

Zwischenevaluation der nationalen Strategien „Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD)“ und „Sucht“ 2017-2024

Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

Executive Summary

Christian Rüefli

Michèle Gerber

Bern, 18. März 2020

Impressum

Vertragsnummer:	18.013821
Laufzeit der Evaluation:	Dezember 2018 – März 2020
Datenerhebungsperiode:	Januar 2019 – Dezember 2019
Leitung Evaluationsprojekt im BAG:	Christine Heuer, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)
Meta-Evaluation:	<p>Die Evaluation wurde vom BAG extern in Auftrag gegeben, um eine unabhängige und wissenschaftlich fundierte Antwort auf zentrale Fragen zu erhalten. Die Interpretation der Ergebnisse, die Schlussfolgerungen und allfällige Empfehlungen an das BAG und andere Akteure können somit von der Meinung, respektive dem Standpunkt des BAG abweichen.</p> <p>Der Entwurf des Berichts war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch die Fachstelle Evaluation und Forschung des BAG. Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards). Das Ergebnis der Meta-Evaluation wurde dem Evaluationsteam mitgeteilt und fand Berücksichtigung im Bericht.</p>
Bezug:	Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), www.bag.admin.ch/evaluationsberichte
Zitiervorschlag:	Rüefli, Christian und Gerber, Michèle (2019). Zwischenevaluation der nationalen Strategien „Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD)“ und „Sucht“ 2017-2024. Executive Summary. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
Korrespondenzadresse:	Büro Vatter, Politikforschung & -beratung; Gerberngasse 27, CH-3011 Bern

Gegenstand, Auftrag, Fragestellungen und Vorgehen

Die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) 2017-2024 und die Nationale Strategie Sucht 2017-2024 lösten die bisherigen Nationalen Präventionsprogramme zu Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung sowie das Massnahmenpaket Drogen und das Programm Migration und Gesundheit ab. Sie definieren jeweils neue Strategierahmen, an denen die zahlreichen staatlichen und nicht-staatlichen Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention sowie im Bereich Sucht ihre eigenständigen Aktivitäten ausrichten sollen. Die NCD-Strategie strebt an, die gemeinsamen Ursachen nichtübertragbarer Krankheiten zu bekämpfen und zeigt Wege auf, wie solche Krankheiten verhindert, verzögert und/oder deren Folgen reduziert werden können. Die Strategie Sucht strebt an, dass Suchterkrankungen verhindert werden, abhängige Menschen die notwendige Hilfe und Behandlung erhalten, gesundheitliche und soziale Schäden vermindert und negative Auswirkungen auf die Gesellschaft verringert werden.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG), die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) sind gemeinsam für die Umsetzung und Koordination der NCD-Strategie verantwortlich. Sie beziehen dabei weitere Bundesstellen und Partner ausserhalb der Bundesverwaltung ein. Die Umsetzungsverantwortung für die Strategie Sucht und die meisten ihrer Massnahmen liegt beim BAG. Daneben sind die Eidgenössische Zollverwaltung (EZV) und das Bundesamt für Polizei (fedpol) für einzelne Massnahmen zuständig. An der Umsetzung der Strategie Sucht sind zahlreiche weitere Bundesstellen, die Kantone und interkantonale Organe, Partner in Städten und Gemeinden sowie diverse nichtstaatliche Akteure (Fach- und Berufsverbände, Fachstellen, NGOs und Gesundheitsligen) beteiligt.

Da kein umfassendes Präventionsgesetz besteht, leiten sich die Zuständigkeiten, Tätigkeiten und Finanzierungsgrundlagen der Trägerorganisationen und Umsetzungspartner der NCD-Strategie aus jeweils substanz- oder bereichsbezogenen gesetzlichen Grundlagen und organisationsspezifischen Strategien ab. Die Umsetzung der Massnahmen der NCD-Strategie und die Zusammenarbeit der beteiligten Akteure beruhen deshalb auf Freiwilligkeit. Auch die Zuständigkeiten, Aufgaben und Finanzierungsquellen für die Massnahmen der Strategie Sucht ergeben sich aus unterschiedlichen substanz- oder verhaltensbezogenen gesetzlichen Grundlagen (Betäubungsmittel, Alkohol, Tabak, Glücksspiel).

Die Umsetzung der beiden Strategien erfolgt prinzipiell zweistufig: Die erste Stufe beinhaltet die in Massnahmenplänen festgehaltenen Aktivitäten der Träger und Umsetzungspartner. Diese zielen darauf ab, die Rahmenbedingungen und die strategische, konzeptionelle und inhaltliche Ausrichtung der Aktivitäten der so genannten Mittler weiterzuentwickeln und stärker zu koordinieren, Wissensgrundlagen zur Verfügung zu stellen und die Präventions- und Suchtpolitik kommunikativ zu unterstützen. Bei den Mittlern handelt es sich um die verschiedenen Akteure der Gesundheitsförderung, Prävention und des Suchtbereichs. Deren an die Bevölkerung und spezifische Risikogruppen gerichteten Aktivitäten bilden die zweite Umsetzungsstufe. Die Mittler entscheiden im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten autonom über die Umsetzung konkreter Massnahmen. Diese sollen zur Erreichung der bevölkerungsbezogenen und der übergeordneten langfristigen gesellschaftlichen Ziele der beiden Strategien beitragen.

Der Massnahmenplan zur NCD-Strategie gliedert sich in 8 Massnahmenbereiche (3 thematisch ausgerichtete Hauptmassnahmen und 5 Querschnittmassnahmen), die 24 Massnahmen mit insgesamt 91 einzelnen Aktivitäten umfassen:

Hauptmassnahmen:

MB 1 Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention

- 1.1 Die Tabak- und Alkoholprävention sowie die Förderung von Bewegung und ausgewogener Ernährung ausbauen.
- 1.2 Kinder und Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen spezifisch ansprechen.
- 1.3 Qualitätskriterien und Gesuchsvorgaben vereinheitlichen.
- 1.4 Erfolgsfaktoren für kantonale Präventionsprogramme aufzeigen.

MB 2 Prävention in der Gesundheitsversorgung

- 2.1 Grundlagen und Qualitätskriterien erarbeiten.
- 2.2 Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung fördern.
- 2.3 Finanzierungsmöglichkeiten von Präventionsleistungen aufzeigen.
- 2.4 Gesundheitsfachpersonen aus- und weiterbilden.
- 2.5 Das Selbstmanagement von chronisch kranken Personen und ihren Angehörigen stärken.
- 2.6 Die Nutzung neuer Technologien fördern.

MB 3 Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt

- 3.1 Branchen- oder berufsspezifisches Stressbefragungs-Tool für Erwerbstätige mit relevanten Risiko- und Schutzfaktoren ergänzen.
- 3.2 Bestehende GFCH-Tools für Lernende um relevante Risiko- und Schutzfaktoren ergänzen.
- 3.3 Institutionelle Zusammenarbeit im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement etablieren.
- 3.4 actionsanté weiterentwickeln und die gesunde Wahl erleichtern.

Querschnittmassnahmen:

QB A Koordination und Kooperation

- A.1 NCD-Akteure durch Koordination bestehender und neuer Plattformen und Etablierung einer nationalen NCD-Stakeholderkonferenz vernetzen.

QB B Finanzierung

- B.1 Finanzielle Mittel strategieorientiert einsetzen und die Finanzierung von risikofaktorübergreifenden Projekten erleichtern.

QB C Monitoring und Forschung

- C.1 Veränderungen und Trends bei NCD-relevanten Indikatoren beobachten.
- C.2 Forschung, Monitoring und Evaluationen im Zusammenhang mit der Schweizerischen Ernährungsstrategie durchführen sowie Wissenstransfer gewährleisten.
- C.3 Finanzierte Projekte evaluieren.

QB D Information und Bildung

- D.1 Über NCD informieren und zu NCD sensibilisieren.
- D.2 Menschen in vulnerablen Situationen sensibilisieren.
- D.3 Die Ernährungskompetenzen in der Schweizer Bevölkerung stärken.

QB E Rahmenbedingungen

- E.1 Gesetzliche Grundlagen vollziehen und Kantone unterstützen.
 - E.2 Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im Sinne einer multisektoralen Gesundheitspolitik stärken.
 - E.3 Interessen vertreten und Erfahrungen sowie Wissen im internationalen Kontext austauschen.
 - E.4 Die Lebensmittelzusammensetzung verbessern und gesunde Mahlzeiten fördern.
-

Der Massnahmenplan zur Strategie Sucht weist 8 (je 4 themen- und steuerungsorientierte) Handlungsfelder mit insgesamt 24 Massnahmen auf, die in 67 einzelne Aktivitäten differenziert sind:

Themenorientierte Handlungsfelder:
HF 1 Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung
<ul style="list-style-type: none"> 1.1 Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen 1.2 Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention bei Erwachsenen 1.3 Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen 1.4 Förderung der Früherkennung und Frühintervention (F&F) über alle Lebensphasen
HF 2 Therapie und Beratung
<ul style="list-style-type: none"> 2.1 Förderung und Weiterentwicklung der psychosozialen ambulanten und der sozialtherapeutischen stationären Suchthilfe 2.2 Nutzung neuer Technologien für Prävention und Beratung optimieren und fördern 2.3 Qualitätssicherung in der Suchthilfe 2.4 Empfehlungen zur Finanzierung der Suchthilfe 2.5 Entwicklung, Verbreitung und Implementierung von fachlichen Standards für die Suchtbehandlung in der medizinischen Grundversorgung
HF 3 Schadensminderung und Risikominimierung
<ul style="list-style-type: none"> 3.1 Konzeptuelle Weiterentwicklung und Koordination der Angebote der Schadensminderung im Suchtbereich
HF 4 Regulierung und Vollzug
<ul style="list-style-type: none"> 4.1 Unterstützung der Kantone betreffend wirksamer Regulierungen 4.2 Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im Sinne einer umfassenden Gesundheitspolitik fördern 4.3 Vollzugsunterstützung durch die EZV und das BLV
Steuerungsorientierte Handlungsfelder:
HF 5 Koordination und Kooperation
<ul style="list-style-type: none"> 5.1 Vernetzung der Akteure des Suchtbereichs im Rahmen der Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht (KDS) und weiterer Plattformen. 5.2 Förderung der handlungsfeld- und fachbereichsübergreifenden Zusammenarbeit. 5.3 Koordination und Kooperation mit Polizeibehörden. 5.4 Finanzierung von Projekten zur Förderung der Alkoholprävention.
HF 6 Wissen
<ul style="list-style-type: none"> 6.1 Aufbau und Weiterentwicklung eines Monitoringsystems im Bereich Sucht. 6.2 Analyse der Drogenmärkte und Erstellen von Lageberichten. 6.3 Weiterbildung im Bereich Sucht. 6.4 Förderung suchtmedizinischer Lernziele in der Aus- und Weiterbildung von Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen auf Tertiärstufe A.
HF 7 Sensibilisierung und Information
<ul style="list-style-type: none"> 7.1 Sensibilisierung und Information zu Sucht. 7.2 Sensibilisierung von Risikogruppen.
HF 8 Internationale Politik
<ul style="list-style-type: none"> 8.1 Interessenvertretung sowie Erfahrungs- und Wissensaustausch im internationalen Kontext.

Die beiden Strategien werden seit Anfang 2017 umgesetzt und sind auf eine Laufzeit von acht Jahren angelegt. Die vorliegende Zwischenevaluation hatte die Aufgabe, per Ende 2019 den Stand der Umsetzung und die ersten Wirkungen auf der Ebene der Mittler zu beurteilen. Sie sollte Optimierungsmöglichkeiten an den Massnahmenplänen, der Gouvernanz und der Kooperation bei der Strategieumsetzung aufzeigen.

Konkret untersuchte die Evaluation folgende Fragestellungen:

- Welches ist der Stand der Umsetzung der Strategien? Welche Fortschritte wurden gemacht?
- Zweckmässigkeit: Erweisen sich die Massnahmen im Hinblick auf die Erreichung der in den Wirkungsmodellen der Strategien formulierten Output- und Outcomeziele als geeignet?
- Ist die Organisation und die Steuerung der beiden Strategien (Gouvernanz) effektiv und effizient und wenn nein, welche Anpassungen sind notwendig?
- Inwiefern hat sich die Zusammenarbeit der Umsetzungspartner und weiterer Präventionsakteure in Richtung geplanter Kooperation und Koordination verändert?
- Werden die in den Wirkungsmodellen (für 2019) formulierten Output- und Outcomeziele der Strategien erreicht (Effektivität)? Wenn nein, warum nicht und welche Anpassungen drängen sich auf?
- Welche Empfehlungen lassen sich aus den gewonnenen Erkenntnissen für die Optimierung der Strategien ableiten?

Die Evaluation stützt sich auf diverse Informationsgrundlagen und -erhebungen ab:

- Auswertung von schriftlichen Unterlagen (Grundlagendokumente, Funktionendiagramme und Akteurslisten, Massnahmenpläne, Reportingunterlagen, Protokolle, Teilnehmerlisten, Jahresberichte, Forschungs- und Evaluationsberichte, Websites etc.) zur Konzeption, Steuerung und Umsetzung der beiden Strategien
- 5 Sondierungsgespräche und 20 leitfadengestützte Interviews mit Personen seitens der Trägerorganisationen und der Umsetzungspartner der beiden Strategien
- Online-Befragung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung und der kantonalen Suchtbeauftragten (Rücklauf: 81%)
- Schriftliche Anfragen an Ansprechpersonen für diverse Programm- und Projektfördergefässe

Zu beiden Strategien bestehen Wirkungsmodelle, welche u.a. spezifische Outputziele (Leistungsziele der Umsetzungspartner) und Outcomeziele (Wirkungsziele auf Ebene der Mittler) definieren. Diese Output- und Outcomeziele bilden die Grundlage zur Beurteilung der Massnahmen.

Die Evaluation fokussiert auf die Umsetzung der Massnahmenpläne NCD und Sucht. Die darin definierten Massnahmen und Ziele auf Ebene der Partner und Mittler bilden die Systemgrenze der Untersuchung. Veränderungen auf Ebene der Bevölkerung oder spezifischer Zielgruppen waren nicht zu betrachten. Diese werden Gegenstand einer späteren Schlussevaluation sein.

Der Systemgrenze entsprechend fokussierte die Informationserhebung auf die Trägerorganisationen und die Umsetzungspartner gemäss den Massnahmenplänen sowie auf die kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention bzw. Sucht. Weitere Akteure, die z.B. über freiwillige Aktivitäten zur Zielerreichung der Strategien beitragen oder in die Umsetzung von einzelnen Aktivitäten einbezogen sind, wurden in der Evaluation aus forschungsökonomischen Gründen nicht berücksichtigt. Aufgrund der grossen Zahl und thematischen Breite der Massnahmen der beiden Strategien war es im Rahmen der Evaluation zudem nicht möglich, zu sämtlichen Massnahmen empirische Erhebungen (Befragungen, Dokumentanalysen und Datenauswertungen) vorzunehmen und ihre Zielerreichung und Zweckmässigkeit empirisch fundiert zu beurteilen.

Beantwortung der Evaluationsfragen zur NCD-Strategie

Umsetzungsstand der Massnahmen der NCD-Strategie

Welches ist der Stand der Umsetzung der NCD-Strategie? Welche Fortschritte wurden gemacht?

Im Massnahmenbereich 1 (Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention) wurden die bisherigen Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung in den Bereichen Tabak, Alkohol, Ernährung und Bewegung weitergeführt und teilweise ausgebaut oder thematisch angepasst. Die von GFCH geförderten kantonalen Aktionsprogramme wurden um das Thema psychische Gesundheit und mit der Zielgruppe ältere Menschen ergänzt. Ende 2019 setzen 23 Kantone mindestens zwei Module in den Bereichen Ernährung und Bewegung sowie psychische Gesundheit um (2015: 20). Das BAG engagiert sich in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche sowie im Bereich „Gesund altern“. Ein Prozess zur Weiterentwicklung der Fördergefässe der kantonalen Aktionsprogramme, des Tabakpräventionsfonds und des Alkoholpräventionsfonds in Richtung risikofaktorübergreifender Programme ist angelaufen, steckt jedoch noch in den Anfängen. Erste Teilergebnisse wie einheitliche Grundsätze für kantonale Programme, eine harmonisierte Konzeptvorlage, gemeinsame Qualitätskriterien und gemeinsame Eingabetermine konnten erzielt werden. Konzeptionelle Diskussionen sowie die unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen und organisationsspezifischen Rahmenbedingungen der Fördergefässe setzen der Harmonisierung gewisse Grenzen.

Im Massnahmenbereich 2 (Prävention in der Gesundheitsversorgung; PGV) sind zahlreiche Fortschritte zu verzeichnen. Das BAG und GFCH legten bereits früh ein Grundlagenkonzept vor, und GFCH baute eine darauf abgestützte Projektförderung komplett neu auf. Dieses stiess auf grosse Nachfrage; in den beiden ersten Förderrunden 2018 und 2019 wurden insgesamt 203 Gesuche eingereicht. 30 Projekte sowie zwei Projektmandate sind in Umsetzung. Das BAG baute gemeinsam mit der Schweizerischen Gesundheitsligen-Konferenz einen Referenzrahmen und eine Plattform zur Förderung des Selbstmanagements bei chronischen Krankheiten und Sucht auf. In den Bereichen der Finanzierung von Präventionsleistungen und Aus- und Weiterbildung zu Präventionsthemen erfolgten erste Abklärungen und Vorarbeiten, die zum einen Grenzen der Umsetzbarkeit aufzeigten, aber auch Stossrichtungen und Ansätze für künftige Aktivitäten.

Im Massnahmenbereich 3 (Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt) führt und entwickelt GFCH ihre Aktivitäten im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) weiter. Sie erarbeitet zurzeit die Grundlagen für neue Aktivitäten in der Gastronomiebranche, auch unter Einbezug der Risikofaktoren Alkohol und Tabak. Die neu gebildete Institutionelle Plattform BGM versammelt verschiedene Bundesämter (BAG, SECO, BSV), GFCH, die GDK sowie die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) und die interkantonalen Verbände der Arbeitsmarktbehörden und für Arbeitnehmerschutz. Das Programm actionsanté wird ab Juli 2019 vom BLV alleine umgesetzt und wurde inhaltlich ausgebaut. Das BAG hat sich aus actionsanté zurückgezogen und wird die Aktionsbereiche „Gesundheitskompetenz“ und „Bewegungsförderung“ künftig ausserhalb von actionsanté weiterentwickeln.

In den Querschnittbereichen erfolgte eine Neukonzeption der kantonalen Austauschtreffen. Diese wurden inhaltlich zusammengelegt und in ihrer Anzahl reduziert. Jährlich findet eine Stakeholderkonferenz mit 230 bis 400 Teilnehmenden zu einem spezifischen Themenschwerpunkt statt. Das neue Monitoring-System Sucht und NCD (MonAM) ist online, und das BAG hat seine Aktivitäten

zum Wissenstransfer intensiviert. Ein Dachkonzept für die Kommunikation zu den nationalen Strategien NCD und Sucht sowie zum Themenbereich Psychische Gesundheit liegt vor. Das BAG setzt bereits zahlreiche Massnahmen um, weitere sind im Aufbau, darunter namentlich eine Online-Plattform für Umsetzungspartner. Die bisherigen Aktivitäten zur Vollzugsunterstützung und auf internationaler Ebene erfuhren keine nennenswerten Veränderungen durch die NCD-Strategie. Die vorgesehenen Aktivitäten auf Abteilungsebene hinsichtlich einer multisektoralen Gesundheitspolitik wurden zugunsten der bestehenden Massnahmen auf Amtsebene sistiert.

Insgesamt ist die Umsetzung der NCD-Strategie gut angelaufen. Bereits bestehende Präventionsaktivitäten werden fortgeführt und wurden inhaltlich (z.B. psychische Gesundheit) bzw. bezüglich der Zielgruppen (z.B. ältere Menschen, zusätzliche Branchen im Bereich BGM) ausgebaut. Der Themenbereich und die Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung wurden neu konzipiert, diverse Aktivitäten in diesem Bereich wurden neu lanciert oder sind noch in Entwicklung. Gewisse Umsetzungsschwierigkeiten zeigten sich vor allem dort, wo neue Bereiche aufgebaut (PGV) oder verschiedene Organisationen ihre Aktivitäten harmonisieren sollen (Massnahmenbereich 1, Kommunikation).

Zielerreichung der Massnahmen der NCD-Strategie¹

Werden die im Wirkungsmodell (für 2019) formulierten Output- und Outcomeziele der NCD-Strategie erreicht (Effektivität)? Wenn nein, warum nicht und welche Anpassungen drängen sich auf?

In 7 von 14 Hauptmassnahmen der NCD-Strategie wurden aus Sicht des Evaluationsteams die per Ende 2019 gesetzten Outputziele erreicht (1.2, 2.1, 2.2, 2.5, 3.1, 3.2, 3.3), in 2 teilweise (1.1) bzw. nicht ganz fristgerecht (1.4). Massnahme 2.4 wird nach ersten Abklärungen anders als im Ziel formuliert umgesetzt. Die Outputziele von vier Massnahmen wurden nicht erreicht: Bei der Erarbeitung eines partnerschaftlichen Finanzierungsmodells für risikofaktorenübergreifende Projekte (Massnahme 1.3) begrenzen die gesetzlichen und organisationsspezifischen Rahmenbedingungen den Handlungsspielraum. Es besteht noch kein Konzept zur Finanzierung von präventiven Leistungen (Massnahme 2.3), da zunächst Handlungsbedarf und -möglichkeiten geklärt werden mussten und die personellen Kapazitäten begrenzt waren. Ein Selbstdeklarationstool für mhealth-Anbieter liegt noch nicht vor (Massnahme 2.6). Die Bewegungsförderung bei Unternehmen (Massnahme 3.4) wird künftig anders entwickelt, da sich der dafür gewählte Ansatz *via actionsanté* nicht als zielführend erwies. In drei Querschnittsmassnahmen (A1, C1 und D1) wurde das definierte Outputziel erreicht, in zwei (D2, E1) teilweise. Nicht erreicht wurden die Outputziele in drei Massnahmen: Das angestrebte partnerschaftliche Finanzierungsmodell für risikofaktorenübergreifende Projekte liegt noch nicht vor (Massnahme B1, identisch mit 1.3). BAG, GFCH und TPF haben keine einheitlichen Qualitätsstandards für Evaluationen von im Rahmen der NCD-Strategie finanzierten Projekten etabliert (Massnahme C3), und auf die Ausarbeitung eines Konzepts zur Umsetzung der multisektoralen Gesundheitspolitik im Bereich NCD wurde verzichtet (Massnahme E2). Für vier Massnahmen ist eine Beurteilung des Outputziels nicht möglich, da keine Ziele definiert wurden (C2, D3, E4) bzw. keine Informationen dazu erhoben wurden (E3).

¹ Aus Platzgründen und um die Lesbarkeit nicht zu beeinträchtigen werden hier nur die Nummern der einzelnen Massnahmen erwähnt. Ein Überblick über die einzelnen Massnahmen findet sich in der Tabelle im Abschnitt „Gegenstand, Auftrag, Fragestellungen und Vorgehen“.

Die Outcomeziele bis Ende 2019 wurden aus Sicht des Evaluationsteams in den Hauptmassnahmen 1.2, 2.1 und 2.2 erreicht. Teilweise erreicht sind sie in den Massnahmen 1.3, 2.5, 3.3 und 3.4. In 6 der 14 Massnahmen (1.1, 1.4, 2.3, 2.4, 2.6 und 3.4) wurden die gesetzten Ziele verfehlt, weil die den Zielen zugrundeliegenden Outputs noch nicht vorliegen. Bei den Querschnittsmassnahmen ist erst ein Outcomeziel erreicht, dasjenige von Massnahme C1 (Monitoringsystem Sucht und NCD MonAM). Teilweise erreicht ist es in den Massnahmen B1 und E1. Die Outcomeziele von fünf Massnahmen sind nicht erreicht: Die angestrebte Teilnahmequote an der Stakeholderkonferenz wurde leicht verfehlt (Massnahme A1). Es liegen keine einheitlichen Qualitätsstandards für Evaluationen von im Rahmen der NCD-Strategie finanzierten Projekten vor (Massnahme C3). Bisher setzt hauptsächlich das BAG Massnahmen des Kommunikationskonzepts um, noch keine weiteren Mittler (Massnahmen D1 und D2), und das dem Ziel von Massnahme E2 zugrundeliegende Konzept zur Umsetzung der multisektoralen Gesundheitspolitik liegt nicht vor. Für sechs Massnahmen (3.1, 3.2, C2, D3, E3 und E4) ist eine Beurteilung der Zielerreichung auf Outcomeebene nicht möglich, da entweder keine Outcome-Informationen erhoben wurden oder gar keine Ziele definiert wurden.

Festzuhalten ist, dass die beurteilten Ziele zu Beginn der Strategieumsetzung 2017 definiert wurden, als noch nicht für alle Massnahmen klar war, wie sie konkret umgesetzt würden, und dass sich einzelne Ziele auf spezifische, quantitativ messbare Detailspekte einer Massnahme beziehen. Die Zweckmässigkeit der Zielformulierungen hat das Evaluationsteam nicht beurteilt.

Zweckmässigkeit der Massnahmen der NCD-Strategie

Zweckmässigkeit: Erweisen sich die Massnahmen im Hinblick auf die Erreichung der im Wirkungsmodell der NCD-Strategie formulierten Output- und Outcomeziele als geeignet?

Das Evaluationsteam kann die Zweckmässigkeit nur für einen Teil der Massnahmen beurteilen. In Massnahmenbereich 1 (Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention) hält es den Ausbau der kantonalen Aktionsprogramme für zweckmässig. Hingegen zeigt sich, dass die Definition von risikofaktorübergreifenden NCD-Musterprojekten und die Harmonisierung der bestehenden Fördergefässe unter den gegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie aufgrund der daraus abgeleiteten organisationsspezifischen Aufträge und etablierten Förderpraktiken und Routinen für die damit beauftragten autonomen Organisationen schwer umsetzbar ist. In Massnahmenbereich 2 (Prävention in der Gesundheitsversorgung) haben die zuständigen Stellen gewisse Schwächen an dessen konzeptionellen Grundlagen (Grundlagendokument und Förderreglement) erkannt und deren Überarbeitung bereits ausgelöst. Das sondierende und rollend geplante Vorgehen zur Entwicklung neuer Finanzierungsmöglichkeiten und zur Etablierung von Präventionsinhalten in der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen kann als zweckmässig bezeichnet werden. In Massnahmenbereich 3 (Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt) lässt sich die Zweckmässigkeit der Massnahmen 3.1 (Branchen- oder berufsspezifisches Stressbefragungs-Tool für Erwerbstätige mit relevanten Risiko- und Schutzfaktoren ergänzen) und 3.2 (Bestehende GFCH-Tools für Lernende um relevante Risiko- und Schutzfaktoren ergänzen) nicht empirisch fundiert beurteilen, da keine Anhaltspunkte über die Zielerreichung vorliegen. Massnahme 3.3 (Institutionelle Zusammenarbeit im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement etablieren) wird als zweckmässig beurteilt. Massnahme 3.4 (actionsanté weiterentwickeln und die gesunde Wahl erleichtern) hat sich für den Bereich der Bewegungsförderung als nicht zweckmässig erwiesen, woraufhin künftig andere Wege zur Zielerreichung gesucht werden.

Die verschiedenen Koordinations- und Austauschplattformen dienen durchaus der Vernetzung von NCD-Akteuren, teilweise auch bereichsspezifisch. Im Vergleich mit anderen Outputs der NCD-

Strategie bewerten die kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung den Nutzen der neu konzipierten kantonalen Austauschtreffen allerdings eher tief. Das Monitoringsystem Sucht und NCD (MonAM) lässt sich als zweckmässig beurteilen. Im Querschnittsbereich Information und Bildung bestehen gewisse Vorbehalte hinsichtlich der Zweckmässigkeit des Vorgehens, das vorgesehen ist, um den Bedarf an mehr Kommunikation und Übersichtsinformation über die zahlreichen Aktivitäten im Rahmen der NCD-Strategie zu decken. BAG-externe Umsetzungsakteure müssen noch davon überzeugt werden, sich zusätzlich zu ihrer eigenständigen Kommunikationsarbeit an der Partnerplattform und an gemeinsamen Kommunikationsaktivitäten zu beteiligen. Die Konzeption von Massnahme D2 (Menschen in vulnerablen Situationen sensibilisieren.) erachtet das Evaluationsteam nicht als zweckmässig. Der pragmatische Ansatz zur nachfrageorientierten Vollzugsunterstützung (Massnahme E1) wird aus Sicht des Evaluationsteams zweckmässig umgesetzt.

Gouvernanz der NCD-Strategie

Ist die Organisation und die Steuerung der NCD-Strategie (Gouvernanz) effektiv und effizient und wenn nein, welche Anpassungen sind notwendig?

Die Gouvernanzstrukturen sind umsetzungsorientiert konzipiert. Die Aufgaben der Steuerungsgremien beschränken sich im Wesentlichen darauf, die Umsetzung zu überblicken und zu koordinieren, den übergeordneten Gremien Bericht über die Umsetzung zu erstatten und bei Bedarf Massnahmen auszulösen. Mit Blick auf diese Aufgaben kann die Gouvernanz der NCD-Strategie aus Sicht des Evaluationsteams im Grundsatz als zweckmässig und effizient bezeichnet werden. Sie bildet pragmatisch ab, was unter den gegebenen strukturellen Rahmenbedingungen – Umsetzung durch autonome, untereinander nicht weisungsbefugte Organisationen – und angesichts der Ressourcen der involvierten Trägerorganisationen realistischermöglich ist. Die Gouvernanz ist aufwändig, es lassen sich bezüglich der Organe aber keine Doppelspurigkeiten feststellen. Für die Vorbereitung der Sitzungen des Leitungsgremiums ist die koordinierende Tätigkeit der Vorbereitungsgruppe wichtig.

Bezüglich einzelner Aspekte der Gouvernanz sieht das Evaluationsteam Klärungs- und Optimierungsbedarf sowie Lücken:

- Es bestehen verschiedene Abweichungen zwischen den Grundlagendokumenten zur Steuerung und der tatsächlichen Praxis der Gouvernanz. Diese betreffen die Stellung und Aufgabe des Gremiums ZAV², einzelne Rollen und Aufgaben des LG NCD/PSY sowie die Abgrenzung zwischen den Funktionen der Vorbereitungsgruppe und der Projektleitung.
- Es ist nicht gewährleistet, dass die dafür als zuständig bezeichneten Organisationen eine umfassende Übersicht über alle Aktivitäten innerhalb eines Massnahmenbereichs haben und darüber berichten können. Innerhalb der Massnahmenbereiche sind die entsprechenden Strukturen teilweise fragmentiert und die Informationsflüsse lückenhaft.
- Es besteht kein dem Leitungsgremium (LG NCD/PSY) übergeordnetes gemeinsames Gremium, in dem alle drei Trägerorganisationen vertreten sind, das als zentrale Steuerungs-

² Dabei handelt es sich um ein Gremium mit Vertretungen von GFCH und des BAG auf Stufe Vizedirektion und Abteilungsleitung, das den Stand der Umsetzung der Zusammenarbeitsvereinbarung EDI/BAG – Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz überprüft und diskutiert. Diese bezweckt u.a. die Abstimmung der Aktivitäten und Massnahmen in den Bereichen psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention im Alter und Prävention in der Gesundheitsversorgung zwischen BAG und GFCH.

instanz auf politisch-strategischer Ebene fungiert und Konflikte zwischen Trägerorganisationen oder strategisch bedeutsame Fragen in Zusammenhang mit der NCD-Strategie klären kann.

- Auf Ebene der Gesamtstrategie besteht kein Gefäss für massnahmenübergreifende fachliche Diskussionen unter den Trägerorganisationen. Solche werden innerhalb konkreter Prozesse auf operativer Ebene diskutiert, aber kaum aus Gesamtopik auf strategischer Ebene.

Kooperation und Koordination zwischen Umsetzungspartnern

Inwiefern hat sich die Zusammenarbeit der Umsetzungspartner und weiterer Präventionsakteure in Richtung geplanter Kooperation und Koordination verändert?

Die konkreten Aktivitäten und Zuständigkeiten zur Umsetzung der NCD-Strategie sind im Wesentlichen im NCD-Massnahmenplan festgelegt. Koordination mit strategisch Verantwortlichen von weiteren Bundesämtern erfolgt vorwiegend in Form von bilateralem Austausch. Vor allem in den Bereichen Bewegungsförderung, Alkohol und Ernährung arbeiten die dafür jeweils zuständigen Bundesämter im Vergleich zu den früheren nationalen Programmen auf strategischer Ebene stärker isoliert voneinander bzw. vom BAG. Einzig der Tabakpräventionsfonds ist enger in die BAG-Strukturen eingebunden. Aus diesen Gründen erfolgt Koordination im Rahmen der Umsetzung der NCD-Strategie hauptsächlich auf operativer Ebene, in Zusammenhang mit der Umsetzung konkreter Projekte bzw. Aktivitäten im Rahmen entsprechender projektspezifischer Organe. Das Gremium Bundesstellen dient den Beteiligten Umsetzungspartnern in erster Linie zum gegenseitigen Informationsaustausch und als Feedbackmöglichkeit ans BAG, jedoch nicht als eigentliches Koordinationsgremium im Sinne der gegenseitigen Abstimmung von Aktivitäten.

Die projektbezogene Koordination empfinden die involvierten Stellen als sehr aufwändig. Sollen aufgrund des risikofaktorübergreifenden Ansatzes der NCD-Strategie zusätzliche Themen und Organisationen in die Koordinationstätigkeiten einbezogen werden, erhöhen sich die inhaltliche und organisatorische Komplexität und damit der Aufwand zusätzlich. Viele Stellen können aus Kapazitätsgründen erkanntes Potenzial zur Zusammenarbeit mit anderen Partnern nicht aktiv pflegen und weiterentwickeln.

Die BAG-Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) und GFCH stützen den grössten Teil ihrer Aktivitäten unmittelbar auf die NCD-Strategie ab. Die GDK pflegt keine eigenständigen Umsetzungsaktivitäten, moderiert jedoch die Koordinationsarbeiten in Massnahmenbereich 1 (Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention). Auf Bundesebene haben der Tabakpräventionsfonds (TPF) und das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) ihre Strategien und Aktivitäten auf die NCD-Strategie ausgerichtet und weiterentwickelt. Die zur Zielerreichung der NCD-Strategie beitragenden Tätigkeiten weiterer Bundesstellen wie der EZV, des Bundesamts für Sport (BASPO) oder des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) und deren konzeptionellen Grundlagen erfordern keine Anpassungen.

Auf kantonaler Ebene sind neben dem erwähnten Ausbau der Aktionsprogramme gewisse Veränderungstendenzen in der Ausrichtung der Präventionsarbeit festzustellen. Zehn Kantone setzen vermehrt risikofaktorübergreifende Aktivitäten um, und in mindestens sieben Kantonen wurden die Grundlagen für Programme oder Massnahmen (z.B. Strategien, kantonale Programme, Massnahmen, Förderkonzepte und -kriterien) im Sinne der NCD-Strategie angepasst.

Beantwortung der Evaluationsfragen zur Strategie Sucht

Umsetzungsstand der Massnahmen der Strategie Sucht

Welches ist der Stand der Umsetzung der Strategie Sucht? Welche Fortschritte wurden gemacht?

In Handlungsfeld 1 (Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung) laufen die bisherigen an Kinder und Jugendliche gerichteten Aktivitäten weiter. Zur Koordination der Präventionsmassnahmen bei Erwachsenen in der Arbeitswelt (entspricht auch Massnahmenbereich 3 der NCD-Strategie) wurde neu die Interinstitutionelle Plattform BGM aufgebaut, welche sich ab Ende 2019 auch Suchtthemen annehmen soll. Die Website www.alterundsucht.ch wurde überarbeitet und inhaltlich weiterentwickelt. Ein auf die Zielgruppen Erwachsene und ältere Menschen erweitertes Rahmenkonzept zur Früherkennung und Frühintervention wurde im Mai 2019 publiziert, seine Umsetzung mittels Partnerverträgen steht an.

In Handlungsfeld 2 (Therapie und Beratung) sind diverse Prozesse zur Weiterentwicklung bestehender Angebote, Instrumente und Strukturen erfolgt bzw. noch in Gang. Die Website www.safezone.ch wurde ausgebaut und die Qualitätsnorm für die Suchthilfe, Prävention und Gesundheitsförderung QuaTheDA (Qualität Therapie Drogen Alkohol) revidiert. Gemeinsam mit der Konferenz der kantonalen Suchtbeauftragten (KKBS) arbeitet das BAG gestützt auf eine Situationsanalyse an Empfehlungen und Lösungsansätzen zur Finanzierung der Suchthilfe. Die Plattform Praxis Suchtmedizin wurde strukturell gestärkt und baut die Zusammenarbeit mit der Grundversorgung aus. Der frühere von Infodrog verwaltete Impuls- und Entwicklungsfonds als Instrument zur Förderung und Weiterentwicklung der psychosozialen ambulanten und der sozialtherapeutischen stationären Suchthilfe wurde aufgehoben. Die neu bei GFCH aufgebaute Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) verfolgt eine andere inhaltliche und strukturelle Ausrichtung. Statt zahlreicher kleiner Projekte werden nun einzelne wenige grosse Projekte umgesetzt, die zumeist nicht ausschliesslich das Thema Sucht betreffen.

In Handlungsfeld 3 (Schadensminderung und Risikominimierung) stellt Infodrog in Auftrag des BAG Beratungs- und Vernetzungsangebote sowie Instrumente der Schadensminderung zur Verfügung und entwickelt diese weiter. Arbeiten an einem auf alle Suchtformen erweiterten Konzept für Schadensminderung sind in Gang, haben aber fachliche Diskussionen ausgelöst. 2018 erfolgte eine Situationsanalyse, die auch zur Ermittlung des Unterstützungsbedarfs von Kantonen und Gemeinden diente. Neue settingspezifische Richtlinien zu Hepatitis B und C bei Drogenkonsumierenden liegen vor. Die angestrebten Aktivitäten im Setting Strafvollzug stossen auf strukturelle Schwierigkeiten; der Zugang zu Gefängnisleitungen und Gesundheitsdiensten in Vollzugsanstalten erweist sich als schwierig. Diese sind kaum untereinander organisiert.

In Handlungsfeld 4 (Regulierung und Vollzug) stellt das BAG diverse Austauschgefässe und Informationsangebote zur Verfügung. Die Nachfrage seitens der Kantone nach Unterstützung in Regulierungsfragen ist jedoch gering. Auf die Ausarbeitung des vorgesehenen abteilungsspezifischen Konzepts für eine multisektorale Gesundheitspolitik wurde verzichtet. Die EZV unterstützt die Kantone beim Vollzug der Alkoholgesetzgebung.

Im Zuge der Strategie Sucht wurden keine neuen Strukturen zur Koordination und zum Fachaus-tausch unter den Akteuren des Suchtbereichs geschaffen. Neu ist hingegen die Form der kantona-len Austauschtreffen, an denen die Themen NCD und Sucht gemeinsam behandelt werden. Das neue Monitoring-System Sucht und NCD (MonAM) ist online, und das BAG hat seine Aktivitäten

zum Wissenstransfer intensiviert. Die Fachverbände und Infodrog bieten diverse Weiterbildungen und Fachtagungen an, sowohl für Suchtfachleute, als auch für andere Personen in als relevant erachteten Settings wie dem Strafvollzug, der Spitex oder dem Sozialbereich. Verschiedene Formate und Modelle zur Weiterentwicklung von Bildungsangeboten werden getestet. Ein Dachkonzept für die Kommunikation zu den nationalen Strategien NCD und Sucht sowie zum Themenbereich Psychische Gesundheit liegt vor. Das BAG setzt bereits zahlreiche Massnahmen um, weitere sind im Aufbau, darunter namentlich eine Online-Plattform für Umsetzungspartner. Konkrete Massnahmen zur Sensibilisierung von spezifischen Risikogruppen sind seitens des BAG im Rahmen des Dachkonzepts Kommunikation aktuell nicht in Umsetzung. Die bisherigen Aktivitäten auf internationaler Ebene erfuhren keine nennenswerten Veränderungen durch die Strategie Sucht. Die vorgesehenen Aktivitäten auf Abteilungsebene hinsichtlich einer multisektoralen Gesundheitspolitik wurden zugunsten der bestehenden Massnahmen auf Amtsebene sistiert.

Zielerreichung der Massnahmen der Strategie Sucht³

Werden die im Wirkungsmodell (für 2019) formulierten Output- und Outcomeziele der Strategie Sucht erreicht (Effektivität)? Wenn nein, warum nicht und welche Anpassungen drängen sich auf?

In 10 der 13 themenorientierten Massnahmen der Strategie Sucht (1.1, 1.2, 1.3, 2.2, 2.4 [Ziel a], 2.5, 3.1 [Ziele a und b], 4.1 und 4.3) und in 5 der 11 steuerungsorientierten Massnahmen (5.1, 5.3, 5.4, 6.1 und 6.3) wurden die formulierten Outputziele per Ende 2019 aus Sicht des Evaluationsteams erreicht. In den Massnahmen 1.4, 2.3, 2.4 (Ziel b), 3.1 (Ziel c), 7.1, 7.2 und 8.1 (Ziel b) sind sie teilweise erreicht. Die Massnahmen 2.1 und 4.2 werden in anderer Form als im Massnahmenplan vorgesehen umgesetzt. Nicht erreicht wurden die Outputziele lediglich in drei Massnahmen: Nach Diskussionen mit dem Steuergremium wurde beschlossen, auf eine Beteiligung des BAG an der interinstitutionellen Zusammenarbeitsgruppe des Bundes (IIZ) zu verzichten (Massnahme 5.2). Im fedpol ist die Konzeption eines Lageberichts über Drogenmärkte aufgrund von internen Restrukturierungen und einem personellen Wechsel erst im Aufbau (Massnahme 6.2). Es liegt keine mit dem fedpol und dem EDA erarbeitete Strategie mit Kernanliegen zur internationalen Sucht- und Drogenpolitik vor (Massnahme 8.1, Ziel a). Zu Massnahme 6.4 hat das Evaluationsteam keine Informationen erhoben und kann es die Zielerreichung nicht beurteilen.

Auf Outcomeebene sind die Ziele in den neun Massnahmen 1.2 (Ziel a), 1.3, 2.2, 2.4, 2.5, 4.1 (Ziel b), 4.3, 5.3 (Ziel b) und 6.3 erreicht. In Massnahme 2.1 beurteilt das Evaluationsteam das Ziel als teilweise erreicht. Nicht erreicht wurden die Outcomeziele in fünf Massnahmen: Es werden aufgrund schlechter Erfahrungen keine BGM-Pilotprojekte umgesetzt (Massnahme 1.2, Ziel b), und das erweiterte Konzept Früherkennung & Frühintervention wurde aus Kapazitätsgründen noch kaum verbreitet (Massnahme 1.4). In den Massnahmen 5.2 und 6.2 bestehen die dem Outcomeziel zugrundeliegenden Outputs nicht. Aufgrund von Verzögerungen im Aufbau der Partnerplattform und unklarem Interesse weiterer Akteure, sich daran zu beteiligen, findet noch keine greifbare Kommunikation BAG-externer Akteure unter dem Dach der Kommunikationsstrategie statt (Massnahme 7.1). Zu zahlreichen Massnahmen (1.1, 2.3, 3.1, 4.2, 5.1, 5.3 [Ziel a], 5.4, 6.1, 6.4, 7.1 und

³ Aus Platzgründen und um die Lesbarkeit nicht zu beeinträchtigen werden hier nur die Nummern der einzelnen Massnahmen erwähnt. Ein Überblick über die einzelnen Massnahmen findet sich in der Tabelle im Abschnitt „Gegenstand, Auftrag, Fragestellungen und Vorgehen“.

8.1) ist dem Evaluationsteam keine fundierte Beurteilung der Zielerreichung möglich, da keine Informationen zum Outcome erhoben wurden.

Zweckmässigkeit der Massnahmen der Strategie Sucht

Zweckmässigkeit: Erweisen sich die Massnahmen im Hinblick auf die Erreichung der im Wirkungsmodell der Strategie Sucht formulierten Output- und Outcomeziele als geeignet?

Das Evaluationsteam kann die Zweckmässigkeit nur für einen Teil der Massnahmen der Strategie Sucht beurteilen, da nicht zu allen Massnahmen Informationen über die Erreichung der Output- und Outcomeziele vorliegen. Die Massnahmen in Handlungsfeld 1 (Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung) beurteilt es grundsätzlich als zweckmässig, wobei in Massnahme 1.2 (Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention bei Erwachsenen) Suchtaspekte bisher noch kaum Thema waren und mit Blick auf die Ziele der Strategie Sucht künftig grössere Beachtung finden sollten. In Handlungsfeld 2 (Therapie und Beratung) wird die Zweckmässigkeit der Projektförderung PGV als Instrument zur Innovationsförderung im Bereich der Suchthilfe (Massnahme 2.1) in Frage gestellt. Die übrigen Massnahmen können als zweckmässig bezeichnet werden, ebenso die Massnahmen in Handlungsfeld 4 (Regulierung und Vollzug). In Handlungsfeld 5 (Koordination und Kooperation) äusserten Umsetzungspartner gewisse Vorbehalte gegenüber dem themenübergreifenden Fachaustausch auf kantonaler Ebene in Verbindung mit der NCD-Strategie (Massnahme 5.1). Höherem Aufwand stehe ein geringerer Nutzen gegenüber. Für interinstitutionelle Zusammenarbeit, wie sie Massnahme 5.2 vorsieht, fehlt es dem BAG an den dafür notwendigen Strukturen und Kapazitäten im Bereich Sucht. Das MonAM als Monitoringsystem in Handlungsfeld 6 (Wissen) beurteilt das Evaluationsteam als zweckmässig. Die Zweckmässigkeit der Kommunikationsmassnahmen in Handlungsfeld 7 (Sensibilisierung und Information) lässt sich noch nicht empirisch fundiert beurteilen; es zeichnen sich jedoch Schwierigkeiten ab, BAG-externe Umsetzungsakteure dazu zu motivieren, sich zusätzlich zu ihrer eigenständigen Kommunikationsarbeit an der Partnerplattform und an gemeinsamen Kommunikationsaktivitäten zu beteiligen.

Gouvernanz der Strategie Sucht

Ist die Organisation und die Steuerung der Strategie Sucht (Gouvernanz) effektiv und effizient und wenn nein, welche Anpassungen sind notwendig?

Die Steuerungsorgane und -prozesse der Strategie Sucht sind in die Linienorganisation und -prozesse der Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten des BAG integriert. Aus Sicht des Evaluationsteams ist die Gouvernanz klar definiert und für die vorgesehenen Steuerungsaktivitäten – Planung, Koordination und Monitorisierung der operativen Umsetzung des Massnahmenplans Sucht – grundsätzlich zweckmässig konzipiert und effizient. Die Steuerungskapazitäten entsprechen den eng gefassten vorgesehenen Steuerungsaktivitäten. Für eine strategische Steuerung im Suchtbereich innerhalb des BAG und in der Bundesverwaltung sind sie allerdings sowohl auf operativer als auch auf strategischer Ebene zu schwach, auch im Hinblick auf die in einzelnen Massnahmen vorgesehene multisektorale und interinstitutionelle Zusammenarbeit. Zum einen verfügt die für die Hauptarbeit der Strategiesteuerung zuständige Projektleiterin über begrenzte Ressourcen und nur über eine schwache hierarchische Stellung innerhalb der Abteilung und gegenüber anderen Bundesstellen. Zum anderen hat nur die BAG-Geschäftsleitung strategische Steuerungsaufgaben; die Direktionsbereichs- und Abteilungsleitung haben keine Aufgaben mit strategischer Tragweite und nehmen keine aktive Rolle in der Steuerung der Strategieumsetzung wahr.

Koordination und Kooperation zwischen den Umsetzungsakteuren

Inwiefern hat sich die Zusammenarbeit der Umsetzungspartner und weiterer Präventionsakteure in Richtung geplanter Kooperation und Koordination verändert?

Im Rahmen der Strategie Sucht erfolgt die Koordination zwischen den umsetzenden Bundesstellen (BAG, EZV, fedpol) im Wesentlichen auf operativer Ebene unter den zuständigen Facheinheiten. Es besteht kein Gremium, in dem sich strategisch Verantwortliche dieser Bundesstellen mit dem BAG über strategische Fragen austauschen. Die früheren themenbezogenen Austausch- und Steuerungsstrukturen wurden aufgelöst, weshalb die Intensität der Zusammenarbeit abgenommen hat, insbesondere zwischen dem BAG und der EZV. Strategische Basis für die Mitwirkung der EZV und des fedpol an der Umsetzung der Strategie Sucht sind deren gesetzlichen Aufträge. Die explizite Nennung ihrer Tätigkeiten im Massnahmenplan Sucht ist eine zusätzliche wichtige Legitimationsgrundlage. Die Aktivitäten der beiden Ämter haben jedoch durch die Strategie Sucht keine Anpassungen erfahren. Ihr Engagement in diesem Bereich hat nicht zugenommen, u.a. weil das Thema Sucht in ihrer strategischen Ausrichtung keine grosse Bedeutung hat.

Auf Umsetzungsebene haben sich Strukturen der Zusammenarbeit zwischen dem BAG und den Umsetzungspartnern aufgrund der Strategie Sucht kaum verändert. Das BAG hat jedoch in verschiedenen Bereichen über die Anpassung von Leistungsverträgen mit Umsetzungspartnern darauf hingewirkt, dass diese mit bestimmten anderen Akteuren zusammenarbeiten bzw. sich mit ihnen absprechen. Das Partner-Gremium Sucht dient den beteiligten Umsetzungspartnern in erster Linie zum gegenseitigen Informationsaustausch und als Feedbackmöglichkeit ans BAG, jedoch nicht als eigentliches Koordinationsgremium im Sinne der gegenseitigen Abstimmung von Aktivitäten.

Auf kantonaler Ebene zeigen sich kaum strukturelle Veränderungen der Zusammenarbeit innerhalb des Suchtbereichs, hingegen findet eine zunehmende Annäherung zwischen Akteuren des Suchtbereichs und der Gesundheitsförderung und Prävention statt. In acht Kantonen wurden konzeptionelle Grundlagen der Suchtarbeit im Sinne der Stossrichtungen der Strategie Sucht angepasst. Eine deutliche Entwicklung in Richtung vermehrter suchtförmübergreifender Aktivitäten hat die Strategie Sucht hingegen nicht ausgelöst. Eine solche war schon vor deren Lancierung in Gang.

Koordinierte Umsetzung der Massnahmen des Bereichs psychische Gesundheit und der Strategien NCD und Sucht

Aufgrund der inhaltlichen Schnittstellen zwischen der NCD-Strategie, der Strategie Sucht und dem Bereich Psychische Gesundheit⁴ werden die Massnahmen dieser Gefässe untereinander koordiniert. Dies betrifft primär das BAG. Diverse Massnahmen der Strategien NCD und Sucht sind deckungsgleich und werden in der BAG-Abteilung NCD ohne Unterscheidung zwischen den Strategien umgesetzt. Amtsintern werden die beiden Strategien über dieselben Leitungsgremien der Linienorganisation gesteuert. Die operative Koordination erfolgt durch die beiden Projektleiterinnen in der Sektion Präventionsstrategien. Daneben gibt es kein institutionalisiertes Gefäss zur Schnittstellenbearbeitung auf operativer Ebene. GFCH bearbeitet die Suchthematik in der Projektförderung PGV (Massnahme 2.2 der NCD-Strategie) und in BGM-Projekten von Massnahmenbereich 3.

⁴ Grundlagen für die Massnahmen des Bereichs psychische Gesundheit sind der von BAG, GDK und GFCH vorgelegte Bericht „Psychische Gesundheit in der Schweiz“, der daraus abgeleitete Bericht des Bundesrats und teilweise der Aktionsplan Suizidprävention.

Darüber hinaus befasst sich GFCH nicht mit dem Thema Sucht. Auf interkantonaler Ebene ist die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) dafür zuständig.

Die im Zuge der beiden Strategien verfolgte thematische Verknüpfung von NCD- und Suchtthemen in gewissen Bereichen stellt viele Umsetzungspartner vor Herausforderungen: Die zuständige BAG-Abteilung wurde reorganisiert, Mitarbeitende mussten sich teilweise mit für sie neuen Themen befassen, und externe Akteure erhielten teilweise neue Ansprechpersonen. Dies hat sowohl intern als auch bei Umsetzungspartnern im Suchtbereich eine gewisse Unsicherheit ausgelöst. Die neue Projektförderung PGV unterstützt Projekte in den Bereichen NCD, Sucht und Psychische Gesundheit. Sie stösst jedoch bei Akteuren aus dem Suchtbereich teilweise auf Kritik. Sie stelle im Vergleich mit dem früheren Impuls- und Entwicklungsfonds einen Rückschritt für die Innovationsfähigkeit des Suchthilfebereichs dar. Die Auseinandersetzung mit neuen Themen bindet bei vielen Umsetzungspartnern Ressourcen, die bei der zielgruppenorientierten Arbeit fehlen, löst Angst vor Profilverlust und tieferer Visibilität des bisherigen Kernthemas aus und birgt die Tendenz zur systemischen Überforderung. Der zunehmende Koordinationsbedarf bringt Aufwand mit sich, der meist bei gleichbleibenden Ressourcen geleistet werden muss, und die inhaltliche Ausweitung ihrer Tätigkeit bringt Umsetzungspartner teilweise an die Grenzen ihres (gesetzlichen) Auftrags bzw. ihres Organisationsprofils. Derartige Tendenzen können auch die Bereitschaft und Motivation, sich an Aktivitäten im Rahmen der NCD-Strategie zu beteiligen, beeinträchtigen.

Die für den Bereich Psychische Gesundheit zuständige BAG-Sektion in der Abteilung Gesundheitspolitik setzt selbst keine Massnahmen um, sondern ist koordinierend tätig und setzt sich dafür ein, dass andere Stellen und Organisationen das Thema Psychische Gesundheit bei der Konzeption und Umsetzung ihrer jeweiligen Massnahmen möglichst mitberücksichtigen. Die entsprechende Koordination mit den für die Umsetzung Strategien NCD und Sucht zuständigen BAG-Stellen erfolgt über informelle persönliche Überzeugungsarbeit auf operativer Ebene. Dies funktioniert grundsätzlich gut, obwohl die Abteilung NCD keinen expliziten Auftrag hat, sich des Themas Psychische Gesundheit anzunehmen, und keine Ressourcen dafür vorgesehen sind. Mit GFCH besteht kein systematischer Austausch auf operativer Ebene. Institutionell stellt das LG NCD/PSY die Verbindung zur NCD-Strategie sicher. Zur Strategie Sucht besteht keine institutionelle Schnittstelle. Hier besteht viel Potenzial für eine engere Zusammenarbeit. Da in beiden Bereichen die Strukturen und Ressourcen dafür fehlen, kann dieses jedoch nicht ausgeschöpft werden.

Das Thema psychische Gesundheit wird in der NCD-Strategie vor allem von GFCH bearbeitet. Sie hat die kantonalen Aktionsprogramme mit entsprechenden Modulen ausgebaut, unterstützt Aktivitäten in diesem Themenbereich über die Projektförderung PGV, berücksichtigt es in BGM-Projekten und setzt Sensibilisierungskampagnen um. An der vom BAG koordinierten Selbsthilfe-Plattform SELF ist der Bereich psychische Gesundheit beteiligt. Das Thema ist auch Gegenstand der Querschnittmassnahmen (Koordinationsgefässe, Kommunikation, Forschung, Monitoring). Konkrete gemeinsame Massnahmen der Bereiche Sucht und Psychische Gesundheit gibt es nicht. Aus Sicht von Umsetzungspartnern im Suchtbereich werden die inhaltlichen Verbindungen zwischen den beiden Bereichen im Vergleich zu ihrer fachlich anerkannten Bedeutung zu wenig thematisiert.

Empfehlungen

Aus den verschiedenen Befunden zur Gouvernanz, zur Kooperation und Koordination sowie zum Umsetzungsstand, zur Zweckmässigkeit und zur Zielerreichung der Massnahmen der NCD-Strategie und der Strategie Sucht leitet das Evaluationsteam folgende Empfehlungen ab.

Empfehlungen zur NCD-Strategie

Massnahmenbezogene Empfehlungen

- Empfehlung 1: Strategische Reflexion und Neuausrichtung des Prozesses zur Förderung von risikofaktorübergreifenden Präventionsaktivitäten auf kantonaler Ebene

Adressaten: LG NCD/PSY und Arbeitsgruppe MB 1

Aus Sicht des Evaluationsteams empfiehlt es sich, die Ziele für die Massnahmen 1.1, 1.3 und 1.4 zu redimensionieren und den laufenden Prozess bzw. den Auftrag der bestehenden Arbeitsgruppe zur Definition von NCD-Musterprojekten und Harmonisierung der bestehenden Fördergefässe unter Berücksichtigung der gegebenen gesetzlichen und organisationsspezifischen Rahmenbedingungen und der Unterstützungsbedürfnisse der Kantone neu auszurichten.

- Empfehlung 2: Chancengerechtigkeit mittels Sensibilisierung und Unterstützung von Partnern und Mittlern stärken

Adressaten: LG NCD/PSY, BAG-Abteilung NCD und BAG-Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit

Gemäss Massnahmenplan soll die Chancengerechtigkeit dadurch gefördert werden, dass die Informationsangebote von Umsetzungspartnern und Mittlern vulnerable Personen besser erreichen (Massnahme D2). Das Evaluationsteam empfiehlt, diese Massnahme so zu konzipieren, dass die Sensibilisierung und Unterstützung von Partnern und Mittlern hinsichtlich der Chancengerechtigkeit von Menschen in vulnerablen Situationen im Zentrum steht.

Empfehlungen zur Gouvernanz

- Empfehlung 3: Schaffung eines NCD-Steuerungsgremiums auf politisch-strategischer Ebene prüfen

Adressaten: BAG, GDK, GFCH

Das Evaluationsteam regt an, die Schaffung eines dem LG NCD/PSY übergeordneten und stufengerecht zusammengesetzten NCD-Steuerungsgremiums zu prüfen, das auf politisch-strategischer Ebene als zentrale Steuerungsinstanz für die Umsetzung der NCD-Strategie fungiert, das die Trägerorganisationen bei Dissens über gewisse Fragen im LG NCD/PSY einschalten könnten und das die Verbindung zu weiteren Bundesstellen (BASPO, BLV, EZV, SECO, ev. weitere) auf strategischer Ebene sicherstellt.

- ▶ **Empfehlung 4: Funktion der umfassenden Übersicht über die Prozesse und Berichterstattung zu den einzelnen Massnahmenbereichen sicherstellen**

Adressat: LG NCD/PSY

Die Funktion der umfassenden Übersicht über die Prozesse und koordinierten Berichterstattung zu den einzelnen Massnahmenbereichen ist im Steuerungsdokument und im Funktionendiagramm klarer und konsistenter zu definieren und in der Praxis umzusetzen. Es sollte definiert werden, welche Person, welche Stelle oder welches Gremium in einem Massnahmenbereich dafür zuständig ist. Es ist sicherzustellen, dass alle involvierten Akteure ein gemeinsames Verständnis für diese Funktion haben und die Informationsflüsse sollten so gestaltet werden, dass die mit der Funktion betrauten Stellen den Überblick über sämtliche Massnahmen eines Bereichs haben.

- ▶ **Empfehlung 5: Grundlagendokumente zur Steuerung der NCD-Strategie anpassen**

Adressat: LG NCD/PSY

Es bestehen verschiedene Abweichungen zwischen den im Organigramm und den Steuerungsdokumenten beschriebenen Strukturen und Rollen und der tatsächlichen Praxis der Gouvernanz. Die Grundlagendokumente sollten deshalb angepasst werden. Dies betrifft die Rolle und Stellung des Gremiums ZAV, die Beschreibung einzelner Aufgaben des LG NCD/PSY (strategische und operative Leitung der Strategieumsetzung; Koordination zwischen den Massnahmenbereichen NCD und den Massnahmen aus den Bereichen Psychische Gesundheit sowie Sucht) und die Abgrenzung der Tätigkeiten der Projektleitung NCD-Strategie von derjenigen der Vorbereitungsgruppe.

Empfehlungen zu Kooperation und Koordination

- ▶ **Empfehlung 6: Koordinativen Austausch auf strategischer Ebene mit BASPO, BLV, EZV und TPF sicherstellen**

Adressat: BAG-Geschäftsleitung

Das BAG sollte sicherstellen, dass die für die Themen Alkohol, Bewegung, Ernährung und Tabak zuständigen Bundesstellen frühzeitig und auch auf strategischer Ebene in die künftige Weiterentwicklung der NCD-Strategie einbezogen werden und dass die strategisch für die NCD-Strategie verantwortlichen Organe frühzeitig über geplante Weiterentwicklungen der strategischen Grundlagen der Umsetzungspartner erfahren, um gegebenenfalls auf geeignetem Weg eine möglichst gute Abstimmung mit der NCD-Strategie anstreben zu können.

- ▶ **Empfehlung 7: Arbeitsteilung unter Umsetzungspartnern reflektieren und unter Berücksichtigung der risikofaktorspezifischen Kernkompetenzen effizienter gestalten**

Adressaten: LG NCD/PSY und Stellen mit Koordinationsfunktion in einzelnen Massnahmen/Aktivitäten

Die von der NCD-Strategie unterstützte Entwicklung hin zu risikofaktorübergreifenden Aktivitäten ist anspruchsvoll und aufwändig. Sie kann auch dazu führen, dass die Zielgruppenansprache schwieriger wird. Zudem beziehen sich auch die gesetzlichen Grundlagen für konkrete Präventionsmassnahmen weiterhin auf einzelne Risiko- und Schutzfaktoren. Das Evaluationsteam empfiehlt deshalb, die Arbeitsteilung unter den verschiedenen Umsetzungspartnern zu reflektieren und so zu gestalten, dass deren Koordinationsaufwand reduziert wird und eine gute Balance zwischen

der angestrebten Systemtransformation und den bestehenden Aufträgen und Tätigkeitsprofilen der umsetzenden Organisationen gewahrt ist.

► **Empfehlung 8: Koordinationsgefässe vermehrt als Sounding Boards nutzen**

Adressaten: LG NCD/PSY und BAG-Abteilung NCD

Das Evaluationsteam empfiehlt, den Fokus des Gremiums Bundesstellen und der verschiedenen bilateralen Austauschtreffen zwischen dem BAG und anderen Ämtern stärker auf die Sounding-Board-Funktion zu legen und gezielt Rückmeldungen der involvierten Stellen zu bestimmten Themen und Anliegen im Kontext der NCD-Strategie abzuholen.

► **Empfehlung 9: Synergien unter Umsetzungspartnern und Potenzial für themenübergreifenden fachlichen Austausch stärker nutzen**

Adressaten: LG NCD/PSY und BAG-Sektion Präventionsstrategien

Die Koordinationsstrukturen und -gefässe im Rahmen der NCD-Strategie können aus Sicht des Evaluationsteams noch gezielter zu praxisorientiertem themenübergreifendem fachlichem Erfahrungsaustausch über bewährte Handlungsansätze, Praktiken und Instrumente der Gesundheitsförderung und Prävention genutzt werden. Die Sektion Präventionsstrategien im BAG kann aufgrund ihrer Koordinationsfunktion Synergiepotenzial zwischen verschiedenen Akteuren erkennen, diese Akteure untereinander in Kontakt bringen, sie aktiv auf das Synergiepotenzial hinweisen und Erfahrungsaustausch oder gemeinsame Aktivitäten anregen.

Empfehlungen zur Strategie Sucht

Massnahmenbezogene Empfehlungen

► **Empfehlung 10: Suchtthematik in der IP BGM stärker verankern**

Adressat: Institutionelle Plattform BGM

Das Evaluationsteam empfiehlt, bei der Weiterentwicklung der Plattform IP BGM dem Thema Sucht künftig grössere Beachtung zu schenken und dieses auf geeignete Weise in die Aktivitäten einzubeziehen.

► **Empfehlung 11: Niederschwellige Förderung von Innovationsprojekten in der Suchthilfe ermöglichen**

Adressat: BAG-Abteilung NCD

Im Hinblick auf die angestrebte Förderung und Weiterentwicklung der Suchthilfe empfiehlt das Evaluationsteam dem BAG unter Berücksichtigung der Situationsanalyse zur Finanzierung der Suchthilfe zu prüfen, wie die entfallenen Möglichkeiten zur niederschweligen Förderung von Innovationsprojekten in diesem Bereich ersetzt werden können.

- ▶ **Empfehlung 12: Verbindungen zwischen Themen Sucht und Psychische Gesundheit sichtbar machen und konsequenter bearbeiten**

Adressaten: BAG-Abteilung NCD, BAG-Abteilung Gesundheitsstrategien

Aus Sicht des Evaluationsteams sollten die inhaltlichen und fachlichen Schnittstellen zwischen der psychischen Gesundheit und dem Thema Sucht im Massnahmenplan Sucht besser sichtbar gemacht und in spezifischen Massnahmen explizit thematisiert werden. Diese Schnittstelle sollte auch strukturell konsequent bearbeitet werden, sowohl auf Ebene der Steuerung und Koordination innerhalb des BAG als auch auf Ebene der Umsetzung einzelner Massnahmen.

- ▶ **Empfehlung 13: Klare und realistische Ziele für Massnahmen definieren**

Adressat: BAG-Abteilung NCD

Um den involvierten Akteuren eine klarere Orientierung in der Strategie Sucht zu ermöglichen, empfiehlt das Evaluationsteam, die Ziele der einzelnen Massnahmen zu schärfen. Bei der Terminierung von Zielen ist den für die Umsetzung vorhandenen Ressourcen Rechnung zu tragen.

Empfehlung zur Gouvernanz und zur Koordination

- ▶ **Empfehlung 14: Dem Thema Sucht auf strategischer Ebene mehr Gewicht verleihen**

Adressat: BAG (Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit und Abteilung NCD)

Die der Projektleitung Nationale Strategie Sucht übergeordneten BAG-Gremien (Abteilungsleitung, DOeG-Board) sollten den ausdrücklichen Auftrag haben, sich neben der Steuerung der Strategieumsetzung auch mit Fragen mit strategischer Tragweite und der interdepartementalen Zusammenarbeit zu befassen.

Strategieübergreifende Empfehlungen

- ▶ **Empfehlung 15: Kommunikation gegenüber Umsetzungspartnern pragmatisch ausbauen**

Adressaten: LG NCD/PSY, BAG-Abteilung NCD, Umsetzungspartner

Das Evaluationsteam empfiehlt, Kommunikationsmassnahmen, die den Umsetzungsakteuren eine Übersicht verschaffen, wer an welchen Aktivitäten beteiligt ist möglichst bald und pragmatisch umzusetzen. Diese Aktivitäten sollten gut auf die Bedürfnisse und eigenständigen Kommunikationsaktivitäten der Umsetzungspartner abgestimmt sein und von diesen mitgetragen werden.

- ▶ **Empfehlung 16: Zusammenspiel und Gouvernanzstrukturen der Bereiche NCD, Sucht und Psychische Gesundheit innerhalb des BAG frühzeitig bereinigen**

Adressaten: BAG-Abteilung NCD und BAG-Abteilung Gesundheitsstrategien

Im Hinblick auf die Ablösung der aktuellen Strategien NCD und Sucht ab 2025 sollte das BAG vorgängig eine Klärung der Verbindungen (und Abgrenzungen) zwischen den Themen NCD, Sucht und Psychische Gesundheit vornehmen, um bessere strategische und strukturelle Voraussetzungen für die koordinierte Umsetzung von Massnahmen in diesen Bereichen zu schaffen und das bestehende Potenzial für eine engere Zusammenarbeit – insbesondere mit dem Bereich Psychische Gesundheit – besser nutzen zu können. Es gilt die inhaltlichen Berührungspunkte und Synergiepoten-

ziale zu identifizieren, festzulegen, ob und wie diese bearbeitet werden sollen, innerhalb des BAG die Zuständigkeiten und Ressourcen festzulegen sowie institutionalisierte Gefässe zur Bearbeitung der Schnittstellen zwischen den Bereichen zu schaffen.