Vernetzung der Akteure des Suchtbereichs im Rahmen der Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht (KDS).
- *Wissen:* Durch das Monitoringsystem und gezielte Analysen soll in diesem Handlungsfeld ausreichend Wissen generiert werden. Dazu wird ein Monitoring-System Sucht aufgebaut. Zudem sollen Suchtaspekte verstärkt in die Aus- und Weiterbildungsangebote einfließen.
- *Sensibilisierung und Information:* In diesem Handlungsfeld geht es insbesondere um die Sensibilisierung und Information der Bevölkerung für suchtrelevante Themen. Dadurch soll die Bevölkerung ein besseres Verständnis für die Thematik erhalten und die Entscheidungsfähigkeit von Betroffenen sowie deren Umfeld verbessert werden. Der Schwerpunkt liegt hier auf der Umsetzung einer umfassenden Kommunikationsstrategie und der Erreichung von Risikogruppen.
- *Internationale Politik:* Das letzte unterstützende Handlungsfeld zielt auf die Vertretung der suchtpolitischen Interessen der Schweiz auf internationaler Ebene sowie auf den Erfahrungsaustausch. Dazu sollen sich nationale Akteure aktiv in internationalen Gremien einbringen und austauschen.

3.1.2 WIRKUNGSEBENEN

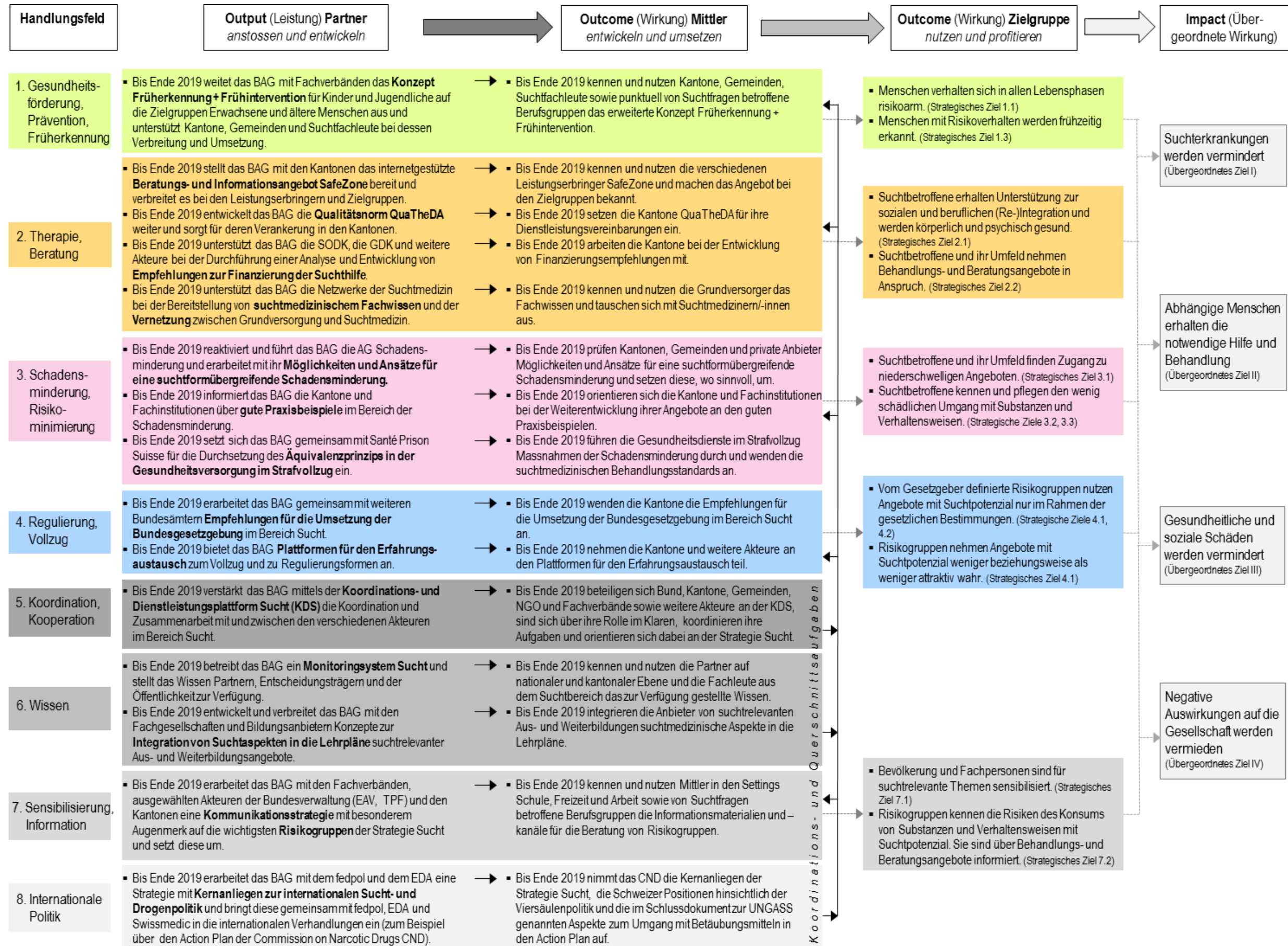
Die horizontale Ebene beinhaltet die verschiedenen Stufen der Wirkungsentfaltung des Massnahmenplans Nationale Strategie Sucht 2017–2024.

- *Output Partner:* Diese Ebene beinhaltet die Leistungs- beziehungsweise Outputziele der Massnahmen. Diese Massnahmen werden vom BAG, der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) oder dem Bundesamt für Polizei (fedpol) sowie weiteren Partnern durchgeführt. Partner sind in der Regel übergeordnete Zusammenschlüsse der Mittler, wie etwa die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK). Werden die Leistungsziele erreicht, so leisten diese einen Beitrag zur Erreichung der Wirkungsziele auf Ebene der Mittler.
- *Outcome Mittler:* Jedem Outputziel wurde ein Wirkungs- beziehungsweise Outcomeziel auf Ebene der Mittler zugeordnet. Die Mittler umfassen jene Akteure, die mit der konkreten Umsetzung und Finanzierung der Massnahmen betraut sind, wie zum Beispiel die Kantone, Gemeinden oder Suchtfachleute. Die Mittler sind in der Regel an der Entwicklung von Massnahmen beteiligt und setzen diese auch um. Viele Innovationen entstehen direkt auf dieser Ebene und werden dann über die Partner verbreitet. Werden die Wirkungsziele auf der Ebene der Mittler erreicht, so leisten diese einen Beitrag zur Erreichung der Wirkungsziele bei den Zielgruppen.
- *Outcome Zielgruppe:* Die Outcomeziele auf Ebene der Zielgruppen basieren auf den strategischen Zielen der Nationalen Strategie Sucht 2017–2024 (definiert nach Handlungsfeld) und beschreiben, welche Wirkungen bei den einzelnen Zielgruppe erreicht werden sollen. Zielgruppen sind Menschen mit Risikoverhalten, Risikogruppen, Suchtbetroffene

und ihr Umfeld sowie die Bevölkerung insgesamt. Werden die Wirkungsziele erreicht, so tragen diese zur Erreichung der übergeordneten Ziele der Nationalen Strategie Sucht auf der gesellschaftlichen Ebene bei.

- *Impact:* Diese Ebene beinhaltet Zielsetzungen auf übergeordneter gesellschaftlicher Ebene. Sie entsprechen den in der Nationalen Strategie Sucht 2017–2024 formulierten übergeordneten Zielen.

D 3.1: Wirkungsmodell



Koordinations- und Querschnittsaufgaben

Die Nationale Strategie Sucht legt die Ziele für den Zeitrahmen 2017 bis 2024 fest. Das BAG sieht vor, zwischen 2019 und 2020 eine Zwischenevaluation der Nationalen Strategie Sucht durchzuführen, deren Ergebnisse Ende 2020 vorliegen sollen. Mit dieser Zwischenevaluation soll die Erreichung der Outputziele (Leistungsziele von BAG, fedpol und EAV) und der Outcomeziele auf Ebene der Mittler überprüft werden. 2023 soll zudem die Schlussevaluation durchgeführt werden. Deren Ergebnisse müssen dem Bundesrat Mitte 2024 zur Kenntnis gebracht werden. Diese Schlussevaluation soll zusätzlich die Erreichung der Outcomeziele auf Ebene der Zielgruppen sowie die Impactziele überprüfen. Nachfolgend werden die Ziele für alle Wirkungsebenen tabellarisch dargestellt und das Vorgehen zur Überprüfung der Zielerreichung kurz erläutert.

4.1 ÜBERPRÜFUNG DER IMPACTZIELE

Für die Impactziele wurden basierend auf national repräsentativen Daten Indikatoren gebildet, die erstens der Überprüfung der Zielerreichung dienen und zweitens strategische Grundlagen zur Beobachtung des suchtpolitischen Feldes bereitstellen.⁶ Das Indikatoren-Set unterscheidet zwischen Leit-, Kern- und Zusatzindikatoren und ist sehr umfassend. Um die Komplexität der Aussagen zu reduzieren, sollte im Rahmen der geplanten Evaluation eine Priorisierung der Indikatoren zu den Impactzielen und zu den Outcomezielen für die Zielgruppen (vgl. Abschnitt 4.2) geprüft werden.

Die folgende Darstellung D 4.1 zeigt auf, welche Leitindikatoren des Indikatoren-Sets den einzelnen Impactzielen zugeordnet sind. Die Datenerhebung erfolgt gemäss dem im Monitoring-System Sucht festgelegten Erhebungsplan. Es ist vorgesehen, dass die Monitoringdaten in die Schlussevaluation einfließen.

D 4.1: Impactziele mit Verweis auf zugehörige Leitindikatoren des Indikatoren-Sets

Impactziel	Verweis auf Leitindikatoren des Indikatoren-Sets
Suchterkrankungen werden vermindert (Übergeordnetes Ziel I)	2, 4.1, 6.1, 7, 9, 11, 13
Abhängige Menschen erhalten die notwendige Hilfe und Behandlung (Übergeordnetes Ziel II)	22, 25, 26
Gesundheitliche und soziale Schäden werden vermindert (Übergeordnetes Ziel III)	31.1, 31.2, 31.3
Negative Auswirkungen auf die Gesellschaft werden vermieden (Übergeordnetes Ziel IV)	37

Quelle: Wirkungsmodell Nationale Strategie Sucht 2017–2024; Indikatoren-Set für das Monitoring-System Sucht.

⁶ Jäggi, Jolanda; Künzi, Kilian; Gehrig, Matthias (2016): Indikatoren-Set für das Monitoring-System Sucht. Ergänzendes Dokument zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024. Finale Version, April 2016, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Grundlagen, Bern.

4.2 ÜBERPRÜFUNG DER OUTCOMEZIELE FÜR DIE ZIELGRUPPEN

Die Darstellung D 4.2 beinhaltet die Outcomeziele für die Zielgruppe sowie die zugehörigen Indikatoren, die ebenfalls in das Monitoring-System Sucht eingeflossen sind.⁷ Die Messung der Indikatoren erfolgt wie bereits im vorangehenden Abschnitt beschrieben.

D 4.2: Outcomeziele für Zielgruppen mit zugehörigen Indikatoren

Handlungsfeld	Outcomeziel Zielgruppe	Verweis auf Indikatoren-Set
1. Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung	Menschen verhalten sich in allen Lebensphasen risikoarm. (Strategisches Ziel 1.1)	1.1, 2–2.2, 4.1, 5, 6.1, 7–11, 13, 14.1, 34
	Menschen mit Risikoverhalten werden frühzeitig erkannt. (Strategisches Ziel 1.3)	1.2, 2.3, 3.1, 3.2, 4.2, 6.2, 9, 10, 12, 13, 14.2, 36
2. Therapie und Beratung	Suchtbetroffene erhalten Unterstützung zur sozialen und beruflichen (Re-)Integration und werden körperlich und psychisch gesund. (Strategisches Ziel 2.1)	27–32, 37, 39
	Suchtbetroffene und ihr Umfeld nehmen Behandlungs- und Beratungsangebote in Anspruch. (Strategisches Ziel 2.2)	22–26, 37, 38, 39
3. Schadensminderung und Risikominimierung	Suchtbetroffene und ihr Umfeld finden Zugang zu niederschweligen Angeboten. (Strategisches Ziel 3.1)	20
	Suchtbetroffene kennen und pflegen den wenig schädlichen Umgang mit Substanzen und Verhaltensweisen. (Strategische Ziele 3.2, 3.3)	8, 34, 35, 37, 38, 39, 41
4. Regulierung und Vollzug	Vom Gesetzgeber definierte Risikogruppen nutzen Angebote mit Suchtpotenzial nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen. (Strategische Ziele 4.1, 4.2)	12, 16.1, 16.2, 17, 33, 34, 37, 40
	Risikogruppen nehmen Angebote mit Suchtpotenzial weniger beziehungsweise als weniger attraktiv wahr. (Strategisches Ziel 4.1)	4.2, 16.1, 16.2
7. Sensibilisierung und Information	Bevölkerung und Fachpersonen sind für suchtrelevante Themen sensibilisiert. (Strategisches Ziel 7.1)	15.1–15.3, 16.3, 34
	Risikogruppen kennen die Risiken des Konsums von Substanzen und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial. Sie sind über Behandlungs- und Beratungsangebote informiert. (Strategisches Ziel 7.2)	15.1, 15.2, 16.3, 21.1–21.3, 34

Quelle: Indikatoren-Set Sucht (vgl. Jäggi et al. [2016]) und das Wirkungsmodell.

⁷ Jäggi, Jolanda; Künzi, Kilian; Gehrig, Matthias (2016): Indikatoren-Set für das Monitoring-System Sucht. Ergänzendes Dokument zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024. Finale Version, April 2016, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Grundlagen, Bern.

4.3 ÜBERPRÜFUNG DER OUTCOMEZIELE FÜR DIE MITTLER UND DER OUTPUTZIELE

Für die Outcomeziele für die Mittler und die Outputziele wurden keine Indikatoren definiert, sondern die Ziele wurden möglichst „smart“ formuliert. Das heisst, die Ziele sind *spezifisch* und *messbar*. Da die Ziele gemeinsam mit den für die Massnahmen verantwortlichen Personen entwickelt worden sind, sind sie *akzeptiert* und *realistisch*. Mit der geplanten Zwischenevaluation im Jahr 2020 sind die Ziele auch *terminiert*.

Das BAG sieht vor, dass die Massnahmenverantwortlichen ihre Output- und Outcomeziele für die Mittler auf Jahresziele im Rahmen der üblichen Planungs- und Reporting-Tools herunterbrechen und stärker konkretisieren und quantifizieren. Jährlich überprüfen die Massnahmenverantwortlichen im Rahmen eines Controllingprozesses, wie weit die Zielerreichung fortgeschritten ist. Dabei stützen sie sich auf Daten und Dokumente, welche sie systematisch im Rahmen der Massnahmenumsetzung sammeln. Basierend auf dieser Überprüfung formulieren sie jeweils neue Jahresziele. Dabei behalten sie immer die festgelegten Outputziele und Outcomeziele für die Mittler als Zwischentappe der Strategie im Auge.

Die Zielerreichung der Outputziele und Outcomeziele für die Mittler wird neben dem jährlichen Controlling im Rahmen der Zwischenevaluation 2019/2020 überprüft. Gegebenenfalls kann die Erreichung der Outcomeziele auch mit externer Unterstützung 2019/2020 überprüft werden (z.B. mittels Durchführung von gebündelten Befragungen bei den Mittlern). Auf Basis der Ergebnisse der Zwischenevaluation werden die Outputziele und Outcomeziele für die Mittler für die Jahre 2020-2024 angepasst.

Die Ergebnisse des jährlichen Controllings sowie der ergänzend dazu durchgeführten Erhebungen fliessen in die Evaluationsberichte in den Jahren 2020 und 2024 ein.

Nachfolgend sind die Ziele und ein Vorschlag zur Überprüfung der Zielerreichung in den folgenden Darstellung D 4.3 bis D 4.10 tabellarisch aufgeführt.

D 4.3: Handlungsfeld 1: Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung

Outputziel	Überprüfung	Outcomeziel Mittler	Überprüfung
Das BAG weitet mit Fachverbänden das Konzept Früherkennung + Frühintervention für Kinder und Jugendliche auf die Zielgruppen Erwachsene und ältere Menschen aus und unterstützt Kantone, Gemeinden und Suchtfachleute bei dessen Verbreitung und Umsetzung.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Dokumentenanalyse der Verantwortlichen für Massnahme 1.4	Kantone, Gemeinden, Suchtfachleute sowie punktuell von Suchtfragen betroffene Berufsgruppen kennen und nutzen das erweiterte Konzept Früherkennung + Frühintervention.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Befragung der Mittler (Kantone, Gemeinden, Suchtfachleute usw.)/Downloads von Dokumenten von Website/ Dokumentenanalyse

Legende: BAG: Bundesamt für Gesundheit.

D 4.4: Handlungsfeld 2: Therapie und Beratung

Outputziel	Überprüfung	Outcomeziel Mittler	Überprüfung
Das BAG stellt mit den Kantonen das internetgestützte Beratungs- und Informationsangebot <www.SafeZone.ch> bereit und verbreitet es bei den Leistungserbringern und Zielgruppen.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Dokumentenanalyse der Verantwortlichen für Massnahme 2.2	Die verschiedenen Leistungserbringer kennen und nutzen <www.SafeZone.ch> und machen das Angebot bei den Zielgruppen bekannt.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Befragung der Mittler (z.B. ausgewählte Leistungserbringer) bzw. des Beratungsteams/Traffic auf und Anfragen über Website/ Dokumentenanalyse (z.B. Jahresberichte)
Das BAG entwickelt die Qualitätsnorm QuaTheDA weiter und sorgt für deren Verankerung in den Kantonen.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Dokumentenanalyse der Verantwortlichen für Massnahme 2.3	Die Kantone setzen QuaTheDA für ihre Dienstleistungsvereinbarungen ein.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Befragung der Kantone/ Analyse der Dienstleistungsvereinbarungen
Das BAG unterstützt die SODK, die GDK und weitere Akteure bei der Durchführung einer Analyse und Entwicklung von Empfehlungen zur Finanzierung der Suchthilfe.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Dokumentenanalyse der Verantwortlichen für Massnahme 2.4 sowie Befragung der Partner (SODK, GDK)	Die Kantone arbeiten bei der Entwicklung von Finanzierungsempfehlungen mit.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Befragung der Kantone/ Dokumentenanalyse (z.B. Sitzungsprotokolle)
Das BAG unterstützt die Netzwerke der Suchtmedizin bei der Bereitstellung von suchtmedisinschem Fachwissen und der Vernetzung zwischen Grundversorgung und Suchtmedizin.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Dokumentenanalyse der Verantwortlichen für Massnahme 2.5 sowie Befragung der Partner (Netzwerke)	Die Grundversorger kennen und nutzen das Fachwissen und tauschen sich mit Suchtmediziner/-innen aus.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Befragung der Grundversorger (z.B. Hausärzte) und Suchtmediziner/-innen/ Downloads von Dokumenten über Website Netzwerke oder BAG

Legende: BAG: Bundesamt für Gesundheit; GDK: Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, SODK: Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren.

D 4.5: Handlungsfeld 3: Schadensminderung und Risikominimierung

Outputziel	Überprüfung	Outcomeziel Mittler	Überprüfung
Das BAG reaktiviert und führt die AG-Schadensminderung und erarbeitet mit ihr Möglichkeiten und Ansätze für eine suchtförmübergreifende Schadensminderung.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Dokumentenanalyse der Verantwortlichen für Massnahme 3.1 sowie Befragung Teilnehmende AG	Kantone, Gemeinden und private Anbieter prüfen Möglichkeiten und Ansätze für eine suchtförmübergreifende Schadensminderung und setzen diese, wo sinnvoll, um.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Befragung der Mittler (z.B. Kantone, Gemeinden)/ Dokumentenanalyse
Das BAG informiert die Kantone und Fachinstitutionen über gute Praxisbeispiele im Bereich der Schadensminderung.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Dokumentenanalyse der Verantwortlichen für Massnahme 3.1	Die Kantone und Fachinstitutionen orientieren sich bei der Weiterentwicklung ihrer Angebote an den guten Praxisbeispielen.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Befragung der Kantone und Fachinstitutionen/Dokumentenanalyse und Internetrecherche zu Angeboten
Das BAG setzt sich gemeinsam mit Santé Prison Suisse für die Durchsetzung des Äquivalenzprinzips in der Gesundheitsversorgung im Strafvollzug ein.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Dokumentenanalyse der Verantwortlichen für Massnahme 3.1 sowie Befragung von Santé Prison Suisse	Die Gesundheitsdienste im Strafvollzug führen Massnahmen der Schadensminderung durch und wenden die suchtmmedizinischen Behandlungsstandards an.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Befragung der Gesundheitsdienste im Strafvollzug/ Dokumentenanalyse (z.B. Jahresberichte JVA)

Legende: AG: Arbeitsgruppe; BAG: Bundesamt für Gesundheit; JVA: Justizvollzugsanstalt.

D 4.6: Handlungsfeld 4: Regulierung und Vollzug

Outputziel	Überprüfung	Outcomeziel Mittler	Überprüfung
Das BAG erarbeitet gemeinsam mit weiteren Bundesämtern Empfehlungen für die Umsetzung der Bundesgesetzgebung im Bereich Sucht.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Dokumentenanalyse der Verantwortlichen für Massnahme 4.1 sowie Befragung der involvierten Bundesämter	Die Kantone wenden die Empfehlungen für die Umsetzung der Bundesgesetzgebung im Bereich Sucht an.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Befragung der Kantone/Downloads von Dokumenten von Website/Dokumentenanalyse
Das BAG bietet Plattformen für den Erfahrungsaustausch zum Vollzug und zu Regulierungsformen an.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Dokumentenanalyse der Verantwortlichen für Massnahme 4.1	Die Kantone und weitere Akteure nehmen an den Plattformen für den Erfahrungsaustausch teil.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Befragung der Mittler/Teilnehmerlisten

Legende: BAG: Bundesamt für Gesundheit.

D 4.7: Handlungsfeld 5: Koordination und Kooperation

Outputziel	Überprüfung	Outcomeziel Mittler	Überprüfung
Das BAG verstärkt mittels der KDS die Koordination und Zusammenarbeit mit und zwischen den verschiedenen Akteuren im Bereich Sucht.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Dokumentenanalyse der Verantwortlichen für Massnahme 5.1	Bund, Kantone, Gemeinden, NGO und Fachverbände sowie weitere Akteure beteiligen sich an der KDS, sind sich über ihre Rolle im Klaren, koordinieren ihre Aufgaben und orientieren sich dabei an der Strategie Sucht.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Befragung der Mittler/Teilnehmerlisten/Dokumentenanalyse (z.B. Strategiedokumente, Leitbilder der Mittler)

Legende: BAG: Bundesamt für Gesundheit; KDS: Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht; NGO: Nichtregierungsorganisation.

D 4.8: Handlungsfeld 6: Wissen

Outputziel	Überprüfung	Outcomeziel Mittler	Überprüfung
Das BAG betreibt ein Monitoringsystem Sucht und stellt das Wissen Partnern, Entscheidungsträgern und der Öffentlichkeit zur Verfügung.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Dokumentenanalyse der Verantwortlichen für Massnahme 6.1	Die Partner auf nationaler und kantonaler Ebene und die Fachleute aus dem Suchtbereich kennen und nutzen das zur Verfügung gestellte Wissen.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Befragung der Mittler (z.B. Bundesämter, Kantone, Berufsverbände)/Downloads von Dokumenten von Website/ Dokumentenanalyse (z.B. hinsichtlich Referenzierung auf Monitoring-Daten)
Das BAG entwickelt und verbreitet mit den Fachgesellschaften und Bildungsanbietern Konzepte zur Integration von Suchtaspekten in die Lehrpläne suchtrelevanter Aus- und Weiterbildungsangebote.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Dokumentenanalyse der Verantwortlichen für Massnahmen 6.3 und 6.4 sowie Befragung der Partner (z.B. Fachgesellschaften)	Die Anbieter von suchtrelevanten Aus- und Weiterbildungen integrieren suchtmedizinische Aspekte in die Lehrpläne.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Befragung von Anbietern von Aus- und Weiterbildungen/Analyse von Lehrplänen

Legende: BAG: Bundesamt für Gesundheit.

D 4.9: Handlungsfeld 7: Sensibilisierung und Information

Outputziel	Überprüfung	Outcomeziel Mittler	Überprüfung
Das BAG erarbeitet mit den Fachverbänden, ausgewählten Akteuren der Bundesverwaltung (EAV, TPF) und den Kantonen eine Kommunikationsstrategie mit besonderem Augenmerk auf die wichtigsten Risikogruppen der Strategie Sucht und setzt diese um.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Dokumentenanalyse der Verantwortlichen für Massnahme 7.2 sowie Befragung der Partner (z.B. EAV)	Mittler in den Settings Schule, Freizeit und Arbeit sowie von Suchtfragen betroffene Berufsgruppen kennen und nutzen die Informationsmaterialien und -kanäle für die Beratung von Risikogruppen.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Befragung von Mittlern (z.B. Schulen, Jugendverbände)/ Downloads von Dokumenten von Website/Anzahl Bestellungen von Informationsmaterialien/Dokumentenanalyse (z.B. Kommunikationsstrategien Mittler)

Legende: BAG: Bundesamt für Gesundheit, EAV: Eidgenössische Alkoholverwaltung; TPF: Tabakpräventionsfonds.

D 4.10: Handlungsfeld 8: Internationale Politik

Outputziel	Überprüfung	Outcomeziel Mittler	Überprüfung
Das BAG erarbeitet mit dem fedpol und dem EDA eine Strategie mit Kernanliegen zur internationalen Sucht- und Drogenpolitik und bringt diese gemeinsam mit fedpol, EDA und Swissmedic in die internationalen Verhandlungen ein (z.B. über den Action Plan der CND).	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Dokumentenanalyse der Verantwortlichen für Massnahme 8.1 sowie Befragung der Partner (fedpol, EDA, Swissmedic)	Die CND nimmt die Kernanliegen der Strategie Sucht, die Schweizer Positionen hinsichtlich der Säulenpolitik und die im Schlussdokument zur UNGASS genannten Aspekte zum Umgang mit Betäubungsmitteln in den Action Plan auf.	Soll-Ist-Vergleich, basierend auf Befragung der CND/ Dokumentenanalyse (z.B. Sitzungsprotokolle, Schlussdokument UNGASS)

Legende: BAG: Bundesamt für Gesundheit; CND: Commission on Narcotic Drugs; EDA: Eidgenössische Alkoholverwaltung; fedpol: Bundesamt für Polizei; Swissmedic: Schweizerisches Heilmittelinstitut; UNGASS: United Nations General Assembly Special Session.