

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

Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

Schlussbericht

Christian Rüefli

Michèle Gerber

Bern, 4. 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>Der vorliegende Bericht 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 vorliegenden 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. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
Korrespondenzadresse:	Büro Vatter, Politikforschung & -beratung; Gerbergasse 27, CH-3011 Bern

Zusammenfassung

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 substanzbezogenen 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 sol-

len 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
<ul style="list-style-type: none">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
<ul style="list-style-type: none">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
<ul style="list-style-type: none">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
<ul style="list-style-type: none">A.1 NCD-Akteure durch Koordination bestehender und neuer Plattformen und Etablierung einer nationalen NCD-Stakeholderkonferenz vernetzen.
QB B Finanzierung
<ul style="list-style-type: none">B.1 Finanzielle Mittel strategieorientiert einsetzen und die Finanzierung von risikofaktorübergreifenden Projekten erleichtern.
QB C Monitoring und Forschung
<ul style="list-style-type: none">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
<ul style="list-style-type: none">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
<ul style="list-style-type: none">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 und Berichterstattung über alle Aktivitäten innerhalb eines Massnahmenbereichs haben. 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 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 Gesamtpolitik 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 erfuhr 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 kantonalen 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 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 suchthemenübergreifender 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.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungen.....	XXV
Tabellen.....	XXV
Abkürzungen.....	XXVII
1 Gegenstand, Auftrag, Fragestellungen und Vorgehen der Evaluation	1
1.1 Hintergrund	1
1.2 Die Nationalen Strategien NCD und Sucht 2017-2024	2
1.2.1 Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)	2
1.2.2 Nationale Strategie Sucht.....	3
1.2.3 Gesetzliche und finanzielle Rahmenbedingungen	3
1.2.4 Umsetzungs- und Wirkungslogik der Strategien.....	5
1.3 Ziel und Zweck der Evaluation	5
1.4 Fragestellungen.....	6
1.5 Konzeptionelle Grundlagen der Evaluation.....	7
1.6 Empirisches Vorgehen.....	8
1.7 Grenzen der Evaluation.....	10
1.7.1 Gegenstand der Evaluation	10
1.7.2 Methodische Grenzen	11
1.8 Aufbau des Berichts	12
2 NCD-Strategie – Massnahmen	13
2.1 Überblick.....	13
2.2 Umsetzungsstand, Zielerreichung und Zweckmässigkeit.....	14
2.2.1 MB 1 – Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention.....	14
2.2.2 MB 2 – Prävention in der Gesundheitsversorgung	18
2.2.3 MB 3 – Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt	22
2.2.4 Querschnittsbereiche	24
2.3 Beantwortung der Evaluationsfragen zu den Massnahmen.....	30
3 NCD-Strategie – Gouvernanz	38
3.1 Überblick.....	38
3.2 Zweckmässigkeit der Gouvernanz	42
3.3 Effizienz der Gouvernanz.....	50
3.4 Beantwortung der Evaluationsfragen zur Gouvernanz.....	51

4	NCD-Strategie – Koordination und Kooperation	54
4.1	Überblick.....	54
4.2	Strukturelle Veränderungen in der Zusammenarbeit von Akteuren	55
4.2.1	Festgestellte Veränderungen auf der Ebene der Träger und Umsetzungspartner	55
4.2.2	Gremium Bundesstellen als Koordinationsorgan.....	57
4.2.3	Festgestellte Veränderungen in den Kantonen	59
4.3	Ausrichtung von Partneraktivitäten auf die NCD-Strategie	60
4.4	Beantwortung der Evaluationsfrage.....	65
5	Strategie Sucht – Massnahmen	68
5.1	Überblick.....	68
5.2	Umsetzungsstand, Zielerreichung und Zweckmässigkeit.....	69
5.2.1	HF 1 – Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung	69
5.2.2	HF 2 – Therapie und Beratung.....	71
5.2.3	HF 3 – Schadensminderung und Risikominimierung	74
5.2.4	HF 4 – Regulierung und Vollzug.....	75
5.2.5	Steuerungsorientierte Massnahmen	76
5.3	Beantwortung der Evaluationsfragen zu den Massnahmen.....	82
6	Strategie Sucht – Gouvernanz	88
6.1	Überblick.....	88
6.2	Zweckmässigkeit der Gouvernanz	91
6.3	Effizienz der Gouvernanz	94
6.4	Beantwortung der Evaluationsfragen zur Gouvernanz.....	94
7	Strategie Sucht – Koordination und Kooperation	96
7.1	Strukturelle Veränderungen in der Zusammenarbeit von Akteuren	96
7.1.1	Festgestellte Veränderungen auf der Ebene der Umsetzungspartner	96
7.1.2	Partner-Gremium als Koordinationsorgan.....	98
7.1.3	Festgestellte Veränderungen in den Kantonen	99
7.2	Ausrichtung von Partneraktivitäten auf die Strategie Sucht	99
7.3	Beantwortung der Evaluationsfrage.....	102
8	Koordinierte Umsetzung der Massnahmen des Bereichs psychische Gesundheit und der Strategien NCD und Sucht.....	103
8.1	Koordination zwischen dem Bereich Psychische Gesundheit und der NCD- Strategie	103
8.1.1	Hintergrund.....	103
8.1.2	Organisatorische Rahmenbedingungen und Schnittstellen.....	104

8.1.3	Berücksichtigung der psychischen Gesundheit in Massnahmen der NCD-Strategie	105
8.2	Koordination zwischen dem Bereich Psychische Gesundheit und der Strategie Sucht	106
8.2.1	Organisatorische Schnittstellen.....	106
8.2.2	Berücksichtigung der psychischen Gesundheit in Massnahmen der Strategie Sucht	106
8.3	Gemeinsame Umsetzung der Strategien NCD und Sucht.....	107
8.3.1	Inhaltliche Berührungspunkte zwischen den Massnahmenplänen	107
8.3.2	Organisatorische Schnittstellen.....	109
8.3.3	Erfahrungen mit der Verbindung der Themen NCD und Sucht.....	110
9	Empfehlungen	112
9.1	Empfehlungen zur NCD-Strategie	112
9.1.1	Massnahmenbezogene Empfehlungen.....	112
9.1.2	Empfehlungen zur Gouvernanz.....	113
9.1.3	Empfehlungen zur Koordination.....	114
9.2	Empfehlungen zur Strategie Sucht.....	116
9.2.1	Massnahmenbezogene Empfehlungen.....	116
9.2.2	Empfehlung zur Gouvernanz und zur Koordination.....	117
9.3	Strategieübergreifende Empfehlungen	118
	Dokumente und Literatur	119
	Anhang 1: Wirkungsmodelle der Strategien NCD und Sucht.....	122
	Anhang 2: Output- und Outcomeziele.....	124
	Anhang 3: Liste der mittels Interviews befragten Personen	134
	Anhang 4: Erhebungsinstrumente	136
	Anhang 5: BAG-Sektionen	144

Abbildungen

Abbildung 1: Überblick über die Massnahmen der NCD-Strategie.....	13
Abbildung 2: Organigramm NCD-Strategie	38
Abbildung 3: Ausmass an Veränderungen der Zusammenarbeitsstrukturen auf kantonaler Ebene (NCD).....	59
Abbildung 4: Veränderungen der Präventionsarbeit auf kantonaler Ebene	63
Abbildung 5: Überblick über die Massnahmen der Strategie Sucht.....	68
Abbildung 6: Organigramm Steuerung Strategie Sucht.....	88
Abbildung 7: Ausmass an Veränderungen der Zusammenarbeitsstrukturen auf kantonaler Ebene (Sucht).....	99
Abbildung 8: Veränderungen der Suchtarbeit auf kantonaler Ebene	100
Abbildung 9: Wirkungsmodell NCD-Strategie (Quelle: Lauberau et al. 2017)	122
Abbildung 10: Wirkungsmodell der Strategie Sucht (Quelle: Oetterli et al. 2017)	123

Tabellen

Tabelle 1: Finanzierungsgrundlagen der Massnahmen der NCD-Strategie und der Strategie Sucht.....	4
Tabelle 2: Evaluationsgegenstände, Kriterien und Operationalisierung der Evaluationsfragestellungen	7
Tabelle 3: In Interviews behandelte Themen.....	9
Tabelle 4: Rücklaufquote online-Befragung VBGF- und KKBS-Mitglieder.....	10
Tabelle 5: Beurteilung der Massnahmen in Massnahmenbereich 1 der NCD-Strategie.....	14
Tabelle 6: Beurteilung der Massnahmen in Massnahmenbereich 2 der NCD-Strategie.....	18
Tabelle 7: Beurteilung der Massnahmen in Massnahmenbereich 3 der NCD-Strategie.....	22
Tabelle 8: Beurteilung der Massnahmen in den Querschnittsbereichen der NCD-Strategie.....	24
Tabelle 9: Übersicht über die Zielerreichung in den Hauptmassnahmen der NCD-Strategie.....	33
Tabelle 10: Übersicht über die Zielerreichung in den Querschnittsbereichen der NCD-Strategie.....	34
Tabelle 11: Gouvernanz innerhalb der Massnahmenbereiche der NCD-Strategie.....	41
Tabelle 12: Aufgaben des strategischen Umsetzungsgremiums ZAV und des LG NCD/PSY.....	43
Tabelle 13: Personelle Besetzung der Steuerungsorgane der NCD-Strategie.....	44

Tabelle 14: Charakterisierung von erfolgten Anpassungen der Grundlagen der Präventionsarbeit in Kantonen	64
Tabelle 15: Beurteilung der Massnahmen in Handlungsfeld 1 der Strategie Sucht	69
Tabelle 16: Beurteilung der Massnahmen in Handlungsfeld 2 der Strategie Sucht	71
Tabelle 17: Beurteilung der Massnahmen in Handlungsfeld 3 der Strategie Sucht	74
Tabelle 18: Beurteilung der Massnahmen in Handlungsfeld 4 der Strategie Sucht	75
Tabelle 19: Beurteilung der steuerungsorientierten Massnahmen (HF 5 bis 8) der Strategie Sucht	76
Tabelle 20: Übersicht über die Zielerreichung in den themenorientierten Massnahmen der Strategie Sucht.....	84
Tabelle 21: Übersicht über die Zielerreichung in den steuerungsorientierten Massnahmen der Strategie Sucht.....	85
Tabelle 22: Gouvernanz innerhalb der Handlungsfelder der Strategie Sucht.....	90
Tabelle 23: Charakterisierung von erfolgten Anpassungen der Grundlagen der Suchtarbeit in Kantonen	100
Tabelle 24: Verweise auf die psychische Gesundheit im Massnahmenplan NCD	105
Tabelle 25: Gegenseitige Verweise in den Massnahmenplänen NCD und Sucht.....	107
Tabelle 26: Im BAG gemeinsam umgesetzte Massnahmen in den Strategien NCD und Sucht	108
Tabelle 27: Gesprächspartner(innen) seitens der Trägerorganisationen.....	134
Tabelle 28: Gesprächspartner(innen) seitens der Umsetzungspartner	135

Abkürzungen

AG	Arbeitsgruppe
AG SuPo	Arbeitsgruppe Zusammenarbeit Suchthilfe und Polizei
AlkG	Bundesgesetz über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz; SR 680)
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BASPO	Bundesamt für Sport
BetmG	Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz; SR 812.121)
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BLV	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (SR 101)
EAV	Eidgenössische Alkoholverwaltung (bis 31.12.2017)
EDA	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EFK	Eidgenössische Finanzkontrolle
EKAL	Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen
EKSF	Eidgenössische Kommission für Suchtfragen
EZV	Eidgenössische Zollverwaltung
fedpol	Bundesamt für Polizei
FMH	Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
FVS	Fachverband Sucht
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz
GFCH	Gesundheitsförderung Schweiz
GREA	Groupement Romand d'Etudes des Addictions
HF	Handlungsfeld (Strategie Sucht)
IDAG	Interdepartementale Arbeitsgruppe
IP BGM	Institutionelle Plattform Betriebliches Gesundheitsmanagement
IVA	Interkantonale Verband für Arbeitnehmerschutz
KAD/RIL	Kantonale Austauschtreffen Deutschschweiz / Rencontres intercantionales latines
KAP	Kantonale Aktionsprogramme
KDS	Koordinierte Dienstleistungsplattform Sucht
KKBS	Konferenz der kantonalen Suchtbeauftragten

LG NCD/PSY	Leitungsgremium NCD-Strategie und psychische Gesundheit
M	Massnahme
MB	Massnahmenbereich (NCD-Strategie)
NCD	Non communicable diseases / nichtübertragbare Krankheiten
MonAM	Monitoring-System Sucht und NCD
NGO	Non-governmental organization / Nichtregierungsorganisation
PGV	Prävention in der Gesundheitsversorgung
QB	Querschnittsbereich (NCD-Strategie)
QuaTheDA	Qualität Therapie Drogen Alkohol
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SKBS	Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
SSA	Schweizerische Stiftung für Alkoholforschung
SSAM	Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
TPF	Tabakpräventionsfonds
TPFV	Verordnung über den Tabakpräventionsfonds (SR 641.316)
VBGF	Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz
VSAA	Verband Schweizerischer Arbeitsmarktbehörden
ZAV	Zusammenarbeitsvereinbarung EDI/BAG - Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz

1 Gegenstand, Auftrag, Fragestellungen und Vorgehen der Evaluation

1.1 Hintergrund

Im Handlungsfeld „Lebensqualität“ seiner Agenda Gesundheit2020 verfolgt der Bundesrat u.a. das Ziel, die Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung zu intensivieren.⁵ Dieses Ziel soll in den Massnahmenbereichen Nichtübertragbare Krankheiten (NCD), Psychische Gesundheit und Sucht umgesetzt werden. Auf dieser Grundlage basieren die jeweils auf eine Laufdauer von acht Jahren (2017-2024) ausgelegten Nationalen Strategien Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und Sucht sowie die Massnahmen des Bereichs Psychische Gesundheit.⁶

Die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017-2024 (BAG/GDK 2016) fokussiert auf die Prävention von Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- Erkrankungen, chronischen Atemwegserkrankungen sowie muskuloskelettalen Erkrankungen. Sie löst die seit 2008 bestehenden Nationalen Präventionsprogramme Tabak, Alkohol, Ernährung und Bewegung sowie das Programm Migration und Gesundheit ab und führt diese innerhalb eines neuen, übergreifenden strategischen Rahmens weiter. Die Nationale Strategie Sucht 2017-2024 (BAG 2015) löst – zusammen mit der NCD-Strategie – die bisherigen Nationalen Präventionsprogramme zu Alkohol und Tabak sowie das Massnahmenpaket Drogen ab und setzt die Vier-Säulen-Suchtpolitik des Bundes (Prävention, Behandlung, Schadensminderung und Repression) in weiterentwickelter Form fort. Sie verfolgt neu einen suchtförmübergreifenden Ansatz und bezieht auch weitere Suchtformen wie exzessive Internetnutzung, Geldspielsucht oder Medikamentenabhängigkeit ein.

Beide Strategien verstehen sich als übergeordnete Orientierungs- und Handlungsrahmen, an denen die zahlreichen staatlichen und nicht-staatlichen Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention sowie im Bereich Sucht ihre eigenständigen Aktivitäten und ihren Ressourceneinsatz ausrichten sollen. Sie wurden jeweils in Massnahmenplänen konkretisiert (BAG 2016a und 2016b).

Die Strategien NCD und Sucht werden seit Anfang 2017 umgesetzt. In beiden Strategien ist eine Zwischenevaluation vorgesehen, auf deren Basis der Bundesrat sowie der Dialog Nationale Gesundheitspolitik 2020 über den Stand der Umsetzung per Ende 2019 informiert werden sollen (BAG 2018). Das BAG hat das Büro Vatter, Politikforschung & -beratung mit der Durchführung dieser Zwischenevaluation beauftragt.

⁵ www.bag.admin.ch > Strategie & Politik > Gesundheit2020 > Aktivitäten Gesundheit2020 > Handlungsfeld Lebensqualität

⁶ Grundlagen für die Massnahmen des Bereichs Psychische Gesundheit sind der Bericht „Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder“; BAG/GDK/GFCH 2015), der daraus abgeleitete Bericht des Bundesrats über beabsichtigte Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz (2016a) und teilweise der Aktionsplan Suizidprävention (BAG/GDK/GFCH 2016).

1.2 Die Nationalen Strategien NCD und Sucht 2017-2024

1.2.1 Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)

Die nichtübertragbaren Krankheiten Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- und chronische Atemwegserkrankungen sind die häufigsten Todesursachen in der Schweiz und für rund 40 % der gesamten Gesundheitsausgaben verantwortlich (BAG/GDK/GFCH 2016: 4). Ein Viertel der Schweizer Bevölkerung leidet bereits heute an einer dieser Krankheiten, und ihre Bedeutung wird aufgrund der demographischen Entwicklung vermutlich weiter zunehmen. Nachdem das geplante Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (PrävG) 2012 in der Bundesversammlung knapp am nötigen Quorum zur Lockerung der Ausgabenbremse gescheitert war (Mattig 2013), gab der Dialog Nationale Gesundheitspolitik (NGP) – die ständige Plattform von Bund und Kantonen⁷ – 2013 die Erarbeitung der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017-2024 in Auftrag. Damit konnte ein grosser Teil der Anliegen des gescheiterten PrävG anderweitig aufgenommen werden (Mattig 2016).

In der Folge erarbeitete das BAG gemeinsam mit der GDK und GFCH unter Einbezug weiterer Partner und Akteure die NCD-Strategie (BAG/GDK/GFCH 2016). Der Dialog NGP verabschiedete sie am 25. Februar 2016, der Bundesrat am 6. April 2016. 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 (BAG 2016c: 8). Dies soll über Massnahmen in drei Themenbereichen erfolgen (BAG 2016a):

- Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention
- Prävention in der Gesundheitsversorgung
- Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt

Massnahmen in den Querschnittsbereichen Koordination und Kooperation, Finanzierung, Monitoring und Forschung, Information und Sensibilisierung sowie Rahmenbedingungen unterstützen die Umsetzung (vgl. Abbildung 1 in Kapitel 2). Die Massnahmen gemäss Massnahmenplans gilt es analytisch zu unterscheiden von den diversen, an die Bevölkerung gerichteten Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und zur Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten der Umsetzungspartner und weiteren Organisationen wie v.a. den Kantonen, weiteren Bundesstellen, NGOs, Versicherern, Leistungserbringern des Gesundheitswesens und Unternehmen, die ebenfalls zur Zielerreichung der NCD-Strategie beitragen.

Für die Umsetzung und Koordination der NCD-Strategie sind die drei Trägerorganisationen BAG, GDK GFCH gemeinsam verantwortlich. Sie beziehen dabei weitere Bundesstellen und Partner ausserhalb der Bundesverwaltung ein (vgl. Abschnitt 3.1). Auf Bundesebene kommt dem Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV), dem Bundesamt für Sport (BASPO), dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), der Eidgenössischen Zollverwaltung (EZV) und dem Tabakpräventionsfonds (TPF) in ihren jeweiligen Bereichen eigenständige Umsetzungsverantwortung zu.

⁷ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/dialog-nationale-gesundheitspolitik-staendige-plattform-bund-kantonen.html> (11.10.2019)

1.2.2 Nationale Strategie Sucht

Der Konsum psychoaktiver Substanzen wie Tabak, Alkohol, Drogen oder Medikamente ist in der Schweiz weit verbreitet. Gut 25% der Personen ab 15 Jahren rauchen täglich oder gelegentlich, mehr als 21% der Bevölkerung zeigt einen punktuellen oder chronischen Risikokonsum von Alkohol. Auch problematisches Verhalten in den Bereichen Internetnutzung oder Glücksspiel kann zu Suchtproblemen führen und die psychische Gesundheit beeinträchtigen (BAG 2015). Suchterkrankungen haben nicht nur gesundheitliche Auswirkungen, sondern auch soziale und gesellschaftliche Folgen. Im Hinblick auf das Auslaufen der bisherigen Nationalen Programme Alkohol und Tabak sowie des Massnahmenpakets Drogen erteilte der Bundesrat gestützt auf die Agenda Gesundheit2020 den Auftrag, die Nationale Strategie Sucht 2017–2024 zu erarbeiten. Das BAG entwickelte diese Strategie zusammen mit einem breit abgestützten Expertengremium bestehend aus Vertretungen von Kantonen, Gemeinden, Fachverbänden, NGOs, Public-Health-Experten sowie weiteren suchtpolitischen Akteuren (BAG 2015). Der Bundesrat verabschiedete die Strategie Sucht am 11. November 2015. Sie verfolgt folgende übergeordnete Ziele (BAG 2015: 4):

- Suchterkrankungen werden verhindert.
- Abhängige Menschen erhalten die notwendige Hilfe und Behandlung.
- Gesundheitliche und soziale Schäden werden vermindert.
- Negative Auswirkungen auf die Gesellschaft werden verringert.

Massnahmen werden in den vier thematischen Handlungsfeldern Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung, Therapie und Beratung, Schadensminderung und Risikominimierung sowie Regulierung und Vollzug umgesetzt. Querschnittsaufgaben in den Handlungsfeldern Koordination und Kooperation, Wissen, Sensibilisierung und Information sowie Internationale Politik unterstützen die Steuerung und Koordination (vgl. Abbildung 5 in Kapitel 5). Die Umsetzungsverantwortung für die Strategie Sucht liegt beim BAG. Dessen Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) ist für die Steuerung und Koordination zuständig und setzt die meisten Massnahmen um. Seitens des Bundes sind zudem 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 (BAG 2016b: 39ff.; vgl. Abschnitt 6.1).

1.2.3 Gesetzliche und finanzielle Rahmenbedingungen

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 folglich auf Freiwilligkeit. Auch die Zuständigkeiten, Aufgaben und Finanzierungsquellen für die Massnahmen der Strategie Sucht ergeben sich aus unterschiedlichen, substanzbezogenen gesetzlichen Grundlagen (Betäubungsmittel, Alkohol, Tabak, Glücksspiel).

Die Finanzierung der Massnahmen in den beiden Strategien und des Bereichs Psychische Gesundheit erfolgt somit über unterschiedliche, teilweise zweck- bzw. substanzgebundene Fördergefässe. Auf Bundesebene präsentiert sich die Finanzierung wie folgt (Tabelle 1):

Tabelle 1: Finanzierungsgrundlagen der Massnahmen der NCD-Strategie und der Strategie Sucht

Verwaltende Stelle	Grundlage	Mittel pro Jahr	Zweck
BAG	Budget	3 Mio. CHF (davon 1 Mio. CHF für Personal) ¹	Koordinations- und Kommunikationsaktivitäten, Führung von Arbeitsgruppen, fachliche Unterstützung; Personalkosten (NCD-Strategie)
BLV	Budget	1 Mio. CHF (davon 0.35 Mio. CHF für Personal) ¹	
BAG	Präventionskredit	4.5 Mio. CHF ³	Koordinations- und Kommunikationsaktivitäten, Führung von Arbeitsgruppen, fachliche Unterstützung in den Bereichen Früherkennung, Schadensminderung und Therapie (Strategie Sucht)
GFCH	Art. 20 Abs. 1 KVG (Beitrag zur Krankheitsverhütung) ^a	2017: 28.3 Mio. CHF (davon 9.8 Mio. CHF für Personal und Betrieb) ² 2018: 40.9 Mio. CHF (davon 10.0 Mio. CHF für Personal und Betrieb). ²	Präventionsprogramme und -projekte im Bereich NCD und Psychische Gesundheit: Kantonale Programme und Projekte (Ernährung und Bewegung; psychische Gesundheit), Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Wirkungs- und Wissensmanagement, Kommunikation; übriger Betriebsaufwand
EZV ^b	Art. 43a AlkG ^c	Ca. 1 Mio. CHF ¹	Bekämpfung des problematischen Alkoholkonsum (Strategien NCD und Sucht), ca. 75% für Projekte, ca. 25% für Massnahmen im eigenen Verantwortungsbereich (z.B. Alkoholtestkäufe)
	Alkoholzehntel Art. 131 Abs. 3 BV ^d	2018: 24.2 Mio. CHF ⁴	Kantonale Aktivitäten zur Bekämpfung der Ursachen und Folgen von Alkoholismus sowie von Suchtmittel-, Betäubungsmittel- und Medikamentenmissbrauch (Strategien NCD und Sucht)
TPF	TPFV ^e	Rund 12 Mio. CHF ⁵	Programme und Projekte der Tabakprävention (Strategien NCD und Sucht); Innovationsprojekte; Forschung und Evaluation
	Spielsuchtabgabe Art. 18 IVLW ^f	4.5-5 Mio. CHF ⁶	Kantonale Aktivitäten zur Information, Prävention und Behandlung der von Geldspielsucht Betroffenen ⁶

Quellen: ¹ BAG (2016a: 51f.); ² GFCH (2019: 38; Einnahmen aus Beiträgen); ³ BAG (2016b: 44); ⁴ www.ezv.admin.ch; ⁵ www.tpf.admin.ch/tpf/de/home/fonds/tabakpraeventionsfonds.html; ⁶ www.cdcm.ch/spielsuchtabgabe.html

Hinweise: ^a Dieser Beitrag wurde 2017 und 2018 in zwei Schritten erhöht (BAG 2016c). ^b Gestützt auf Art. 43a AlkG überträgt die EZV diese Mittel an das BAG. ^c Bundesgesetz über die gebrannten Wasser (SR

680); ^d Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101); ^e Verordnung über den Tabakpräventionsfonds (SR 641.316); ^f Interkantonale Vereinbarung über die Aufsicht sowie die Bewilligung und Ertragsverwendung von interkantonal oder gesamtschweizerisch durchgeführten Lotterien und Wetten

Die ausgewiesenen Mittel werden teilweise sowohl für die Zielerreichung der NCD-Strategie als auch für die Zielerreichung der Nationalen Strategie Sucht oder für Projekte im Bereich Psychische Gesundheit eingesetzt (BAG 2016a: 51). Die Kantone finanzieren ihre Aktivitäten in den Bereichen NCD, Sucht und Psychische Gesundheit mit eigenen Budgetmitteln, dem Alkoholzehntel sowie Beiträgen von GFCH und dem TPF. Über diese Beiträge können auch Aktivitäten nichtstaatlicher Akteure finanziert werden.

1.2.4 Umsetzungs- und Wirkungslogik der Strategien

Die Umsetzung der beiden Strategien erfolgt prinzipiell zweistufig:

Die in den Massnahmenplänen festgehaltenen Aktivitäten der Träger und Umsetzungspartner (erste Stufe) zielen im Wesentlichen darauf ab, die Rahmenbedingungen und die strategische, konzeptionelle und inhaltliche Ausrichtung der Aktivitäten der so genannten Mittler (s.u.) weiterzuentwickeln und stärker zu koordinieren, Wissensgrundlagen zur Verfügung zu stellen und die Präventions- und Suchtpolitik kommunikativ zu unterstützen.

Die zweite Stufe umfasst die an die Bevölkerung gerichteten Aktivitäten der Mittler, d.h. der verschiedenen Akteure der Gesundheitsförderung, Prävention und des Suchtbereichs, die im Kontakt mit den Zielgruppen stehen und deren Aktivitäten bei den Zielgruppen Wirkungen im Sinne der Strategien auslösen sollen (Lauberau et al. 2017: 4). Es handelt sich dabei um Umsetzungspartner auf Bundesebene, Ansprechpartner in Kantonen, Städten und Gemeinden sowie um weitere Akteure wie Leistungserbringer, Fach- und Berufsverbände, NGOs und Gesundheitsligen. Diese entscheiden im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten autonom über die Umsetzung konkreter Massnahmen.

Für beide Strategien wurden parallel zu den Massnahmenplänen kommentierte Wirkungsmodelle erarbeitet (Lauberau et al. 2017; Oetterli/Hanimann 2017; vgl. Anhang 1), welche spezifische Outputziele (Leistungsziele der Umsetzungspartner) und Outcomeziele (Wirkungsziele auf Ebene der Mittler) definieren (erste Umsetzungsstufe). Die Outputs und Outcomes auf der Ebene der Mittler sollen zur Erreichung der Outcomeziele auf Ebene der Zielgruppen (Bevölkerung, spezifische Risikogruppen) und der übergeordneten langfristigen gesellschaftlichen Impactziele beitragen (zweite Umsetzungsstufe).

1.3 Ziel und Zweck der Evaluation

Die Evaluation soll orientierungs- und handlungsrelevantes Wissen über die Umsetzung der Strategien NCD und Sucht, der Zweckmässigkeit der Massnahmen, der Gouvernanz⁸, der Kooperation

⁸ Der Begriff „Gouvernanz“ bezeichnet im vorliegenden Bericht die Organisation und Prozesse zur Steuerung der beiden Strategien. Er umfasst die dazu eingesetzten Organe, deren Kompetenzen, Aufgaben und

und Koordination der Umsetzungspartner sowie der Erreichung der formulierten Output- und Outcomeziele der beiden Strategien beschaffen und Optimierungspotenziale benennen. Sie dient einerseits (retrospektiv-bilanzierend/summativ) der Information des Bundesrats und des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik über den Stand der Umsetzung und die ersten Wirkungen der Strategien auf der Ebene der Mittler, andererseits (formativ) als Grundlage für allfällige Anpassungen der Massnahmen, Massnahmenpläne und Wirkungsmodelle sowie der Steuerung der Strategien (BAG 2018).

1.4 Fragestellungen

Das Pflichtenheft für die Evaluation formuliert **drei übergeordnete Fragestellungen**:

- Wie gut ist die bisherige Umsetzung der Strategien gelungen?
- Werden die bis Ende 2019 gesetzten Ziele erreicht?
- Was lässt sich für die zweite Hälfte der Laufzeit der Strategien verbessern?

Die Detailfragestellungen betreffen **fünf Untersuchungsbereiche**:

- 1) Welches ist der **Stand der Umsetzung** der Strategien? Welche Fortschritte wurden gemacht?
- 2) **Zweckmässigkeit**: Erweisen sich die Massnahmen im Hinblick auf die Erreichung der in den Wirkungsmodellen der Strategien formulierten Output- und Outcomeziele als geeignet?
- 3) Ist die Organisation und die Steuerung der beiden Strategien (**Gouvernanz**) effektiv und effizient und wenn nein, welche Anpassungen sind notwendig?
- 4) Inwiefern hat sich die Zusammenarbeit der Umsetzungspartner und weiterer Präventionsakteure in Richtung geplanter **Kooperation und Koordination** verändert?
- 5) 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?
- 6) Welche **Empfehlungen** lassen sich aus den gewonnenen Erkenntnissen **für die Optimierung der Strategien** ableiten?

Bezüglich des Untersuchungsgegenstands liegt der Fokus der Evaluation auf der Umsetzung der Strategien NCD und Sucht, d.h. auf den Outputs (Massnahmen/Aktivitäten) und deren Wirksamkeit bei den Mittlern (Outcomes) und auf den Umsetzungsstrukturen (Gouvernanz: Organisation und Steuerung der Strategien; Kooperation und Koordination der Umsetzungspartner und der Mittler) (vgl. ausführlich Abschnitt 1.7).

Bei der Evaluation sind zentrale Aspekte der Schnittstelle NCD/Sucht/Psychische Gesundheit sowie der Kontext der Strategien zu berücksichtigen, d.h. insbesondere die Massnahmen im Bereich Psychische Gesundheit (BAG/GDK/GFCH 2015; Bundesrat 2016a) sowie der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019 (BAG/GDK 2016).

Verantwortlichkeiten („Gouvernanzstrukturen“) sowie die Prozesse und Entscheidungsmechanismen zur Planung und Koordination der Umsetzung der Massnahmenpläne.

1.5 Konzeptionelle Grundlagen der Evaluation

Tabelle 2 bietet eine Übersicht über die zu untersuchenden Evaluationsgegenstände, die zu beurteilenden Kriterien und über die Operationalisierung der zu beantwortenden Evaluationsfragestellungen.

Tabelle 2: Evaluationsgegenstände, Kriterien und Operationalisierung der Evaluationsfragestellungen

Frage	Evaluationsgegenstand	Kriterien	Umsetzung/Operationalisierung
1	Massnahmen / Aktivitäten (Output)	Umsetzungsstand	Deskriptiv (qualitativ und kategorisierend): Aktivitäten in den je 24 Massnahmen der Strategien NCD und Sucht (Was wurde seit 2017 alles gemacht? Fortschritte? Aktueller Stand?)
5	Massnahmen / Aktivitäten (Output/Outcome)	Zielerreichung	Vergleich des Ist-Zustands (Sommer 2019) mit Soll-Zustand gemäss Output- und Outcomezielen 2019; ggf. Gründe für Lücken in der Zielerreichung
2	Massnahmen / Aktivitäten	Zweckmässigkeit	Zielkonformität, Angemessenheit, Praktikabilität und Nützlichkeit der Massnahmen, das ihnen jeweils zugrundeliegende Problem zu lösen: Rückschlüsse aus Outcome-Effektivität
3	Gouvernanz	Zweckmässigkeit	Klarheit der Zuständigkeiten, Aufgabenteilung und Entscheidungsprozesse, Schnittstellen zu anderen Strategien Eignung für Planung, Auslösen von Massnahmen und Stärkung von Koordination und Kooperation
		Effizienz	Eignung der Zuständigkeiten, Aufgabenteilung und Entscheidungsprozesse zur effizienten Planung und Koordination Verhältnismässigkeit des Aufwands für Steuerungsaktivitäten
4	Kooperation und Koordination	Veränderungen in der Zusammenarbeit (strukturell)	Qualitativer Vorher-Nachher-Vergleich: Veränderungen bezüglich der an Massnahmen beteiligten Akteure, der Form, Grundlagen und Intensität der Zusammenarbeit Qualitativer Soll-Ist-Vergleich mit angestrebten Veränderungen gemäss Strategien und Massnahmenplänen NCD/Sucht
		Veränderungen bei Umsetzungspartnern und Mittlern (strategisch, inhaltlich)	Qualitativer Vorher-Nachher-Vergleich: Aufgrund der NCD-Strategie oder Sucht erfolgte Anpassungen an Präventionsaktivitäten und deren konzeptionellen Grundlagen Qualitativer Soll-Ist-Vergleich mit angestrebten Veränderungen gemäss Strategien und Massnahmenplänen NCD/Sucht

1.6 Empirisches Vorgehen

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

- Auswertung von **schriftlichen Unterlagen** zur Konzeption, Steuerung und Umsetzung der beiden Strategien
 - Strategiedokumente, Massnahmenpläne, BAG-interne Dokumente mit Leistungs- und Wirkungszielen zu beiden Strategien
 - diverse Dokumente zum Umsetzungsstand der Strategien (vom BAG erstellte Zielüberprüfungstabellen, Jahresberichte, Übersichtsdokumente zum Umsetzungsstand)
 - diverse Forschungs- und Evaluationsberichte
 - Dokumente zur Organisation und Steuerung der Strategien, Funktionendiagramme und Akteurslisten
 - Protokolle des LG NCD/PSY und der AG MB1 (NCD-Strategie)
 - Hintergrunddokumente zur NCD-Strategie
 - Zusammenarbeitsvereinbarung EDI/BAG-GFCH (EDI 2017)
 - Dachkonzept für die Kommunikation in den Strategien NCD und Sucht sowie zum Themenbereich Psychische Gesundheit (BAG 2019)
 - Konzept- und Grundlagendokumente von Programm- und Projektfördergefässen (KAP, Tabakpräventionsfonds, Alkoholpräventionsfonds, PGV)
 - Einladungs- und Teilnehmerlisten zu Nationalen Stakeholderkonferenzen NCD und Sucht 2017, 2018 und 2019
- **5 Sondierungsgespräche** mit den Projektleiterinnen der beiden Strategien NCD und Sucht sowie mit den jeweils für die Massnahmenbereiche 1, 2 und 3 der NCD-Strategie zuständigen Personen seitens der GDK, des BAG und von GFCH dienten dazu, eine grundsätzliche Auslegeordnung zu den Strategien bzw. Massnahmenbereichen (Umsetzungsstand, Umsetzungspartner, bisherige Erfahrungen) vorzunehmen und Fragen zur Gouvernanz der Strategien bzw. innerhalb der Massnahmenbereiche zu klären.
- **20 leitfadengestützte Interviews** mit Personen seitens der Trägerorganisationen und der Umsetzungspartner⁹ der beiden Strategien (vgl. Liste in Anhang 3) behandelten die in Tabelle 3 zusammengestellten Themen. Die Liste der generischen Interviewfragen findet sich in Anhang 4.

⁹ Die *Trägerorganisationen* der beiden Strategien sind für die Steuerung und Koordination und für die Umsetzung von Massnahmen zuständig. *Umsetzungspartner* sind weitere Bundesstellen und NGOs, die an der Umsetzung von Massnahmen bzw. Erstellung von Outputs gemäss den Massnahmenplänen beteiligt sind.

Tabelle 3: In Interviews behandelte Themen

F1 Umsetzungsstand	Träger	Partner
Stand der Dinge	●	●
Begründungen für Verzögerungen/Abweichungen gegenüber Massnahmenplänen	●	●
Schwierigkeiten/Problemursachen	●	●
F5 Zielerreichung	Träger	Partner
Einschätzungen zur Erreichung von Output- und Outcome-Zielen	●	●
Gründe für allfällige Mängel/Verzögerungen	●	●
Einschätzung zu den Zielen (realistisch, zu ehrgeizig oder zu wenig ambitioniert?)	●	●
F2 Zweckmässigkeit	Träger	Partner
Erfahrungsgestützte Bilanz zu Massnahmen	●	●
Einschätzung der Zweckmässigkeit von Massnahmen	●	●
F3 Gouvernanz	Träger	Partner
Ergänzende deskriptive Informationen	●	●
Fragen zur Zweckmässigkeit und Effizienz der Gouvernanz	●	●
Herausforderungen aufgrund von Schnittstellen zu weiteren Themenbereichen (Psychische Gesundheit, Alter etc.)	●	●
F4 Koordination und Kooperation	Träger	Partner
Beschreibung und Einschätzung der Zusammenarbeit (Form, formale Grundlagen, Intensität) mit/zwischen Trägern und Umsetzungspartnern	●	●
Ausrichtung eigener Aktivitäten auf die Strategien, vorgenommene strategische, konzeptionelle, inhaltliche oder organisatorische Anpassungen		●
Entwicklungstendenz zu ganzheitlichen Präventionsaktivitäten festgestellt?		●
Beschreibung und Beurteilung von Veränderungen auf Ebene der Mittler	●	●
Akzeptanz der Strategien als Orientierungs- und Handlungsrahmen		●
F6 Empfehlungen	Träger	Partner
Hinweise und Ideen für Verbesserungen im Hinblick auf Empfehlungen	●	●

- Eine **online-Befragung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung und der kantonalen Suchtbeauftragten** deckte folgende Themen ab:
 - Veränderungen der Präventions- und Suchtarbeit auf kantonomer Ebene NCD und Sucht
 - Zusammenarbeit mit anderen Akteuren aufgrund der Strategien NCD und Sucht innerhalb des Kantons, Zusammenarbeit mit dem BAG
 - Beurteilung des Mehrwerts ausgewählter Massnahmen der Strategien NCD und Sucht aus Sicht der Kantone
 - Beurteilung der Information über die Aktivitäten und die verschiedenen Angebote im Rahmen der Strategien NCD und Sucht
 - Verbesserungsvorschläge und allgemeine Rückmeldungen

Der verwendete Fragebogen ist in Anhang 4 wiedergegeben.

Tabelle 4 weist die Rücklaufquote dieser Befragung für die beiden Vereinigungen ab. Der Rücklauf war mit 81% beachtlich hoch.

Tabelle 4: Rücklaufquote online-Befragung VBGF- und KKBS-Mitglieder

Befragte Stellen	Anzahl angeschrieben (Grundgesamtheit)	Rücklauf	
		N	in %
Mitglieder VBGF	22	18	81.8%
Mitglieder KKBS	22	18	81.8%
Mitglieder VBGF + KKBS ¹	4	3	75.0%
Total	48	39	81.3%

Hinweis: ¹ In den Kantonen AI, GL und SH vereint dieselbe Person beide Funktionen auf sich; in einem weiteren Kanton beantwortete dieselbe Person die Befragung für beide Funktionen.

- **Schriftliche Anfragen** an Ansprechpersonen für Programm- und Projektfördergefässe (KAP, Tabakpräventionsfonds, Alkoholpräventionsfonds, PGV) zur Ermittlung von erfolgten Anpassungen konzeptioneller Grundlagen dieser Gefässe.

1.7 Grenzen der Evaluation

1.7.1 Gegenstand der Evaluation

Die Evaluation fokussiert auftragsgemäss auf die Steuerung und Umsetzung der Massnahmenpläne NCD und Sucht durch die Trägerorganisationen und Umsetzungspartner. Sie untersucht die in den Massnahmenplänen definierten Massnahmen und die Zielerreichung auf Ebene der Partner und Mittler (Outcomeziele Mittler, vgl. Anhang 2). Diese Massnahmen gilt es analytisch zu unterscheiden von den diversen an die breite Bevölkerung und spezifische Zielgruppen gerichteten Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und zur Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten der Umsetzungspartner und weiteren Organisationen wie v.a. den Kantonen, weiteren Bundesstellen, NGOs (Gesundheitsligen, Verbände und Patientenorganisationen), Versicherern, Leistungserbringern des Gesundheitswesens und Unternehmen, die zur Zielerreichung der NCD-Strategie beitragen. Diese Aktivitäten sind nicht Teil der Umsetzung des Massnahmenplans und folglich nicht Gegenstand der Evaluation. Entsprechend fokussierte auch 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 nicht berücksichtigt. Die Erreichung der Wirkungsziele bei den Umsetzungsakteuren (Outcome) und die Zielerreichung auf der gesellschaftlichen Ebene (Impact) werden in einer späteren, noch nicht konkret geplanten Schlussevaluation der beiden Strategien überprüft (BAG 2018).

Der gezogenen Systemgrenze entsprechend macht die Evaluation weder Aussagen über Veränderungen auf Ebene der Bevölkerung oder spezifischer Zielgruppen noch über die gesetzlichen oder

finanziellen Rahmenbedingungen, in denen die beiden Strategien umgesetzt werden (vgl. Abschnitt 1.2.3).

Bei der Würdigung des Umsetzungsstandes gilt es zu berücksichtigen, dass die Laufzeit der beiden Strategien auf 8 Jahre (2017-2024) angelegt ist und die Evaluation 2019, während des dritten Jahrs der Umsetzung, durchgeführt wurde. Sie zieht somit eine vorläufige Zwischenbilanz des bis Ende 2019 Erreichten. Die Etablierung neuer Steuerungs- und Zusammenarbeitsstrukturen war – insbesondere im Bereich NCD – mit Aufbau- und Organisationsarbeit verbunden, und die neue strategische Ausrichtung (vgl. Abschnitt 1.1) machte teilweise Findungsprozesse notwendig, welche die Umsetzung der Massnahmenpläne beeinflusste. Die vorliegende Evaluation hat zur Aufgabe, den Stand dieses Prozesses zu beurteilen und Optimierungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

1.7.2 Methodische Grenzen

Aus verschiedenen Gründen wurde auf eine breite standardisierte Befragung von Mittlern verzichtet:

- Das Feld der Mittler ist sehr breit beziehungsweise heterogen. Es gibt eine grosse Anzahl an Akteuren, die sich teilweise nur zu einzelnen Massnahmen äussern könnten. Eine standardisierte Befragung wäre unter diesen Umständen kaum sinnvoll; die Fragen jeweils differenziert auf die konkrete Situation der Mittler zu beziehen wäre aus Sicht des Evaluationsteams mit unverhältnismässig grossem Aufwand verbunden gewesen. Die Befragung einzelner ausgewählter Personen wurde aus methodischen Gründen als nicht zweckmässig beurteilt. Ein solches Vorgehen würde keine für die verschiedenen angesprochenen Kreise repräsentative, breit abgestützte empirische Evidenz generieren und würde kaum zu validen, tragfähigen Ergebnissen führen.
- Die Mittler und Zielgruppen der verschiedenen Massnahmen sind z.T. unspezifisch definiert. Die Identifikation der geeigneten Adressat(inn)en einer Befragung und die Beschaffung von Kontaktadressen wurde – auch angesichts der Breite und Heterogenität des Akteurfeldes (s.o.) – als unverhältnismässig aufwändig beurteilt.
- Nach einer Ersteinschätzung des Stands der Umsetzung zeigte sich, dass viele Produkte oder Massnahmen noch nicht so weit fortgeschritten sind, dass sie Mittlern bekannt wären und von ihnen beurteilt werden könnten.

Aufgrund der grossen Zahl und thematischen Breite der Massnahmen der beiden Strategien war es im Rahmen der Evaluation nicht möglich, zu sämtlichen Massnahmen empirische Erhebungen (Befragungen, Dokumentanalysen und Datenauswertungen) vorzunehmen und ihre Zielerreichung und Zweckmässigkeit empirisch fundiert zu beurteilen. In Absprache mit der Steuergruppe der Evaluation wurde deshalb eine Auswahl getroffen. Für diejenigen in den Wirkungsmodellen zu den beiden Strategien enthaltenen Massnahmen, für die dies anhand ihres Umsetzungsstandes Sinn machte, wurden gezielt Informationen zur Beurteilung der Output- und Outcomeziele gemäss den vom BAG geführten Zielüberprüfungstabellen erhoben. Für die übrigen Massnahmen stützt sich die Beurteilung auf Gesprächsaussagen und eigenen Recherchen auf Websites.

Die Darstellung des Umsetzungsstands zu den einzelnen Massnahmen in den Kapiteln 4 und 7 ist summarisch und fokussiert auf die zentralen Aktivitäten und Outputs. Sie kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben, da eine einzelne Massnahme teilweise mehrere verschiedene Aktivitä-

ten umfasst, deren Umsetzungsstand auch beim BAG nicht umfassend dokumentiert ist, und die auch aus Platzgründen im vorliegenden Evaluationsbericht nicht vollständig abgebildet werden können.

Die Beurteilung der Zweckmässigkeit einer Massnahme anhand von Rückschlüssen aus ihrer Outcome-Effektivität (vgl. Tabelle 2) erwies sich oft als schwer umsetzbar. Zum einen sind verschiedene Massnahmen noch nicht so weit umgesetzt, dass sie bereits Veränderungen auf der Outcome-Ebene hätten auslösen können, zum anderen war es vielfach im Rahmen der vorliegenden Evaluation aus forschungsökonomischen Gründen nicht möglich, die für eine empirisch fundierte systematische Beurteilung nötigen Informationen zu erheben.

1.8 Aufbau des Berichts

Der vorliegende Bericht ist wie folgt aufgebaut: Die Kapitel 2 bis 4 behandeln die NCD-Strategie, wobei zunächst die Massnahmen (Kapitel 2), danach die Gouvernanz (Kapitel 3) und schliesslich die Koordination und Kooperation (Kapitel 4) beleuchtet und beurteilt werden. Die Kapitel 5 bis 7 behandeln dieselben Aspekte in Bezug auf die Strategie Sucht. Zum Abschluss jedes Kapitels erfolgt die zusammenfassende Beantwortung der jeweils behandelten Evaluationsfragen. Kapitel 8 befasst sich mit der koordinierten Umsetzung der Massnahmen des Bereichs Psychische Gesundheit, der NCD-Strategie und der Strategie Sucht. Kapitel 9 enthält die aus der Evaluation abgeleiteten Empfehlungen zu Anpassungen der Massnahmen, Massnahmenpläne und Wirkungsmodelle sowie der Gouvernanz der Strategien.

2 NCD-Strategie – Massnahmen

2.1 Überblick

Der Massnahmenplan zur NCD-Strategie gliedert sich in 8 Massnahmenbereiche (3 thematisch ausgerichtete Hauptmassnahmen und 5 Querschnittsmassnahmen), die 24 Massnahmen mit insgesamt 91 einzelnen Aktivitäten umfassen (Abbildung 1; BAG 2016a).

Abbildung 1: Überblick über die Massnahmen der NCD-Strategie

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 Gesichtsvorgaben 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.
	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 strategierorientiert 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.			

Quelle: BAG (2016a).

2.2 Umsetzungsstand, Zielerreichung und Zweckmässigkeit

Die Darstellung des Umsetzungsstands und der Zielerreichung erfolgt in Form einer beschreibenden qualitativen Bilanzierung gemäss den in Tabelle 2 skizzierten Kriterien. Die Informationen zum Umsetzungsstand stützen sich primär auf die vom BAG geführte Übersicht über die Meilenstein-Erreichung (Zielüberprüfungstabelle), das vom BAG zusammengestellte Dokument „Umsetzung der nationalen Strategien NCD und Sucht – Stand der Dinge“ vom 3. Juni 2019, Angaben aus Interviews sowie Websites. Der Stand der Zielerreichung der einzelnen Massnahmen wird anhand der Output- und Outcomeziele für Ende 2019 (Anhang 2)¹⁰ beurteilt und verbal sowie mittels der folgenden farblichen Schattierungen ausgedrückt:

blau = Ziel erreicht

orange = Ziel teilweise erreicht, Schwierigkeiten bei Umsetzung, Abweichungen zum Ziel

rot = Ziel nicht erreicht

weiss = keine Beurteilung möglich

Es gilt zu beachten, dass die Output- und Outcomeziele beim Start der Strategieumsetzung (Juli 2017) formuliert wurden und damals noch nicht für alle Massnahmen klar war, wie sie konkret umgesetzt würden und ob die Ziele erreichbar sind. Während die meisten Massnahmen mehrere verschiedene Aktivitäten umfassen, die teilweise wenig miteinander verbunden sind¹¹, beziehen sich die Output- und Outcomeziele in der Regel auf eine einzelne dieser Aktivitäten. Teilweise fokussieren sie auf spezifische (idealerweise messbare) Einzelaspekte. Sie erfassen deshalb jeweils nur selektive Ausschnitte der bearbeiteten Massnahmen. Eine einzig auf diese Zielformulierungen begrenzte Beurteilung der Zielerreichung blendet viele in den Massnahmen angestossene Entwicklungen und erreichte Resultate aus. Diese werden in den Zellen zum Umsetzungsstand angesprochen.

2.2.1 MB 1 – Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention

Tabelle 5: Beurteilung der Massnahmen in Massnahmenbereich 1 der NCD-Strategie

MB1	Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention
1.1	Die Tabak- und Alkoholprävention sowie die Förderung von Bewegung und ausgewogener Ernährung ausbauen
Umsetzungsstand	Der Prozess zur Weiterentwicklung der kantonalen Präventionsprogramme und zur Harmonisierung der risikofaktorbezogenen Fördergefässe ist angelaufen, die GDK leitet eine entsprechende Arbeitsgruppe. Diese erstellte eine Übersicht über kantonale Programme und die Finanzgeber, definierte einheitliche Grundsätze für kantonale Programme und eine harmonisierte Konzeptvorlage. ¹²

¹⁰ Die Output- und Outcomeziele für die einzelnen Massnahmen sind in einem BAG-internen Dokument („Leistungsziele Partner und Wirkungsziele Mittler zur NCD-Strategie“) festgehalten.

¹¹ Aus Platzgründen werden die Massnahmenbeschreibungen und die einzelnen Aktivitäten innerhalb einer Massnahme hier nicht wiedergegeben. Zur besseren Nachvollziehbarkeit der Ausführungen zum Umsetzungsstand (z.B. Bezug zur Bezeichnung der Massnahme) in den Tabellen empfiehlt sich die Konsultation des Massnahmenplans NCD (BAG 2016a).

¹² <https://www.gdk-cds.ch/de/praevention-und-gesundheitsfoerderung/nicht-uebertragbare-krankheiten/ncd-strategie> (4.11.2019)

	<p>Rahmenbedingungen für die finanzielle Unterstützung von NCD-Musterprojekten konnten hingegen noch nicht definiert werden. Es stellen sich dabei drei zentrale miteinander verknüpfte Probleme: Erstens ist es für die an den Arbeiten beteiligten Organisationen schwierig, zu einem gemeinsamen Verständnis zu kommen, was mit einem „NCD-Musterprojekt“ gemeint sein könnte. Die Begriffsklärung führe zu wiederholten Grundsatzdiskussionen. Zweitens setzen die unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen der bestehenden Förderaktivitäten der angestrebten Harmonisierung der Projektförderung Grenzen, da die pro Fördergefäss verfügbaren Mittel zweckgebunden einzusetzen sind, je nach Fördergefäss unterschiedliche Rahmenbedingungen definiert sind und BAG, GFCH und TPF daraus unterschiedliche Prozesse und Organisationskulturen abgeleitet haben. Diese sind langjährig etabliert und werden teilweise aktuell weiterentwickelt, was den Möglichkeiten und der Bereitschaft zur Harmonisierung gewisse Grenzen setzt. Die parallel zu den Harmonisierungsarbeiten laufende Revision der Verordnung über den TPF erschwert den Prozess zusätzlich, weil dessen Ressourcen damit absorbiert sind, und weil die künftigen Rahmenbedingungen, Fördermöglichkeiten und Handlungsspielräume des TPF neu definiert werden. Drittens sind die zeitlichen Ressourcen der Beteiligten knapp und der Aufwand für die Arbeiten hoch. Die AG MB1 beantragte deshalb im März 2019 dem LG NCD/PSY, die Arbeiten an den Massnahmen 1.1, 1.3 und 1.4 über die gesamte Laufzeit der NCD-Strategie zu etappieren und unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Erwartungen der Kantone neu auszurichten. Die Kantone wurden im Rahmen von Treffen der VBGf und der KKBS im Frühling 2019 konsultiert. Von mehreren Stellen gemeinsam finanzierte risikofaktorenübergreifende Programme bestehen vorläufig keine.</p>
Zielerreichung	<p>Das Outputziel wurde erst in Ansätzen erreicht (Hilfestellungen für Kantone, Bedürfnisse der Kantone erfassen).</p> <p>Diese Beurteilung bezieht sich auf den angestrebten Endpunkt eines komplexen und aufwändigen Prozesses, der nicht in der gesetzten Frist abgeschlossen werden kann. Erste Schritte in die angestrebte Richtung sind gelungen.</p> <p>Das Outcomeziel wurde nicht erreicht.</p>
Zweckmässigkeit	<p>Die Massnahme zielt darauf ab, dass kantonale Präventionsprogramme künftig mehrere NCD-Risikofaktoren, Suchtaspekte sowie Aspekte der psychischen Gesundheit berücksichtigen, wobei Kinder und Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen und Menschen in vulnerablen Situationen in ihrem alltäglichen Umfeld (Setting) angesprochen werden sollen (BAG/ GDK/GFCH/ 2016a: 13).</p> <p>Aus verschiedenen Gründen scheint das Vorhaben einer Harmonisierung der bestehenden Fördergefässe ambitioniert und ist die Zweckmässigkeit der bisherigen Konzeption dieser Massnahme zumindest zu hinterfragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die bestehenden – teilweise substanzorientierten – gesetzlichen Rahmenbedingungen der unterschiedlichen Gefässe zur Förderung von Programmen und Projekten zur Gesundheitsförderung und Prävention setzen einer Harmonisierung gewisse Grenzen. - Beim Versuch, NCD-Musterprojekte zu definieren, zeigten sich für die Arbeitsgruppe fachliche und operative Schwierigkeiten.
1.2	<p>Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene und ältere Menschen spezifisch ansprechen</p>
Umsetzungsstand	<p>Diese Massnahmen versammelt ein Bündel diverser Aktivitäten der Kantone, verschiedener Bundesämter und von GFCH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die kantonalen Aktionsprogramme (KAP) wurden ab 2017 inhaltlich (psychische Gesundheit) und bezüglich der Zielgruppen (ältere Menschen) erweitert. 2015 hatten 20 Kantone ein KAP im Bereich Ernährung und Bewegung umgesetzt. Per

Ende 2019 setzen 23 Kantone kantonale Aktionsprogramme um (Module A und B: je 22, Modul C: 21, Modul D: 20). Nur in den Kantonen AI, GL und SZ bestehen keine KAP.¹³ GFCH unterstützt und begleitet die Kantone dabei. Sie stellt ihnen Konzept- und Wissensgrundlagen zur Verfügung (z.B. Ackermann et al. 2019, Factsheets und Empfehlungen), berät und unterstützt die diversen kantonalen Modulverantwortlichen und hält jährliche KAP-Tagungen sowie themenbezogene Austauschtreffen ab.

- Der TPF steckt in einer strategischen Neuausrichtung seiner Aktivitäten. Nach einer Anpassung der Rahmenbedingungen für kantonale Programme per 2017 (TPF 2017) war vorgesehen, eine neue, auf die Strategien NCD und Sucht ausgerichtete Strategie für den TPF zu erarbeiten. Aufgrund eines Prüfberichts der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK 2018) veranlasste das GS-EDI jedoch eine Revision der TPFV.¹⁴ Die Arbeiten an der Strategie wurden deshalb zurückgestellt. Ein Konzept für ein Kinder- und Jugendprogramm liegt vor, die Umsetzung steht aufgrund zu hoher Arbeitslast im TPF noch aus. Weitere Grundlagen für Aktivitäten in MB1 sind in Arbeit (vgl. TPF 2018 und 2019). 2017 und 2018 genehmigte der TPF insgesamt 22 Projektgesuche; die Steuerungsleistungen der Kantone im Rahmen ihrer Tabakpräventionsprogramme darf er aufgrund der EFK-Prüfung bis auf weiteres nicht mehr finanzieren.
- Das BAG engagiert sich mit diversen Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche (Frühe Kindheit; Früherkennung und Frühintervention bei Jugendlichen; Gesundheit in der Schule; Sexualaufklärung), wobei vor allem der Bereich frühe Kindheit (Grundlagenbericht, Übersichtsstudie, Faktenblatt) im Zentrum stand.¹⁵ Auch im Bereich Gesund altern legte das BAG eine Studie, eine Übersichtsbrochure und ein Faktenblatt vor.¹⁶
- Das BLV verfolgt in der auf die NCD-Strategie ausgerichteten Schweizer Ernährungsstrategie (BLV 2017 und 2018) den Lebensphasenansatz. Es will mit zielgruppenspezifischen Massnahmen in den verschiedenen Handlungsfeldern die Ernährungskompetenz der Bevölkerung stärken und in Zusammenarbeit mit der Wirtschaft auf ein ausgewogenes Lebensmittelangebot hinwirken.
- Das BASPO trägt über die Programme Jugend + Sport und das Sportförderprogramm Erwachsenensport Schweiz (esa) an die Ziele der NCD-Strategie bei. Diese Programme erfuhren keine Anpassungen aufgrund der NCD-Strategie. Das Netzwerk hepa.ch verbreitet Empfehlungen zur Bewegungsförderung.
- Das BSV leistet diverse Finanzhilfen im Bereich der Kinder- und Jugendförderung und an im Bereich Alter tätige Dachorganisationen. Soweit erkennbar erfuhren diese Aktivitäten keine Anpassungen aufgrund der NCD-Strategie.

Zielerreichung

Das Outputziel ist erreicht.

Das Outputziel beschränkt sich auf eine einzelne Aktivität (KAP) und blendet die weiteren Handlungsstränge aus. Auch in diesen sind vielfältige Aktivitäten im Sinne

¹³ <https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme/basisinformationen/kap-beteiligte-kantone.html> (31.10.2019). Modul A: Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen; Modul B: Ernährung und Bewegung bei älteren Menschen; Modul C: Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen; Modul D: Psychische Gesundheit bei älteren Menschen.

¹⁴ Verordnung über den Tabakpräventionsfonds vom 5. März 2004 (SR 641.316.)

¹⁵ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/praevention-fuer-kinder-und-jugendliche.html> (4.11.2019)

¹⁶ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/gesundheitsfoerderung-praevention-im-alter/gesund-altern.html> (4.11.2019)

	<p>der NCD-Strategie festzustellen.</p> <p>Das Outcomeziel ist erreicht.</p> <p>Dieses bezieht sich auf eine einzelne Aktivität (KAP). Aussagen über die Wirkungen der übrigen Aktivitäten sind im Rahmen der vorliegenden Evaluation nicht möglich.</p>
Zweckmässigkeit	<p>Im Hinblick auf das auf eine spezifische Aktivität fokussierte Outcomeziel hat sich die Massnahme als zweckmässig erwiesen. Die übrigen Aktivitäten im Rahmen der Massnahme weisen keinen Bezug zum spezifischen Outcomeziel auf. Aufgrund der hohen Fragmentierung dieser Aktivitäten ist eine umfassende Beurteilung der Zweckmässigkeit der Massnahme nicht möglich, und eine differenzierte fundierte Beurteilung der einzelnen Aktivitäten kann im Rahmen der vorliegenden Evaluation nicht geleistet werden.</p>
1.3	<p>Qualitätskriterien und Gesuchsvorgaben vereinheitlichen</p>
Umsetzungsstand	<p>Harmonisierte Grundsätze für kantonale Programme bestehen; gemeinsame Qualitätskriterien für Projekte konnten aus dem quint-essenz-System übernommen werden. Die Eingabetermine für Projektgesuche wurden unter BAG, TPF und GFCH harmonisiert und gelten ab 2020. Gesuchsvorgaben für KAP liegen vor, solche für Projekte sind noch in Arbeit. Die weiteren vorgesehenen zu harmonisierenden Elemente sind davon abhängig und noch offen. Bei der Umsetzung dieser Massnahme ist der Handlungsspielraum von GFCH durch das parallel dazu laufende stiftungsinterne IT-Projekt E-KAP zur elektronischen Abwicklung von KAP- und Projektgesuchen begrenzt. Die Harmonisierung mit BAG und TPF darin abzubilden erhöht dessen Komplexität und den Aufwand und ist deshalb für GFCH nur begrenzt möglich. Arbeiten an einem partnerschaftlichen Finanzierungsmodell für risikofaktorübergreifende Projekte stehen noch aus.</p>
Zielerreichung	<p>Das Outputziel ist nicht erreicht, die Arbeiten stehen noch am Anfang. Es liegen erst erste Elemente des angestrebten Outputs vor.</p> <p>Diese auf das Outputziel fokussierte Beurteilung blendet jedoch aus, dass angesichts der herausfordernden Umstände durchaus einige Schritte in Richtung Harmonisierung erfolgt sind.</p> <p>Das Outcomeziel ist teilweise erreicht, es bestehen gemeinsame Qualitätskriterien und einheitliche Eingabetermine für Projekte.</p>
Zweckmässigkeit	<p>Aus der online-Befragung geht hervor, dass die kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention es grossmehrheitlich als sinnvoll erachten würden, den Prozess der Gesuchseingabe zu vereinheitlichen und zu vereinfachen (16x sehr sinnvoll, 1x eher sinnvoll, 1x keine Beurteilung möglich). Die kantonalen Suchtbeauftragten sehen dies ähnlich, aber etwas weniger deutlich (13x sehr sinnvoll, 4x eher sinnvoll, 1x eher nicht sinnvoll). (Die Antwortoption „überhaupt nicht sinnvoll“ wurde nie gewählt.)</p> <p>Hauptvorteile gemäss Befragten (Anzahl Nennungen):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Weniger Aufwand (insbesondere administrativ) und damit mehr Ressourcen für Durchführung von Massnahmen (17x) - Einfacherer Zugang zu Fördergeldern (9x) - Förderung und Verbesserung der Zusammenarbeit (z.B. zwischen Präventions- und Suchtarbeit), Nutzung von Synergien, Vermeiden von Doppelspurigkeiten (9x) - Kohärenz der Prozesse, der Zuteilungskriterien und der Qualitätsstandards (8x) - Förderung der Vernetzung von Themen (z.B. durch risikofaktorenübergreifende Projekte/Angebote oder eine suchtförmübergreifende Finanzierung) (7x) <p>Hauptnachteile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine (15x) - Höhere Komplexität, wenn die Angleichung sich an komplizierten Prozessen ori-

	<p>entiert (7x)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiko von Konzentration der Mittelvergabe auf bestimmte Bereiche, von Einschränkungen oder Benachteiligungen (7x) <p>Aus Sicht des Evaluationsteams besteht ein Spannungsfeld zwischen den Erwartungen der kantonalen Akteure und den konkreten Möglichkeiten zur Harmonisierung auf Bundesebene.</p>
1.4	Erfolgsfaktoren für kantonale Präventionsprogramme aufzeigen
Umsetzungsstand	Ein im Rahmen eines externen Mandats erarbeiteter Grundlagenbericht zu Erfolgsfaktoren für kantonale Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention liegt vor. Um für die Kantone praktikabel zu sein, müssen der Bericht und das Tool noch vereinfacht werden. Da eine umfassende Integration ins E-KAP von GFCH zu komplex ist, wird eine Excel-Checkliste erarbeitet, deren Einsatz dem E-KAP-Prozess vorgelagert wird. Diese Arbeiten sind in Gang.
Zielerreichung	<p>Das Outputziel wird nicht fristgerecht erreicht.</p> <p>Da noch kein Output vorliegt, kann das Outcomeziel bis Ende 2019 nicht erreicht werden.</p>
Zweckmässigkeit	Da noch kein Output vorliegt, lässt sich die Zweckmässigkeit noch nicht beurteilen. Die Arbeitsgruppe MB1 achtet bei der Umsetzung der Massnahme jedoch auf hohe Praktikabilität für die Beteiligten und Nutzenden.

2.2.2 MB 2 – Prävention in der Gesundheitsversorgung

Tabelle 6: Beurteilung der Massnahmen in Massnahmenbereich 2 der NCD-Strategie

MB2	Prävention in der Gesundheitsversorgung
2.1	Grundlagen und Qualitätskriterien erarbeiten
Umsetzungsstand	<p>BAG und GFCH legten im Oktober 2017 ein Dokument mit Grundlagen der Prävention in der Gesundheitsversorgung und einem Konzept für die Projektförderung PGV vor (BAG/GFCH 2017). Aufgrund einer Ist-Analyse (Steiger/Brauchbar 2018), einer Projektevaluation (Oetterli et al. 2019) und den Erfahrungen der ersten PGV-Förderrunde (M2.2) entschieden BAG und GFCH, das Grundlagendokument für PGV weiterzuentwickeln, um das Konzept und den Begriff PGV besser zu klären. Das angepasste Konzept soll im Laufe von 2020 vorliegen. Es bildet das strategische Dach für sämtliche Massnahmen von MB2.</p> <p>Ein Gremium aus unabhängigen Expertinnen und Experten besteht, es wurde jedoch noch nicht wie vorgesehen als Fachgremium für den ganzen Bereich PGV eingesetzt. Seine Tätigkeit beschränkt sich auf das Abgeben von Stellungnahmen zu bei GFCH eingereichten Projektgesuchen in der Projektförderung PGV (M2.2).</p> <p>BAG und GFCH entschieden gemeinsam, auf die Ausarbeitung des im Massnahmenplan vorgesehenen Systems zur Anerkennung von präventiven Leistungen und deren Erbringer inner- und ausserhalb der Gesundheitsversorgung zu verzichten.</p>
Zielerreichung	<p>Das Outputziel wurde erreicht.</p> <p>Das Outcomeziel lässt sich quantitativ nicht überprüfen. Das Konzept PGV wurde jedoch breit unter den verschiedenen Stakeholdern kommuniziert. Es kann davon ausgegangen werden, dass das Outcomeziel erfüllt ist.</p>
Zweckmässigkeit	Im Laufe des Aufbaus von MB 2 hat sich gezeigt, dass sich das erarbeitete Konzept noch nicht ausreichend bewährt hat. Die Zweckmässigkeit war somit offenbar zu-

	nächst nicht ausreichend gegeben. Dies wurde erkannt, das Konzept wird bereits überarbeitet und optimiert.
2.2	Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung fördern
Umsetzungsstand	<p>GFCH baute in Zusammenarbeit mit dem BAG das neue Fördergefäss Projektförderung PGV¹⁷ und die damit verbundenen Aktivitäten konzeptionell (Konzept Projektförderung PGV mit Zielen, Förderbereichen Förderanteilen, Reglement, Prozess der Projektselektion, Bewertungskriterien, Evaluation, Kommunikation) und organisatorisch (neue Organisationseinheit bei GFCH, Expertengremium) auf. 2018 und 2019 erfolgte je eine Förderrunde. In der Förderrunde 2018 gingen 115 Gesuche ein, aus denen 14 Projekte resultierten. In der Förderrunde 2019 waren 88 Gesuche zu verzeichnen, aus denen 16 Projekte gefördert werden. Zudem vergab GFCH zwei Projektmandate in Form von direkten Zusammenarbeiten. Das Fördergefäss weckte somit in vielen Kreisen grosses Interesse. Allerdings waren in beiden Runden ca. 50% der Gesuche nicht konform mit den inhaltlichen bzw. formalen Anforderungen und wurden aufgrund der Ausschlusskriterien abgelehnt.</p> <p>Im Rahmen der Förderrunde 2020 hat GFCH erstmals zusätzlich eine proaktive Ausschreibung von Projekten zum Thema Suizidprävention lanciert.¹⁸</p> <p>Der Aufbau des Fördergefässes war mit intensiven und aufwändigen Rollen- und Prozessklärungen zwischen GFCH und BAG verbunden, die u.a. auch mit der Klärung des Konzepts PGV (M2.1) in Zusammenhang standen.</p>
Zielerreichung	<p>Das Outputziel ist erreicht.</p> <p>Diese Beurteilung blendet jedoch diverse Kritikpunkte an der Konzeption und Umsetzung des Fördergefässes PGV aus (s.u. Zweckmässigkeit)</p> <p>Das Outcomeziel ist erreicht bzw. wurde übertroffen. Da mehr Geld zur Verfügung steht, als bei der Massnahmenplanung vorgesehen, kann eine grössere Anzahl Projekte gefördert werden.</p>
Zweckmässigkeit	<p>Die Projektförderung PGV wurde komplett neu entwickelt und befindet sich weiterhin im Aufbau. Aufgrund der langen Laufzeiten der einzelnen Projekte (2-4 Jahre) lassen sich noch keine Aussagen über deren Zielerreichung und Wirksamkeit machen. GFCH lässt alle geförderten PGV-Projekte sowie die Projektförderung insgesamt extern evaluieren.</p> <p>Diverse Gesprächsaussagen zeigen, dass die Projektförderung PGV per se als sinnvoll betrachtet wird. Zugleich wurden diverse konzeptionelle und operative Aspekte an dessen Ausgestaltung kritisch beurteilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die Anforderungen an Projekte gelten als hoch und die Gesuchstellung als anspruchsvoll und aufwändig. Dies stellt v.a. für kleinere Organisationen oder kleinere Kantone eine hohe Hürde dar, sich um Fördergelder zu bewerben. – Es werden pro Förderrunde eher wenige Projekte mit grossen Beträgen (200'000-2 Mio. CHF; Durchschnitt: 716'000 CHF) unterstützt. Dies führt zu einer hohen Ablehnungsquote und entsprechender Enttäuschung bei interessierten Trägerschaften. Akteure aus dem Suchtbereich betrachten dies zudem als grossen Rückschritt im Vergleich zum früheren Impuls- und Entwicklungsfonds (vgl. Tabelle 16 zu M2.1 der Strategie Sucht). Gemäss Projektübersicht von GFCH betreffen 9 der 30 geförderten Projekte (auch) Suchtthemen. – Die Rolle der Kantone im Prozess der Gesuchsbeurteilung gab Anlass zu Diskussionen. Die Abläufe und die Bedeutung ihrer Stellungnahmen waren teilweise nicht

¹⁷ <https://gesundheitsfoerderung.ch/pgv.html> (1.11.2019)

¹⁸ <https://gesundheitsfoerderung.ch/pgv/aktuelle-foerderrunde/call-for-proposals.html> (1.11.2019)

	<p>klar, und die Kantone sahen sich mit hohem Aufwand konfrontiert.</p> <p>– Die Mitglieder des in die Gesuchsbeurteilung einbezogenen Expertengremiums mussten ihre Rolle zunächst finden und sich die PGV-Philosophie aneignen. Nach Kritik von aussen, gewisse Themenfelder seien nicht angemessen in diesem Gremium abgebildet, wurde seine Zusammensetzung angepasst.</p>
2.3	Finanzierungsmöglichkeiten von Präventionsleistungen aufzeigen
Umsetzungsstand	<p>2018 wurde eine Analyse präventiver Angebote im Sinne der PGV in der ambulanten Praxis (Steiger/Brauchbar 2018) erstellt. Diese zeigte die strukturellen Herausforderungen in Zusammenhang mit der Finanzierung, mögliche Pisten, diese anzugehen, und mögliche Finanzierungsmodelle auf. Wie auch die Evaluation des Pilotprojekts Girasole (Oetterli et al. 2019) zeigte, sind Finanzierungsfragen allerdings kein zentrales Problem im Bereich PGV. Ab 2020 wird sich das BAG mit hybriden (gemeinschaftlichen) Finanzierungsmodellen befassen und diese in der Praxis bekannt machen.</p> <p>Anpassungen der Tarifstruktur TARMED sind keine erfolgt. Solche fallen in die Zuständigkeit des BAG-Direktionsbereichs Kranken- und Unfallversicherung und können gegebenenfalls in künftige Tarifrevisionen eingebracht werden.</p>
Zielerreichung	<p>Das Outputziel wird bis Ende 2019 nicht erreicht.</p> <p>Das Outcomeziel wird bis Ende 2019 nicht erreicht.</p>
Zweckmässigkeit	<p>Die Problematik der Finanzierung von Präventionsleistungen betrifft verschiedene Finanzierungsebenen und -systeme. Ihre Bearbeitung ist entsprechend komplex. Dies wirft die Frage auf, in welchem strategischen Rahmen, mit welchen Akteuren, in welchen Strukturen und mit welchem Erwartungshorizont die Massnahme künftig umgesetzt werden soll.</p>
2.4	Gesundheitsfachpersonen aus- und weiterbilden
Umsetzungsstand	<p>Im Laufe der Umsetzung zeigte sich, dass die Handlungsmöglichkeiten bezüglich der Anpassung bestehender Aus- und Weiterbildungen beschränkt ist (neue Lernziele für die Humanmedizin [PROFILES] wurden per 1.1.2018 etabliert¹⁹). Hingegen sind Abklärungen über die Schaffung neuer Bildungsmodule in Gang. Mit verschiedenen Hochschulen (u.a. Swiss School Public Health und FHNW) wurden Gespräche geführt und Pilotprojekte gestartet mit dem Ziel, ein PGV-Modul in die Ausbildung zu integrieren. Es läuft ein Austausch mit einer Task Force der FMH im Hinblick auf die Koordination der verschiedenen Weiterbildungen von Ärzt(inn)en in Motivational Interviewing. Im Internet soll eine Landing page erstellt werden, die alle Informationen zu PGV-Aktivitäten versammelt. Ende 2019 wird eine Ausschreibung zur Entwicklung eines interprofessionellen Weiterbildungsmoduls über PGV für nicht-akademische Gesundheitsfachpersonen lanciert.</p>
Zielerreichung	<p>Die Massnahme wird über andere Wege umgesetzt als im Outputziel vorgesehen.</p> <p>Das Outcomeziel ist nicht erreicht. Die angestrebte Entwicklung findet statt, v.a. in der Westschweiz, aber nur in der Weiterbildung und nicht als Folge der NCD-Strategie.</p>
Zweckmässigkeit	<p>Im Zuge der Umsetzung der Massnahme zeigte sich, dass die vorgesehenen Wege zur Etablierung von PGV-Inhalte in Aus- und Weiterbildungsgefässe nicht zielführend sind. Die Hauptverantwortung für die Definition von Ausbildungsprofilen liegt bei den Kantonen und Hochschulen. Anpassungen von Bildungsprofilen brauchen</p>

¹⁹ https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/medizinalberufe/_eidgenoessische-pruefungen-universitaerer-medizinalberufe/eidgenoessische-pruefung-in-humanmedizin.html
(4.11.2019)

	viel Zeit. Die Massnahme befasst sich nicht mehr mit der Ausbildung und fokussiert neu auf die Weiterbildung und wird über andere als die ursprünglich vorgesehenen Kanäle in Zusammenarbeit mit den betroffenen Akteuren umgesetzt.
2.5	Das Selbstmanagement von chronisch kranken Personen und ihren Angehörigen stärken
Umsetzungsstand	Der gemeinsam mit der GELIKO erarbeitete Referenzrahmen Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht (Kessler et al. 2018) wurde im Mai 2018 publiziert, und die Plattform SELF besteht seit 2018. Sie wird vom BAG mit einem Kernteam koordiniert und von einer Steuergruppe geleitet. Die Plattform versammelt Organisationen und Institutionen, die sich mit der Selbstmanagement-Förderung in den im Referenzrahmen definierten Themenfeldern befassen. Arbeitsgruppen mit Mitgliedern der Plattform bearbeiten konkrete Fragestellungen. ²⁰ Einmal pro Jahr findet eine Plattform-Veranstaltung statt. An jener von 2018 nahmen gemäss Teilnehmerliste 91 Personen teil (eingeladen: 139), davon 54 explizit eingeladene, 7 andere Personen aus eingeladenen Organisationen und 30 Personen aus Organisationen, die nicht explizit eingeladen waren.
Zielerreichung	Das Outputziel ist erreicht.
	Das Outcomeziel wurde teilweise erreicht.
Zweckmässigkeit	Keine Beurteilung möglich.
2.6	Die Nutzung neuer Technologien fördern
Umsetzungsstand	Innerhalb dieser Massnahme sind diverse Aktivitäten in Gang. Ein Kriterienkatalog zur Qualität von Gesundheits-Apps als Grundlage für ein Selbstdeklarationstool für mHealth-App-Anbieter liegt seit Juli 2019 vor. ²¹ Das eigentliche Selbstdeklarationstool besteht noch nicht. Die Technologie des Online-Beratungstools www.SafeZone.ch wird durch Infodrog gestützt auf eine Machbarkeitsanalyse und unter Einbezug von Stakeholdern weiterentwickelt. Es sind neue Beratungsformen und Selbstmanagementtools in Arbeit, der Prozess ist in Gang und soll Ende 2019 abgeschlossen sein. Es besteht ein Austausch zwischen BAG und SBFI über dessen Programm Active and Assisted Living (AAL).
Zielerreichung	Das Outputziel wird bis Ende 2019 nicht erreicht.
	Das Outcomeziel wird bis Ende 2019 nicht erreicht.
Zweckmässigkeit	Keine Beurteilung möglich.

²⁰ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht/plattform-selbstmanagement-foerderung.html> (4.11.2019)

²¹ <https://www.e-health-suisse.ch/gemeinschaften-umsetzung/ehealth-aktivitaeten/mhealth.html> (4.11.2019)

2.2.3 MB 3 – Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt

Tabelle 7: Beurteilung der Massnahmen in Massnahmenbereich 3 der NCD-Strategie

MB3	Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt
3.1	Branchen- oder berufsspezifisches Stressbefragungs-Tool für Erwerbstätige mit relevanten Risiko- und Schutzfaktoren ergänzen
Umsetzungsstand	<p>GFCH betreibt bzw. entwickelt in drei Branchen Angebote (u.a. Entwicklung und Verbreitung eines Evaluationsinstruments für die Arbeitsbelastung; standardisierte Prozessbegleitung) auf der Grundlage des FWS Job-Stress-Analysis-Tools:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Erziehung/Bildung: bereits seit 2014; aktuell in Deutschschweiz Multiplikation in Gang, Transfer auf Westschweiz in Pilotierung²² – Langzeitpflegepersonal (Implementation mit Hilfsmaterialien ist in Gang) – In einer Konzeptphase wurde 2018 zusätzlich die Gastronomie als Zielbranche mit hohem Wirkungspotenzial (auch in Bezug auf Alkohol und Tabak) identifiziert. Aktuell laufen Vorarbeiten zur Evidenzbeschaffung, um die konkreten vulnerablen Berufsgruppen und deren Bedürfnisse zu ermitteln. Anschliessend folgt Entwicklungsarbeit.
Zielerreichung	<p>Das ursprüngliche Outputziel wurde modifiziert. Es werden andere Branchen angesprochen, und Aspekte des Tabak- und Alkoholkonsums fliessen dort ein, wo sie relevant sind. Die angestrebte Weiterentwicklung des früheren S-Tools findet statt. <u>Das (als Prozess formulierte) Outputziel ist diesem Sinn erreicht.</u></p> <p>Kein Outcomeziel definiert, keine Wirkungsinformationen erhoben. Keine Beurteilung der Zielerreichung möglich.</p>
Zweckmässigkeit	Bei der Umsetzung der Massnahme ist branchenspezifisch zu beurteilen, welche Risiko- und Schutzfaktoren konkret von Bedeutung sind und adressiert werden sollen. Die Umsetzung hängt stark von der Bereitschaft der adressierten Branchen, Betriebe und Erwerbstätigen ab, das Angebot einzusetzen und zu nutzen. Die Massnahme muss entsprechend flexibel definiert und umgesetzt werden.
3.2	Bestehende GFCH-Tools für Lernende um relevante Risiko- und Schutzfaktoren ergänzen
Umsetzungsstand	Seit Sommer 2019 ist die Companion App in einer Pilotphase bei 5 grossen Unternehmen. Sie bietet eine Kommunikationsplattform für Lernende und Begleitpersonen in Betrieben und setzt eine auf ein Jahr angelegte multimediale Kampagne zu sechs Themen über je 2 Monate um. In Zusammenarbeit mit Sucht Schweiz wurde das Thema Sucht (Alkohol/Tabak) integriert. Ein Ausbau auf eine gesamtschweizerische Plattform ist vorgesehen.
Zielerreichung	<p><u>Das Outputziel ist erreicht.</u></p> <p>Kein Outcomeziel definiert, keine Wirkungsinformationen erhoben. Keine Beurteilung der Zielerreichung möglich.</p>
Zweckmässigkeit	Die Massnahme ist noch im Aufbau, keine fundierte Beurteilung der Zweckmässigkeit möglich.

²² <https://gesundheitsfoerderung.ch/schule-handelt> (19.2.2020)

3.3	Institutionelle Zusammenarbeit im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement etablieren (= M 1.2 Sucht)
Umsetzungsstand	Die Plattform IP BGM ist operativ (Mitglieder: BAG, SECO, BSV, GFCH, GDK, SUVA und VSAA/IVA). 2 Arbeitsgruppen (Durchführung einer Dreiländertagung; Erstellung einer Akteursübersicht BGM). Das Thema Sucht soll ab dem 4. Quartal 2019 bearbeitet werden; Sucht Schweiz ist bisher Gast, noch nicht Mitglied der Plattform.
Zielerreichung	Das Outputziel ist erreicht. Das Outcomeziel wird bis Ende 2019 nicht in der vorgesehenen Form erreicht. Die Plattform versammelt nur Organisationen auf nationaler Ebene.
Zweckmässigkeit	Die Plattform ist grundsätzlich als zweckmässig einzustufen, sie erlaubt es, bestehende Projekte und Initiativen bekanntzumachen und zu nutzen. Bei Projekten mit Einbezug von Unternehmen besteht ein Risiko des Scheiterns; der Erfolg ist u.a. abhängig von der Bereitschaft von Unternehmen, Projekte durchzuführen und den Aufwand dafür zu leisten. Die Plattform kann auch für Austausch über fachliche Fragen (Wie lassen sich Unternehmen für Projekte motivieren? Wie können die interessierenden Themen in der Wirtschaftswelt platziert werden?) genutzt werden.
3.4	actionsanté weiterentwickeln und die gesunde Wahl erleichtern
Umsetzungsstand	actionsanté erfuhr per Juli 2019 eine strategische Veränderung. Das BAG hat sich daraus zurückgezogen; die Aktivitäten mit Fokus Bewegung werden künftig in anderem Rahmen weitergeführt. Ein neues Gefäss wird gesucht. Ein erster Sondierungsanlass mit Sportartikelherstellern, ÖV-Betrieben etc. wurde gut besucht. Das BLV führt actionsanté im Rahmen der Schweizer Ernährungsstrategie (BLV 2017) alleine weiter. 2018 haben vier Unternehmen der Lebensmittelwirtschaft konkrete Aktivitäten zur Zuckerreduktion in Joghurt und Frühstückscerealien umgesetzt. Ende 2019 sind noch zwei Aktionsversprechen laufend. ²³ Im August 2019 haben 14 Unternehmen die Erklärung von Mailand 2019 – 2024 unterzeichnet. Diese dehnt die Zuckerreduktion auf weitere Lebensmittelgruppen aus und umfasst neu auch die Salzreduktion. Nicht alle haben Interesse an einem weiter gehenden actionsanté-Versprechen. Eine Kommunikationsstrategie für actionsanté wurde aus Kapazitätsgründen nicht erarbeitet. Stattdessen entstand ein Kommunikationskonzept nur für den Bewegungsbereich.
Zielerreichung	Das angestrebte Outputziel ist nicht erreicht. Das Outcomeziel wurde nicht erreicht.
Zweckmässigkeit	Gemäss den vorliegenden Informationen lässt sich das Konzept von actionsanté nicht ohne weiteres auf den Bereich der Bewegung übertragen. Die vorgenommene Aufteilung der Aktivitäten zwischen BAG (Bewegung) und BLV (Ernährung) scheint aus Sicht des Evaluationsteams plausibel, zweckmässig und besser konform mit den jeweiligen strategischen Grundlagen abgestimmt.

²³ <https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/actionsante/partner-actionsante.html> (30.10.2019)

2.2.4 Querschnittsbereiche

Tabelle 8: Beurteilung der Massnahmen in den Querschnittsbereichen der NCD-Strategie

QB A	Koordination und Kooperation
A1	NCD-Akteure durch Koordination bestehender und neuer Plattformen und Etablierung einer nationalen NCD-Stakeholderkonferenz vernetzen
Umsetzungsstand	Auf Wunsch der kantonalen Zuständigen für die Alkohol- und Tabakprävention wurde ab 2019 die Anzahl Austauschtreffen reduziert. Neu finden jährlich noch je ein halbtägiges kantonales Austauschtreffen NCD-Sucht in der Deutsch- und der lateinischen Schweiz statt (KAD/RIL). ²⁴ Diese werden gemeinsam von BAG, GFCH, GDK und EZV organisiert. GFCH hält weiterhin einmal pro Jahr eine KAP-Tagung zu den kantonalen Aktionsprogrammen ab. ²⁵ 2017 und 2018 fanden jeweils NCD-spezifische Stakeholderkonferenzen statt, 2019 eine gemeinsame Stakeholderkonferenz NCD und Sucht. ²⁶ Das Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz (hepa.ch) wird weitergeführt. Das BLV hält jährlich ein Forum Aktionsplan Ernährungsstrategie ab, das die nationale Informations- und Austauschplattform des Bundes im Bereich Ernährung darstellt und die entsprechenden Akteure versammelt.
Zielerreichung	Das Outputziel ist erreicht. Ein Abgleich der Listen der eingeladenen Personen mit den Teilnehmerlisten der Stakeholderkonferenzen zeigt, dass das angestrebte Outcomeziel (Beteiligung von mindestens 66% der eingeladenen Akteure pro Sprachregion) quantitativ nicht erreicht wurde. Es nahmen jedoch stets zahlreiche Personen teil, die nicht explizit eingeladen waren.
Zweckmässigkeit	Gemäss online-Befragung sehen die VBGf-Mitglieder nur teilweise einen Mehrwert für die Kantone in der jährlichen Stakeholderkonferenz NCD (6x ja, 13x eher ja, 1x eher nein) und in den KAD/RIL (2x ja, 16x eher ja, 1x eher nein). Im Quervergleich mit anderen abgefragten Angeboten und Massnahmen sind dies deutlich tiefere Werte. Kantonale Akteure sind jedoch nicht die Hauptzielgruppe der Stakeholderkonferenzen. Mit Blick auf das Ziel der Vernetzung ist die Massnahme grundsätzlich zweckmässig;
QB B	Finanzierung
B1	Finanzielle Mittel strategieorientiert einsetzen und die Finanzierung von risikofaktorübergreifenden Projekten erleichtern
Umsetzungsstand	Die Harmonisierung der Prozesse der Gesuchseingabe und Projektfinanzierung wurde begonnen und hat erste Teilergebnisse hervorgebracht, partnerschaftliche Finanzierungsmodelle für risikofaktorenübergreifende Projekte konnten bisher noch nicht erarbeitet werden (vgl. Tabelle 5 zu MB 1). Der TPF hat ein neues Entscheidungsmodell zur Mittelallokation erarbeitet; dieses wird noch auf die Revision der TPFV und die Entwicklung der TPF-Strategie abge-

²⁴ https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/kantonale_treffen_Gesundheitsfoerd_praevention.html (29.10.2019)

²⁵ <https://gesundheitsfoerderung.ch/ueber-uns/veranstaltungen/kap-tagung.html> (31.10.2019)

²⁶ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/stakeholderkonferenzen-ncd.html> (31.10.2019)

	<p>stimmt werden müssen. Neue tabakspezifische Steuerungsaktivitäten im Rahmen kantonaler Präventionsprogramme kann der TPF infolge einer EFK-Überprüfung (EFK 2018) bis auf Weiteres nicht finanzieren.</p> <p>Die Finanzierung von Alkoholpräventionsprojekten über die verschiedenen Gefässe (Alkoholzehntel, Schweizerische Stiftung für Alkoholforschung [SSA], Alkoholpräventionsfonds) sowie die Tätigkeiten der EZV im Bereich der Alkoholprävention (vgl. Massnahme 4.3) laufen unverändert weiter.</p> <p>Die Förderkriterien der SSA blieben unverändert. Die EVZ wird sich künftig aus dem Stiftungsrat zurückziehen, aber weiterhin im Expertengremium bzw. am Gesuchprozess mitwirken.</p> <p>GFCH: 23 Kantone setzen zwischen 2 und 4 KAP-Module um (Module A und B: je 22, Modul C: 21, Modul D: 20). Nur in den Kantonen AI, GL und SZ bestehen keine KAP.²⁷</p>
Zielerreichung	<p>Das Outputziel (= M1.3) ist nicht erreicht, die Arbeiten stehen noch am Anfang. Der angestrebte Output liegt erst in Teilen vor.</p> <p>Diese auf das Outputziel fokussierte Beurteilung blendet jedoch aus, dass angesichts der herausfordernden Umstände durchaus einige Schritte in Richtung Harmonisierung erfolgt sind (vgl. Tabelle 5 zu MB 1).</p> <p>Das Outcomeziel (= M1.3) ist teilweise erreicht, es bestehen gemeinsame Qualitätskriterien und einheitliche Eingabetermine für Projekte.</p>
Zweckmässigkeit	Vgl. Tabelle 5 zu MB 1.
QB C	Monitoring und Forschung
C1	Veränderungen und Trends bei NCD-relevanten Indikatoren beobachten
Umsetzungsstand	<p>MonAM - das Monitoring-System Sucht und NCD ist online aufgeschaltet und noch im Aufbau. Zum Zeitpunkt der Evaluation (Ende Dezember) sind insgesamt 78 von 115 Indikatoren online verfügbar.²⁸ Zur NCD-Strategie sind 56 Indikatoren verfügbar, 20 weitere sollen 2020 finalisiert werden.²⁹</p> <p>Das BAG hat eine Stelle zur Intensivierung des Wissenstransfers geschaffen und ist diesbezüglich aktiver geworden. Es vergab zahlreiche Forschungsmandate zum Thema NCD allgemein und zu spezifischen Themen (Bewegung und Körpergewicht, Kinder- und Jugendgesundheit, Gesundheit der älteren Menschen) und publiziert entsprechende Berichte, Faktenblätter und Auswertungsberichte von diversen Monitorings.³⁰ Das Wissen wird über verschiedene Kanäle (Internet, Newsletter) und Austauschplattformen verbreitet.</p>
Zielerreichung	<p>Das Outputziel ist erreicht.</p> <p>Das Outcomeziel (beschreibt einen Output) ist erreicht.</p>
Zweckmässigkeit	Aus Sicht der grossen Mehrheit der befragten VBGF-Mitglieder schafft das MonAM einen Mehrwert für die Kantone (11x ja, 5x eher ja, 4x keine Beurteilung möglich), die Forschungsberichte und Faktenblätter zu NCD-Themen werden noch nützlicher

²⁷ <https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme/basisinformationen/kap-beteiligte-kantone.html> (31.10.2019). Modul A: Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen; Modul B: Ernährung und Bewegung bei älteren Menschen; Modul C: Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen; Modul D: Psychische Gesundheit bei älteren Menschen.

²⁸ <https://www.obsan.admin.ch/de/MonAM> (11.12.2019)

²⁹ <https://www.obsan.admin.ch/de/strategien/nichtuebertragbare-krankheiten> (11.12.2019)

³⁰ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-nichtuebertragbare-krankheiten.html> (31.10.2019)

	beurteilt (10x ja, 10x eher ja). Gestützt auf diese Feststellungen wird die Massnahme als zweckmässig beurteilt.
C2	Forschung, Monitoring und Evaluationen im Zusammenhang mit der Schweizer Ernährungsstrategie durchführen sowie Wissenstransfer gewährleisten
Umsetzungsstand	Diese Massnahme entspricht im Wesentlichen dem Handlungsfeld Monitoring und Forschung der Schweizer Ernährungsstrategie, das zwei Massnahmenbereiche mit fünf Massnahmen umfasst (BLV 2017; BLV 2018). Gemäss Tätigkeitsbericht 2018 betreibt das BLV insbesondere die Ernährungserhebung menuCH, hat diverse technisch ausgerichtete Forschungsprojekte zur Lebensmittelzusammensetzung in Auftrag gegeben und betreibt ein online-Modul zur Evaluation der Umsetzung der Qualitätsstandards in der Gemeinschaftsgastronomie. Alle Massnahmen sind gemessen an den projektspezifischen Zielen auf Kurs.
Zielerreichung	Kein Outputziel definiert. Keine Beurteilung der Zielerreichung möglich. Kein Outcomeziel definiert; keine Informationen dazu vorliegend. Keine Beurteilung der Zielerreichung möglich.
Zweckmässigkeit	Keine Beurteilung möglich.
C3	Finanzierte Projekte evaluieren
Umsetzungsstand	BAG (Abt. NCD), GFCH und TPF führen jeweils eigenständige Evaluationsaktivitäten mit eigenen Referenzgrundlagen. Eine Vereinheitlichung von Qualitätsstandards ist bisher nicht erkennbar.
Zielerreichung	Das Outputziel ist nicht erreicht. Das Outcomeziel kann mangels Output nicht erreicht werden.
Zweckmässigkeit	Dass Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Projekten im Rahmen der NCD-Strategie überprüft werden, ist grundsätzlich zweckmässig. Vor dem Hintergrund der Vereinheitlichung von Qualitätskriterien und Gesuchsvorgaben (Massnahme 1.3) macht auch eine Vereinheitlichung der Anforderungen an Projektevaluationen Sinn.
QB D	Information und Bildung
D1	Über NCD informieren und zu NCD sensibilisieren
Umsetzungsstand	Das gemeinsame Dachkonzept Kommunikation zu den nationalen Strategien NCD und Sucht sowie zum Themenbereich Psychische Gesundheit liegt seit April 2019 vor (BAG 2019). Es fasst eine Situationsanalyse zusammen und definiert die Zielgruppen, Ziele und Botschaften der Kommunikation und insgesamt 15 Massnahmen. Der Erarbeitungsprozess erwies sich aus organisatorischen und konzeptionellen Gründen als aufwändig und komplex, weshalb das Konzept später als vorgesehen verabschiedet werden konnte. Die Hauptarbeit wurde BAG-intern geleistet; GFCH, die GDK und weitere Partner, auch diverse NGOs, wurden im Laufe des Prozesses konsultiert. Neben diversen, teilweise bereits länger bestehenden, Kommunikationsmassnahmen (Kommunikationsunterstützung für Präventionsprojekte; Nationale Konferenzen und Treffen ; Corporate Identity; BAG-Website; Wissenstransfer; Personalisierte Newsletter; Medienarbeit; Magazin „Spectra“; Jahresschwerpunktthemen) liegt ein aktueller Schwerpunkt der Kommunikationsaktivitäten im Aufbau eines Content Managements (BAG 2019: 29) und einer Online-Plattform für die Umsetzungspartner ³¹ . Letztere soll im Herbst 2020 vorliegen und als Hauptkanal für die Infor-

³¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/partnerplattform-ncd-sucht.html> (29.10.2019)

mation über die in den Strategien NCD und Sucht behandelten Themen, die Projekte und aktiven Partner dienen.

Gemäss Dachkonzept sind die Zuständigkeiten und die Organisation der Umsetzung auf der Massnahmenebene zu klären; wo nötig und sinnvoll werden auch Detailkonzepte ausgearbeitet. Neben dem BAG, GFCH und der GDK sollen weitere interessierte Partner an der Planung mitwirken (BAG 2019: 38).

Bis auf weiteres zurückgestellt sind thematische Kampagnen; eine gemeinsame Signatur; eine Präsenz in Social Media-Businessnetzwerken und ein jährlicher gemeinsamer Kommunikationsplan.

<p>Zielerreichung</p>	<p>Das Outputziel ist erreicht, die Umsetzung des Dachkonzepts ist in Gang.</p> <p>Eine Koordination von Kommunikationsaktivitäten verschiedener Akteure findet bisher – mit Ausnahme des Jahresberichts zur NCD-Strategie – nicht statt.</p> <hr/> <p>Aufgrund der Formulierung (das Konzept nennt keine Mittler explizit) lässt sich das Outcomeziel quantitativ nicht überprüfen. Bisher setzt hauptsächlich das BAG Massnahmen des Dachkonzepts um, andere Partner kommunizieren (noch) nicht explizit unter diesem Dach; viele Umsetzungspartner kennen das Dachkonzept noch nicht.</p> <p>Diese Beobachtungen führen zur Beurteilung, dass das Outcomeziel nicht erreicht ist.</p>
<p>Zweckmässigkeit</p>	<p>Angesichts des bisherigen Umsetzungsstands ist eine fundierte Beurteilung der Zweckmässigkeit des Dachkonzepts noch kaum möglich. Auch Umsetzungspartner können sich noch kaum dazu äussern, da sie das Konzept noch kaum kennen und nicht beurteilen können, welche Instrumente und Aktivitäten vorgesehen sind und was diese für sie und ihre eigenen Kommunikationsaktivitäten, -plattformen und -produkte bedeutet. Es bestehen gewisse Vorbehalte: Es gelte zu vermeiden, dass Doppelspurigkeiten aufgebaut würden, und es sei darauf zu achten, dass die für die eigene Identität wichtige Selbstdarstellung der einzelnen Umsetzungspartner und Mittler weiterhin möglich sei. Entsprechend war es bereits bei Ausarbeitung des Dachkonzepts schwierig, weitere Organisationen zur Mitarbeit zu bewegen und ihre Rolle in der Kommunikation zu definieren.</p> <p>Grundsätzlich wird Bedarf an mehr Kommunikation gesehen, u.a. um den involvierten Organisationen eine Übersicht über die Aktivitäten im Rahmen der NCD-Strategie zu bieten und ein Gemeinschaftsgefühl unter ihnen zu fördern. Die im Konzept vorgesehenen Massnahmen, insbesondere die Online-Partnerplattform, scheinen diesbezüglich grundsätzlich zweckmässig. Offen bleibt, inwiefern GFCH und GDK sowie weitere Partner bereit sind, sich neben ihrer eigenständigen Kommunikationsarbeit an gemeinsamen Kommunikationsaktivitäten und insbesondere an der Partnerplattform zu beteiligen und den Aufwand für deren Alimentierung mit Inhalten zu leisten.</p>
<p>D2</p>	<p>Menschen in vulnerablen Situationen sensibilisieren</p>
<p>Umsetzungsstand</p>	<p>Die Output- und Outcomeziele und die meisten Aktivitäten in dieser Massnahme sind an das Kommunikationskonzept gekoppelt. Menschen in vulnerablen Situationen sind darin als wichtigste Zielgruppe definiert, sollen aber durch konkrete Massnahmen von Umsetzungspartnern bzw. Mittlern angesprochen werden (BAG 2019: 20 und 18). Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) ist im Rahmen des Zusammenarbeitsvertrags mit dem BAG hier aktiv. Darüber hinaus sind per Ende 2019 keine solchen Massnahmen explizit definiert. Für das BAG ist unklar, welcher Bedarf an Kommunikationsmassnahmen besteht und welche Rolle es diesbezüglich spielen soll. Inwiefern einzelne Partner bereits unabhängig vom Kommunikationskonzept Menschen in vulnerablen Situationen spezifisch ansprechen, lässt sich mangels Informationen dazu nicht beurteilen.</p>

Zielerreichung	<p>Das auf die Kommunikation bezogene Outputziel ist teilweise erreicht. Das Dachkonzept definiert Menschen in vulnerablen Situationen als wichtigste Zielgruppe. Konkrete Massnahmen sind jedoch im Rahmen des Konzepts keine vorgesehen.</p> <p>Aufgrund der Formulierung des Outcomeziels (das Konzept nennt keine Mittler explizit) ist keine empirisch gestützte Beurteilung der Zielerreichung möglich. Bisher setzt hauptsächlich das BAG Massnahmen des Dachkonzepts um, andere Partner kommunizieren (noch) nicht explizit unter diesem Dach; viele Umsetzungspartner kennen das Dachkonzept noch nicht.</p> <p>Diese Beobachtungen führen zur Beurteilung, dass das Outcomeziel nicht erreicht ist.</p>
Zweckmässigkeit	<p>Die Massnahme sieht vor, die gesundheitliche Chancengerechtigkeit für schwer zu erreichende Zielgruppen über die verstärkte Einbindung bestehender Kommunikationskanäle und Angebote zu sicherzustellen. Es ist davon auszugehen, dass diverse Organisationen bereits unabhängig vom Kommunikationskonzept Menschen in vulnerablen Situationen spezifisch ansprechen. Angesichts der festgestellten Schwierigkeiten, Umsetzungspartner dazu zu bewegen, sich an gemeinsamen Kommunikationsaktivitäten zu beteiligen, ist die Zweckmässigkeit dieser Konzeption jedoch in Frage gestellt.</p>
D3	Die Ernährungskompetenzen in der Schweizer Bevölkerung stärken
Umsetzungsstand	<p>Diese Massnahme entspricht im Wesentlichen dem Handlungsfeld Information und Bildung der Schweizer Ernährungsstrategie, das drei Massnahmenbereiche mit neun Massnahmen umfasst (BLV 2017; BLV 2018). Gemäss Tätigkeitsbericht 2018 sind in fünf dieser Massnahmen Aktivitäten in Umsetzung (durch BLV sowie je eine durch GFCH, Fédération romande des consommateurs und Radix) und gemessen an den projektspezifischen Zielen auf Kurs.</p>
Zielerreichung	<p>Kein Outputziel definiert. Keine Beurteilung der Zielerreichung möglich.</p> <p>Kein Outcomeziel definiert; keine Informationen dazu vorliegend. Keine Beurteilung der Zielerreichung möglich.</p>
Zweckmässigkeit	Keine Beurteilung möglich.
QB E	Rahmenbedingungen
E1	Gesetzliche Grundlagen vollziehen und Kantone unterstützen
Umsetzungsstand	<p>Das BAG leistet Unterstützung auf Anfrage, aber die Nachfrage seitens der Kantone ist sehr klein. Das BAG stellt in Zusammenarbeit mit dem Fachverband Sucht verschiedene Angebote zur Verfügung: Newsletter „Aus den Kantonen für die Kantone“, Monitoring zu Alkohol- und Tabakgesetzgebung auf der BAG-Website, Medienspiegel. Vollzugsfragen werden in den kantonalen Austauschtreffen NCD und Sucht (KAD/RIL) thematisiert, aber in bescheidenem Ausmass. Hinweise auf Aktivitäten zur Evaluation des Gesetzesvollzugs liegen keine vor.</p> <p>Die EAV wurde per Ende 2017 in die EZV integriert. Die Sektion Alkoholmarkt und Werbung der EZV unterstützt die Kantone beim Vollzug der Alkoholgesetzgebung und sieht sich als Koordinationsplattform für Testkäufe und als Ansprechpartner für die Kantone. U.a. hält sie jährlich 1-2 Informationssitzungen mit kantonalen Ansprechpersonen ab und pflegt bilateralen Austausch. Sie leistet auch Unterstützung bei der Anwendung der Gesetzgebung bezüglich Werbebeschränkungen. Eine Umfrage der EKAL zur Umsetzung der Werbevorschriften im Alkoholbereich hat Handlungsbedarf aufgezeigt (Werbekontrolle durch Inspektoren), dieser wird angegangen.</p>
Zielerreichung	<p>Das das BAG betreffende Outputziel ist teilweise erreicht. Der Output ist abhängig von der (geringen) Nachfrage der Kantone.</p>

	Das (unspezifisch formulierte) Outcomeziel ist teilweise erreicht.
Zweckmässigkeit	Angesichts der Rahmenbedingungen (Autonomie der Kantone, Heterogenität der Aktivitäten und Herausforderungen) scheint es aus Sicht des Evaluationsteams zweckmässig, keine allgemeingültigen Empfehlungen zum Gesetzesvollzug zu erarbeiten, sondern auf konkret über Evaluationen eruierten oder von Kantonen artikulierten Handlungsbedarf zu reagieren. Informationsangebote und Austauschgefässe wie die KAD/RIL können die Kantone dabei unterstützen, solchen zu erkennen. Gestützt auf diese Erwägungen wird die Massnahme grundsätzlich als zweckmässig beurteilt.
E2	Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im Sinne einer multisektoralen Gesundheitspolitik stärken (vgl. M 4.2 Sucht)
Umsetzungsstand	Umfassende Gesundheitspolitik ist ein Projekt auf Amtsebene (Gasser/Wenger 2019). Dieses ist gemäss Gesprächsaussagen gut unterwegs. Ein spezifisches Konzept für die Abt. NCD, wie es im Massnahmenplan vorgesehen ist, wurde als nicht gewinnbringend erachtet und deswegen sowie aus Kapazitätsgründen sistiert. Die übrigen Aktivitäten sind gemäss Zielüberprüfungstabelle auf Kurs.
Zielerreichung	Das Outputziel wurde nicht erreicht. Das Outcomeziel kann mangels Output nicht erreicht werden.
Zweckmässigkeit	Multisektorale Gesundheitspolitik ist ein Projekt auf Amtsebene. Dieses ist gut unterwegs; ein spezifisches Konzept für die Abt. NCD wurde als nicht gewinnbringend erachtet und deswegen sistiert.
E3	Interessen vertreten und Erfahrungen sowie Wissen im internationalen Kontext austauschen
Umsetzungsstand	Internationaler Austausch findet statt, v.a. auf fachlicher Ebene. Die beschränkten Ressourcen der zuständigen Sektion erlauben nur ein reaktives und punktuelles internationales Engagement. Bei Themen auf politischer Ebene ist die Abt. Internationales federführend, mit dieser besteht ein Austausch.
Zielerreichung	Keine spezifischen Informationen zur Anzahl Teilnahmen an relevanten Gremien und Fachkonferenzen erhoben. Keine Beurteilung der Zielerreichung möglich. Gemäss Zielüberprüfungstabelle ist die Massnahme weitgehend auf Kurs. Keine Informationen zum Outcomeziel erhoben. An der Stakeholderkonferenz 2019 erfolgte kein spezifischer Input dazu, aber es traten internationale Referierende auf.
Zweckmässigkeit	Die in internationalen Gremien diskutierten Themen sind nach Einschätzung von Gesprächspartner(inne)n oft nicht relevant für das Tagesgeschäft der Abt. NCD.
E4	Die Lebensmittelzusammensetzung verbessern und gesunde Mahlzeiten fördern
Umsetzungsstand	Diese Massnahme entspricht im Wesentlichen dem Handlungsfeld ‚Rahmenbedingungen‘ der Schweizer Ernährungsstrategie, das drei Massnahmenbereiche mit sechs Massnahmen umfasst (BLV 2017; BLV 2018). Gemäss Tätigkeitsbericht 2018 sind neben der Erklärung von Mailand und diversen actionsanté-Versprechen ein Leitfaden zu Checklisten für Leitende und Mitarbeitende von Tagesstrukturen und Mittagstischen und das Programm „Kleines Gewissen“ in der Gemeinschaftsgastronomie in Umsetzung. Diese sind gemessen an den projektspezifischen Zielen auf Kurs. Im Bereich BGM waren 2018 noch keine Massnahmen in Umsetzung.
Zielerreichung	Kein Outputziel definiert. Keine Beurteilung der Zielerreichung möglich. Kein Outcomeziel definiert; keine Informationen dazu vorliegend. Keine Beurteilung der Zielerreichung möglich.
Zweckmässigkeit	Keine Beurteilung möglich.

2.3 Beantwortung der Evaluationsfragen zu den Massnahmen

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

Da wie in Abschnitt 1.7 erläutert nicht zu allen Massnahmen und Aktivitäten Informationserhebungen möglich waren, kann die nachfolgende summarische Auflistung keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Im Rahmen der NCD-Strategie wurde mehr erarbeitet und umgesetzt, als die vorliegende Evaluation untersucht hat und abbildet.

In **Massnahmenbereich 1** wurden viele der bisherigen Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung in den Bereichen Tabak, Alkohol, Ernährung und Bewegung weitergeführt und teilweise ausgebaut; ein Teil von Ihnen erfuhr thematische Anpassungen. Die Weiterentwicklung in Richtung risikofaktorübergreifender Programme wurde in Gang gesetzt, steckt jedoch noch in den Anfängen:

- Die von GFCH geförderten kantonalen Aktionsprogramme wurden gemäss der NCD-Strategie um das Thema psychische Gesundheit und mit der Zielgruppe ältere Menschen ergänzt. Die Zahl der Kantone mit solchen Programmen hat zugenommen: 2019 setzen 23 Kantone mindestens zwei Module in den Bereichen Ernährung und Bewegung sowie psychische Gesundheit um (2017: 21).
- Das BAG engagiert sich mit diversen Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche (mit einem Fokus auf die frühe Kindheit) sowie im Bereich Gesund altern.
- Der TPF sieht eine strategische Neuausrichtung an die Strategien NCD und Sucht vor, insbesondere unter Berücksichtigung des Lebensphasenansatzes. Er hat ein Kinder- und Jugendprogramm neu erarbeitet. Dessen Umsetzung, die Finalisierung der neuen Strategie und seine Fördertätigkeit allgemein sind aufgrund der laufenden Revision der TPF-Verordnung und der damit verbundenen Kapazitätsengpässe vorläufig gebremst.
- Das BLV setzt die konzeptionell eng an die NCD-Strategie angelehnte Ernährungsstrategie um. Diese berücksichtigt den Lebensphasenansatz.
- Die vom BASPO unterstützten Sportförderungsprogramme sind konzeptionell konform mit der NCD-Strategie und erfuhren durch diese keine Anpassungen.
- Ein Prozess zur angestrebten Harmonisierung der Fördergefässe der kantonalen Aktionsprogramme, des Tabakpräventionsfonds und des Alkoholpräventionsfonds ist angelaufen. Erste Teilergebnisse wie einheitliche Grundsätze für kantonale Programme, eine harmonisierte Konzeptvorlage, gemeinsame Qualitätskriterien und gemeinsame Eingabetermine konnten erzielt werden. Einheitliche Prozesse der Gesuchseingabe und Mittelvergabe sowie Vorgaben für Berichterstattung und Evaluation bestehen noch nicht. Wiederholte Grundsatzdiskussionen über die Definition von NCD-Musterprojekten sowie die unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen und organisationsspezifischen Rahmenbedingungen der Fördergefässe setzen der Harmonisierung gewisse Grenzen.

In **Massnahmenbereich 2** sind zahlreiche Fortschritte zu verzeichnen:

- Das BAG und GFCH legten bereits früh ein Grundlagenkonzept zur Prävention in der Gesundheitsversorgung vor und baute GFCH ein darauf abgestütztes Projektfördergefäss komplett neu auf. Dieses stiess auf grosse Nachfrage; in den beiden ersten Förderrunden 2018 und 2019 wurden insgesamt 203 Gesuche eingereicht. 14 Projekte aus der ersten Förderrunde werden umgesetzt, aus der zweiten Runde 16. Zudem vergab GFCH zwei Projektmandate. Aufgrund der Erfahrungen aus der ersten Förderrunde wurden gewisse Anpassungen am Reglement und am in die Gesuchsbeurteilung einbezogenen Expertengremium vorgenommen.
- Das BAG baute gemeinsam mit der GELIKO einen Referenzrahmen und eine Plattform zur Förderung des Selbstmanagements bei chronischen Krankheiten und Sucht auf. An Veranstaltungen dieser Plattform beteiligen sich rund 90 Personen.

In anderen Massnahmen dieses Massnahmenbereichs erfolgten erste Abklärungen und Vorarbeiten, die zum einen Grenzen der Umsetzbarkeit aufzeigten, aber auch Stossrichtungen und Ansätze für künftige Aktivitäten:

- Bezüglich Finanzierungsmöglichkeiten von Präventionsleistungen erwies sich eine Anpassung von TARMED als unzweckmässig. Eine Situationsanalyse zeigte jedoch mögliche alternative Finanzierungsmodelle auf, die künftig vertieft abgeklärt werden sollen.
- Die Möglichkeiten, Präventionsinhalte in bestehende Ausbildungsgänge für Medizinal- und Gesundheitsfachberufe zu integrieren, sind begrenzt. Hingegen laufen Abklärungen mit Hochschulen und der FMH über die Schaffung neuer Weiterbildungsmodule.

In **Massnahmenbereich 3** sind folgende Entwicklungen festzustellen:

- GFCH führt und entwickelt ihre Aktivitäten im Bereich BGM weiter. Neben den bisherigen Branchen Erziehung/Bildung und Langzeitpflege erarbeitet sie zurzeit die Grundlagen für neue Aktivitäten in der Gastronomiebranche, auch unter Einbezug der Risikofaktoren Alkohol und Tabak. Die an Lernende und ihre Betreuungspersonen gerichtete Companion App befindet sich in einer Pilotphase. Die auf die psychische Gesundheit fokussierte multi-thematische Kampagne beinhaltet auch Suchtthemen.
- Verschiedene Bundesämter (BAG, SECO, BSV), GFCH, die GDK sowie die SUVA und der VSAA/IVA gründeten die neue Institutionelle Plattform BGM, die über Arbeitsgruppen eine Akteursübersicht und eine Fachtagung zum Thema BGM erarbeitet.
- Das Programm actionsanté wird künftig vom BLV alleine umgesetzt und fokussiert ausschliesslich auf die Lebensmittelzusammensetzung. Die ihm zugrundeliegende Erklärung von Mailand haben 14 Unternehmen unterzeichnet. Sie wurde inhaltlich ausgebaut und umfasst neue Lebensmittelgruppen sowie zusätzlich zur Zucker- auch die Salzreduktion. Das BAG entwickelt die Aktionsbereiche „Gesundheitskompetenz“ und „Bewegungsförderung“ künftig ausserhalb von actionsanté weiter; erste entsprechende Schritte sind angefallen.

In den **Querschnittsbereichen** präsentiert sich der Stand der Umsetzung wie folgt:

- Im Rahmen einer Neukonzeption wurden die kantonalen Austauschtreffen inhaltlich zusammengelegt und in ihrer Anzahl reduziert. Jährlich findet eine Stakeholderkonferenz zu

einem spezifischen Themenschwerpunkt statt, an denen zwischen 230 und rund 406 Personen teilnehmen.

- Die Finanzierung von Programmen und Massnahmen hat sich v.a. im Bereich der Tabakprävention (konzeptionell) und der KAP (inhaltlich) verändert, im Bereich der Alkoholprävention läuft sie unverändert weiter. Die Bemühungen um die angestrebte Harmonisierung sind angelaufen, aber noch nicht weit fortgeschritten.
- MonAM, das Monitoring-System Sucht und NCD ist online aufgeschaltet, stellt eine Reihe von Indikatoren zur Verfügung und wird laufend weiter publizieren. Das BAG hat seine Aktivitäten zum Wissenstransfer intensiviert und publiziert laufend Berichte, Faktenblätter und Auswertungen aus Monitorings.
- Die Umsetzungspartner der NCD-Strategie betreiben im Rahmen ihrer Möglichkeiten und Prioritäten jeweils eigenständige Evaluationstätigkeiten, eine Harmonisierung der Konzepte ist bisher nicht zu beobachten.
- Nach aufwändigen Vorarbeiten liegt seit April 2019 ein Dachkonzept für die Kommunikation zu den nationalen Strategien NCD und Sucht sowie zum Themenbereich Psychische Gesundheit vor. Zahlreiche Massnahmen werden – hauptsächlich über das BAG – umgesetzt. Ein Content Management und eine Online-Plattform für Umsetzungspartner sind im Aufbau.
- Das BAG und die EZV leisten Aktivitäten zur Vollzugsunterstützung, wobei das BAG diese an der Nachfrage aus den Kantonen ausrichtet, welche eher gering ist. Die EZV sieht Handlungsbedarf bei der Unterstützung der Kantone im Bereich Werbekontrolle.
- Bestrebungen bezüglich einer multisektoralen Gesundheitspolitik werden im Rahmen eines Projekts auf Amtsebene verfolgt. Die im Massnahmenplan vorgesehenen Aktivitäten auf Abteilungsebene im Rahmen der NCD-Strategie wurden deshalb sistiert.
- Aktivitäten auf internationaler Ebene finden v.a. auf fachlicher Ebene statt, sie wurden im Rahmen der NCD-Strategie kaum intensiviert oder angepasst.

5) Werden die im Wirkungsmodell (für 2019) formulierten Output- und Outcomeziele³² der NCD-Strategie erreicht (**Effektivität**)? Wenn nein, warum nicht und welche Anpassungen drängen sich auf?

In Tabelle 9 sind die vom Evaluationsteam vorgenommenen Beurteilungen der Zielerreichung aus Abschnitt 2.2 für die Hauptmassnahmen zusammengefasst, in Tabelle 10 jene für die Querschnittsbereiche. 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.

In 7 von 14 Hauptmassnahmen wurden die 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 der Massnahmen 1.3 (es

³² Die Output- und Outcomeziele der NCD-Strategie sind in Anhang 2 wiedergegeben.

liegen erst einzelne Teilelemente des angestrebten partnerschaftliches Finanzierungsmodells für risikofaktorenübergreifende Projekte vor), 2.3 (es besteht noch kein Konzept zur Finanzierung von präventiven Leistungen), 2.6 (es liegt noch kein Selbstdeklarationstool für mhealth-Anbieter vor) und 3.4 (die Bewegungsförderung bei Unternehmen wird künftig ausserhalb von actionsanté weiterentwickelt) wurden nicht erreicht.

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 wurden die gesetzten Ziele verfehlt: 1.1 (der Prozess zur Definition und Umsetzung von NCD-Musterprojekten ist noch nicht weit fortgeschritten), 1.4 (Verzögerung der Outputerstellung), 2.3, 2.4 und 2.6 (die den Zielen zugrundeliegenden Outputs liegen nicht vor), 3.4 (das Instrument von Aktionsversprechen in den Bereichen „Gesundheitskompetenz“ und „bewegungsfreundliches Umfeld“ besteht nicht). Da für die Massnahmen 3.1 und 3.2 keine Outcomeziele definiert sind, ist für diese keine Beurteilung der Zielerreichung möglich.

Tabelle 9: Übersicht über die Zielerreichung in den Hauptmassnahmen der NCD-Strategie

		Zielerreichung	
		Outputziel	Outcomeziel
MB1	Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention		
1.1	Die Tabak- und Alkoholprävention sowie die Förderung von Bewegung und ausgewogener Ernährung ausbauen	teilweise erreicht	nicht erreicht
1.2	Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene und ältere Menschen spezifisch ansprechen	erreicht	erreicht
1.3	Qualitätskriterien und Gesuchsvorgaben vereinheitlichen	nicht erreicht	teilweise erreicht
1.4	Erfolgsfaktoren für kantonale Präventionsprogramme aufzeigen	nicht fristgerecht erreicht	nicht erreicht
MB2	Prävention in der Gesundheitsversorgung		
2.1	Grundlagen und Qualitätskriterien erarbeiten	erreicht	erreicht
2.2	Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung fördern	erreicht	erreicht
2.3	Finanzierungsmöglichkeiten von Präventionsleistungen aufzeigen	nicht erreicht	nicht erreicht
2.4	Gesundheitsfachpersonen aus- und weiterbilden	anders umgesetzt	nicht erreicht
2.5	Das Selbstmanagement von chronisch kranken Personen und ihren Angehörigen stärken	erreicht	teilweise erreicht
2.6	Die Nutzung neuer Technologien fördern	nicht erreicht	nicht erreicht
MB3	Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt		
3.1	Branchen- oder berufsspezifisches Stressbefragungs-Tool für Erwerbstätige mit relevanten Risiko- und Schutzfaktoren ergänzen	erreicht	keine Beurteilung möglich
3.2	Bestehende GFCH-Tools für Lernende um relevante Risiko- und Schutzfaktoren ergänzen	erreicht	keine Beurteilung möglich

		Zielerreichung	
		Outputziel	Outcomeziel
3.3	Institutionelle Zusammenarbeit im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement etablieren	erreicht	teilweise erreicht
3.4	actionsanté weiterentwickeln und die gesunde Wahl erleichtern	nicht erreicht	nicht erreicht

In drei Querschnittsmassnahmen wurde das definierte Outputziel erreicht (A1, C1 und D1), in zwei (D2, E1) teilweise. Nicht erreicht wurden die Outputziele der drei Massnahmen B1 (es liegen erst einzelne Teilelemente des angestrebten partnerschaftliches Finanzierungsmodells für risikofaktorübergreifende Projekte vor – identisch mit Massnahme 1.3), C3 (BAG [Abt. NCD], GFCH und TPF haben keine einheitlichen Qualitätsstandards für Evaluationen von Projekten im Rahmen der NCD-Strategie etabliert) und E2 (es liegt kein Konzept zur Umsetzung der multisektoralen Gesundheitspolitik im Bereich NCD vor). Für vier Massnahmen (C2, D3, E3 und E4) ist eine Beurteilung des Outputziels nicht möglich.³³

Tabelle 10: Übersicht über die Zielerreichung in den Querschnittsbereichen der NCD-Strategie

		Zielerreichung	
		Outputziel	Outcomeziel
QB A	Koordination und Kooperation		
A1	NCD-Akteure durch Koordination bestehender und neuer Plattformen und Etablierung einer nationalen NCD-Stakeholderkonferenz vernetzen	Erreicht	nicht erreicht
QB B	Finanzierung		
B1	Finanzielle Mittel strategieorientiert einsetzen und die Finanzierung von risikofaktorübergreifenden Projekten erleichtern	nicht erreicht	teilweise erreicht
QB C	Monitoring und Forschung		
C1	Veränderungen und Trends bei NCD-relevanten Indikatoren beobachten	erreicht	erreicht
C2	Forschung, Monitoring und Evaluationen im Zusammenhang mit der Schweizer Ernährungsstrategie durchführen sowie Wissenstransfer gewährleisten	keine Beurteilung möglich	keine Beurteilung möglich
C3	Finanzierte Projekte evaluieren	nicht erreicht	nicht erreicht
QB D	Information und Bildung		
D1	Über NCD informieren und zu NCD sensibilisieren	erreicht	nicht erreicht
D2	Menschen in vulnerablen Situationen sensibilisieren	teilweise erreicht	nicht erreicht
D3	Die Ernährungskompetenzen in der Schweizer Bevölkerung stärken	keine Beurteilung möglich	keine Beurteilung möglich

³³ Für die Massnahmen des BLV im Bereich Ernährung (C2, D3, E4) sind keine Output- und Outcomeziele definiert, zum Outputziel der Massnahme E3 wurden keine Informationen erhoben.

		Zielerreichung	
		Outputziel	Outcomeziel
QB E	Rahmenbedingungen		
E1	Gesetzliche Grundlagen vollziehen und Kantone unterstützen	teilweise erreicht	teilweise erreicht
E2	Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im Sinne einer multisektoralen Gesundheitspolitik stärken	nicht erreicht	nicht erreicht
E3	Interessen vertreten und Erfahrungen sowie Wissen im internationalen Kontext austauschen	keine Beurteilung möglich	keine Beurteilung möglich
E4	Die Lebensmittelzusammensetzung verbessern und gesunde Mahlzeiten fördern	keine Beurteilung möglich	keine Beurteilung möglich

Bei den Querschnittsmassnahmen ist erst ein Outcomeziel erreicht, dasjenige von Massnahme C1. Teilweise erreicht ist es in den Massnahmen B1 und E1. Die Outcomeziele der Massnahmen A1 (die angestrebte Teilnahmequote an der Stakeholderkonferenz wurde nicht erreicht), C3 (der dem Ziel zugrundeliegende Output liegt nicht vor), D1 und D2 (bisher setzt hauptsächlich das BAG Massnahmen des Kommunikationskonzepts um) und E2 (der dem Ziel zugrundeliegende Output liegt nicht vor) sind nicht erreicht. Für vier Massnahmen (C2, D3, E3 und E4) ist eine Beurteilung des Outcomeziels nicht möglich.

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

Soweit anhand der Erreichung der Output- und Outcomeziele beurteilbar lässt sich zur Zweckmässigkeit der Massnahmen der NCD-Strategie folgendes festhalten:

- In **Massnahmenbereich 1** besteht ein Spannungsfeld zwischen dem angestrebten Ziel, dass kantonale Präventionsprogramme und –projekte künftig mehrere NCD-Risikofaktoren, Suchtaspekte sowie Aspekte der psychischen Gesundheit berücksichtigen sollen, und den Möglichkeiten, dieses Ziel auf dem bisher eingeschlagenen Weg – Definition von NCD-Musterprojekten und Harmonisierung der bestehenden Fördergefässe – zu erreichen. Die bestehenden teilweise substanzorientierten gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie die daraus abgeleiteten organisationsspezifischen Aufträge und etablierten Förderpraktiken und –routinen bringen fachliche und operative Schwierigkeiten einer solchen Harmonisierung unter autonomen Organisationen mit sich. Aus Sicht des Evaluationsteams empfiehlt es sich deshalb, die Ziele für die Massnahmen 1.1, 1.3 und 1.4 zu redimensionieren und den laufenden Prozess bzw. den Auftrag der bestehenden Arbeitsgruppe neu auszurichten. In einem ersten Schritt gilt es unter Einbezug der VBGF zu klären, wie GFCH, der TPF und das BAG gemeinsam die Kantone am besten dabei unterstützen können, Aktivitäten im Sinne der NCD-Strategie umzusetzen (Bedürfnisse klären). In einem zweiten Schritt gilt es zu definieren, welche Anpassungen, Verknüpfungen und Harmonisierungen auf strategischer und operativer Ebene der bestehenden Fördergefässe zweckmässig und unter den gegebenen gesetzlichen und organisationsspezifischen Rah-

menbedingungen realisierbar sind, und welche Aspekte weiterhin substanz- oder organisationsspezifisch umgesetzt werden sollen.

Im Hinblick auf das sehr spezifische Outcomeziel hat sich die Massnahme als zweckmässig erwiesen. Aufgrund ihrer hohen Fragmentierung in zahlreiche unverbundene Aktivitäten ist eine summarische Beurteilung der Zweckmässigkeit von Massnahme 1.2 (Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene und ältere Menschen spezifisch ansprechen) nicht möglich. Eine differenzierte fundierte Beurteilung der einzelnen Aktivitäten dieser Massnahme kann im Rahmen der vorliegenden Evaluation nicht geleistet werden.

- **Massnahmenbereich 2** umfasst ein Bündel von Massnahmen, die über verschiedene Mechanismen darauf abzielen, die Prävention stärker in der Gesundheitsversorgung zu verankern. Während zwar in den Massnahmen 2.1 (Grundlagen und Qualitätskriterien) und 2.2 (Projektförderung) die angestrebten Outcomeziele erreicht wurden, zeigten sich gewisse Schwächen an den konzeptionellen Grundlagen des Massnahmenbereichs. Deren Überarbeitung wurde bereits ausgelöst. In den Massnahmen 2.3 (Finanzierungsmöglichkeiten aufzeigen) und 2.4 (Aus- und Weiterbildung) erwiesen sich die Outcomeziele als zu ambitioniert. Die Umsetzung war bisher so angelegt, dass zunächst Situationsanalysen und Abklärungen erfolgten. Diese zeigten gewisse Grenzen auf, lieferten aber auch Hinweise auf mögliche Stossrichtungen, die künftig verfolgt werden. Dieses sondierende und rollend geplante Vorgehen kann als zweckmässig bezeichnet werden. Die Zweckmässigkeit der Massnahmen 2.5 (Das Selbstmanagement von chronisch kranken Personen und ihren Angehörigen stärken) und 2.6 (Die Nutzung neuer Technologien fördern) lässt sich nicht empirisch fundiert beurteilen.
- In **Massnahmenbereich 3** lässt sich die Zweckmässigkeit der Massnahmen 3.1 und 3.2 nicht empirisch fundiert beurteilen, da keine Outcomeziele definiert sind und somit 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 vorgenommene Aufteilung der Aktivitäten zwischen BAG (Bewegung) und BLV (Ernährung) scheint aus Sicht des Evaluationsteams plausibel, zweckmässig und besser konform mit den jeweiligen strategischen Grundlagen abgestimmt.
- **Querschnittsbereich Koordination und Kooperation:** Die verschiedenen Koordinations- und Austauschplattformen dienen durchaus der Vernetzung von NCD-Akteuren, teilweise auch bereichsspezifisch. Bei der Neukonzeption der KAD/RIL wurde darauf geachtet, den Bedürfnissen und begrenzten Kapazitäten der kantonalen Zuständigen Rechnung zu tragen und so die Zweckmässigkeit zu erhöhen. Im Vergleich mit anderen Outputs der NCD-Strategie bewerten die kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung den Nutzen der KAD/RIL allerdings eher tief. Inwiefern die verschiedenen Plattformen und Gefässe die Ausrichtung der Aktivitäten verschiedener Akteure an der NCD-Strategie fördern, lässt sich nicht beurteilen.
- Der **Querschnittsbereich Finanzierung** verfolgt dasselbe Outcomeziel wie Massnahme 1.3. Wie weiter oben (zu Massnahmenbereich 1) dargelegt, hat sich diese bisher noch nicht

als zweckmässig erwiesen, um dieses Ziel zu erreichen und empfehlen sich Anpassungen an der Konzeption der Massnahme.

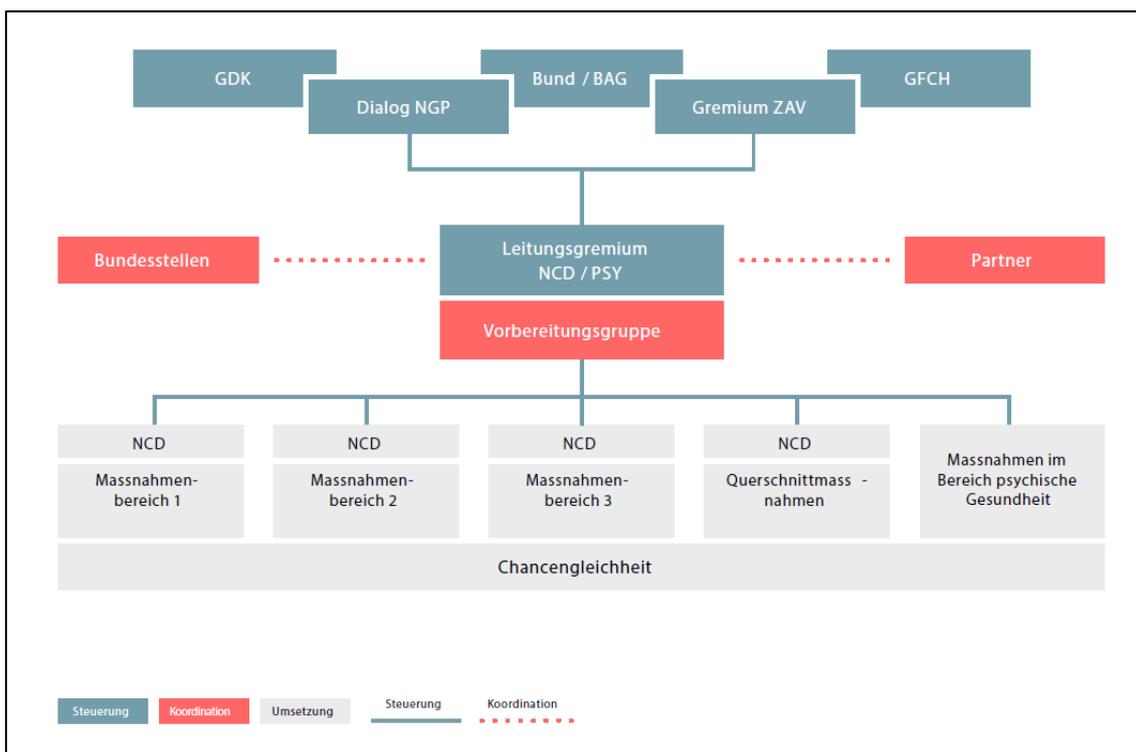
- Im **Querschnittbereich Monitoring und Forschung** lässt sich Massnahme C1 (Veränderungen und Trends bei NCD-relevanten Indikatoren beobachten) als zweckmässig beurteilen. Zu den Massnahmen C2 (und C3 ist keine fundierte Beurteilung der Zweckmässigkeit möglich, da keine Ziele definiert wurden (C2) bzw. Umsetzungsschritte bisher ausblieben (C3).
- Die Massnahmen D1 und D2 in **Querschnittbereich Information und Bildung** sind teilweise noch im Aufbau. Ihre Wirkungen auf der Outcome-Ebene und ihre Zweckmässigkeit lassen sich noch nicht empirisch fundiert beurteilen. Grundsätzlich artikulierten verschiedene Umsetzungsakteure Bedarf an mehr Kommunikation und Übersichtsinformation über die zahlreichen Aktivitäten im Rahmen der NCD-Strategie. Mit Bezug auf das formulierte Outcome-Ziel bestehen jedoch Vorbehalte gegenüber der Zweckmässigkeit der Massnahme, dieses zu erreichen: Verschiedene Gesprächsaussagen deuten auf potenzielle Schwierigkeiten hin, BAG-externe Umsetzungsakteure dazu zu motivieren, sich zusätzlich zu ihrer eigenständigen Kommunikationsarbeit an der Partnerplattform und an gemeinsamen Kommunikationsaktivitäten zu beteiligen. Hier empfiehlt sich, die Ziele zu redimensionieren und pragmatische Kommunikationsmassnahmen zu definieren, für die ein Bedarf seitens der Umsetzungspartner besteht und die von diesen mitgetragen werden. Die Chancengerechtigkeit von Menschen in vulnerablen Situationen sollte aus Sicht des Evaluationsteams über die Sensibilisierung und Unterstützung von Partnern und Mittlern hinsichtlich dieser Thematik gefördert werden. Der Ausbau von an die vulnerablen Gruppen gerichteten Kommunikationsmassnahmen kann dies allenfalls unterstützen. Massnahme D2 sollte entsprechend neu konzipiert werden. Zu Massnahme D3 ist keine fundierte Beurteilung möglich, da keine Outcomeziele definiert sind.
- **Querschnittbereich Rahmenbedingungen:** Massnahme E1 (Gesetzliche Grundlagen vollziehen und Kantone unterstützen) wird aus Sicht des Evaluationsteams pragmatisch bzw. nachfrageabhängig, aber zweckmässig umgesetzt. Bei Massnahme E3 (Interessen vertreten und Erfahrungen sowie Wissen im internationalen Kontext austauschen) ist die inhaltliche Relevanz der international ausgerichteten Aktivitäten für die Umsetzung und Weiterentwicklung der NCD-Strategie unklar. Die Zweckmässigkeit der Massnahmen E2 (Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im Sinne einer multisektoralen Gesundheitspolitik stärken) und E4 (Die Lebensmittelzusammensetzung verbessern und gesunde Mahlzeiten fördern) lässt sich nicht fundiert beurteilen. Erstere wurde nicht wie vorgesehen umgesetzt, zu letzterer wurde kein Outcomeziel definiert und liegen keine Informationen dazu vor.

3 NCD-Strategie – Gouvernanz³⁴

3.1 Überblick

Abbildung 2 zeigt das Organigramm der NCD-Strategie. Das Dokument „Steuerung zur Umsetzung der NCD-Strategie und der Massnahmen im Bereich Psychische Gesundheit 2017-2024“ (Version vom 20.3.2019, nicht publiziert) beschreibt die Organisation der Steuerung sowie die Rollen, Aufgaben und Besetzung der verschiedenen Organe:

Abbildung 2: Organigramm NCD-Strategie³⁵



Gemäss Organigramm und Steuerungsdokument fungieren der **Dialog Nationale Gesundheitspolitik (NGP)** und das **Gremium ZAV**³⁶ als Auftraggeber der NCD-Strategie (zur Zusammensetzung vgl. Tabelle 13). Der Dialog NGP nimmt von der Strategie Kenntnis und fällt gegebenenfalls

³⁴ Der Begriff „Gouvernanz“ bezeichnet im vorliegenden Bericht die Organisation und Prozesse zur Steuerung der beiden Strategien. Er umfasst die dazu eingesetzten Organe, deren Kompetenzen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten („Gouvernanzstrukturen“) sowie die Prozesse und Entscheidungsmechanismen zur Planung und Koordination der Umsetzung der Massnahmenpläne.

³⁵ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/auftrag-schwerpunkte-ziele.html#:620586301> (2.12.2019)

³⁶ Das Steuerungsdokument erwähnt zusätzlich ein so genanntes strategisches Umsetzungsgremium, das der Vorbereitung der Treffen des Gremiums ZAV dient. Dieses ist im Organigramm nicht abgebildet.

Grundsatzentscheide, u.a. betreffend die Revision der Strategie. Das Gremium ZAV überprüft und diskutiert den Stand der Umsetzung der Zusammenarbeitsvereinbarung EDI/BAG – Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (EDI 2017). Diese Vereinbarung (ZAV) regelt die Verwendung des per 2017 und 2018 in zwei Schritten erhöhten Beitrags an die allgemeine Krankheitsverhütung gemäss Art. 20 KVG (BAG 2016c) und 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. Sie dient somit der Steuerung wichtiger Rahmenbedingungen der Strategieumsetzung und der Koordination unter diesen beiden Trägerorganisationen.

Dem **Leitungsgremium (LG) NCD/PSY** obliegt die strategische und operative Leitung der Strategieumsetzung. Dieses setzt sich zusammen aus Vertreterinnen und Vertretern des BAG (Leiter Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten³⁷; Leiterin Abteilung Gesundheitsstrategien³⁸), der GDK³⁹ und von GFCH (Vizedirektorin) und wird von einer externen Person moderiert. Das Steuerungsdokument beschreibt die Aufgaben des LG NCD/PSY wie folgt:

- Gesamtüberblick über sämtliche Umsetzungsaktivitäten
- Festlegung konkreter nächster Arbeitsschritte (strategisches und operatives Agendasetting)
- Definition und Erteilung von Aufträgen zu den verschiedenen Massnahmenbereichen
- Abstimmung der Kommunikation der NCD-Strategie
- Förderung einer effizienten und effektiven Zusammenarbeit der Trägerorganisationen NCD/PSY

Konkrete Aufgaben:

- Jahres- und Mehrjahresplanung
- Themen- und Schwerpunktsetzung
- Durchführung jährliche Stakeholderkonferenz
- Durchführung je eines Anlasses zum Einbezug der wichtigsten nationalen Akteure (Partner)⁴⁰ und der Bundesstellen⁴¹

³⁷ Zu Beginn der Umsetzung nahm zunächst die Leiterin des Direktionsbereichs Öffentliche Gesundheit Einsitz im LG NCD/PSY. Als operative Umsetzungsfragen grössere Bedeutung erhielten, wurde sie ab Mitte 2017 durch den Leiter der Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten vertreten und ab Ende 2017 definitiv von ihm abgelöst (Quellen: Protokolle LG NCD/PSY und Gesprächsaussagen).

³⁸ Die Abteilung Gesundheitsstrategien ist zuständig für die Massnahmen im Bereich Psychische Gesundheit, deren Umsetzung mit den NCD-Massnahmenbereichen zu koordinieren ist (vgl. Kapitel 8). Sie ist im Direktionsbereich Gesundheitspolitik angesiedelt, nicht im Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit.

³⁹ Die Vertretung der GDK im LG NCD/PSY wechselte einmal: Bis März 2018 nahm eine Projektleiterin Einsitz im Gremium, danach die stellvertretende Generalsekretärin. Zwischen Juni und Dezember 2019 blieb die Vertretung der GDK im LG aufgrund eines Mutterschaftsurlaubs vakant.

⁴⁰ Das Partnergremium versammelt 19 Vertretungen kantonaler Fachkonferenzen (VBGF, Kantonsärzteschaft), des Städte- und des Gemeindeverbands, diverser Berufs- und Branchenverbände und weiterer NGOs. Diese sind nicht für die Umsetzung des Massnahmenplans zuständig, sondern fungieren als externes Sounding Board.

⁴¹ Bundesstellen mit eigenen im Massnahmenplan enthaltenen Aktivitäten: Bundesamt für Sport BASPO, Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV, Bundesamt für Sozialversicherungen

- Koordination zwischen den Massnahmenbereichen NCD und den Massnahmen aus den Bereichen psychische Gesundheit sowie Sucht
- Monitoring der Umsetzung und Zielerreichung
- Berichterstattung zum Stand der Umsetzung an den Dialog Nationale Gesundheitspolitik, den Bundesrat und den Stiftungsrat GFCH
- Revision des NCD-Massnahmenplans (2020) und der NCD-Strategie (2023/2024)

Das LG NCD/PSY trifft sich zu 4-5 Sitzungen pro Jahr und hält nach Bedarf Workshops ab. An den Sitzungen sind zusätzlich zu den LG-Mitgliedern jeweils die Projektleiterin NCD-Strategie, die Projektleiterin Suizidprävention (zuständig für die Massnahmen im Bereich Psychische Gesundheit) und eine wissenschaftliche Mitarbeiterin der Sektion Präventionsstrategien (Protokoll) anwesend (alle BAG). An praktisch allen LG-Sitzungen sind einzelne Massnahmenverantwortliche aus dem BAG oder von GFCH als Gäste eingeladen, um über den Stand in ihren jeweiligen Bereichen zu berichten.

Eine **Vorbereitungsgruppe**, zusammengesetzt aus Vertretungen von GFCH, GDK des BAG und der mit der Moderation des LG NCD/PSY beauftragten Firma, leistet Koordinationsarbeit. Sie legt die Themenschwerpunkte im LG fest, bereitet die Sitzungen des LG vor, leitet Aufträge an die verschiedenen Organisationen weiter und leistet bei Bedarf inhaltliche Klärung von Themen (Steuerungsdokument NCD-Strategie). Gemäss Steuerungsdokument wird die Koordinationsarbeit (inklusive Monitoring der Umsetzung und Zielerreichung) vor allem durch die Sektion Präventionsstrategien und die heutige Sektion Nationale Gesundheitspolitik (Direktionsbereich Gesundheitspolitik)⁴² im BAG gewährleistet. Erstere stellt die – im Organigramm und Steuerungsdokument nicht abgebildete – Projektleitung der NCD-Strategie sicher. Bei ihr laufen nicht nur die Informationsflüsse zusammen; sie pflegt auch die verschiedenen bilateralen Kontakte zu Bundesstellen wie dem BLV und dem BASPO (vgl. Abschnitt 4.2.1), zu nichtstaatlichen Organisationen, die zur Zielerreichung der NCD-Strategie beitragen, und sie stellt sektionsintern auch die Verbindung zur Strategie Sucht her.⁴³ Sie kann damit als zentrale Koordinationsdrehscheibe bezeichnet werden und weist gegenüber GFCH und GDK einen Informationsvorsprung auf.

Den im Steuerungsdokument nicht näher definierten und auch personell nicht klar bestimmten „**Massnahmenbereichen**“ obliegt die operative Umsetzung. Gemäss Steuerungsdokument umfasst dies die Übersicht der Prozesse im jeweiligen Massnahmenbereich, die Verantwortung für die Umsetzung der Massnahmenbereiche und die Berichterstattung an die (im Steuerungsdokument nicht näher definierte) Koordinationsstelle. Die Sektion Chancengleichheit soll in allen Massnahmenbereichen einbezogen werden.

Ein vom LG NCD/PSY verabschiedetes Funktionendiagramm definiert die Verantwortlichkeiten für jeden Massnahmenbereich sowie für jede einzelne Aktivität die Rollen (Koordination, Entscheid über Anträge/Gesuche bezüglich einer Finanzierung, mögliche Schwerpunkte und Partneereinbe-

BSV, Eidgenössische Zollverwaltung EZV, Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Tabakpräventionsfonds TPF

⁴² Im Steuerungsdokument ist die frühere Sektion Gesundheitsstrategien erwähnt; diese wurde inzwischen umbenannt. Diese Sektion ist zuständig für die Massnahmen im Bereich Psychische Gesundheit.

⁴³ Die Projektleiterin Nationale Strategie Sucht ist die stellvertretende Sektionsleiterin.

zug], Finanzierung, Mitwirkung, Antrag/Gesuch, Umsetzung, Information) der an der Umsetzung beteiligten Bundesstellen (BAG, BLV, BASPO, SECO, EZV, TPF), von GFCH und der GDK bzw. der Kantone. Mit „Verantwortlichkeit“ ist die Koordination der Berichterstattung aus dem Massnahmenbereich an das LG NCD/PSY gemeint.⁴⁴ Auf die Zuweisung einer Entscheidungsbefugnis über einen ganzen Massnahmenbereich wurde bewusst verzichtet, da dies zu Verantwortlichkeitskonflikten und Unklarheiten bezüglich der Hierarchien zwischen ansonsten autonomen Organisationen führen würde (Gesprächsaussage).⁴⁵ Entscheidungsverantwortung bezieht sich deshalb stets nur auf eine spezifische Aktivität innerhalb einer Massnahme. Es finden sich zahlreiche Aktivitäten im Funktionendiagramm, in denen mehrere Umsetzungspartner parallel Entscheidungsverantwortung haben, insbesondere in den Massnahmen 1.1 und 1.3 sowie 2.1 und 2.2.

Innerhalb der einzelnen Massnahmenbereiche präsentieren sich die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für die verschiedenen Massnahmen und Aktivitäten wie folgt (Tabelle 11):

Tabelle 11: Gouvernanz innerhalb der Massnahmenbereiche der NCD-Strategie

MB 1 Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention

- Koordination der Berichterstattung über den Massnahmenbereich: GDK
- Massnahmen 1.1, 1.3 und 1.4: GDK koordiniert Arbeitsgruppe MB1 mit Vertretungen von GDK (Generalsekretariat), GFCH (Programme), BAG-Sektion 4 und TPF
- M1.2: je nach Aktivität unterschiedliche Organisationen für Koordination und Umsetzung zuständig, koordinative Verantwortung nicht überall zugeteilt; Verbindung zu GDK unklar

MB 2 Prävention in der Gesundheitsversorgung

- Koordination der Berichterstattung über den Massnahmenbereich: BAG-Sektion 5
- BAG-Sektion 5 zuständig für Massnahmen 2.1, 2.3, 2.4, 2.5 und 2.6, jeweils eigene Teilprojekte mit z.T. eigenen Projektorganisationen und Umsetzungspartnern
- M2.2: In Konzeptphase gemeinsame Zuständigkeit von BAG und GFCH (Steuergruppe mit hochrangigen Personen und Bereichsleitungen aus BAG und GFCH; Arbeitsgruppe mit Fachverantwortlichen aus BAG und GFCH). Ab 2018 Umsetzung durch GFCH (Bereich PGV). Gesuchsbeurteilung durch Arbeitsgruppe BAG/GFCH mit Einbezug eines externen Expertengremiums, Genehmigung der geförderter Projekte durch Geschäftsleitung und Stiftungsrat GFCH (BAG/GFCH 2019).
- Kein Koordinationsorgan, kein institutionalisierter Informationsaustausch innerhalb von MB2

MB 3 Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt

- Koordination der Berichterstattung über den Massnahmenbereich: GFCH (Bereich BGM)
- Klare Zuständigkeiten für jede Massnahme: GFCH für M3.1 und M3.2; BAG-Sektion 4 für M3.3 (zusammen mit SECO) und M3.4 (bis Juli 2019, ab Juli BLV), jeweils eigene Teilprojekte
- Informelle Koordinationsgruppe mit Vertretungen von GFCH, BAG, TPF und BLV trifft sich 1x pro Jahr

⁴⁴ In der Legende des Funktionendiagramms ist der Zusatz „über den Massnahmenbereich“ enthalten.

⁴⁵ So hat z.B. bei GFCH, welche in allen drei Massnahmenbereichen (KAP, Projektförderung PGV, BGM) vieles umsetzt, der Stiftungsrat gewisse Entscheidungskompetenz bei Programmen der Stiftung. Hätten die GDK (koordinativ verantwortlich für MB 1) oder das BAG (MB 2) direkte Weisungsbefugnisse gegenüber GFCH, entstünden daraus Kompetenzkonflikte. Es wäre auch schwer denkbar, dass z.B. in MB1 eine BAG-Stelle gegenüber der GDK Rechenschaft über Massnahme 1.2 ablegen müsste, wenn gleichzeitig die GDK und das BAG im LG NCD/PSY einander auf Augenhöhe begegnen.

Nationale Querschnittsmassnahmen⁴⁶

- Koordination der Berichterstattung über den Massnahmenbereich: BAG (Sektion 1)
- BAG (verschiedene Sektionen) für Massnahmen C.1, D.1, D.2, E.1, E.2 und E.3 zuständig
- BLV für Massnahmen C.2, D.3 und E.4 zuständig
- Massnahmen A.1, B.1 und C.1: je nach Aktivität verschiedene Organisationen (BAG, TPF, EAV, BASPO, GFCH, GDK) bereichsspezifisch für Koordination und Umsetzung zuständig

Quellen: Zielüberprüfungstabellen und Gesprächsaussagen. Die BAG-Sektionen sind aus Platzgründen nicht mit voller Bezeichnung angegeben, sondern nummeriert (vgl. Anhang 5).

Die Massnahmen des Massnahmenplans⁴⁷ werden von den jeweils dafür als zuständig bezeichneten Organisationen umgesetzt, teilweise unter Einbezug von weiteren Partnern. Hauptakteure der Umsetzung des Massnahmenplans sind die drei Trägerorganisationen BAG, GFCH und GDK. Daneben kommt den Bundestellen BLV, BASPO, SECO, EZV und TPF in ihren jeweiligen Bereichen eigenständige Umsetzungsverantwortung zu. Diese Ämter sind in unterschiedlicher Form und Intensität in die Gouvernanz der NCD-Strategie eingebunden (vgl. Kapitel 4).

Die Trägerorganisationen und Umsetzungspartner sind in ihrer internen Steuerung jeweils autonom, für sie bleiben ihre organisationsspezifischen gesetzlichen Grundlagen, Strategien und Entscheidungswege massgeblich. Weder das LG NCD/PSY noch die für die Koordination der Berichterstattung über einen Massnahmenbereich zuständige Organisation hat ihnen gegenüber eine Weisungsbefugnis, sie legen sowohl die konkreten Aktivitäten für die Umsetzung des Massnahmenplans NCD als auch die damit verbundenen Ziele und Meilensteine selbst fest.

3.2 Zweckmässigkeit der Gouvernanz

Zur Zweckmässigkeit der Gouvernanz der NCD-Strategie (vgl. Tabelle 2) lässt sich folgendes festhalten:

Klarheit von Aufgaben, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten

Die Aufgaben und Zuständigkeiten für die Steuerung der Strategieumsetzung und für die Koordination und Umsetzung der einzelnen Aktivitäten wurden in einem Steuerungsdokument und einem Funktionendiagramm grundsätzlich festgehalten. Aus Sicht des Evaluationsteams zeigen sich je-

⁴⁶ Koordination und Kooperation; Finanzierung; Monitoring und Forschung; Information und Bildung; Rahmenbedingungen.

⁴⁷ Diese Massnahmen gilt es analytisch zu unterscheiden von den diversen Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und zur Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten der Umsetzungspartner und weiteren Organisationen wie v.a. den Kantonen, weiteren Bundesstellen, NGOs (Gesundheitsligen, Verbände und Patientenorganisationen), Versicherern, Leistungserbringern des Gesundheitswesens und Unternehmen, die zur Zielerreichung der NCD-Strategie beitragen. Diese sind jedoch nicht Teil der Umsetzung des Massnahmenplans. Dessen Massnahmen zielen darauf ab, die Rahmenbedingungen und die strategische, konzeptionelle und inhaltliche Ausrichtung der Aktivitäten des Bundes, von GFCH und der Kantone weiterzuentwickeln und stärker zu koordinieren sowie ihre Umsetzung zu unterstützen (vgl. Abschnitt 1.1). Gar nicht im Massnahmenplan erfasst sind Aktivitäten weiterer Akteure, die sich aus freien Stücken an der NCD-Strategie ausrichten.

doch verschiedene Abweichungen zwischen den beschriebenen Strukturen und Rollen und der Praxis:

- Das Steuerungsdokument und das Organigramm der NCD-Strategie weisen das Gremium ZAV (zusammen mit dem Dialog NGP) als Auftraggeber der NCD-Strategie aus und implizieren eine dem LG NCD/PSY hierarchisch übergeordnete Stellung dieses Gremiums. Zudem überlappen sich die im Steuerungsdokument definierten Aufgaben und Zuständigkeiten (Tabelle 12) sowie die personelle Zusammensetzung (Tabelle 13) des Gremiums ZAV⁴⁸, des strategischen Umsetzungsgremiums ZAV und des LG NCD/PSY.

Tabelle 12: Aufgaben des strategischen Umsetzungsgremiums ZAV und des LG NCD/PSY

Gremium ZAV: strategisches Umsetzungsgremium	Konkrete Aufgaben LG NCD/PSY
Diskussion über Massnahmenschwerpunkte	Themen- und Schwerpunktsetzungen
Abstimmung strategische und operative Planung der Umsetzung der Massnahmen	Jahres- und Mehrjahresplanung
Koordination der Aktivitäten und Überwachung der Umsetzung	Gesamtübersicht über sämtliche Umsetzungsaktivitäten
Informationsaustausch	(implizit)
Koordination mit der Umsetzung der Nationalen Strategien des Bundes	Koordination zwischen den Massnahmenbereichen NCD und den Massnahmen aus den Bereichen psychische Gesundheit sowie Sucht

Quelle: Steuerungsdokument NCD-Strategie.

Die Ziele und Aufgaben des Gremiums ZAV und des strategischen Umsetzungsgremiums ergeben sich aus der ZAV. Das Steuerungsdokument erwähnt die funktionalen Überlappungen zum LG NCD/PSY und hält fest, dass sich die Tätigkeit des strategischen Umsetzungsgremiums ZAV im Wesentlichen auf die Aktualisierung der Anhänge der ZAV, die Überwachung der ZAV-Umsetzung und der Vorbereitung der Berichterstattung darüber an die Eidgenössischen Räte beschränkt. Dieser Beschluss geht gemäss Protokollen auf einen Vorschlag des LG NCD/PSY zurück und wurde von der BAG-Amtsleitung gutgeheissen. In der Praxis werden die Aufgaben der beiden Gremien somit auseinandergelassen. Das Gremium ZAV und das vorbereitende strategische Umsetzungsgremium dienen primär dem direkten Austausch zwischen dem EDI und der Stiftung GFCH in Zusammenhang mit der ZAV, befassen sich jedoch nicht direkt mit der Umsetzung der NCD-Strategie (Gesprächsaussagen). Weder die ZAV-Gremien noch der Dialog NGP sind aktiv an der Steuerung der Strategieumsetzung beteiligt (Gesprächsaussagen). Dies lässt sich anhand der Protokolle der beiden Gremien bestätigen. De facto beziehen sich somit die im Steuerungsdokument umschriebenen Ziele und Aufgaben des Gremiums ZAV nicht auf die Um-

⁴⁸ Ziele (gemäss ZAV): Diskussion über Stand der Umsetzung der vereinbarten Massnahmen; Klärung von Herausforderungen und Fragen; Zukünftige Herausforderungen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung gezielt und koordiniert anzugehen und umzusetzen. Konkrete Aufgaben (gemäss ZAV): Überprüfung der Umsetzung; Austausch über Budget, Jahresplanung, Rechnung und Jahresbericht; Bei Bedarf Erteilung von Aufträgen an GFCH und BAG zur Erarbeitung von Vorschlägen; Abnahme von Berichterstattung über Prozess und Resultate; Handelt bei Uneinigheiten als Schlichtungsorgan; Evaluation und bei Bedarf Anpassung der ZAV (Steuerungsdokument NCD-Strategie).

setzung der NCD-Strategie und auf die Klärung von allfälligen Uneinigkeiten im LG NCD/PSY, sondern auf die Steuerung der ZAV und damit auf eine andere Ebene.

Tabelle 13: Personelle Besetzung der Steuerungsorgane der NCD-Strategie

Organisation		Dialog NGP	Gremium ZAV	Gremium ZAV - strat. Umsetzungsgremium	LG NCD/PSY
EDI	Departementsvorsteher	●	●		
	GS-EDI (2 Personen)	●	●		
	BFS	●			
	Obsan	●			
BAG	Direktor	●	●		
	Leitung DB Gesundheitspolitik	●	●	●	
	Leitung DB Kranken- und Unfallversicherung	●			
	Leitung DB Öffentliche Gesundheit		●	●	(● ¹)
	Leitung Abt. Gesundheitsstrategien		●	●	●
	Leitung Abt. Prävention nichtübertragbarer Krankheiten				●
	Geschäftsstelle NGP (2 Personen)	●			
GFCH	Präsidium		●		
	weitere Stiftungsräte		●		
	Direktion		●		
	Vizedirektion		●	●	● ²
Kantone	Vorstand GDK (10 Personen)	●			
	Generalsekretariat GDK (2 Personen)	●			●

Quelle: Steuerungsdokument NCD-Strategie.

Hinweise: ¹ Die Leiterin des Direktionsbereichs Öffentliche Gesundheit wurde ab Mitte 2017 durch den Leiter der Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten im LG NCD/PSY vertreten und ab Ende 2017 definitiv von ihm abgelöst. ² Bei der Lancierung der NCD-Strategie wurde beschlossen, dass sich das LG aus je zwei Vertretungen des BAG und der Kantone zusammensetzen soll. Die GDK hat eine ihrer Vertretungen an GFCH abgegeben (Direktauskunft).

Wie Tabelle 13 zeigt, sind zwei der vier Mitglieder des LG NCD/PSY zugleich Mitglied des diesem gemäss Organigramm hierarchisch übergeordneten Gremiums ZAV. Wie soeben dargelegt ergeben sich daraus in der Praxis offenbar keine unmittelbaren Rollenkonflikte,

da die Zuständigkeitsbereiche und Aufgaben der Gremien auseinandergelassen werden. Dennoch bleiben die festgestellten Überlappungen zumindest virulent von Bedeutung:

- Die ZAV regelt die Aufgabenteilung und Aktivitäten von GFCH und des BAG in den Bereichen psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention im Alter und Prävention in der Gesundheitsversorgung und betrifft damit in diesen Teilbereichen die strategischen Rahmenbedingungen der Strategieumsetzung.
 - Würde sich die im Steuerungsdokument festgehaltene Aufgabe des Gremiums ZAV, als Schlichtungsorgan zu handeln, auf die Umsetzung der NCD-Strategie beziehen, bestünde ein Gouvernanzproblem. Die personelle Zusammensetzung des Gremiums ZAV überlappt sich mit jener des LG NCD/PSY, und die Kantone bzw. die GDK als Träger der NCD-Strategie sind in diesem Gremium nicht vertreten.
- Das Steuerungsdokument weist dem LG NCD/PSY die strategische und operative Leitung der Strategieumsetzung zu. De facto ist das LG NCD/PSY jedoch kein Entscheidungsgremium und wird auch nicht als solches wahrgenommen. Laut mehreren übereinstimmenden Gesprächsaussagen agiert es primär als Sounding Board. Es begleitet die Strategieumsetzung, indem es den Umsetzungsstand beurteilt, zu (Zwischen-)Produkten, Konzepten und Projekten wie z.B. dem Kommunikationskonzept oder zur Neukonzeption der kantonalen Austauschplattformen Stellung nimmt und Impulse für die Gestaltung und Koordination der Umsetzung setzt. In diesem Sinne kommt ihm auch eine Legitimationsfunktion zu. Eine solche ist nicht explizit im Steuerungsdokument festgehalten. Für übergeordnete fachliche Diskussionen besteht laut mehreren Gesprächsaussagen wenig Raum, was teilweise bedauert wird.

Steuerungsentscheide zum Umgang mit Schwierigkeiten oder Verzögerungen bei der Umsetzung einzelner Massnahmen fällt das LG NCD/PSY bisher gemäss mehreren Gesprächsaussagen keine. Es kann innerhalb seines Aufgabenbereichs Aktivitäten unter den Trägerorganisationen koordinieren und kann administrative bzw. prozessbezogene Aufträge zu den verschiedenen Massnahmenbereichen erteilen, hat jedoch keine Weisungsbefugnis gegenüber anderen Stellen. Da die Strategieumsetzung nicht auf gesetzlichen Aufträgen, sondern auf Freiwilligkeit und Kooperation der beteiligten Stellen beruht, hat es keine formellen Mittel, die Behebung von Umsetzungslücken einzufordern oder Abweichungen vom Massnahmenplan zu korrigieren. Was im LG diskutiert wurde, muss innerhalb der einzelnen Organisationen oder Arbeitsgruppen umgesetzt werden, kann jedoch von höheren Hierarchiestufen innerhalb der einzelnen Trägerorganisationen (BAG-Geschäftsleitung, GFCH-Stiftungsrat, GDK-Vorstand) übersteuert werden.⁴⁹ Auf die Aktivitäten von nicht im LG NCD/PSY vertretenen Bundesstellen oder Organisationen hat das LG keine formellen Einflussmöglichkeiten. Es kann sie über Austausch- und Koordinationsgefässe (vgl. Abschnitt 4.1) dazu anregen, sich an der NCD-Strategie zu orientieren und Massnahmen in deren Sinn zu treffen. Die strategische Steuerungskapazität des LG NCD/PSY ist somit beschränkt.

⁴⁹ Dies kam gemäss Gesprächsaussagen z.B. beim Kommunikationskonzept vor, was ein Grund für dessen verzögerte Verabschiedung ist (vgl. Eintrag zu Massnahme D.1 in Tabelle 8 [in Abschnitt 2.2.4]).

- Das Steuerungsdokument hält für das LG NCD/PSY die Teilaufgabe der Koordination zwischen den Massnahmenbereichen NCD und den Massnahmen aus den Bereichen Psychische Gesundheit sowie Sucht fest. De facto trifft dies so nicht zu. Die eigentliche Koordination mit dem Bereich Psychische Gesundheit erfolgt vorwiegend auf operativer Ebene und in der Vorbereitungsgruppe (Gesprächsaussagen). Sucht ist kaum ein Thema im LG; die Abstimmung zwischen den beiden Strategien NCD und Sucht erfolgt innerhalb der BAG-Abteilung NCD (vgl. Kapitel 8). GFCH und die GDK sind von der Strategie Sucht nicht betroffen.

Gemäss Gesprächsaussagen hat das LG NCD/PSY keinen konkreten Auftrag im Rahmen der Strategie Sucht. Die Nennung dieser Aufgabe entspringt dem Umstand, dass die Massnahmen der beiden Strategien NCD und Sucht sowie des Bereichs Psychische Gesundheit „wo sinnvoll und möglich (...) gemeinsam umgesetzt“ werden (Steuerungsdokument NCD-Strategie). Das LG solle Schnittstellen bearbeiten und Synergien nutzen, wenn sie sich ergeben. Die erwähnte Aufgabe sei nicht als Auftrag zur systematischen Koordination mit den Massnahmen im Bereich Sucht zu verstehen.

- Auf der Ebene der Massnahmenbereiche sieht das Steuerungsdokument eine „Übersicht über die Prozesse im jeweiligen Massnahmenbereich“ vor, das Funktionendiagramm eine „Verantwortlichkeit (über den Massnahmenbereich; Koordination der Berichterstattung aus dem Massnahmenbereich ans LG)“.⁵⁰ Diverse Faktoren haben jedoch zur Folge, dass diese Übersichtsfunktion über die ganzen einzelnen Massnahmenbereiche in dieser Form nicht gewährleistet ist:
 - Die grundsätzliche Zuständigkeit für diese Funktion ist im Steuerungsdokument zwar pro Massnahmenbereich festgelegt (MB 1: GDK; MB 2: BAG; MB 3: GFCH; Querschnittsmassnahmen: BAG), die konkreten Stellen oder Personen, die sie wahrnehmen sollen, sind jedoch nicht weiter spezifiziert.
 - In den Massnahmenbereichen 1 und 2 sind keine umfassenden Koordinationsstrukturen über alle Massnahmen und Aktivitäten hinweg definiert. In Massnahmenbereich 3 besteht eine informelle Koordinationsgruppe, in der jedoch das SECO (gemeinsam mit dem BAG zuständig für die Institutionelle Plattform BGM) nicht vertreten ist (vgl. Tabelle 11). In Massnahme 1.2 und diversen Querschnittsmassnahmen (A.1, B.1 und C.1) sind je nach Aktivität unterschiedliche Organisationen für Koordination und Umsetzung zuständig. Aufgrund dieser Fragmentierung bestehen gewisse (potenzielle) Lücken hinsichtlich der Koordinationsmechanismen und der Informationsflüsse. So haben z.B. die GDK bzw. GFCH kaum Einblick in die Umsetzung der Massnahmen M1.2 und M3.4.
 - Die jeweils für die Berichterstattung in einem Massnahmenbereich zuständigen Organisationen haben die Aufgabe, auch Massnahmen oder Aktivitäten zu über-

⁵⁰ Diese Legende zur Funktion „Verantwortlichkeit“ (V) im Funktionendiagramm ist aus der Sicht des Evaluationsteams potenziell missverständlich. Sie lautet „über den Massnahmenbereich; Koordination der Berichterstattung aus dem Massnahmenbereich ans LG“. Laut Gesprächsaussagen ist nur letzteres gemeint; ersteres belässt aber einen gewissen Interpretationsspielraum, der das Rollenverständnis der für diese Funktion zuständigen Stellen und Personen beeinflussen kann.

blicken, in die sie nicht involviert sind und zu denen sie keine Berührungspunkte haben (v.a. M1.2 in MB1 und M3.4 in MB3). Gemäss Gesprächsaussagen kommt es vor, dass für einen Massnahmenbereich zuständige Organisationen z.B. bei der Berichterstattung zuhanden des Jahresberichts der NCD-Strategie von anderen Stellen übersteuert werden.

- Der Projektleitung NCD-Strategie bzw. der Sektion Präventionsstrategien kommt gemäss Gesprächsaussagen eine zentrale Rolle zu: Sie hat faktisch die administrative Federführung für die Strategieumsetzung, leistet den grössten Teil der Arbeit für Koordination und Informationsaustausch unter den Umsetzungspartnern und hat über das Aktivitätenmanagement-Tool die Gesamtübersicht über die Aktivitäten. Diese Tätigkeiten sind im Steuerungsdokument auch so ausgewiesen, allerdings unter der Beschreibung der Vorbereitungsgruppe subsumiert.

Bei der Umsetzung der NCD-Strategie zeigte sich, dass sich in der konkreten Praxis in verschiedener Hinsicht Zuständigkeiten und Rollen zunächst klären mussten.

- Das LG NCD/PSY machte einen gewissen Findungs- und Entwicklungsprozess bezüglich seiner Rolle und Funktionsweise durch: Es hat in mehreren Sitzungen über diese Themen diskutiert und im November 2018 einen Workshop abgehalten. Es hat im Laufe der Zeit Grundsätze der Zusammenarbeit festgelegt, aber auch die interne Planung verbessert. Nachdem es zunächst eher reaktiv agierte, beabsichtigt das LG, künftig eine aktivere Steuerungsrolle einzunehmen und ein bewussteres und systematischeres Controlling der einzelnen Massnahmenbereiche zu pflegen. Diesbezüglich ist ein Lernprozess festzustellen (Quellen: Gesprächsaussagen, Protokolle LG NCD/PSY).
- Innerhalb einzelner Massnahmenbereiche und Massnahmen, v.a. zwischen GFCH und dem BAG in MB2, waren aufwändige Prozesse zur Klärung von Zuständigkeiten und Rollen nötig. Diese Klärungen fanden ausserhalb der eigentlichen Gouvernanzstrukturen der NCD-Strategie unter Einbezug höherer Hierarchiestufen statt.⁵¹

Entscheidungsmechanismen

- Es besteht kein dem LG NCD/PSY übergeordnetes Gremium, das auf strategischer Ebene als zentrale Steuerungsinstanz für die Umsetzung der NCD-Strategie fungiert und das die Trägerorganisationen bei Dissens über gewisse Fragen im LG NCD/PSY einschalten könnten. Die im Steuerungsdokument festgehaltenen Aufgaben des Gremiums ZAV u.a. Herausforderungen und Fragen zu klären und als Schlichtungsorgan zu handeln, beziehen sich auf die ZAV und nicht auf die Umsetzung der NCD-Strategie, und der Dialog NGP hat keine entsprechende Aufgabe (Steuerungsdokument NCD-Strategie). Bisherige Fälle von Uneinigkeit – namentlich die Rollenklärung zwischen BAG und GFCH im MB2 – wurden deshalb bisher laut Gesprächsaussagen nicht in Organen der NCD-Steuerung bearbeitet, sondern über die jeweiligen höheren Hierarchiestufen der Trägerorganisationen,

⁵¹ Die ZAV sieht vor, dass das BAG und GFCH ihre Aufgaben im (neu aufgebauten) Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung in gegenseitiger Zusammenarbeit erfüllen. Die Frage, inwiefern der Klärungsbedarf mit diesem Umstand zusammenhängt, hat die vorliegende Evaluation nicht untersucht.

d.h. über die BAG-Geschäftsleitung, den Stiftungsrat von GFCH, zwischen den Direktoren des BAG und GFCH oder über das GS-EDI.

Die Gouvernanz der NCD-Strategie wird somit überlagert und teilweise übersteuert von anderen Gouvernanzstrukturen, aus denen sich zudem hierarchische Verflechtungen zwischen BAG, GDK und GFCH und potenzielle Rollenkonflikte ergeben. Dies erschwert die Definition klarer Entscheidungs- und Weisungszuständigkeiten von Steuerungsorganen innerhalb der NCD-Strategie:

- GFCH ist eine von den Kantonen und den Krankenversicherern getragene privatrechtliche Stiftung. Neben weiteren Organisationen haben auch das BAG (Direktor) und kantonale Regierungsräte im Stiftungsrat Einsitz und können so auf die Stiftungsaktivitäten Einfluss nehmen.
- GFCH untersteht gemäss Art. 20 Abs. 3 KVG der Aufsicht des EDI. Die Stiftung hat dem BAG (Abteilung Gesundheitsstrategien) ihre Budgets, Rechnungen und ihren Rechenschaftsbericht zur Genehmigung vorzulegen.
- Im Rahmen der ZAV, welche unter Federführung des EDI die Abstimmung der Aktivitäten zwischen dem BAG und GFCH in den Bereichen nichtübertragbare Krankheiten, psychische Gesundheit und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter regelt, bestehen die bereits erwähnten Austauschgremien, die gemäss Organigramm dem LG NCD/PSY hierarchisch übergeordnet sind, sich mit diesem jedoch personell überschneiden.⁵²
- Das BAG wurde vom GS-EDI mit dem Controlling der ZAV-Umsetzung betraut. Die dafür zuständige Abteilung ist ebenfalls im LG NCD/PSY vertreten.

Zusammensetzung LG NCD/PSY

- Die personelle Zusammensetzung des LG NCD/PSY ist aus Sicht des Evaluationsteams aus funktionaler Sicht nachvollziehbar und plausibel. Es handelt sich um Personen auf einer höheren Hierarchiestufe innerhalb der drei Trägerorganisationen⁵³, die relativ nahe an der Umsetzung sind und – selbst oder vermittelt durch Mitarbeitende – eine gewisse Übersicht über die Aktivitäten in ihren Organisationen haben. Die Zusammensetzung ist allerdings von zahlreichen Ungleichgewichten geprägt, die als Kontextfaktoren die Zusammenarbeit im LG NCD/PSY beeinflussen (können). Diese Ungleichgewichte ergeben sich aus den strukturellen Rahmenbedingungen, den allgemeinen Rollen und der internen Organisation der einzelnen Trägerorganisationen:
 - Der BAG-Direktionsbereich Gesundheitspolitik ist aufgrund seiner Zuständigkeit für das Thema Psychische Gesundheit im LG NCD/PSY vertreten. Dadurch stellt das BAG zwei Personen in diesem Gremium, GFCH und die GDK je eine.⁵⁴ Zusätzlich zu

⁵² Wie weiter oben dargelegt besteht diese Hierarchie de facto so nicht.

⁵³ Dies war bei der GDK nicht immer der Fall (vgl. Fussnote 39).

⁵⁴ Gemäss Direktauskünften war zunächst vorgesehen, das LG NCD/PSY mit je zwei Vertretungen des BAG und der Kantone zu besetzen. Die GDK trat eine dieser Vertretungen an GFCH ab.

den beiden BAG-Abteilungsleitungen sind auch die Projektleiterinnen für die NCD-Strategie und für den Aktionsplan Suizidprävention im Sinne von Wissensträgerinnen als ständige Gäste an den Sitzungen des LG NCD/PSY anwesend, aber keine weiteren Personen seitens von GFCH oder der GDK. Auch das Protokoll wird von einer BAG-Mitarbeiterin geführt. Dies ist angesichts beschränkter Personalressourcen seitens von GFCH und der GDK und der koordinativen Rolle des BAG (Sektion Präventionsstrategien) funktional zweckmässig und sinnvoll. Der Umstand trägt jedoch dazu bei, dass gewisse Personen die Gruppenzusammensetzung als unausgewogen beurteilen und eine Übervertretung des BAG monieren.

- Die Leiterin der Abteilung Gesundheitsstrategien zugleich innerhalb des BAG für das Controlling der ZAV zuständig. Sie übt somit gegenüber der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz einerseits innerhalb des LG NCD/PSY die Rolle der Umsetzungspartnerin auf Augenhöhe aus, ausserhalb dieses Gremiums eine Aufsichtsrolle.
- Die Rollen in der Strategieumsetzung, die strategische Flexibilität, die Betroffenheit von der NCD-Strategie sowie die Ressourcen der im LG NCD/PSY vertretenen Organisationen unterscheiden sich teilweise stark:

Das BAG hat über die Tätigkeit der Sektion Präventionsstrategien faktisch die administrative Federführung für die Strategieumsetzung. Es weist deshalb einen Wissensvorsprung gegenüber den anderen Trägerorganisationen auf. Die Abteilung NCD leitet einen grossen Teil ihrer Tätigkeit direkt aus dieser Strategie und der Strategie Sucht ab und muss Entscheide im Rahmen der Umsetzung kaum intern von höheren Hierarchiestufen genehmigen lassen.⁵⁵ Operativ leistet sie vor allem Konzept- und Prozessarbeit, kaum Umsetzungsarbeiten mit direktem Bevölkerungskontakt. Ihre Zielgruppen sind hauptsächlich die Umsetzungspartner und Mittler.

Auch der grösste Teil der Aktivitäten von GFCH leitet sich aus der NCD-Strategie ab. Sie ist jedoch zugleich der stiftungsinternen Strategie (GFCH 2018) verpflichtet. Ihr Stiftungsrat hat gewisse Entscheidungsbefugnisse über die diversen Aktivitäten der Stiftung, auch im Rahmen der Umsetzung der NCD-Strategie. Im Unterschied zum BAG ist GFCH viel stärker operativ und umsetzungsorientiert tätig; sie steht z.B. in direktem Kontakt mit den kantonalen Stellen, welche die KAP umsetzen. GFCH verwaltet einen grossen Teil der auf Bundesebene für die Umsetzung der NCD-Strategie vorgesehenen Gelder (vgl. Tabelle 1 in Abschnitt 1.2.3).

Die GDK ist abgesehen von den Harmonisierungsprozessen in MB1 nicht unmittelbar in die Umsetzung von Massnahmen der NCD-Strategie involviert. Sie vertritt die 26 Kantone, die von der NCD-Strategie vor allem über die von GFCH mitfinanzierten Aktionsprogramme betroffen sind. Die ausgeprägte Heterogenität der Kantone erschwert es der GDK-Vertretung, im LG eine konsolidierte Haltung der Kantone zu vertreten. Hinzu kommt der Umstand, dass der GDK-Vertretung im Vergleich zu

⁵⁵ Amtsintern stellt die von der Geschäftsleitung verabschiedete Strategie des Geschäftsfelds Prävention und Gesundheitsförderung die Verankerung der beiden Strategien NCD und Sucht sowie ihrer Massnahmen sicher.

BAG und GFCH viel weniger personelle und administrative Ressourcen für ihre Tätigkeit im LG NCD/PSY zur Verfügung stehen.

3.3 Effizienz der Gouvernanz

Zur Effizienz der Gouvernanz lässt sich anhand der vorliegenden Informationen und Einschätzungen folgendes festhalten:

Organisation des LG NCD/PSY

- Bezüglich der verschiedenen Steuerungsorgane lassen sich keine Doppelspurigkeiten feststellen. Auch in den diversen Gesprächen wurden keine solchen artikuliert oder Gremien als überflüssig bezeichnet. Die vorhandenen Gremien werden als notwendig beurteilt. Dies gilt insbesondere für die Vorbereitungsgruppe: Gestützt auf mehrere Gesprächsaussagen verschiedener Personen kann diese als sehr wichtig und ihre Tätigkeit als sehr gut funktionierend, wertvoll und effizient bezeichnet werden. Die Vorbereitung der Traktanden und vorgängige Absprachen, sowohl organisationsintern als auch zwischen BAG, GFCH und GDK bringt für die Beteiligten einen gewissen Aufwand mit sich, wird aber als zweckmässig und wertvoll erachtet, um die LG-Sitzungen vorzustrukturieren und eine effiziente Abwicklung zu ermöglichen.
- Für die Vertretung des BAG-Direktionsbereichs Gesundheitspolitik, die dafür zuständig ist, die Massnahmen des Bereichs Psychische Gesundheit in die Umsetzung der NCD-Strategie einzubringen, ist die Mitwirkung im LG NCD/PSY administrativ ineffizient. Einem hohen Vorbereitungsaufwand steht ein geringer konkreter Nutzen entgegen, weil das LG NCD/PSY sich überwiegend mit den Massnahmen der NCD-Strategie befasst und nur für einen geringen Teil der Aktivitäten aus dem Bereich Psychische Gesundheit relevante Entscheidungen fällt. Die eigentliche Koordinationsarbeit erfolgt auf operativer Ebene (vgl. Kapitel 8) und in der Vorbereitungsgruppe. Die LG-Sitzungen fördern jedoch die Annäherung zwischen den beiden Themenbereichen.

Koordination und Umsetzung

- Mit der NCD-Strategie hat sich der Schwerpunkt der Koordinationsaktivitäten unter den verschiedenen Umsetzungspartnern von der strategischen auf die operative Ebene verlagert (vgl. Abschnitt 4.2.1). Da der Austausch weniger auf übergeordneter Ebene, sondern jeweils im Rahmen von massnahmen- oder aktivitätsspezifischen Strukturen und Projektorganisationen⁵⁶ und teilweise unter Einbezug zusätzlicher Themen und Partner erfolgt, hat sich der damit verbundene Aufwand für die Umsetzungspartner erhöht. Es lässt sich zumindest vermuten, dass auf dieser Ebene gewisse systemische Ineffizienzen bestehen.
- Die NCD-Strategie brachte für die darin involvierten Organisationen verschiedene Veränderungen und Neuerungen mit sich, sowohl hinsichtlich der Gouvernanz als auch hinsicht-

⁵⁶ Die vorliegende Evaluation hat keine Hinweise auf Doppelspurigkeiten auf dieser Ebene gefunden, hat diese Frage allerdings auch nicht vertieft überprüft.

lich der Umsetzung. Es galt, neue Zusammenarbeitsstrukturen aufzubauen, Prozesse zu organisieren, Zuständigkeiten und Rollen zu klären und sich teilweise mit neuen Inhalten zu befassen. Diese – noch laufenden – Aufbau- und Findungsprozesse brauchen Zeit und erfordern von allen Beteiligten viel Aufwand. Die Veränderungen waren auch mit Reibungsverlusten und teilweise mit Konflikten verbunden. All dies beeinträchtigte die Produktivität der verschiedenen Akteure bis zu einem gewissen Grad und wird, wie aus diversen Gesprächsaussagen hervorgeht, durchaus als ineffizient empfunden.

Berichterstattung an das BAG

- Verschiedene Bundesstellen empfinden die Berichterstattung zuhanden des BAG im Rahmen des Aktivitätenmanagements als doppeltspurig und ineffizient, da sie zusätzlich zu den eigenen internen Reportingtätigkeiten und in anderer Form bzw. Struktur als diese erfolgen und Zusatzaufwand verursachen würden (Gesprächsaussagen). Einzelne Personen sind skeptisch gegenüber dieser zusätzlichen Berichterstattung, da deren Zweck für sie nicht ersichtlich ist und da ihr Amt dem BAG bzw. dem LG NCD/PSY gegenüber nicht rechenschaftspflichtig sei.

3.4 Beantwortung der Evaluationsfragen zur Gouvernanz

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

Aus Sicht des Evaluationsteams bilden die Gouvernanzstrukturen der NCD-Strategie pragmatisch ab, was unter den gegebenen strukturellen Rahmenbedingungen – Umsetzung durch autonome, untereinander nicht weisungsbefugte Organisationen – und angesichts der Ressourcen der involvierten Trägerorganisationen realistischerweise möglich ist. Diese Rahmenbedingungen setzen der Steuerungskapazität der bestehenden Organe Grenzen.

Die Gouvernanzstrukturen sind umsetzungsorientiert konzipiert. Die grundlegenden strategischen Entscheidungen wurden im Rahmen der Erarbeitung der NCD-Strategie gefällt und vom Bundesrat und dem Dialog NGP verabschiedet. In der aktuellen Phase steht die Umsetzung dieser Strategie bzw. des Massnahmenplans im Vordergrund und sind strategische Fragen zweitrangig. Die Aufgaben der Steuerungsorgane beschränken sich deshalb 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 vorgesehene Gouvernanz aus Sicht des Evaluationsteams im Grundsatz als zweckmässig und effizient bezeichnet werden.

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

- Es bestehen verschiedene Abweichungen zwischen den im Organigramm und den Steuerungsdokumenten beschriebenen Strukturen und Rollen und der tatsächlichen Praxis der Gouvernanz:

- Das Gremium ZAV ist de facto nicht Auftraggeber der Strategieumsetzung und dem LG NCD/PSY nicht hierarchisch übergeordnet, wie dies das Organigramm impliziert. Es spielt bei der Umsetzung der NCD-Strategie keine direkte Rolle, sondern befasst sich mit deren Rahmenbedingungen (Aufgabenteilung zwischen BAG und GFCH und Überwachung der Zusammenarbeitsvereinbarung EDI-GFCH).
- Das LG NCD/PSY übt eine sehr umsetzungsorientierte Rolle aus. Seine Funktion der strategischen und operativen Leitung der Strategieumsetzung umfasst de facto hauptsächlich die Prozesssteuerung. Es fällt keine Entscheide auf strategischer Ebene und hat keine Befugnisse, um die Trägerorganisationen und Umsetzungspartner zu steuern. Für die Diskussion strategischer oder fachlicher Fragen auf massnahmenübergeordneter Ebene besteht wenig Raum. Im Bereich Sucht hat es keine (Koordinations-) Aufgabe, wie sie das Steuerungsdokument impliziert.
- Die in Steuerungsdokument und Funktionendiagramm vorgesehene Funktion der Übersicht über die Prozesse in einem Massnahmenbereich ist nicht systematisch gewährleistet. Die grundsätzliche Zuständigkeit für diese Funktion ist zwar pro Massnahmenbereich zwischen GDK, BAG und GFCH festgelegt. Innerhalb der Massnahmenbereiche sind die Strukturen diesbezüglich jedoch teilweise fragmentiert und lückenhaft.
- Die Projektleitung NCD-Strategie bzw. die Sektion Präventionsstrategie im BAG und ihre für die Koordination und Prozesssteuerung zentralen Tätigkeiten sind im Organigramm nicht abgebildet und im Steuerungsdokument unter der Rolle der administrativ tätigen Vorbereitungsgruppe subsumiert.
- Es besteht kein dem LG NCD/PSY übergeordnetes gemeinsames Gremium, in dem alle drei Trägerorganisationen vertreten sind, das als zentrale Steuerungsinstanz auf strategischer Ebene fungiert und das die Trägerorganisationen bei Dissens über gewisse Fragen im LG NCD/PSY einschalten könnten. Der Dialog NGP hat keine entsprechende Aufgabe und das Gremium ZAV wäre aus Sicht des Evaluationsteams dazu nicht geeignet: Zum einen bestehen personelle Überlappungen zwischen diesem und dem LG NCD/PSY, zum anderen sind die Kantone bzw. die GDK nicht darin vertreten. Konflikte zwischen Trägerorganisationen oder strategisch bedeutsame Fragen in Zusammenhang mit der NCD-Strategie werden so nicht innerhalb der NCD-Gouvernanzstrukturen unter den drei Trägerorganisationen gemeinsam geklärt, sondern über andere Kanäle.
- Auf Ebene der Gesamtstrategie besteht kein Gefäss für fachliche Diskussionen unter den Trägerorganisationen. Das LG NCD/PSY als einziges Organ, in dem BAG, GFCH und GDK gemeinsam Einsitz haben, befasst sich, auch aus Kapazitätsgründen, vorwiegend mit administrativen Fragen der Umsetzung des Massnahmenplans und konkreten einzelnen Projekten und Prozessen, aber wenig mit fachlichen bzw. inhaltlichen Fragen (Gesprächsaussagen). Solche werden innerhalb einzelner massnahmenbezogenen Prozesse auf operativer Ebene diskutiert, aber nicht aus Gesamtopitik, auf massnahmenübergreifender strategischer Ebene. Mehrere Personen vermissen ein solches Gefäss (Gesprächsaussagen).

Das Evaluationsteam sieht folgenden Anpassungsbedarf:

- Die Rollen, Aufgaben und hierarchischen Beziehungen der verschiedenen Steuerungsorgane (Gremium ZAV; LG NCD/PSY; Projektleitung NCD-Strategie) sollten in den Grundlegendokumenten gemäss der tatsächlich gelebten Praxis wiedergegeben werden.
- Auf Ebene der Massnahmenbereiche sollten Strukturen und Koordinationsmechanismen sichergestellt werden, die eine umfassende Übersicht über die Prozesse und eine Berichterstattung zum gesamten Massnahmenbereich ermöglichen. In den Massnahmenbereichen 1 und 3 könnten sich die bestehenden Arbeitsgruppen dieser Aufgabe annehmen, in Massnahmenbereich 2 kann dies über den bestehenden Austausch zwischen den zuständigen Fachpersonen im BAG und bei GFCH sichergestellt werden. Für die Querschnittbereiche scheint es naheliegend, diese Rolle der Sektion Präventionsstrategien zuzuweisen. Es ist sicherzustellen, dass alle involvierten Akteure ein gemeinsames Verständnis für diese Funktion haben, u.a. dass sie keine Massnahmenkoordination und keine Entscheidungskompetenz umfasst. Das Funktionendiagramm sollte diesbezüglich klarer redigiert werden.
- Das Evaluationsteam regt an, die Schaffung eines hierarchisch zwischen dem Dialog NGP und dem LG NCD/PSY angesiedelten NCD-Steuerungsorgans mit strategisch ausgerichteten Aufgaben und entsprechender hochrangiger Zusammensetzung zu prüfen. Dieses Gremium hätte eine analoge Rolle wie das Gremium ZAV (Information über Stand der Umsetzung, Klärung von Herausforderungen und Fragen mit strategischer Relevanz), jedoch auf die Steuerung der NCD-Strategie bezogen. Zusätzlich könnte dieses Gremium die Verbindung zu weiteren Bundesstellen (BASPO, BLV, EZV, SECO, ev. weitere) auf strategischer Ebene sicherstellen. Für das Evaluationsteam stellt sich allerdings die Frage, welche Organisationen und Personen auf welchen Hierarchiestufen sinnvollerweise in einem solchen Gremium vertreten sein sollten: Zum einen ist der Status von GFCH unklar, da die Stiftung einerseits wie das BAG und die GDK eine eigenständige Trägerorganisation der NCD-Strategie darstellt, andererseits als Organisation von Bund und Kantonen getragen wird. Zum anderen nehmen aktuell die verschiedenen Hierarchiestufen der drei Trägerorganisationen in verschiedenen bereits bestehenden Gremien im Kontext der NCD-Einsitz, was neue Überlappungen zur Folge hätte. Das Evaluationsteam kann deshalb im Rahmen des vorliegenden Berichts keinen fundierten konkreten Vorschlag zur Umsetzung dieser Anregung präsentieren.

4 NCD-Strategie – Koordination und Kooperation

4.1 Überblick

Die Umsetzung der NCD-Strategie wird von drei Trägerorganisationen gemeinsam gesteuert, und die Massnahmen werden von einer Vielzahl Umsetzungspartner umgesetzt (vgl. Abschnitt 3.1). Da ein expliziter umfassender gesetzlicher Rahmen für die NCD-Strategie fehlt, bewegen sich diese verschiedenen Akteure jeweils innerhalb des Rahmens ihrer spezifischen gesetzlichen Grundlagen, der daraus abgeleiteten Aufträge⁵⁷ und Organisationsstrategien. Für die Trägerorganisationen BAG, GFCH und GDK bestehen Aufträge des Dialogs NGP und des Gremiums ZAV (vgl. Abschnitt 3.1), für sie und die Umsetzungspartner bildet die NCD-Strategie einen (zusätzlichen) Orientierungsrahmen, an den sie ihre Aktivitäten ausrichten sollen. Sie bleiben als Organisationen autonom; die Steuerungsorgane der NCD-Strategie haben ihnen gegenüber keine Weisungsbefugnisse. Die Umsetzungsakteure ausserhalb der Trägerorganisationen BAG (Abt. NCD), GFCH und GDK sind nicht formal verbindlich in die Strategieumsetzung eingebunden.

Verschiedene Umsetzungsakteure befassen sich mit mehreren NCD-Risikofaktoren und Themenbereichen; es bestehen zahlreiche Überlappungen und – u.a. über die bisherigen nationalen Programme Alkohol, Tabak, und Ernährung und Bewegung – historisch gewachsene Kooperationen. Zur Umsetzung der NCD-Strategie galt es deshalb auch, die Zuständigkeiten, Aufgaben und Rollen der verschiedenen Akteure in den einzelnen Massnahmen auszuhandeln⁵⁸ und die Aktivitäten aufeinander abzustimmen (Koordination).

Gewisse koordinative Grundsatzentscheide auf Ebene der Gesamtstrategie wurden bereits im Rahmen der Strategieerarbeitung getroffen:

- Die ZAV bezweckt u.a. die Abstimmung eines Teils der Aktivitäten und Massnahmen in den Bereichen psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention im Alter und Prävention in der Gesundheitsversorgung zwischen BAG und GFCH.
- Der Massnahmenplan NCD definiert die verschiedenen Aktivitäten zur Umsetzung der NCD-Strategie.
- Die Zuständigkeiten und Rollen der Umsetzungspartner in den verschiedenen Aktivitäten zur Umsetzung des Massnahmenplans NCD sind in einem Funktionendiagramm definiert.

Bedarf an gegenseitiger Abstimmung besteht deshalb vor allem bei der Umsetzung der jeweiligen Massnahmen und Aktivitäten. Im Rahmen der NCD-Strategie bestehen zahlreiche Instrumente und Organe, um die Koordination und Kooperation auf verschiedenen Ebenen sicherzustellen und zu fördern (vgl. auch Abschnitt 3.1):

- Gemäss Steuerungsdokument hat das *LG NCD/PSY* u.a. die Aufgabe der Koordination zwischen den Massnahmenbereichen NCD und den Massnahmen aus den Bereichen psychische Gesundheit sowie Sucht.

⁵⁷ Dazu gehört für das BAG und GFCH auch die Zusammenarbeitsvereinbarung (ZAV).

⁵⁸ Zu diesem Zweck wurde ein Funktionendiagramm erarbeitet (Abschnitt 3.1).

- Die **Sektion Präventionsstrategien** im BAG hat eine zentrale Koordinationsfunktion auf thematischer (NCD-PSY-Sucht) sowie auf operativer Ebene.
- Das **Gremium Bundesstellen** dient der Absprache zwischen dem LG NCD/PSY und anderen beteiligten Bundesämtern (vgl. Abschnitt 4.2.2).
- Ein **Partnergremium** dient primär dem Informationsaustausch mit dem LG NCD/PSY und der Diskussion gegenseitiger Anliegen.
- Das BAG hält pro Jahr zwei **bilaterale Koordinationssitzungen** mit dem BASPO und dem BLV ab. Diese dienen primär dem Informationsaustausch (s.u.). Zudem pflegt das BAG laufenden bilateralen Austausch mit nichtstaatlichen Partnern.
- Auf Ebene Gesamtstrategie dienen eine jährliche **Stakeholderkonferenz** (vgl. auch Eintrag zu Massnahme A1 in Tabelle 8)⁵⁹ und jährliche **kantonale Austauschtreffen NCD und Sucht**⁶⁰ (KAD/RIL) als Vernetzungsstrukturen und Austauschplattformen.
- Innerhalb der Massnahmenbereiche, einzelner Massnahmen oder Aktivitäten bestehen Arbeitsgruppen und sind im Funktionendiagramm Koordinationsaufgaben vorgesehen (vgl. Tabelle 11).

4.2 Strukturelle Veränderungen in der Zusammenarbeit von Akteuren

Im Folgenden geht es um die Frage, wie sich die Strukturen der Zusammenarbeit der an der Umsetzung der NCD-Strategie beteiligten Akteure verändert haben.

4.2.1 Festgestellte Veränderungen auf der Ebene der Träger und Umsetzungspartner

Aufgrund der Ablösung der früheren nationalen Präventionsprogramme Alkohol, Tabak und Ernährung und Bewegung durch die NCD-Strategie wurden die entsprechenden Steuerungs- und Leitungsorgane, in denen die verschiedenen an den Programmen beteiligten Bundesstellen vertreten waren und institutionalisierten Austausch pflegten, aufgelöst. Diese Organe wurden nur teilweise durch neue Strukturen ersetzt:

- Einmal pro Jahr trifft sich das LG NCD/PSY im Gremium Bundesstellen zu Austausch-sitzungen mit Vertretungen von an der NCD-Strategie beteiligten Bundesstellen (BASPO, BLV, BSV, EZV, SECO und TPF; vgl. Abschnitt 4.2.2).
- Der Leiter der Abteilung NCD und die Projektleiterin NCD-Strategie treffen sich zweimal pro Jahr jeweils mit Vertretungen des BLV und des BASPO zu Koordinationssitzungen. Gemäss vorliegenden Protokollen und Gesprächsaussagen dienen diese hauptsächlich der gegenseitigen Information. Eine Abstimmung von Aktivitäten oder Positionsbezügen findet in diesen Treffen nicht statt.

⁵⁹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/stakeholderkonferenzen-ncd.html> (15.11.2019)

⁶⁰ https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/kantonale_treffen_Gesundheitsfoerd_praevention.html (15.11.2019)

Per Juli 2019 hat sich das BAG zudem aus der Trägerschaft der Initiative actionsanté zurückgezogen. Diese führt das BLV künftig alleine weiter. Auf operativer Ebene pflegt das BLV weiterhin die bestehenden Kontakte zum BAG (bei Bedarf), sowie z.B. zu GFCH und zum BASPO (Gesprächsaussagen).

Im Bereich Alkohol bestehen auf strategischer Ebene keine institutionalisierten Kontakte mehr zwischen BAG und EZV, diesbezüglich hat sich die Distanz zwischen diesen Bundesstellen erhöht. Operativ pflegen die für die Alkoholprävention zuständigen Sektionen der EZV und des BAG weiterhin bilateralen Austausch. Dessen Intensität hat allerdings abgenommen (Gesprächsaussagen).

Das BASPO steht über das Netzwerk hepa.ch weiterhin auf strategischer Ebene in Kontakt mit dem BAG sowie mit GFCH und der Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU). Der Steuerungsausschuss dieses Netzwerks ist ein wichtiges Gefäss für die Koordination und den Austausch zwischen diesen Partnern. Operativ pflegt das BASPO regelmässigen informellen Austausch u.a. mit dem BAG, GFCH und dem BLV (Gesprächsaussagen).

Während sich die Zusammenarbeitsstrukturen des BAG mit dem BASPO, BLV, EZV auf strategischer Ebene tendenziell aufgelöst haben, hat sich die Beziehung zum Tabakpräventionsfonds intensiviert: Der TPF untersteht direkt dem GS-EDI, ist aber administrativ dem BAG angegliedert. Im Hinblick auf die NCD-Strategie wechselte diese Anbindung per 1. Januar 2018 vom Direktionsbereich Gesundheitspolitik in die Abteilung NCD, um die Koordination zu erleichtern. Der Leiter des TPF hat im Leitungsteam der Abteilung Einsitz. Deren Leiter erhielt umgekehrt ein Mitspracherecht bei der strategischen Ausrichtung des TPF. Der TPF seinerseits pflegt im Rahmen seiner Tätigkeit mit verschiedenen Stellen Austausch, so z.B. dem BASPO und GFCH (Gesprächsaussagen).

Im Vergleich zu den früheren entlang den verschiedenen nationalen Programmen segmentierten Koordinationsstrukturen hat sich aus Sicht der darin involvierten Bundesstellen mit der NCD-Strategie folgendes an der Zusammenarbeit zwischen ihnen verändert:

- Bundesstellen wie der TPF, das BLV oder die EZV sind nicht mehr direkt an der Koordination auf strategischer Ebene beteiligt. Ihre Koordinationsaktivitäten beschränken sich auf die operative Ebene in Zusammenhang mit der Umsetzung konkreter Projekte bzw. Aktivitäten. Vor allem in den Bereichen Bewegungsförderung, Alkohol und Ernährung arbeiten die Bundesämter auf strategischer Ebene im Vergleich zur Zeit vor 2017 tendenziell stärker isoliert voneinander. Die Distanz zwischen dem BAG und diesen Ämtern ist grösser geworden, was auch die gegenseitige Wahrnehmung beeinflusst. Der TPF ist demgegenüber enger in die BAG-Strukturen eingebunden.
- Die Koordinationsstrukturen der NCD-Strategie sehen keine Gefässe vor, um die in den bisherigen nationalen Präventionsprogrammen aufgebauten themenspezifischen Synergien in institutionalisiertem Rahmen auf strategischer Ebene weiterhin zu pflegen. Einzelne Personen sehen das Risiko, dass solche Synergien verloren gehen, wenn die verschiedenen Ämter nicht mehr in eine gemeinsame Struktur eingebunden sind und sich ihr Austausch auf projektbezogene operative Aspekte reduziert.
- Es bestehen weniger institutionalisierte Gelegenheiten zum themenbezogenen multilateralen Austausch; die Bundesstellen sind deshalb weniger gut informiert über die Aktivitäten

anderer Akteure in ihrem Themenfeld bzw. müssen höheren Aufwand betreiben, um darüber informiert zu sein. Zugleich ist die NCD-Strategie inhaltlich breiter als die bisherigen nationalen Programme. In themenübergreifenden Austauschgefässen erhalten die einzelnen Bundesstellen dadurch weniger für sie relevante Informationen. Diversen Personen fehlt gemäss Gesprächsaussagen die Übersicht, welche Stellen und Organisationen innerhalb der NCD-Strategie an welchen Aktivitäten beteiligt sind. Eine solche Übersicht hat v.a. die Sektion Präventionsstrategien des BAG, die das Aktivitätenmanagement-Tool betreibt und bei der die Informationsflüsse zusammenlaufen (vgl. Abschnitt 3.1).

- Durch die Verlagerung der früheren multilateralen themenbezogenen Koordination auf strategischer Ebene auf zumeist projektspezifische operative Koordination multipliziert sich der Koordinationsaufwand für die beteiligten Stellen. Mehrere Personen aus diversen Stellen erwähnten in Gesprächen, ihr Aufwand für konzeptionelle und organisatorische Arbeiten habe sich mit der NCD-Strategie zulasten inhaltlicher und zielgruppenorientierter Arbeiten erhöht. Dieser Effekt wird verstärkt, wenn aufgrund des risikofaktorübergreifenden Ansatzes der NCD-Strategie zusätzliche Stellen in die Koordinationstätigkeiten einzu-beziehen sind. Dies erhöht die inhaltliche und organisatorische Komplexität zusätzlich. Diverse Stellen sind gemäss Gesprächsaussagen aufgrund knapper Ressourcen nicht in der Lage, diesen Aufwand zusätzlich zu ihren laufenden Kernaufgaben zu leisten. Sie hätten zu wenig Kapazität für zusätzliche Koordinationsarbeit wie die Suche nach möglichen Kooperationspartnern oder den Aufbau und die Pflege neuer Umsetzungspartnerschaften. Laut Gesprächsaussagen sehen verschiedene Stellen durchaus Potenzial für eine Zusammenarbeit mit anderen Partnern. Sie würden diesen teilweise auch artikulieren, jedoch würden auf beiden Seiten die Ressourcen fehlen, um dieses Potenzial aktiv zu bewirtschaften und die Zusammenarbeit zu entwickeln.

4.2.2 Gremium Bundesstellen als Koordinationsorgan⁶¹

Das Gremium Bundesstellen dient der Koordination und als externes Sounding Board; es hat keine Entscheidungsbefugnis (Quelle: Steuerungsdokument NCD-Strategie). Es versammelt sechs Personen aus verschiedenen Bundesstellen (BASPO, BLV, BSV, EZV, SECO und TPF) und trifft sich einmal pro Jahr mit dem LG NCD/PSY zu einer Austauschitzung. Dabei informieren Personen aus dem LG über den aktuellen Stand der Strategieumsetzung, liefern die Bundesstellen Input zu ihren Aktivitäten mit Schnittstellen zu den Themen NCD und psychische Gesundheit, und es besteht Raum für eine Diskussion. Aus Gesprächsaussagen von sechs Personen ergeben sich die folgenden bilanzierenden Feststellungen zu diesem Organ:

- Das Gremium dient vor allem dem gegenseitigen Informationsaustausch. Die vertretenen Bundesstellen berichten über laufende Aktivitäten, tragen gemäss mehreren Aussagen aber kaum aktiv zur Diskussion bei.
- Eine gegenseitige Abstimmung von Aktivitäten scheint in diesem Gremium nicht zu erfolgen. Dies erfolgt in anderem Rahmen, zudem bestehen nach Ansicht des Evaluationsteams auch eher wenige inhaltliche Berührungspunkte zwischen den im Gremium vertretenen

⁶¹ Zum Partnergremium liegen dem Evaluationsteam zu wenige Informationen und Einschätzungen vor, um eine Beurteilung abgeben zu können.

Ämtern. Das Gremium Bundesstellen kann deshalb als Sounding Board dienen, ist jedoch kaum als Koordinationsgefäss geeignet.

- Die Möglichkeit, Anliegen ans LG NCD/PSY einzubringen und zu diskutieren, besteht. Für mehrere Gesprächspartner(innen) ist aber unklar, ob und wie das LG solche Anliegen aufgreift; die Bundesstellen erhalten keine Rückmeldung darüber.

Die Beurteilungen des Nutzens des Gremiums Bundesstellen fallen ambivalent aus: Für zwei Bundesstellen hilft das Gremium zu sehen, welche anderen Stellen mit der NCD-Strategie in Berührung sind, und es schafft den Kontakt zu den involvierten Personen und eine Vernetzungsmöglichkeit. Einzelne Gesprächspartner(innen) sehen für sich wenig Nutzen in diesen Treffen, diese seien eher fürs LG NCD/PSY wertvoll, weil es sich so einen Überblick über die Aktivitäten anderer Stellen verschaffen könne.

Die Frequenz der Treffen (einmal pro Jahr) wird als adäquat beurteilt. Für zusätzliche Treffen fehle es an Substanz. Angesichts des Umstands, dass einzelne Bundesstellen auch anderweitig miteinander in Kontakt stehen und dass das BAG zweimal jährlich Austauschsitzen mit dem BLV und mit dem BASPO abhält, warf eine Person die Frage auf, ob es das Gremium Bundesstellen in dieser Form überhaupt brauche.

In den Gesprächen wurden einzelne Verbesserungsmöglichkeiten des Formats erwähnt:

- Die Teilnehmenden sollten sich aktiver einbringen und aktiver aufeinander zugehen.
- Das Format sollte partizipativer angelegt sein.
- Das LG NCD/PSY sollte zurückmelden, ob und wie es artikulierte Anliegen aufgenommen hat.
- Die Treffen sollten mehr vorausschauend angelegt werden: Die Bundesstellen könnten über anstehende strategische Entscheidungen oder Massnahmen informiert werden und das Gremium könnte stärker als Sounding Board zur Präsentation und Diskussion von Projekten wie z.B. der Kommunikationsplattform genutzt werden.

Aus einer (nicht auf das Gremium Bundesstelle bezogenen) Gesprächsaussage lässt sich eine mögliche künftige Funktion dieses Gremiums ableiten: Eine Person vermisst im Rahmen der NCD-Strategie ein Gefäss für themenunabhängigen Erfahrungsaustausch auf fachlicher Ebene, in dem Synergiepotenzial erkannt und genutzt wird, und sieht hier ungenutztes Potenzial. Organisationen, die mit ähnlichen fachlichen Fragen konfrontiert sind, könnten voneinander lernen und sich gegenseitig inspirieren, z.B. bewährte Handlungsansätze, Praktiken und Instrumente aus einem Bereich auf einen anderen übertragen. Dazu müssten diese Organisationen voneinander wissen, und es müsste eine Plattform bestehen, auf der sie Bedürfnisse, Lücken und Unterstützungsbedarf bzw. –möglichkeiten artikulieren und erkennen können. Die Person sieht das BAG aufgrund seines Überblicks und seiner koordinativen Rolle gut positioniert, um solches Synergiepotenzial zu erkennen, verschiedene Stellen darauf aufmerksam zu machen, miteinander in Kontakt zu bringen und Erfahrungsaustausch anzuregen. Es wäre auch denkbar, das Gremium Bundesstellen (und das Partnergremium) als Plattform dafür zu nutzen. Es müsste jedoch gezielt in diese Richtung geformt werden.

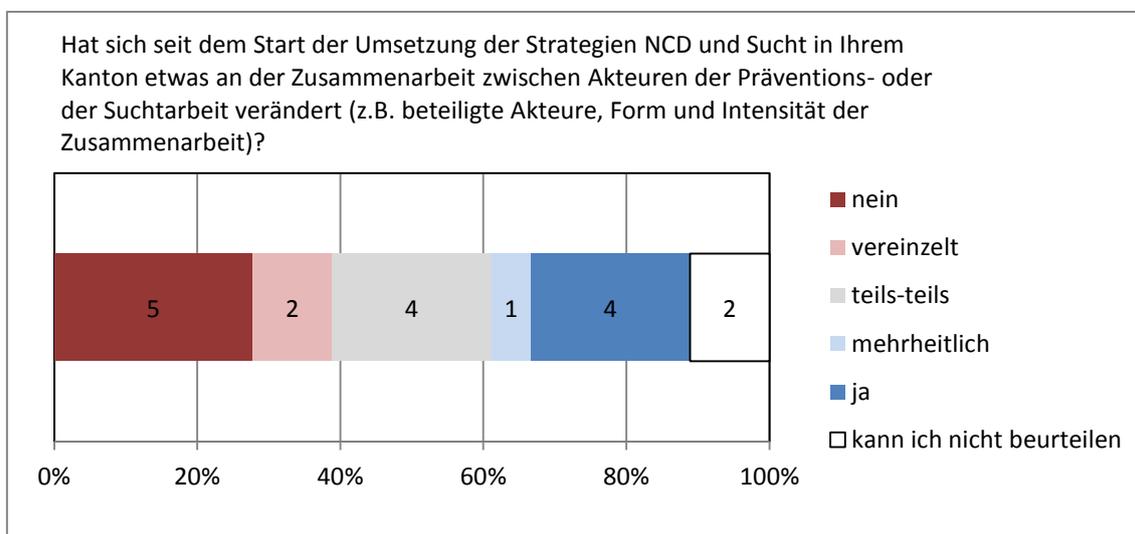
4.2.3 Festgestellte Veränderungen in den Kantonen

Zu Veränderungen von Zusammenarbeitsstrukturen auf kantonaler Ebene liegen einzelne Interviewaussagen sowie Rückmeldungen aus der Befragung der VBGF-Mitglieder vor. Gemäss Interviewaussagen habe sich die Zusammenarbeit zwischen kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung und –prävention und Suchtbeauftragten intensiviert, man habe die Netzwerke thematisch ausgedehnt und arbeite teilweise auch mit weiteren Akteuren, z.B. des Sozialwesens, der Integrationsförderung oder der Raumplanung zusammen.

Gemäss der Befragung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention haben sich seit dem Start der Umsetzung der NCD-Strategie in einzelnen Kantonen gewisse Veränderungen an der Zusammenarbeit zwischen Akteuren der Präventions- oder Suchtarbeit gezeigt (Abbildung 3). Die Beschreibungen der Veränderungen weisen vor allem auf Tendenzen zur Annäherung zwischen Sucht- und Präventionsakteuren hin (gemeinsame Anlässe und Schwerpunkte, mehr Zusammenarbeit untereinander und Koordination). Weiter wurden folgende Veränderungen beschrieben (je eine Nennung, ohne weitere Erläuterungen):

- Engere Zusammenarbeit in verschiedenen Themenbereichen, mehr Koordination der Angebote und stärkere direktionsübergreifende Zusammenarbeit aufgrund der neuen KAP
- Klärung von Schnittstellen, Möglichkeiten der Zusammenarbeit, Angleichungen an bestehende Programme
- Mehr multithematische Zusammenarbeit oder Interventionen, z.B. Alter und Alkohol
- Aufgrund der neuen KAP gibt es neue Stakeholder, neue Vernetzungsgefässe und neue Auftragnehmer.

Abbildung 3: Ausmass an Veränderungen der Zusammenarbeitsstrukturen auf kantonaler Ebene (NCD)



Quelle: Befragung der VBGF-Mitglieder (Antworten von 18 Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention)

4.3 Ausrichtung von Partneraktivitäten auf die NCD-Strategie

Bezüglich der Ausrichtung der Aktivitäten der beteiligten Umsetzungspartner auf die NCD-Strategie lassen sich zusammenfassend folgende Feststellungen machen:

- Das BAG hat im Hinblick auf die Umsetzung der Strategien NCD und Sucht die dafür zuständige Abteilung per 1.1.2017 reorganisiert: Die bisherige Abteilung Nationale Präventionsprogramme mit den fünf Sektionen Alkohol, Tabak, Drogen, Ernährung und Bewegung sowie Grundlagen wurde in die Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten umbenannt. Ihre Aufgaben wurden thematisch neu auf wiederum fünf Sektionen⁶² verteilt, die je nach Aufgabe sowohl NCD- als auch Suchtthemen bearbeiten. Die Abteilung hat ihre Aktivitäten demnach vollständig auf die Strategien NCD und Sucht ausgerichtet.
- Für GFCH bilden die Strategie und der Massnahmenplan NCD (sowie der darin subsumierte Bericht „Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder“; BAG/GDK/GFCH 2015) den Rahmen ihrer Tätigkeit bis ins Jahr 2024 (GFCH 2018: 9). Als strategischer Rahmen ist für GFCH zudem die Zusammenarbeitsvereinbarung von Bedeutung, welche die Aufgaben definiert, die sie im Zuge der Erhöhung des Beitrags an die allgemeine Krankheitsverhütung gemäss Art. 20 KVG zusätzlich übernimmt (vgl. Abschnitt 3.1). GFCH erweiterte entsprechend ihre Tätigkeiten: Die bisher auf die Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen fokussierten kantonalen Aktionsprogramme wurden um neue Module zu psychischer Gesundheit und mit Zielgruppe ältere Menschen (beide Themen) ausgeweitet, und die Aktivitäten im betrieblichen Gesundheitsmanagement wurden neu ausgerichtet.⁶³ Innerhalb der Stiftung wurden der Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung und die entsprechende Projektförderung komplett neu aufgebaut, und GFCH setzt neu Sensibilisierungskampagnen zur psychischen Gesundheit um (GFCH 2018).
- Der Tabakpräventionsfonds (TPF) hat gemäss seinen Jahresberichten (TPF 2018, TPF 2019) seine Finanzierungspraxis angepasst und konzeptionell eng an der NCD-Strategie ausgerichtet. Er erarbeitete das Kinder- und Jugendprogramm 2018-2025, über das er 2018-2025 43% seiner Mittel investieren wird (Direktauskunft TPF) und beabsichtigt, Projekte, die sich an Erwachsene und ältere Menschen richten, anzupassen und etappiert in die drei Massnahmenbereiche der NCD-Strategie zu überführen (TPF 2019). Die strategischen Grundlagen des TPF werden aktuell überarbeitet: Nach einer Anpassung der Rahmenbedingungen für kantonale Programme per 2017 (TPF 2017) war vorgesehen, eine neue, auf die Strategien NCD und Sucht ausgerichtete Strategie für den TPF zu erarbeiten. Aufgrund eines Berichts der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK 2018) veranlasste das GS-EDI jedoch eine Revision der TPFV⁶⁴, welche die rechtliche Grundlage der Arbeit des TPF bil-

⁶² Sektion Präventionsstrategien; Sektion Wissenschaftliche Grundlagen; Sektion Politische Grundlagen und Vollzug; Sektion Gesundheitsförderung und Prävention und Sektion Prävention in der Gesundheitsversorgung.

⁶³ Diese Neuausrichtung besteht in einem stärkeren Fokus auf die Sensibilisierung von Arbeitgebenden und von KMUs als Zielgruppe und in einer verstärkten Zusammenarbeit mit Multiplikatoren und Multiplikatorinnen (z.B. Versicherungen und Branchenverbänden) (GFCH 2018: 11). Sie steht inhaltlich nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der NCD-Strategie.

⁶⁴ Verordnung über den Tabakpräventionsfonds vom 5. März 2004 (SR 641.316.)

det. Die Arbeiten an der Strategie wurden deshalb bis nach Abschluss dieser Revision zurückgestellt.

- Die Sektion Alkoholmarkt und Werbung der EZV⁶⁵ erfüllt die ihr vom Alkoholgesetz⁶⁶ übertragenen Aufgaben: Unterstützung und Kontrolle des Vollzugs von Werbe- und Trinkaltersbeschränkungen; Ausbildung von Verkaufspersonal; Finanzierung, Koordination, Unterstützung, Monitoring von Testkäufen; Übersicht über Verwendung des Alkoholzehntels durch die Kantone. Diese Tätigkeiten erfuhren keine Anpassungen infolge der NCD-Strategie (Gesprächsaussagen).
Darüber hinaus finanziert die EZV den Alkoholpräventionsfonds mit 1 Mio. CHF pro Jahr, hat dessen Verwaltung jedoch dem BAG übertragen. Gemäss Direktauskunft hatte die NCD-Strategie als einzige Anpassung zur Folge, dass der Alkoholpräventionsfonds die jährlichen Schwerpunktthemen⁶⁷ der NCD-Strategie übernahm. Ansonsten gab es keine Neuausrichtung.
- Das BLV orientiert sich bei seinen Aktivitäten im Bereich Ernährung an der Schweizer Ernährungsstrategie (BLV 2017) und hat den Aktionsplan dazu (BLV 2018) bezüglich der Handlungsansätze und Zielgruppen ausdrücklich eng auf den Massnahmenplan NCD abgestimmt, u.a. hinsichtlich des Lebensphasenansatzes.
- Das BASPO stützt seine Aktivitäten auf seinen gesetzlichen Auftrag gemäss Sportförderungsgesetz⁶⁸ und auf den Aktionsplan Sportförderung des Bundes (Bundesrat 2016b). Es trägt über die Programme Jugend + Sport (J+S) und Erwachsenensport Schweiz (esa) an die Ziele der NCD-Strategie bei. Diese Programme erfuhren keine Anpassungen aufgrund der NCD-Strategie. Das BASPO stellt selbst keine Angebote der Bewegungsförderung bereit, sondern schafft die Rahmenbedingungen für die Akteure in diesem Feld. Die Sportförderung orientiert sich nicht hauptsächlich an Public Health-Zielen, das BASPO hat keinen entsprechenden Sensibilisierungsauftrag (Gesprächsaussagen).

Aus analytischer Optik zeigt sich, dass die Frage, ob und wie umfassend Umsetzungspartner ihre Aktivitäten an die NCD-Strategie anpassen und gegebenenfalls inhaltlich anders ausrichten können, u.a. abhängig ist vom Gestaltungsspielraum, den Ressourcen, aber auch von den Zeitfenstern für Anpassungen handlungsleitender strategischer Grundlagen:

- Der Handlungsspielraum für Anpassungen oder Neuausrichtung der eigenen Aktivitäten ist für Bundesstellen oft begrenzt, weil ihre Aktivitäten durch einen gesetzlichen Auftrag und amtsinterne strategische Vorgaben definiert werden. Im Fall des TPF und der EZV ist dieser Auftrag klar substanzorientiert (Tabak- bzw. Alkoholprävention), was risikofaktübergreifenden Aktivitäten gewisse Grenzen setzt.

⁶⁵ Die in Strategie und Massnahmenplan NCD aufgeführte Eidgenössische Alkoholverwaltung EAV wurde per 1.1.2018 in die Eidgenössische Zollverwaltung EZV integriert.

⁶⁶ Bundesgesetz vom 21. Juni 1932 über die gebrannten Wasser (AlkG; SR 680)

⁶⁷ Als Basis für die Planung von Aktivitäten zur Umsetzung der NCD-Strategie, der Nationalen Strategie Sucht sowie der Massnahmen im Bereich Psychische Gesundheit (z.B. Forschung, Kommunikation, Stakeholderkonferenzen) definierten die Träger der NCD-Strategie jeweils Themenschwerpunkte für die Jahre 2018-2020: 2018 „Gesundheitliche Chancengleichheit“, 2019 „Lebensphase Alter“, 2020 „Lebensphase Kinder und Jugendliche“ (BAG/GDK/GFCH 2018: 9).

⁶⁸ Bundesgesetz vom 17. Juni 2011 über die Förderung von Sport und Bewegung (SpoFöG; SR 415.0)

- Neue oder zusätzliche Themen in den eigenen Aktivitäten zu berücksichtigen erfordert nicht nur entsprechendes Fachwissen, das unter Umständen zunächst aufgebaut werden muss, sondern auch Ressourcen. Sich mit den Themen auseinanderzusetzen, sich mit Partnern abzusprechen und an zusätzlichen Treffen und Veranstaltungen teilzunehmen bedeutet Mehraufwand, der für viele Stellen gemäss Gesprächsaussagen schwer leistbar ist, weil sie bereits mit laufenden Prozessen und Aktivitäten tendenziell überlastet sind oder weil keine Mittel für zusätzliches Personal zur Verfügung stehen. Sie legen den Fokus deshalb auf die bestehenden Aufträge und eigenen Kernthemen.
- Anpassungen von handlungsleitenden internen Strategien, Aktionsplänen oder Konzepten folgen gewissen organisationsspezifischen Strategie-, Planungs- oder Projektzyklen und sind dann möglich, wenn entsprechende Opportunitätsfenster offen sind. Dies zeigt sich auch auf kantonaler Ebene: mehrere Kantone hatten die strategischen Grundlagen ihrer Präventionsprogramme kurz vor Start der Umsetzung der NCD-Strategie angepasst und hätten deshalb auf erneute Anpassungen an diese verzichtet (Befragungsantworten von VBGF-Mitgliedern).

Auf der Ebene der Umsetzung lassen sich gestützt auf Gesprächsaussagen folgende Aussagen über die Ausrichtung von Aktivitäten weiterer Partner und Mittler an die NCD-Strategie machen:

- Im Alkoholbereich lassen sich keine Hinweise erkennen, dass sich die Art der Verwendung des Alkoholzehntels durch die Kantone seit Beginn der Umsetzung der NCD-Strategie verändert hätte. Die Aufteilung des Mitteleinsatzes nach Suchtform oder nach Handlungsfeldern bleibt stabil.⁶⁹
- Im Tabakbereich hat der TPF u.a. darauf hingewirkt, dass die Akteure im Bereich Rauchstopp anstelle von individuellen Projekten ein gemeinsames koordiniertes Fördergesuch einreichen, das die verschiedenen Rauchstoppelemente bündelt (TPF 2018 und 2019). Laut Gesprächsaussagen seien jedoch mit den Strategien NCD und Sucht die klare Strategie, Stossrichtungen und Leitplanken verloren gegangen, an denen sich die Akteure der Tabakprävention orientieren konnten. Der Tabakkonsum als hauptsächlicher NCD-Risikofaktor finde in den Strategien nicht die entsprechende Gewichtung. Dies habe die Akteure der Tabakprävention verunsichert. Es sei zudem die Tendenz festzustellen, dass die Kantone anstelle von Tabakpräventionsprogrammen vermehrt einzelne Massnahmen umsetzen. Im November 2019 waren 12 laufende Tabakprogramme zu verzeichnen; zwei Kantone hatten darauf verzichtet, abgeschlossene Tabakprogramme weiterzuführen.⁷⁰ Fachpersonen interpretieren diese Tendenz so, dass es für Kantone einfacher und effizienter ist, die Finanzierung einzelner Projekte zu beantragen, als ganze Programme zu konzipieren und deren Finanzierung sicherzustellen.
- Die neue Projektförderung PGV stiess bei einem breiten Kreis von Akteuren auf grosses Interesse; die Nachfrage nach Fördermitteln war gross: In der Förderrunde 2018 gingen 115 Gesuche ein, in der Förderrunde 2019 88 (vgl. Eintrag zu M2.2 in Tabelle 6). V.a. Gesundheitsligen, Vereine, NGOs und Kantone, aber auch die Ärzteschaft und Spitäler enga-

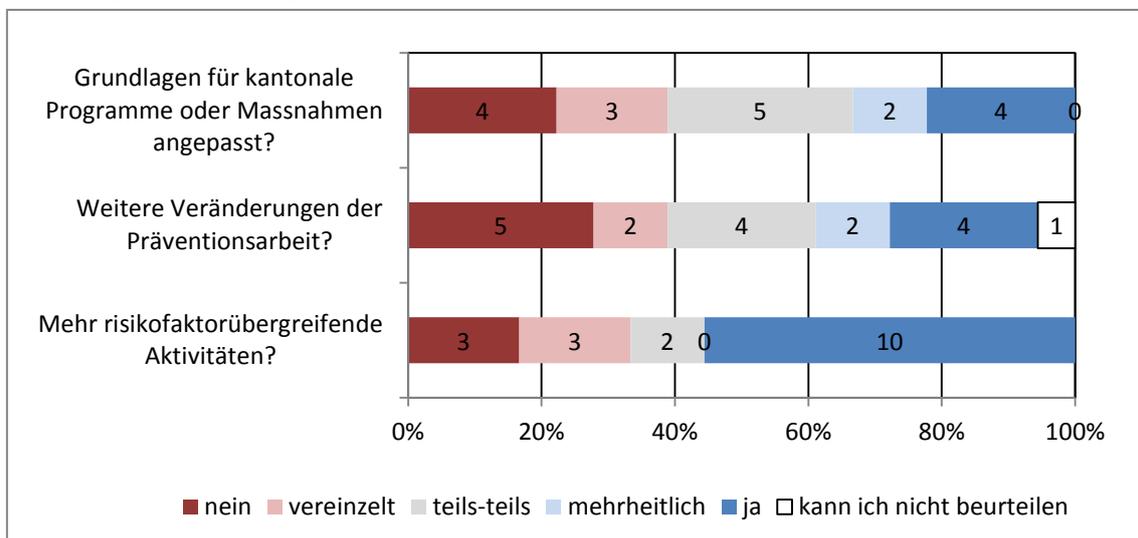
⁶⁹ www.ezv.admin.ch/ezv/de/home/themen/alkohol/praevention_jugendschutz/alkoholzehntel.html (7.11.2019)

⁷⁰ <https://www.tpf.admin.ch/tpf/de/home.html> > Kantonale Programme (7.11.2019)

gieren sich in diesem Bereich und haben Gesuche eingereicht. Allerdings entsprachen in beiden Förderrunden rund 50% der Gesuche nicht den inhaltlichen Vorgaben des Reglements.

Bei der Konzeption und Umsetzung von Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind die Kantone von grosser Bedeutung. Die Befragung der VBGF-Mitglieder diente u.a. dazu, zu ermitteln, in welcher Hinsicht sich die Präventionsarbeit auf kantonaler Ebene aufgrund der NCD-Strategie verändert hat. Gemäss den vorliegenden Rückmeldungen sind durchaus gewisse Veränderungen festzustellen (Abbildung 4). Insbesondere werden in der Mehrheit der Kantone, zu denen Antworten vorliegen, mehr risikofaktorübergreifende Aktivitäten umgesetzt. In mehreren Kantonen wurden die Grundlagen für kantonale Programme oder Massnahmen (z.B. Strategien, kantonale Programme, Massnahmen, Förderkonzepte und –kriterien) angepasst oder haben sich weitere Veränderungen eingestellt.

Abbildung 4: Veränderungen der Präventionsarbeit auf kantonaler Ebene



Quelle: Befragung der VBGF-Mitglieder (Antworten von 18 Beauftragten).

Die berichteten Anpassungen an Grundlagen für kantonale Programme oder Massnahmen sind in Tabelle 14 zusammenfassend charakterisiert. Am häufigsten (7x) wurde die inhaltliche Anpassung bestehender an die NCD-Strategie Konzepte genannt. Weiter erfolgten allgemeine Anpassungen der inhaltlichen Ausrichtung und hat das Thema Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) stärkere Beachtung gefunden. In je zwei Kantonen wurden gemäss den vorliegenden Antworten neue Konzepte erarbeitet bzw. sind solche noch in Erarbeitung, ebenfalls je zwei Beauftragte erwähnten, sie würden neue KAP-Module umsetzen oder hätten bestehende KAP-Module angepasst.

Tabelle 14: Charakterisierung von erfolgten Anpassungen der Grundlagen der Präventionsarbeit in Kantonen

Bitte beschreiben Sie kurz (stichwortartig), welche inhaltlichen oder konzeptionellen Anpassungen an Grundlagen für kantonale Programme oder Massnahmen (z.B. Strategien, kantonale Programme, Massnahmen, Förderkonzepte und –kriterien) aufgrund der NCD-Strategie in Ihrem Kanton erfolgt sind. Was wurde angepasst?	Anzahl Nennungen
Bestehende Konzept angepasst (Präventionsprogramm an KAP angepasst, Suchtprävention an TPF angepasst, Alkohol- und Tabakkonzept an Strategie Sucht angepasst, Abgleich von Gesundheitsförderung und Prävention, Lebensphasenkonzept eingeführt, stärkerer Fokus auf bereichsübergreifendes Arbeiten, stärker risikofaktorenübergreifend)	7
Allgemeine Anpassungen der inhaltlichen Ausrichtung (bereichsübergreifendes Arbeiten verstärkt, themenübergreifendes Arbeiten verstärkt, suchtformübergreifendes Arbeiten eingeführt)	3
Thema Prävention in der Gesundheitsversorgung aufgenommen/stärker gewichtet	3
Neue Konzepte (Orientierung an nationalen Vorgaben und Strategien, vermehrt substanz- und themenübergreifende Ausgestaltung)	2
Neue Konzepte in Erarbeitung	2
Bestehende KAP-Module angepasst	2
Neue KAP-Module	2

Quelle: Befragung der VBGF-Mitglieder

12 Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention beschrieben in ihren Antworten die folgenden von der NCD-Strategie ausgelösten weiteren Veränderungen der Präventionsarbeit in ihrem Kanton:

- Veränderte oder intensivere Zusammenarbeit mit/zwischen (3 Nennungen):
 - Bereichen Gesundheitsförderung und Sucht (2x genannt)
 - den Stakeholdern (2x genannt)
 - Fachstellen Gesundheitsförderung und Sucht
 - Bereichen Grundversorgung und Sucht
 - Gesundheits- und Sozialamt
- Orientierung an nationalen Zielen (3 Nennungen)
- Verstärkte Koordination der Aktivitäten (2 Nennungen)
- Anpassung bestehender Konzepte - Abgleich von Gesundheitsförderung und Prävention (2 Nennungen)
- Prävention in der Gesundheitsversorgung als neues Thema (2 Nennungen)

Je einmal wurden folgende Änderungen genannt:

- Neue Konzepte in Erarbeitung
- Systematisierung und Professionalisierung der Angebote
- Ausbau Präventionsthemen
- Ausrichtung der KAP auf vermehrte Vernetzung mit Suchtprävention

Von besonderem Interesse ist die Frage, ob seit 2017 kantonale Präventionsaktivitäten (Programme/Projekte) vermehrt risikofaktorübergreifend konzipiert und umgesetzt werden. Wie Abbildung 4 zeigt, berichteten 10 kantonale Beauftragte, dass dies in ihrem Kanton der Fall sei. Dies schlägt sich auch in Anpassungen von Grundlagen nieder (Tabelle 14). Auch Gesprächspartner(innen) stellen eine entsprechende Tendenz fest. Eine breite Bewegung sei jedoch noch nicht erkennbar. Aus einzelnen Gesprächen lassen sich zudem verschiedene Faktoren ableiten, die eine entsprechende Transformation hemmen:

- Da die Finanzflüsse für die Förderung von Präventionsprogrammen und -projekten auf kantonaler Ebene gemäss den unterschiedlichen Fördergefässen nach wie vor nach Themen und Zielgruppen strukturiert sind, müssen kantonale Programme entsprechende themen- bzw. zielgruppenspezifische Module aufweisen. Auch die kantonalen Strategien und Aktivitäten sowie die Strukturen (Organisationseinheiten, Zuständigkeit von Personen) sind oft entsprechend gegliedert.
- Werden bisher separat finanzierte Aktivitäten oder Module zu einem einzelnen umfassenden Gesamtpaket verbunden, kann dies (finanz)politische Auswirkungen haben: Ein solches Paket mit entsprechend hohem Finanzvolumen bietet eine grössere politische Angriffsfläche. Es besteht so ein gewisses Risiko, dass das Kantonsparlament die Finanzierung gesamthaft ablehnt. Um dieses Risiko zu vermeiden, würden Kantone modulare Programme mit mehreren einzelnen Förderverträgen tendenziell bevorzugen. Dies erlaube auch eine grössere Flexibilität bei der Mittelplanung und -verwendung.
- Die inhaltliche Erweiterung kantonaler Präventionsaktivitäten ist ressourcenaufwändig, weil meistens auch organisatorische Strukturen, Zuständigkeiten, Schnittstellen und Partnerschaften neu gestaltet werden müssen.
- Vermehrte risikofaktorübergreifende und multisektorale Aktivitäten erhöhen den inner- und interkantonalen Koordinationsaufwand.

4.4 Beantwortung der Evaluationsfrage

4) 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 und in der Zusammenarbeitsvereinbarung EDI/BAG-GFCH 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 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:

- In **Massnahmenbereich 1** hat eine Arbeitsgruppe mit Personen aus der GDK (Leitung) dem BAG, GFCH und dem TPF der Umsetzung einen Prozess zur gegenseitigen Abstimmung der konzeptionellen Grundlagen, Prozesse und Instrumente für die Programm- und Projektförderung gestartet. Erste Teilergebnisse liegen vor (vgl. Kapitel 2), die unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen, Rahmenbedingungen und Kulturen der beteiligten Organisationen setzen den Möglichkeiten der Harmonisierung jedoch gewisse Grenzen. Die konkreten Förderaktivitäten von BAG, TPF und GFCH sind noch wenig untereinander koordiniert.
- **Massnahmenbereich 2** wird grossmehrheitlich im BAG umgesetzt. Die konzeptionellen Grundlagen der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) und der Projektförderung haben das BAG und GFCH jedoch gemeinsam erarbeitet (BAG/GFCH 2017 und 2019). Die angestrebte Koordination findet hier grundsätzlich statt, bei der Umsetzung der Projektförderung zeigten sich jedoch Schwierigkeiten bezüglich der Entscheidungskompetenzen und der Rollen der beiden Organisationen. Diese konnten im April 2019 geklärt werden.
- In **Massnahmenbereich 3** besteht eine Koordinationsgruppe mit GFCH, BAG, TPF und BLV, allerdings erfolgt kaum eine gegenseitige Abstimmung von Massnahmen, weil die Aktivitäten der beteiligten Stellen praktisch keine inhaltlichen Berührungspunkte aufweisen.
- Querschnittsbereich **Koordination und Kooperation**: Die jährliche Stakeholderkonferenz dient primär dem Informationsaustausch und der Vernetzung unter Stakeholdern. Inwiefern sie konkrete Zusammenarbeit oder die gegenseitige Abstimmung unter Stakeholdern stimuliert, lässt sich empirisch nicht beurteilen. Die kantonalen Austauschtreffen NCD und Sucht (KAD/RIL) werden gemeinsam von BAG, GFCH, GDK und EZV organisiert und vorbereitet. Auf dieser Ebene hat sich die Koordination intensiviert.
- Querschnittsbereich **Finanzierung**: siehe oben, Massnahmenbereich 1
- Querschnittsbereich **Monitoring und Forschung**: Das Monitoringsystem MonAM wurde im Auftrag des BAG erarbeitet und wird von verschiedenen Umsetzungspartnern mit Daten alimentiert. Im Bereich der Evaluation sind keine Schritte in Richtung verstärkter Koordination erfolgt. Die Umsetzungspartner steuern ihre Evaluationsaktivitäten nach wie vor eigenständig.
- Querschnittsbereich **Information und Bildung**: Die im Dachkonzept zur Kommunikation (BAG 2019) angelegte Koordination von Kommunikationsaktivitäten ist in der konkreten Umsetzung bisher vor allem im Rahmen des Newsletters, des Jahresberichts und der Materialien zu den jährlichen Themenschwerpunkten festzustellen. Inwiefern Kommunikationsaktivitäten darüber hinaus koordiniert werden, lässt sich mangels Informationen dazu nicht beurteilen.
- Im Querschnittsbereich **Rahmenbedingungen** erfolgt wenig Koordination unter den beteiligten Stellen in den Bereichen Alkohol, Tabak und Ernährung, was aus Sicht des Evaluationsteams aufgrund der thematisch strukturierten Zuständigkeits- und Umsetzungsstrukturen inhaltlich gerechtfertigt ist.

Bilanzierend lässt sich festhalten, dass seitens der Trägerorganisationen die BAG-Abteilung nicht-übertragbare Krankheiten und GFCH den grössten Teil ihrer Aktivitäten unmittelbar auf die NCD-Strategie abstützen. Die GDK pflegt keine eigenständigen Umsetzungsaktivitäten, leitet jedoch die

Arbeitsgruppe in Massnahmenbereich 1. Auf Bundesebene haben namentlich der TPF und das BLV ihre Strategien und Aktivitäten aus eigenem Antrieb auf die NCD-Strategie ausgerichtet und weiterentwickelt, während die zur Zielerreichung der NCD-Strategie beitragenden Tätigkeiten weiterer Bundesstellen wie der EZV, des BASPO oder des BSV und deren konzeptionellen Grundlagen keine Anpassungen erfuhrten.

Auf kantonaler Ebene sind gewisse Veränderungstendenzen in der Präventionsarbeit festzustellen. So setzen namentlich zehn Kantone vermehrt risikofaktorübergreifende Aktivitäten um und wurden in mindestens sieben Kantonen die Grundlagen für Programme oder Massnahmen (z.B. Strategien, kantonale Programme, Massnahmen, Förderkonzepte und -kriterien) angepasst.

Aufgrund der gewählten Systemgrenze der vorliegenden Evaluation (Abschnitt 1.7) lassen sich keine systematischen Aussagen dazu machen, inwieweit sich bei nichtstaatlichen Organisationen Veränderungen in Richtung Kooperation und Koordination im Sinn der NCD-Strategie eingestellt haben.

Die projektbezogene Koordination empfinden die involvierten Stellen als sehr aufwändig. Viele sehen das Potenzial zur Zusammenarbeit mit anderen Partnern, können diese aus Kapazitätsgründen jedoch nicht aktiv pflegen und weiterentwickeln. Sollen aufgrund des risikofaktorübergreifenden Ansatzes der NCD-Strategie zusätzliche Stellen in die Koordinationstätigkeiten einbezogen werden, wird die inhaltliche und organisatorische Komplexität zusätzlich erhöht. Diese Umstände setzen der Zusammenarbeit unter Umsetzungspartnern operative Grenzen.

5 Strategie Sucht – Massnahmen

5.1 Überblick

Abbildung 5: Überblick über die Massnahmen der Strategie Sucht

	1 Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung	2 Therapie und Beratung	3 Schadensminde- rung und Risikomi- nimierung	4 Regulierung und Voll- zug
Themenorientierte Massnahmen	<p>1.1 Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen</p> <p>1.2 Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention bei Erwachsenen</p> <p>1.3 Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen</p> <p>1.4 Förderung der Früherkennung und Frühintervention (F&F) über alle Lebensphasen</p>	<p>2.1 Förderung und Weiterentwicklung der psychosozialen ambulanten und der sozialtherapeutischen stationären Suchthilfe</p> <p>2.2 Nutzung neuer Technologien für Prävention und Beratung optimieren und fördern</p> <p>2.3 Qualitätssicherung in der Suchthilfe</p> <p>2.4 Empfehlungen zur Finanzierung der Suchthilfe</p> <p>2.5 Entwicklung, Verbreitung und Implementierung von fachlichen Standards für die Suchtbehandlung in der medizinischen Grundversorgung</p>	<p>3.1 Konzeptuelle Weiterentwicklung und Koordination der Angebote der Schadensminde- rung im Suchtbereich</p>	<p>4.1 Unterstützung der Kantone betreffend wirksamer Regulierungen</p> <p>4.2 Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im Sinne einer umfassenden Gesundheitspolitik fördern</p> <p>4.3 Vollzugsunterstützung durch die EZV und das BLV</p>
Steuerungsorientierte Massnahmen	<p>5. Koordination und Kooperation</p> <p>5.1 Vernetzung der Akteure des Suchtbereichs im Rahmen der Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht (KDS) und weiterer Plattformen.</p> <p>5.2 Förderung der handlungsfeld- und fachbereichsübergreifenden Zusammenarbeit.</p> <p>5.3 Koordination und Kooperation mit Polizeibehörden.</p> <p>5.4 Finanzierung von Projekten zur Förderung der Alkoholprävention.</p> <hr/> <p>6. Wissen</p> <p>6.1 Aufbau und Weiterentwicklung eines Monitoringsystems im Bereich Sucht.</p> <p>6.2 Analyse der Drogenmärkte und Erstellen von Lageberichten.</p> <p>6.3 Weiterbildung im Bereich Sucht.</p> <p>6.4 Förderung suchtmedizinischer Lernziele in der Aus- und Weiterbildung von Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen auf Tertiärstufe A.</p> <hr/> <p>7. Sensibilisierung und Information</p> <p>7.1 Sensibilisierung und Information zu Sucht.</p> <p>7.2 Sensibilisierung von Risikogruppen.</p> <hr/> <p>8. Internationale Politik</p> <p>8.1 Interessenvertretung sowie Erfahrungs- und Wissensaustausch im internationalen Kontext.</p>			

Quelle: BAG (2016b).

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 (BAG 2016b; Abbildung 5). Aus Platzgründen werden die Massnahmenbeschreibungen und die einzelnen Aktivitäten innerhalb einer Massnahme hier nicht wiedergegeben.

5.2 Umsetzungsstand, Zielerreichung und Zweckmässigkeit

Die folgenden Abschnitte beurteilen den Umsetzungsstand, die Zielerreichung und die Zweckmässigkeit der einzelnen Massnahmen der Strategie Sucht summarisch gemäss den in Tabelle 2 skizzierten Kriterien, gestützt auf die im Rahmen der Evaluation gewonnenen Informationen (Übersicht über die Meilenstein-Erreichung [Zielüberprüfungstabelle], vom BAG zusammengestelltes Dokument „Umsetzung der nationalen Strategien NCD und Sucht – Stand der Dinge“ vom 3. Juni 2019, Angaben aus Interviews und Websites). Der Stand der Zielerreichung der einzelnen Massnahmen wird anhand der Output- und Outcomeziele für Ende 2019 (Anhang 2)⁷¹ beurteilt und verbal sowie mittels der folgenden farblichen Schattierungen ausgedrückt:

blau = Ziel erreicht

orange = Ziel teilweise erreicht, Schwierigkeiten bei Umsetzung, Abweichungen zum Ziel

rot = Ziel nicht erreicht

weiss = keine Beurteilung möglich

Es gilt zu beachten, dass die Output- und Outcomeziele beim Start der Strategieumsetzung (Juni 2017) formuliert wurden. Generell ist festzuhalten, dass einige Output- und Outcomeziele der Strategie Sucht eher unspezifisch formuliert sind, was für die Beurteilung der Zielerreichung mittels Soll-Ist-Vergleich eine gewisse Herausforderung darstellt, da nicht klar ist, wann das „Soll“ erfüllt ist. Ein Teil der Ziele ist zudem nicht auf das Auslösen von Veränderungen ausgerichtet, sondern beschreibt Dauerzustände oder laufende Routineaktivitäten, was eine Fortschrittmessung im Sinne einer Vorher-Nachher-Beurteilung obsolet macht.

Die im Massnahmenplan enthaltenen Massnahmen bilden nicht alle Aktivitäten sämtlicher Akteure in diesen Handlungsfeldern ab, sondern das, was der Bund gemäss seiner Rolle unternimmt, um die Tätigkeiten der Kantone, Gemeinden und nichtstaatlichen Akteure im Suchtbereich zu unterstützen und weiterzuentwickeln.

5.2.1 HF 1 – Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung

Tabelle 15: Beurteilung der Massnahmen in Handlungsfeld 1 der Strategie Sucht

HF1	Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung
1.1	Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen
Umsetzungsstand	Das BAG führt das Programm „bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz“ weiter. Outputs (u.a.): 4 Tagungen, u.a. zu Suchtthemen, Arbeitsgruppe zum Thema psychische Gesundheit. Das BAG leistet 2019-2020 einen Beitrag an den Grundleistungs-

⁷¹ Die Output- und Outcomeziele für die einzelnen Massnahmen sind in einem BAG-internen Dokument („Nationale Strategie Sucht – Leistungs- und Wirkungsziele“) festgehalten.

	auftrag der Stiftung éducation21. Das Schulnetz21 umfasste Ende 2018 22 Netzwerke mit 1918 Schulen. Outputs: Erfahrungsaustausche in D- und F-Schweiz, je eine Impulstagung zum Thema Partizipation; Überarbeitung von Qualitätskriterien, Erarbeitung und Publikation von Themendossiers und Schulbeispielen.
Zielerreichung	Die Outputziele sind erreicht.
	Bei den befragten KKBS-Mitgliedern sind die Materialien weitgehend unbekannt; es handelt sich bei ihnen aber nicht um die primären Zielgruppen dieser Materialien. Keine Beurteilung möglich.
Zweckmässigkeit	Keine fundierte Beurteilung möglich.
1.2	Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention bei Erwachsenen (= M 3.3 NCD)
Umsetzungsstand	Die Plattform IP BGM ist operativ (Mitglieder: BAG, SECO, BSV, GFCH, GDK, SUVA und VSAA/IVA). 2 Arbeitsgruppen (Durchführung einer Dreiländertagung; Erstellung einer Akteursübersicht BGM). Das Thema Sucht soll ab dem 4. Quartal 2019 bearbeitet werden; Sucht Schweiz ist bisher Gast, noch nicht Mitglied der Plattform. Ein Pilotprojekt wurde vom beteiligten Unternehmen letztlich nicht weitergeführt. Wegen des grossen operativen Aufwands für das BAG beschloss dieses, auf die Betreuung weiterer Pilotprojekte zu verzichten.
Zielerreichung	Die Output- und Outcomeziele a) sind erreicht.
	Gemäss den vorliegenden Angaben sollte Outputziel b) bis Ende 2019 erreicht werden.
	Outcomeziel b) wird bis Ende 2019 nicht erreicht.
Zweckmässigkeit	Die Plattform ist grundsätzlich als zweckmässig einzustufen, sie erlaubt es, bestehende Projekte und Initiativen bekanntzumachen und zu nutzen. Bei Projekten mit Einbezug von Unternehmen besteht ein Risiko des Scheiterns; der Erfolg ist u.a. abhängig von der Bereitschaft von Unternehmen, Projekte durchzuführen und den Aufwand dafür zu leisten. Die Plattform kann diesbezüglich auch für Austausch über fachliche Fragen (Wie lassen sich Unternehmen für Projekte motivieren? Wie können die interessierenden Themen in der Wirtschaftswelt platziert werden?) genutzt werden. Im Hinblick auf die Ziele der Strategie Sucht sollten Suchtthemen und Suchtakteure in der Plattform eine grössere Bedeutung erhalten.
1.3	Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen
Umsetzungsstand	Die Website www.alterundsucht.ch wurde per Oktober 2018 überarbeitet und mit neuen Wissensgrundlagen und Materialien, v.a. zu Medikamenten, ergänzt. Infodrog ist daran, die Website bei verschiedenen Zielgruppen bekannt zu machen, v.a. im Bereich der Langzeitpflege.
Zielerreichung	Das Outputziel ist erreicht.
	Die Zugriffszahlen auf die Website nehmen zu (Auskunft Infodrog). Es ist anzunehmen, dass das (unspezifische) Outcomeziel erreicht ist.
Zweckmässigkeit	Infodrog stellte fest, dass im Pflegebereich Bedarf besteht, Informationen und best-practice-Beispiele an einem Ort verfügbar zu haben. Aus Sicht der meisten befragten KKBS-Mitglieder schafft die Website einen Mehrwert für die Kantone (15x ja, 4x eher ja, 1x eher nein, 1x keine Beurteilung möglich). Gestützt auf diese Feststellungen wird die Massnahme als zweckmässig beurteilt.

1.4	Förderung der Früherkennung und Frühintervention (F&F) über alle Lebensphasen
Umsetzungsstand	Das auf die Zielgruppen Erwachsene und ältere Menschen erweiterte F+F-Rahmenkonzept wurde im Mai 2019 publiziert ⁷² und bei verschiedenen Gelegenheiten präsentiert. Aus personellen Gründen konnten allerdings noch kaum konkrete Aktivitäten erfolgen, um es zu verbreiten. Die Umsetzung der im Konzept skizzierten Massnahmen mittels Partnerverträgen ist in Vorbereitung.
Zielerreichung	Das Outputziel ist teilweise erreicht; die Unterstützung von Kantonen, Gemeinden und Suchtfachleuten bei Verbreitung und Umsetzung des Konzepts steht noch aus. Das Outcomeziel wird bis Ende 2019 nicht erreicht.
Zweckmässigkeit	Gemäss Gesprächsaussagen muss das Rahmenkonzept für die Anwendung in der Praxis konkretisiert werden. Es sind z.B. Anpassungen von Grundlagendokumenten und Schulungen nötig. Aus Sicht der meisten befragten KKBS-Mitglieder schafft das Konzept einen Mehrwert für die Kantone (6x ja, 8x eher ja, 7x keine Beurteilung möglich); es ist allerdings noch nicht sehr bekannt. Noch keine Beurteilung möglich.

5.2.2 HF 2 – Therapie und Beratung

Tabelle 16: Beurteilung der Massnahmen in Handlungsfeld 2 der Strategie Sucht

HF2	Therapie und Beratung
2.1	Förderung und Weiterentwicklung der psychosozialen ambulanten und der sozialtherapeutischen stationären Suchthilfe
Umsetzungsstand	Information über Situation in den Kantonen erhält das BAG hauptsächlich über die KDS-Gremien und die KKBS. Auf eine ursprünglich als Meilenstein vorgesehene Tagung wurde aus Kapazitätsgründen und da nicht als zweckmässig erachtet verzichtet. Fachaustausch wird im Rahmen des Auftrags an die Fachverbände zur Vernetzung der Akteure umgesetzt. Eine extern in Auftrag gegebene Situationsanalyse (Künzi et al. 2019) liefert zudem Hinweise auf Herausforderungen und Handlungsbedarf (s. Massnahme 2.4). Der im Outputziel zur Massnahme erwähnte von Infodrog verwaltete suchtspezifische Impuls- und Entwicklungsfonds besteht nicht mehr. Als Fördermöglichkeit steht neu die von GFCH verwaltete Projektförderung PGV zur Verfügung, die eine andere Ausrichtung verfolgt. Statt wie zuvor 30-40 Impuls- und Innovationsprojekte mit teilweise kleinem Finanzbedarf werden im Rahmen der ersten beiden PGV-Förderrunden 9 Projekte, die auch einen Bezug zum Thema Sucht aufweisen, mit Beträgen zwischen rund 200'000 und 2 Mio. CHF unterstützt. Die meisten dieser Projekte fokussieren nicht ausschliesslich auf Sucht, sondern decken auch andere Themenbereiche ab. ⁷³
Zielerreichung	Der Output wird anders als ursprünglich vorgesehen umgesetzt. Anstelle des BAG bzw. Infodrog ist neu GFCH für die Mittelvergabe zuständig. Die Projektförderung PGV verfolgt andere Ziele und Zwecke als der frühere Impuls- und Entwicklungsfonds. Im (unspezifischen) Wortlaut ist das Outcomeziel erreicht. Aus einer Vorher-

⁷² <https://www.radix.ch/Kooperation-Sucht/Fruherkennung-und-Fruhintervention/FF-Konzept-BAG/PEAOm/?lang=de> (24.10.2019)

⁷³ <https://gesundheitsfoerderung.ch/pgv/gefoerderte-projekte.html> (14.2.2020)

	Nachher-Perspektive ist die Situation jedoch als Rückschritt zu bewerten (s.u.).
Zweckmässigkeit	<p>Aus Sicht mehrerer Personen in Sucht-Fachorganisationen ist die Projektförderung PGV im Vergleich zum früheren Impuls- und Entwicklungsfonds nicht zweckmässig und kontraproduktiv für das Suchthilfesystem. Der Zugang zu Fördergeldern hat sich in verschiedener Hinsicht verschlechtert: Die formalen Anforderungen an Fördergesuche und der Aufwand für die Gesuchstellung sind stark gestiegen, was viele bisherige Empfänger von Finanzhilfen überfordert; anstelle vieler Projekte mit teilweise kleinem Volumen werden nur noch wenige Projekte mit sehr grossem Budget gefördert; die Projektanträge aus dem Bereich stehen in Konkurrenz mit solchen aus anderen Bereichen; im Expertengremium, das die Projektgesuche beurteilt, sei Suchtfachwissen untervertreten. All diese Faktoren führten dazu, dass weniger Innovation und weniger Entwicklungs- und Pionierarbeit im Bereich der Suchthilfe möglich ist. Dass die Fachstelle Infodrog nicht mehr an der Projektförderung beteiligt ist, hat für sie zudem einen Wissensverlust zur Folge; sie kann ihre bisherige Funktion zur Multiplikation von neuen Ideen nicht mehr ausüben.</p> <p>Für das Evaluationsteam sind diese Argumente plausibel. Hinsichtlich des Ziels der Innovationsförderung wird die Umsetzung dieser Massnahme über die Projektförderung PGV in ihrer aktuellen Form als unzweckmässig beurteilt.</p>
2.2	Nutzung neuer Technologien für Prävention und Beratung optimieren und fördern
Umsetzungsstand	<p>Die Website www.safezone.ch wird durch Infodrog im Auftrag des BAG betrieben und weiterentwickelt (neue Beratungsformen; Selbstmanagement-Tools). Sie ist in der Einschätzung von Fachpersonen bekannt und bei Kantonen und Fachstellen nachhaltig verankert. 16 Kantone aus der ganzen Schweiz sind auf strategischer Ebene involviert. Bei den involvierten Fachstellen gibt es einzelne Neuzugänge und kaum Abgänge; fast alle grossen Organisationen sind im Beirat dabei. Infodrog stellt eine leichte Steigerung der Nutzung fest. Die Promotion der Website wird durch eine von Google verfügte Werbeeinschränkung für Suchtfachstellen erschwert.</p> <p>Im Bereich der Selbsthilfe hat Infodrog 2018 eine Übersichtspublikation herausgegeben (Infodrog 2018). Das BAG unterstützt die Plattform www.praxis-suchtmedizin.ch (vgl. M2.5), und die Plattform SELF (vgl. M2.5 NCD-Strategie) widmet sich auch Suchtthemen.</p> <p>Seit Juli 2019 liegt ein Kriterienkatalog zur Qualität von Gesundheits-Apps als Grundlage für ein Selbstdeklarationstool für mHealth-App-Anbieter vor.</p>
Zielerreichung	<p>Das Outputziel ist erreicht.</p> <p>Die Zugriffszahlen auf die Website www.safezone.ch nehmen zu (Auskunft Infodrog). Es ist anzunehmen, dass das (unspezifische) Outcomeziel erreicht ist.</p>
Zweckmässigkeit	<p>Externe Evaluationen des Pilotprojekts (Maier/Schaub 2016) und der E-Mail-Beratung von SafeZone (Schlapbach et al. 2018) attestieren der Plattform eine hohe Akzeptanz, breite Nutzung und hohe Fachlichkeit. Aus Sicht praktisch aller befragter KKBS-Mitglieder schafft die Website einen Mehrwert für die Kantone (17x ja, 3x eher ja, 1x keine Beurteilung möglich).</p> <p>Gestützt auf diese Feststellungen wird die Massnahme als zweckmässig beurteilt.</p>
2.3	Qualitätssicherung in der Suchthilfe
Umsetzungsstand	<p>Die Revision der QuaTheDA-Norm ist in Arbeit, es bestehen Arbeitsgruppen zu den einzelnen Modulen. Die revidierte Norm soll Ende 2019 publiziert werden (Print-</p>

	<p>produkt mit online-Leitfäden und Begleitmaterialien).</p> <p>2018 wurde eine KlientInnen-Zufriedenheitsbefragung QuaTheSI mit einem angepassten Fragebogen durchgeführt.⁷⁴</p>
Zielerreichung	<p>Gemäss den vorliegenden Informationen sollte das Outputziel bis Ende 2019 teilweise erreicht sein. Aktivitäten zur Verankerung der revidierten Norm in den Kantonen stehen noch aus.</p> <p>Zum Einsatz der QuaTheDA-Norm in den Kantonen wurden keine Informationen erhoben; die revidierte Norm kann erst ab 2020 eingesetzt werden. Keine Beurteilung des Outcomeziels möglich.</p>
Zweckmässigkeit	Keine fundierte Beurteilung möglich.
2.4	Empfehlungen zur Finanzierung der Suchthilfe
Umsetzungsstand	<p>Der Themenkreis „Finanzierung der Suchthilfe“ wurde an der Stakeholderkonferenz Sucht 2017, im Rahmen der KKBS und in zwei Workshops mit den Kantonen diskutiert. Eine im Auftrag des BAG erstellte Überblicksstudie zum Ist-Zustand der Suchthilfe-Finanzierung liegt seit Ende Juli 2019 vor (Künzi et al. 2019). Der Bericht identifiziert und analysiert die hauptsächlichen Schwierigkeiten und Lücken der Finanzierung und skizziert erste vorläufige mögliche Pisten für Lösungsansätze. Ende 2019 wurde in einem Workshop mit der KKBS erörtert, welche Rolle das BAG in diesem Bereich einnehmen kann. Das BAG finanziert zudem ein Pilotprojekt einzelner Kantone mit.</p>
Zielerreichung	<p>Outputziel a) ist erreicht, Outputziel b) ist noch nicht erreicht, ein entsprechender Prozess ist jedoch in Gang.</p> <p>Das Outcomeziel kann als erreicht beurteilt werden; die Kantone sind über die KKBS am laufenden Prozess zur Ausarbeitung von Empfehlungen beteiligt.</p>
Zweckmässigkeit	<p>Aus Sicht der Mehrheit der befragten KKBS-Mitglieder schaffen Empfehlungen zur Finanzierung der Suchthilfe einen Mehrwert für die Kantone (8x ja, 7x eher ja, 1x eher nein, 5x keine Beurteilung möglich). Gestützt auf dieses Ergebnis und mit Blick auf die Gestaltung des laufenden Prozesses beurteilt das Evaluationsteam die Massnahme als zweckmässig.</p> <p>Aufgrund der kantonalen Heterogenität und der unterschiedlichen Einschätzungen verschiedener Stakeholdergruppen (Künzi et al. 2019) scheint es sinnvoll, Empfehlungen auf Fragestellungen und Herausforderungen zu fokussieren, zu denen die Zielgruppen einen konkreten Handlungsbedarf erkennen und die der Heterogenität der kantonalen Systeme Rechnung tragen.</p>
2.5	Entwicklung, Verbreitung und Implementierung von fachlichen Standards für die Suchtbehandlung in der medizinischen Grundversorgung
Umsetzungsstand	<p>Das BAG unterstützt den Betrieb der Plattform Praxis Suchtmedizin (www.praxis-suchtmedizin.ch) finanziell. Diese stellt neben aktuellen Informationen u.a. ein Handbuch und einen E-Mail-Auskunftsdienst zur Verfügung. Das BAG unterstützt die vier regionalen Netzwerke für Suchtmedizin bei ihren Aktivitäten. Es hat das Ziel der Harmonisierung ihrer Ausrichtung und die verstärkte Zusammenarbeit mit Akteuren der Grundversorgung als Vorgabe in den Verträgen mit diesen Netzwerken festgehalten. Die neuen Verträge mit dem BAG haben es den zumeist im Milizprinzip arbeitenden Netzwerken ermöglicht, ihre Strukturen weiterzuentwickeln und Sekretariate aufzubauen. Verschiedene Fachorganisationen (SSAM, VKS, FMH, Infodrog und KKBS) unterstützen die Plattform als Partner</p> <p>Mangels verlässlicher Daten sind kaum Aussagen über die Bekanntheit und Nutzung</p>

⁷⁴ <https://www.quatheda.ch/de/publikationen.html> (13.12.2019)

	der Plattform möglich. Die Plattform ist bei den Zielgruppen noch wenig bekannt (Bucher et al. 2018), wer sie kennt, beurteilt ihren Nutzen jedoch als hoch.
Zielerreichung	Die als laufende Aktivitäten formulierten Outputziele a) und b) sind erreicht. Die (unspezifisch formulierten) Outcomeziele a) und b) sind erreicht.
Zweckmässigkeit	Eine externe Evaluation im Auftrag des BAG (Bucher et al. 2018) attestiert der Plattform „Praxis Suchtmedizin“ u.a. hohe Relevanz und fachliche Qualität. Gestützt auf diese Feststellungen wird die Massnahme als zweckmässig beurteilt.

5.2.3 HF 3 – Schadensminderung und Risikominimierung

Tabelle 17: Beurteilung der Massnahmen in Handlungsfeld 3 der Strategie Sucht

HF3	Schadensminderung und Risikominimierung
3.1	Konzeptuelle Weiterentwicklung und Koordination der Angebote der Schadensminderung im Suchtbereich
Umsetzungsstand	<p>Eine amtsinterne AG Schadensminderung besteht nicht. Die zuständige BAG-Sektion ist in Zusammenarbeit mit infodrog im Bereich Schadensminderung aktiv. Information über gute Praxisbeispiele erfolgt laufend im Rahmen des regelmässigen Austauschs mit Fachorganisationen und an Veranstaltungen. Arbeiten an einem auf alle Suchtformen erweiterten Konzept für Schadensminderung sind in Gang, haben aber fachliche Diskussionen ausgelöst. Diese betreffen v.a. den Kontext der Tabakprävention (e-Zigaretten) und Verhaltenssuchte. Das Konzept sollte Ende 2019/Mitte 2020 vorliegen.</p> <p>Infodrog erstellte 2018 eine Situationsanalyse zu schadensmindernden Angeboten und zur Ermittlung des Unterstützungsbedarfs von Kantonen und Gemeinden. Infodrog stellt diverse Angebote und Instrumente zur Verfügung und entwickelt sie laufend weiter, z.B. das Monitoring des Substanzkonsums in Kontakt- und Anlaufstellen oder neue Standards im Bereich DrugChecking.⁷⁵ Auf Anfrage unterstützt Infodrog zudem Kantone und Gemeinden bei der Entwicklung von Angeboten und Massnahmen.</p> <p>Im März 2019 wurden settingspezifische Richtlinien zu Hepatitis B und C bei Drogenkonsumierenden publiziert.⁷⁶ Eine Arbeitsgruppe verfolgt nun das Ziel, diese und andere schadenmindernde Angebote im Setting Strafvollzug einzubringen. Dies stösst jedoch auf strukturelle Schwierigkeiten. Der Zugang zu den Gefängnisleitungen und Gesundheitsdiensten in Vollzugsanstalten erweist sich als schwierig; diese sind jeweils autonom und tendenziell zurückhaltend gegenüber Massnahmen. Die bisherige Plattform Santé Prison Suisse existiert nicht mehr.</p>
Zielerreichung	<p>Die Outputziele a) (als laufende Aktivität formuliert) und b) sind erreicht. Outputziel c) wird als Aktivität verfolgt, es zeigen sich jedoch strukturelle Schwierigkeiten.</p> <p>Zu den (unspezifisch formulierten) Outcomezielen liegen keine konkreten Informationen vor. Keine Beurteilung möglich.</p>
Zweckmässigkeit	Keine fundierte Beurteilung möglich.

⁷⁵ <https://www.infodrog.ch/de/themen/schadensminderung.html> (24.10.2019)

⁷⁶ https://www.infodrog.ch/files/content/hepc_de/richtlinien-hepatitis-c-drogen-de-2019.pdf (24.10.2019).

5.2.4 HF 4 – Regulierung und Vollzug

Tabelle 18: Beurteilung der Massnahmen in Handlungsfeld 4 der Strategie Sucht

HF4	Regulierung und Vollzug
4.1	Unterstützung der Kantone betreffend wirksamer Regulierungen
Umsetzungsstand	<p>Das BAG setzt die Massnahme, auch aus Kapazitätsgründen der zuständigen Sektion, reaktiv und mit Zurückhaltung um, in Abhängigkeit der Nachfrage von Kantonen. Diese ist jedoch klein, die Kantone warten nicht auf Empfehlungen des Bundes. Eine Umfrage der EKAL zur Umsetzung der Werbevorschriften im Alkoholbereich hat Handlungsbedarf aufgezeigt, dieser wird angegangen.</p> <p>Das BAG stellt in Zusammenarbeit mit dem Fachverband Sucht verschiedene Angebote zur Verfügung: Newsletter „Aus den Kantonen für die Kantone“, Monitoring zu Alkohol- und Tabakgesetzgebung auf der BAG-Website, Medienspiegel. Regulierungs- und Vollzugsfragen werden zudem in den verschiedenen bestehenden Plattformen (z.B. KKBS, KAD/RIL) und Arbeitsgruppen thematisiert, aber in bescheidenem Ausmass.</p> <p>Im Bereich von Wirkungsüberprüfungen bestehender Regulierungen sind gemäss Zielüberprüfungstabellen aus Ressourcengründen keine konkreten Aktivitäten festzustellen.</p>
Zielerreichung	<p>Die Outputziele sind (im Sinne verschiedener Angebote und laufenden Austauschs) erreicht.</p> <p>Zu Outcomeziel a) sind keine Informationen vorliegend. Keine Beurteilung möglich. Outcomeziel b) ist (im Sinne einer laufenden Aktivität) erreicht.</p>
Zweckmässigkeit	<p>Aus Sicht der Mehrheit der befragten KKBS-Mitglieder schafft der Erfahrungsaustausch über den Vollzug der für die Suchtproblematik relevanten gesetzlichen Regelungen einen Mehrwert für die Kantone (8x ja, 11x eher ja, 2x keine Beurteilung möglich). Gestützt auf diese Feststellungen wird die Massnahme grundsätzlich als zweckmässig beurteilt.</p>
4.2	Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im Sinne einer umfassenden Gesundheitspolitik fördern (vgl. Massnahme E.2 NCD)
Umsetzungsstand	<p>Umfassende Gesundheitspolitik ist ein Projekt auf Amtsebene (Gasser/Wenger 2019). Dieses ist gemäss Gesprächsaussagen gut unterwegs. Soweit erkennbar, sind Suchtthemen hier jedoch kein explizites Thema. Ein spezifisches Konzept für die Abteilung NCD, wie es im Massnahmenplan vorgesehen ist, wurde als nicht gewinnbringend erachtet und deswegen sowie aus Kapazitätsgründen sistiert.</p>
Zielerreichung	<p>Die Massnahme wird nicht wie vorgesehen umgesetzt.</p> <p>Zum Outcomeziel liegen keine Informationen vor; keine Beurteilung möglich.</p>
Zweckmässigkeit	<p>Suchtpolitik weist zahlreiche Querbezüge zu anderen Politikbereichen auf; eine multisektorale Herangehensweise, die Mobilisierung anderer Bundesstellen und das Einbringen von suchtpolitischen Anliegen in Gesetzgebungsprozesse und die interdepartementale Zusammenarbeit sind deshalb durchaus grundsätzlich als zweckmässig zu beurteilen. Angesichts der schwachen Gouvernanzstrukturen der Strategie Sucht (vgl. Abschnitt 6.2) ist allerdings fraglich, wie gut dies unter den gegebenen Umständen und mit den vorhandenen Kapazitäten gelingen kann.</p>
4.3	Vollzugsunterstützung durch die EAV, das BLV und die EZV
Umsetzungsstand	<p>Die EAV wurde per Ende 2017 in die EZV integriert. Die Sektion Alkoholmarkt und Werbung der EZV unterstützt die Kantone beim Vollzug der Alkoholgesetzgebung</p>

	<p>und sieht sich als Koordinationsplattform für Testkäufe und als Ansprechpartner für die Kantone. Sie finanziert und koordiniert Testkäufe, stellt Hilfsmittel zur Verfügung und erstellt einen Bericht, finanziert und unterstützt die Schulung des Verkaufspersonals (www.jalk.ch), berät Kantone und Gemeinden, hält jährlich 1-2 Informationssitzungen mit kantonalen Ansprechpersonen ab und pflegt bilateralen Austausch. Sie leistet auch Unterstützung bei der Anwendung der Gesetzgebung bezüglich Werbeeinschränkungen.</p> <p>Das BLV stellt auf seiner Website Hilfsmittel und Vollzugsgrundlagen zur Umsetzung des Lebensmittelrechts zur Verfügung. Im Kontext der Strategie Sucht sind namentlich die Passagen zur Alkoholabgabe in der Leitlinie Gute Verfahrenspraxis im Gastgewerbe (GVG)⁷⁷ von Bedeutung.</p>
Zielerreichung	<p>Das Outputziel beschreibt eine laufende Aktivität. Es ist erreicht.</p> <p>Gemäss BAG-Website⁷⁸ finden in allen Kantonen Testkäufe statt.</p>
Zweckmässigkeit	<p>Aus Sicht der Mehrheit der befragten KKBS-Mitglieder schafft die Vernetzung der für den Vollzug der Jugendschutzbestimmungen zuständigen Akteure einen Mehrwert für die Kantone (8x ja, 7x eher ja, 6x keine Beurteilung möglich). Der Mehrwert der Finanzierung und Koordination von Alkoholtestkäufen und von Schulungen des Verkaufspersonals wird ähnlich beurteilt, es finden sich hier aber auch negative Stimmen (9x ja, 6x eher ja, 1x eher nein, 1x nein, 4x keine Beurteilung möglich).</p> <p>Gestützt auf diese Feststellungen wird die Massnahme grundsätzlich als zweckmässig beurteilt.</p>

5.2.5 Steuerungsorientierte Massnahmen

Tabelle 19: Beurteilung der steuerungsorientierten Massnahmen (HF 5 bis 8) der Strategie Sucht

HF5	Koordination und Kooperation
5.1	Vernetzung der Akteure des Suchtbereichs im Rahmen der Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht (KDS) und weiterer Plattformen
Umsetzungsstand	<p>Die Massnahme umfasst diverse einzelne Aktivitäten. Die KDS als Dach verschiedener Gremien besteht. Sie trifft sich nicht regelmässig im Sinne eines eigenständigen Gremiums; die in ihr versammelten Akteure treffen sich jedoch u.a. im Rahmen des Partner-Gremiums Sucht (vgl. Abschnitt 7.1.2) und der jährlichen Stakeholderkonferenz. Fachaustausch erfolgt über die neu konzipierten kantonalen Austauschtreffen NCD und Sucht (KAD; ein halber Tag einmal jährlich).⁷⁹ Die Fachverbände im Suchtbereich sind vom BAG beauftragt, sich an deren Vorbereitung zu beteiligen. Das BAG finanziert weiterhin Infodrog, die schweizerische Koordinations- und Fachstelle</p>

⁷⁷ <https://www.gastrosuisse.ch/fileadmin/oeffentliche-dateien/merkblaetter-gastgewerbe-gastrosuisse/downloads/merkblatt-hygiene-und-lebensmittelsicherheit-gute-verfahrenspraxis-im-gastgewerbe-gvg-hygiene-leitlinie.pdf> (11.12.2019).

⁷⁸ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone/testkaeufe.html> (24.10.2019). Auf der Website der EZV finden sich jährliche Berichte zu den Testkäufen bis 2017. (https://www.ezv.admin.ch/ezv/de/home/themen/alkohol/praevention_jugendschutz/praeventionsinstrumente/testkaeufe.html; 14.2.2020).

⁷⁹ https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/kantonale_treffen_Gesundheitsfoerd_praevention.html (29.10.2019)

	Sucht. Ein neuer, auf 10 Jahre ausgelegter Rahmenvertrag wurde abgeschlossen.
Zielerreichung	Die Outputziele a) und b) sind erreicht.
	Zu den (unspezifisch und breit formulierten) Outcomezielen wurden keine spezifischen Informationen erhoben. Keine empirisch fundierte Beurteilung möglich.
Zweckmässigkeit	<p>Verschiedene Gesprächsaussagen deuten darauf hin, dass die formalen Koordinationsstrukturen in der Strategie Sucht noch besser geklärt werden könnten (vgl. Abschnitt 7.1). Dabei scheint es insbesondere angezeigt, die Strukturen übersichtlicher zu gestalten, die Rollen der verschiedenen Gremien klarer zu definieren und inhaltliche Doppelspurigkeiten möglichst zu vermeiden.</p> <p>Verschiedene Gesprächspartner(innen) bedauern, dass der Fachaustausch auf kantonaler Ebene (KAD/RIL) neu themenübergreifend in Verbindung mit der NCD-Strategie erfolgt. Diese Form trage den Besonderheiten des Themas Sucht bzw. der verschiedenen Suchtformen zu wenig Rechnung und bringe deshalb den Teilnehmenden weniger konkreten Nutzen. Zugleich sei die Vorbereitung aufwändiger, weil sich die daran Beteiligten mit Themen auseinandersetzen müssen, die sie wenig betreffen.</p> <p>Auch die Befragung der KKBS-Mitglieder zeigt, dass die meisten der (ansonsten wenigen) negativen Einschätzungen des Nutzens einzelner Aktivitäten und Angebote im Rahmen der Strategie Sucht auf die KDS und die Stakeholderkonferenz entfallen. Die Frage, ob diese einen Mehrwert für die Kantone schaffen, beantworteten die KKBS-Mitglieder für die verschiedenen Plattformen wie folgt:</p> <p>Vernetzung der Akteure des Suchtbereichs im Rahmen der Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht (KDS): 9x ja, 6x eher ja, 4x eher nein, 1x keine Beurteilung möglich</p> <p>Jährliche Stakeholderkonferenz Sucht: 10x ja, 8x eher ja, 3x eher nein</p> <p>Nationale und regionale Workshops oder Austauschformate zur Förderung des Fachaustauschs zu spezifischen Themen im Bereich Sucht: 10x ja, 10x eher ja, 1x eher nein</p>
5.2	Förderung der handlungsfeld- und fachbereichsübergreifenden Zusammenarbeit
Umsetzungsstand	Zu dieser Massnahme wurden keine spezifischen Informationen erhoben. Sie ist eher unspezifisch formuliert. Die skizzierten Aktivitäten überlappen sich teilweise mit Massnahme 5.3 (IDAG Drogen und AG SuPo). Gemäss Zielüberprüfungstabellen und Gesprächsaussagen wurde die Teilnahme an der interinstitutionellen Zusammenarbeit IIZ geprüft, aber nicht umgesetzt.
Zielerreichung	Das Outputziel ist nicht erreicht.
	Da das Outputziel nicht erreicht ist, ist bis Ende 2019 kein von der Strategie Sucht ausgelöster Outcome gemäss Zielsetzung zu erwarten.
Zweckmässigkeit	Keine fundierte Beurteilung möglich.
5.3	Koordination und Kooperation mit Polizeibehörden
Umsetzungsstand	<p>Die IDAG Drogen besteht. Die relevanten Bundesstellen tauschen sich zweimal pro Jahr über Drogen- und Suchtthemen aus und informieren sich gegenseitig über die Lage in ihren Bereichen. Ihre konkrete Ausrichtung ist zurzeit in Diskussion, ebenso eine mögliche Erweiterung mit Stellen aus anderen Bereichen.</p> <p>Die AG SuPo besteht und hält alle zwei Jahre eine Tagung ab. Die Steuergruppe trifft sich fleissiger.</p>
Zielerreichung	Die Outputziele sind trotz personeller Veränderungen grundsätzlich erreicht.
	Zu Outcomeziel a) wurden keine Informationen erhoben, keine Beurteilung möglich.

	Ouctomeziel b) ist erreicht.
Zweckmässigkeit	Keine Beurteilung möglich.
5.4	Finanzierung von Projekten zur Förderung der Alkoholprävention (= M B.1.4 NCD)
Umsetzungsstand	<p>Die Finanzierung von Alkoholpräventionsprojekten über die verschiedenen Gefässe (Alkoholzehntel, Schweizerische Stiftung für Alkoholforschung [SSA], Alkoholpräventionsfonds) sowie die Tätigkeiten der EZV im Bereich der Alkoholprävention (vgl. Massnahme 4.3) laufen unverändert weiter.</p> <p>Die Förderkriterien der SSA blieben unverändert. Die EVZ wird sich künftig aus dem Stiftungsrat zurückziehen, aber weiterhin im Expertengremium bzw. am Gesuchprozess mitwirken.</p>
Zielerreichung	<p>Das Outputziel ist erreicht.</p> <p>Die über die SSA finanzierten Projekte (2-3 pro Jahr) behandeln selten Themen und Fragen, die für die Präventionsaktivitäten von praktischer Bedeutung sind.⁸⁰ Die Erreichung des Outcomeziels lässt sich kaum beurteilen.</p>
Zweckmässigkeit	Der Zweck bzw. die Forschungsziele der SSA sind breiter gefasst als die Ziele der Strategie Sucht. Es ist somit aus deren Fördertätigkeit kein grosser Beitrag an die Ziele der Strategie Sucht zu erwarten.
HF6	Wissen
6.1	Aufbau und Weiterentwicklung eines Monitorings im Bereich Sucht
Umsetzungsstand	<p>MonAM - das Monitoring-System Sucht und NCD ist online aufgeschaltet und noch im Aufbau. Zum Zeitpunkt der Evaluation (Ende Dezember) sind insgesamt 78 von 115 Indikatoren online verfügbar.⁸¹ Im Bereich Sucht sind 36 Indikatoren verfügbar, 13 weitere sollen bis im Sommer 2020 finalisiert werden.</p> <p>Das BAG hat eine Stelle zur Intensivierung des Wissenstransfers geschaffen und ist diesbezüglich aktiver geworden. Es vergab zahlreiche Forschungsmandate zum Thema Sucht allgemein und zu spezifischen Substanzen und Suchtformen (Alkohol, Tabak, Cannabis, Drogen, Internetsucht, Medikamente) und publiziert entsprechende Berichte, Faktenblätter und Auswertungsberichte des Suchtmonitorings Schweiz.⁸² Das Wissen wird über verschiedene Kanäle (Internet, Newsletter) und Austauschplattformen verbreitet.</p>
Zielerreichung	<p>Die Outputziele a) und b) sind (im Sinne von laufenden Aktivitäten) erreicht.</p> <p>Zum Outcomeziel wurden keine spezifischen Informationen erhoben. Keine fundierte Beurteilung möglich.</p>
Zweckmässigkeit	<p>Aus Sicht der grossen Mehrheit der befragten KKBS-Mitglieder schafft das MonAM einen Mehrwert für die Kantone (11x ja, 8x eher ja, 2x keine Beurteilung möglich), die Forschungsberichte und Faktenblätter zu Suchtthemen werden noch nützlicher beurteilt (19x ja, 2x eher ja).</p> <p>Gestützt auf diese Feststellungen sowie einzelne Gesprächsaussagen wird die Massnahme als zweckmässig beurteilt.</p>

⁸⁰ <https://www.alcoholresearch.ch/> (24.10.2019)

⁸¹ <https://www.obsan.admin.ch/de/MonAM> (11.12.2019)

⁸² <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/ressortforschung-evaluation/forschung-im-bag/forschung-sucht.html> (29.10.2019)

6.2	Analyse der Drogenmärkte und Erstellen von Lageberichten
Umsetzungsstand	Bis 2018 gab es Lageberichte des fedpol. Aufgrund einer Reorganisation und personeller Wechsel im fedpol ist die Konzeption des Instruments Lagebericht aktuell im Aufbau. Es gilt abzuklären, welche Daten und Informationen in einen Lagebericht einfließen sollen, bei welchen Stellen diese gewonnen werden können und wie die Informationserhebung methodisch und technisch erfolgen soll. Aufgrund der Polizeilage Schweiz setzt das EJPD seine polizeilichen Aufgabenschwerpunkte auf Organisierte Kriminalität, Terrorismus und übrige transnationale Kriminalität wie Korruption und Geldwäscherei. Die Ressourcen für das Thema Sucht sind entsprechend beschränkt.
Zielerreichung	Das Outputziel wird bis Ende 2019 nicht erreicht. Wegen Verzögerungen ist bis Ende 2019 kein Outcome gemäss Zielsetzung zu erwarten.
Zweckmässigkeit	Keine fundierte Beurteilung möglich.
6.3	Weiterbildung im Bereich Sucht
Umsetzungsstand	Gemäss Zielüberprüfungstabellen wurden die gesetzten Meilensteine in dieser Massnahme erreicht. Laut Gesprächsaussagen bieten die Fachverbände und Infodrog diverse Weiterbildungen und Fachtagungen an, sowohl für Suchtfachleute, als auch für Gefängnispersonal, Spitex-Mitarbeitende oder Personen im Sozialbereich. Es werden auch verschiedene Formate und Modelle zur Weiterentwicklung von Bildungsangeboten getestet.
Zielerreichung	Das (unspezifisch formulierte) Outputziel ist erreicht. Das (unspezifisch, als laufende Aktivität formulierte) Outcomeziel ist erreicht.
Zweckmässigkeit	Keine fundierte Beurteilung möglich.
6.4	Förderung suchtmmedizinischer Lernziele für die Aus- und Weiterbildung von Medizin- und Gesundheitsfachpersonen auf Tertiärstufe A
Umsetzungsstand	Zu dieser Massnahme erfolgte keine spezifische Informationserhebung. Die Umsetzung läuft BAG-intern über den Direktionsbereich Gesundheitspolitik. Gemäss Zielüberprüfung verzögert sich die Umsetzung aufgrund von Abhängigkeiten von anderen Prozessen.
Zielerreichung	Keine fundierte Beurteilung möglich. Gemäss Zielüberprüfungstabelle ist wegen Verzögerungen bis Ende 2019 kein Outcome gemäss Zielsetzung zu erwarten. Keine fundierte Beurteilung möglich.
Zweckmässigkeit	Keine fundierte Beurteilung möglich.
HF7	Sensibilisierung und Information
7.1	Sensibilisierung und Information zu Sucht
Umsetzungsstand	Das gemeinsame Dachkonzept Kommunikation zu den nationalen Strategien NCD und Sucht sowie zum Themenbereich Psychische Gesundheit liegt seit April 2019 vor (BAG 2019). Es fasst eine Situationsanalyse zusammen und definiert die Zielgruppen, Ziele und Botschaften der Kommunikation und insgesamt 15 Massnahmen. Der Erarbeitungsprozess erwies sich aus organisatorischen und konzeptionellen Gründen als aufwändig und komplex, weshalb das Konzept später als vorgesehen verabschiedet werden konnte. Die Hauptarbeit wurde BAG-intern geleistet; GFCH, die GDK und weitere Partner, auch diverse NGOs, wurden im Laufe des Prozesses konsultiert. Neben diversen, teilweise bereits länger bestehenden, Kommunikationsmassnahmen (Kommunikationsunterstützung für Präventionsprojekte; Nationale Konferen-

	<p>zen und Treffen ; Corporate Identity; BAG-Website; Wissenstransfer; Personalisierte Newsletter; Medienarbeit; Magazin „Spectra“; Jahresschwerpunktthemen) liegt ein aktueller Schwerpunkt der Kommunikationsaktivitäten im Aufbau eines Content Managements (BAG 2019: 29) und einer Online-Plattform für die Umsetzungspartner⁸³. Letztere soll im Herbst 2020 vorliegen und als Hauptkanal für die Information über die in den Strategien NCD und Sucht behandelten Themen, die Projekte und aktiven Partner dienen.</p> <p>Gemäss Dachkonzept sind die Zuständigkeiten und die Organisation der Umsetzung auf der Massnahmenebene zu klären; wo nötig und sinnvoll werden auch Detailkonzepte ausgearbeitet. Neben dem BAG, GFCH und der GDK sollen weitere interessierte Partner an der Planung mitwirken (BAG 2019: 38).</p> <p>Bis auf weiteres zurückgestellt sind thematische Kampagnen; eine gemeinsame Signatur; eine Präsenz in Social Media-Businessnetzwerken und ein jährlicher gemeinsamer Kommunikationsplan.</p>
Zielerreichung	<p>Das Outputziel ist teilweise erreicht. Das Dachkonzept für die Kommunikation liegt vor. Eine Vernetzung der Partner und eine Abstimmung der Kommunikationsaktivitäten finden bisher jedoch nicht statt.</p> <p>Die Umsetzung des Dachkonzepts ist in Gang. Bisher setzt hauptsächlich das BAG Massnahmen des Dachkonzepts um, andere Partner kommunizieren (noch) nicht explizit unter diesem Dach; viele Umsetzungspartner kennen das Dachkonzept noch nicht.</p> <p>Diese Beobachtungen führen zur Beurteilung, dass das Outcomeziel nicht erreicht ist.</p>
Zweckmässigkeit	<p>Angesichts des bisherigen Umsetzungsstandes ist eine fundierte Beurteilung der Zweckmässigkeit des Dachkonzepts noch kaum möglich. Auch Umsetzungspartner können sich noch kaum dazu äussern, da das Konzept noch kaum kennen und noch nicht beurteilen können, welche Instrumente und Aktivitäten vorgesehen sind und was diese für sie und ihre eigenen Kommunikationsaktivitäten, -plattformen und -produkte bedeutet, z.B. für die bereits bestehende umfassende Informationsplattform infoset.ch. Es bestehen gewisse Vorbehalte: Es gelte zu vermeiden, dass Doppelspurigkeiten aufgebaut würden, und es sei darauf zu achten, dass die für die eigene organisationelle Identität wichtige Selbstdarstellung der einzelnen Umsetzungsorganisationen weiterhin möglich sei.</p> <p>Grundsätzlich wird Bedarf an mehr Kommunikation gesehen, u.a. um den involvierten Organisationen eine Übersicht über die Aktivitäten im Rahmen der Strategie Sucht zu bieten und ein Gemeinschaftsgefühl unter ihnen zu fördern. Die im Konzept vorgesehenen Massnahmen, insbesondere die Online-Partnerplattform, scheinen diesbezüglich grundsätzlich zweckmässig. Offen bleibt, inwiefern Partnerorganisationen bereit sind, sich neben ihrer eigenständigen Kommunikationsarbeit an gemeinsamen Kommunikationsaktivitäten und insbesondere an der Partnerplattform zu beteiligen und den Aufwand für deren Alimentierung mit Inhalten zu leisten.</p>
7.2	Sensibilisierung von Risikogruppen
Umsetzungsstand	<p>Das Dachkonzept Kommunikation definiert Risikogruppen als wichtigste Zielgruppe der Kommunikation, spezifiziert diese jedoch nicht weiter. Konkrete zielgruppenspezifische Kommunikationsziele und -botschaften sind keine definiert, das Konzept sieht keine konkreten an Risikogruppen gerichteten Massnahmen vor. Diese</p>

⁸³ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/partnerplattform-ncd-sucht.html> (29.10.2019)

	sollen vielmehr durch Umsetzungspartner bzw. Mittler angesprochen werden (BAG 2019: 20). Für das BAG ist unklar, welcher Bedarf an Massnahmen besteht und welche Rolle es hier spielen soll. Inwiefern einzelne Partner bereits unabhängig vom Dachkonzept Risikogruppen spezifisch ansprechen, lässt sich mangels Informationen dazu nicht beurteilen.
Zielerreichung	Das Outputziel ist teilweise erreicht. Das Dachkonzept definiert Risikogruppen als wichtigste Zielgruppe, spezifiziert diese jedoch nicht weiter. Massnahmen sind im Rahmen des Konzepts keine vorgesehen und werden aktuell keine umgesetzt. Zum Outcomeziel wurden keine spezifischen Informationen erhoben. Keine fundierte Beurteilung möglich.
Zweckmässigkeit	keine fundierte Beurteilung möglich
HF8	Internationale Politik
8.1	Interessenvertretung sowie Erfahrungs- und Wissensaustausch im internationalen Kontext
Umsetzungsstand	Das BAG engagiert sich im Rahmen seiner ressourcenbedingt begrenzten Möglichkeiten durchaus auf internationaler Ebene. Im Bereich Drogen/Sucht besteht seit längerem ein guter und laufender Austausch auf internationaler Ebene, auch über die Gesundheitsaussenpolitik. Man bringt sich in verschiedenen Gremien ein. Eine eigentliche Strategie mit Kernanliegen zur internationalen Sucht- und Drogenpolitik gibt es nicht. Die Entwicklung einer solchen Strategie in Zusammenarbeit mit der BAG-Abteilung Internationales und dem EDA würde die Kapazitäten der für die Aktivität zuständigen Sektion übersteigen. Im fedpol laufen zurzeit Abklärungen, wer sich in welchem Rahmen an Erfahrungs- und Wissensaustausch im internationalen Kontext beteiligen soll. Es ist eine Priorisierung nötig.
Zielerreichung	Outputziel a) ist nicht erfüllt. Es liegt keine mit fedpol und EDA erarbeitete Strategie mit Kernanliegen zur internationalen Sucht- und Drogenpolitik vor. Das BAG führt die bisherigen Aktivitäten auf internationaler Ebene weitgehend unverändert weiter. Outputziel b) wird als teilweise erreicht beurteilt. Gemäss Gesprächsaussagen einer Person hat die Schweiz in internationalen Gremien eine gute Reputation. Die Commission on Narcotic Drugs hat ein offenes Ohr für sie. Dass die Kernanliegen der Schweiz direkt in den Action Plan aufgenommen würden, wie es das Outcomeziel vorsieht, sei eine hohe Ambition. Keine fundierte Beurteilung des Outcomeziels möglich.
Zweckmässigkeit	Die Aktivität ist grundsätzlich zweckmässig, aber ambitioniert formuliert. Eine Strategie mit Kernanliegen müsste durch die Abteilung Internationales des BAG gemeinsam mit dem EDA erarbeitet werden. Die Umsetzung der Massnahme stösst an Kapazitätsgrenzen der zuständigen Stellen, auch wegen strategischen (fedpol) und operativen (BAG) Priorisierungsentscheidungen.

5.3 Beantwortung der Evaluationsfragen zu den Massnahmen

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

Da wie in Abschnitt 1.7 erläutert nicht zu allen Massnahmen und Aktivitäten Informationserhebungen möglich waren, kann die nachfolgende summarische Auflistung keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Im Rahmen der Strategie Sucht wurde mehr erarbeitet und umgesetzt, als die vorliegende Evaluation untersucht hat und abbildet.

In **Handlungsfeld 1** laufen die bisherigen an Kinder und Jugendliche gerichteten Aktivitäten des Programms bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz und des Schulnetz21 weiter. Zur Koordination der Präventionsmassnahmen bei Erwachsenen in der Arbeitswelt wurde neu die Plattform BGM aufgebaut, welche sich ab Ende 2019 auch Suchthemen 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** 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 QuaTheDA revidiert. Gemeinsam mit der 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. Als Fördermöglichkeit steht neu die von GFCH verwaltete Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) zur Verfügung. Diese 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** 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** stellt das BAG diverse Austauschgefässe und Informationsangebote zur Verfügung. Die Nachfrage seitens der Kantone nach Unterstützung in Regulierungsfragen ist gering. Auf die Ausarbeitung des vorgesehenen abteilungsspezifischen Konzepts für eine multisektorale Gesundheitspolitik wurde verzichtet. Die EZV unterstützt die Kantone beim Vollzug der Alkoholgesetzgebung; diese haben in einer Umfrage den Wunsch nach vermehrter Unterstützung geäussert.

Der Umsetzungsstand und die Fortschritte der steuerungsorientierten Massnahmen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Koordination und Fachaustausch unter den Akteuren des Suchtbereichs erfolgt im Rahmen verschiedener Gefässe, die auch vor der Strategie Sucht bereits bestanden. Neu ist die Form der kantonalen Austauschtreffen, an denen die Themen und NCD und Sucht gemeinsam behandelt werden.
- MonAM, das Monitoring-System Sucht und NCD ist online aufgeschaltet, stellt eine Reihe von Indikatoren zur Verfügung und wird laufend weiter publizieren. Das BAG hat seine Aktivitäten zum Wissenstransfer intensiviert und publiziert laufend Berichte, Faktenblätter und Auswertungen aus Monitorings.
- Aufgrund von internen Restrukturierungen und einem personellen Wechsel im fedpol ist die Konzeption eines Lageberichts über Drogenmärkte aktuell noch im Aufbau.
- 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 zur Kommunikation über die Strategien NCD und Sucht sowie über die Massnahmen des Bereichs Psychische Gesundheit liegt vor; zahlreiche Massnahmen werden – hauptsächlich über das BAG – umgesetzt. Ein Content Management und eine Online-Plattform für Umsetzungspartner sind im Aufbau. Konkrete Massnahmen zur Sensibilisierung von spezifischen Risikogruppen sind seitens des BAG im Rahmen des Dachkonzepts Kommunikation aktuell nicht in Umsetzung.
- Das BAG engagiert sich im Rahmen seiner ressourcenbedingt begrenzten Möglichkeiten auf internationaler Ebene in verschiedenen Gremien der Sucht- und Drogenpolitik. Eine spezifische Strategie dafür gibt es nicht; im Wesentlichen werden die bisherigen Aktivitäten pragmatisch weitergeführt.

6) Werden die im Wirkungsmodell (für 2019) formulierten Output- und Outcomeziele⁸⁴ der Strategie Sucht erreicht (Effektivität)? Wenn nein, warum nicht und welche Anpassungen drängen sich auf?

Tabelle 20 fasst die vom Evaluationsteam vorgenommenen Beurteilungen der Zielerreichung aus Abschnitt 5.2 für die themenorientierten Massnahmen zusammen, Tabelle 21 jene für die steuerungsorientierten Massnahmen. Bilanzierend zeigt sich, dass der grössere Teil der formulierten Outputziele per Ende 2019 erreicht wurde. 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 der Massnahmen 5.2 (Beteiligung des BAG an der interinstitutionellen Zusammenarbeitsgruppe des Bundes [IIZ] – diese Massnahme wurde nach Diskussionen mit dem IIZ-Steuergrremium nicht weiter verfolgt), 6.2 (Lageberichte zu den Drogenmärkten – noch im Aufbau) und 8.1 (Ziel a – Es

⁸⁴ Die Output- und Outcomeziele der Strategie Sucht sind in Anhang 2 wiedergegeben.

liegt keine mit dem fedpol und dem EDA erarbeitete Strategie mit Kernanliegen zur internationalen Sucht- und Drogenpolitik vor. Zu Massnahme 6.4 hat das Evaluationsteam keine Informationen erhoben.

Tabelle 20: Übersicht über die Zielerreichung in den themenorientierten Massnahmen der Strategie Sucht

		Zielerreichung	
		Outputziel	Outcomeziel
HF1	Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung		
1.1	Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen	erreicht	keine Beurteilung möglich
1.2	Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention bei Erwachsenen	a) erreicht	a) erreicht
		b) erreicht	b) nicht erreicht
1.3	Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen	erreicht	erreicht
1.4	Förderung der Früherkennung und Frühintervention (F&F) über alle Lebensphasen	teilweise erreicht	nicht erreicht
HF2	Therapie und Beratung		
2.1	Förderung und Weiterentwicklung der psychosozialen ambulanten und der sozialtherapeutischen stationären Suchthilfe	anders umgesetzt	erreicht, aber Rückschritt
2.2	Nutzung neuer Technologien für Prävention und Beratung optimieren und fördern	erreicht	erreicht
2.3	Qualitätssicherung in der Suchthilfe	teilweise erreicht	keine Beurteilung möglich
2.4	Empfehlungen zur Finanzierung der Suchthilfe	a) erreicht	erreicht
		b) Prozess in Gang	
2.5	Entwicklung, Verbreitung und Implementierung von fachlichen Standards für die Suchtbehandlung in der medizinischen Grundversorgung	a) erreicht	a) erreicht
		b) erreicht	b) erreicht
HF3	Schadensminderung und Risikominimierung		
3.1	Konzeptuelle Weiterentwicklung und Koordination der Angebote der Schadensminderung im Suchtbereich	a) erreicht	keine Beurteilung möglich
		b) erreicht	
		c) verfolgt	
HF4	Regulierung und Vollzug		
4.1	Unterstützung der Kantone betreffend wirksamer Regulierungen	a) erreicht	a) keine Beurteilung möglich
		b) erreicht	b) erreicht
4.2	Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im Sinne einer umfassenden Gesundheitspolitik fördern	anders umgesetzt	keine Beurteilung möglich
4.3	Vollzugsunterstützung durch die EAV, das BLV und die EZV	erreicht	erreicht

Auf Outcomeebene sind – soweit für das Evaluationsteam zu beurteilen – die Ziele der 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 ist eine Beurteilung schwierig – es gibt innovative Projekte, aber das Ziel ist sehr unspezifisch formuliert, weshalb das Evaluationsteam das Ziel als teilweise erreicht beurteilt. Nicht erreicht wurden die Outcomeziele der Massnahmen 1.2 (Ziel b - es werden vorläufig keine BGM-Pilotprojekte umgesetzt), 1.4 (das erweiterte Konzept F&F wurde aus Kapazitätsgründen noch kaum verbreitet), 5.2 (Beteiligung an der IIZ-Gruppe des Bundes nach Diskussionen mit dem IIZ-Steuerremium nicht weiter verfolgt), 6.2 (aufgrund von personellen Wechsels und Bedarf an Aufbauarbeit bestehen keine Lageberichte zu Drogenmärkten) und 7.1 (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). 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 8.1) ist dem Evaluationsteam keine fundierte Beurteilung der Zielerreichung möglich, da keine Informationen zum Outcome erhoben wurden.

Tabelle 21: Übersicht über die Zielerreichung in den steuerungsorientierten Massnahmen der Strategie Sucht

		Zielerreichung	
		Outputziel	Outcomeziel
HF5	Koordination und Kooperation		
5.1	Vernetzung der Akteure des Suchtbereichs im Rahmen der Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht (KDS) und weiterer Plattformen	a) erreicht b) erreicht	keine Beurteilung möglich
5.2	Förderung der handlungsfeld- und fachbereichsübergreifenden Zusammenarbeit	nicht erreicht	nicht erreicht
5.3	Koordination und Kooperation mit Polizeibehörden	a) erreicht b) erreicht	a) keine Beurteilung möglich b) erreicht
5.4	Finanzierung von Projekten zur Förderung der Alkoholprävention	erreicht	keine Beurteilung möglich
HF6	Wissen		
6.1	Aufbau und Weiterentwicklung eines Monitorings im Bereich Sucht	a) erreicht b) erreicht	keine Beurteilung möglich
6.2	Analyse der Drogenmärkte und Erstellen von Lageberichten	nicht erreicht	nicht erreicht
6.3	Weiterbildung im Bereich Sucht	erreicht	erreicht
6.4	Förderung suchtmedizinischer Lernziele für die Aus- und Weiterbildung von Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen auf Tertiärstufe A	keine Beurteilung möglich	keine Beurteilung möglich
HF7	Sensibilisierung und Information		
7.1	Sensibilisierung und Information zu Sucht	teilweise erreicht	nicht erreicht
7.2	Sensibilisierung von Risikogruppen	teilweise erreicht	keine Beurteilung möglich

		Zielerreichung	
		Outputziel	Outcomeziel
HF8	Internationale Politik		
8.1	Interessenvertretung sowie Erfahrungs- und Wissensaustausch im internationalen Kontext	a) nicht erreicht b) teilweise erreicht	keine Beurteilung möglich

Generell ist festzuhalten, dass einige Output- und Outcomeziele der Strategie Sucht eher unspezifisch formuliert sind und nicht klar ist, wann das „Soll“ erfüllt ist, was für die Beurteilung der Zielerreichung mittels Soll-Ist-Vergleich eine gewisse Herausforderung darstellt. Ein Teil der Ziele ist zudem nicht auf das Auslösen von Veränderungen ausgerichtet, sondern beschreibt Dauerzustände oder laufende Routineaktivitäten. Diese Ziele sind entsprechend einfach zu erfüllen. Im Hinblick auf die Überarbeitung des Massnahmenplans ist darauf zu achten, dass die Ziele (im Sinne angestrebter Aktivitäten, Produkte, Leistungen oder Angebote [Outputs] sowie angestrebter Zustände oder Veränderungen [Outcome]) klarer definiert und die angesprochenen Akteure konkreter benannt werden (Output: „Wer soll was tun/welches Produkt erarbeiten/welche Leistung anbieten etc.“ Outcome: „Bei wem soll sich was verändern bzw. welcher Zustand einstellen?“).

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

Soweit anhand der Erreichung der Output- und Outcomeziele beurteilbar beurteilt das Evaluationsteam die Zweckmässigkeit der Massnahmen der Strategie Sucht wie folgt:

- Die Massnahmen in **Handlungsfeld 1** (Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung) scheinen grundsätzlich 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) ist die Projektförderung PGV (Massnahme 2.2) hinsichtlich des Ziels der Innovationsförderung im Bereich der Suchthilfe als unzweckmässig und im Vergleich zum früheren, von Infodrog verwalteten Impuls- und Entwicklungsfonds als Rückschritt zu beurteilen. Der Zugang zu Fördergeldern hat sich in verschiedener Hinsicht erschwert, und anstelle von vielen Projekten mit teilweise kleinem Volumen werden nur noch wenige Projekte mit sehr grossem Budget gefördert, so dass weniger Innovation und weniger Entwicklungs- und Pionierarbeit im Bereich der Suchthilfe möglich ist. Die übrigen Massnahmen können, soweit anhand der vorliegenden Informationen beurteilbar, als zweckmässig bezeichnet werden.
- Die Zweckmässigkeit von Massnahme 3.1 (Konzeptuelle Weiterentwicklung und Koordination der Angebote der Schadensminderung im Suchtbereich) in **Handlungsfeld 3** (Schadensminderung und Risikominimierung) lässt sich nicht empirisch fundiert beurteilen,

da keine Informationen über die Erreichung der unspezifisch formulierten Outcomezielen vorliegen.

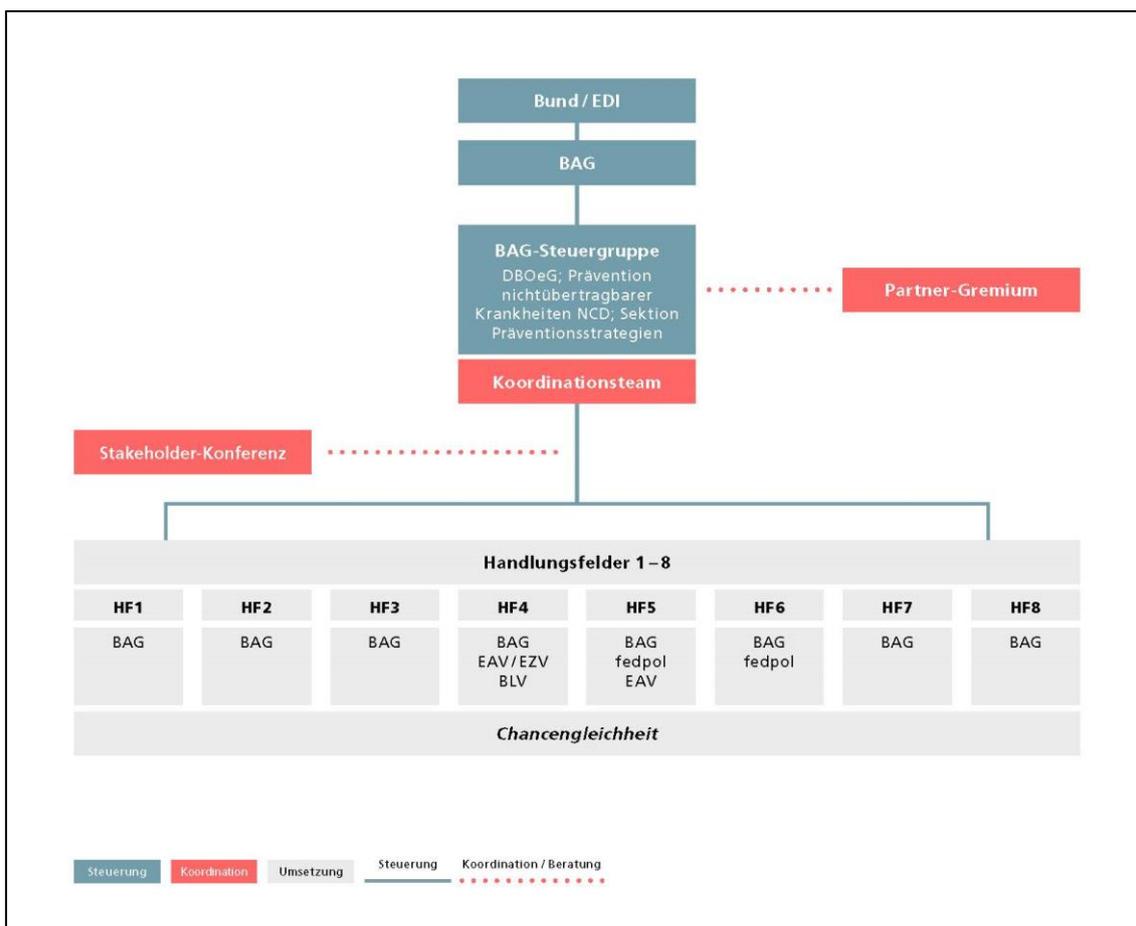
- Die Massnahmen in **Handlungsfeld 4** (Regulierung und Vollzug) werden grundsätzlich als zweckmässig beurteilt. Um wie in Massnahme 4.2 vorgesehen suchtpolitische Anliegen in die Gesetzgebungsprozesse und interdepartementale Zusammenarbeit einbringen zu können, müssten jedoch die abteilungsinternen Gouvernanzstrukturen im Suchtbereich gestärkt werden und die entsprechende strategische ausgerichtete Tätigkeit als Aufgabe der zuständigen Leitungspersonen definiert werden (vgl. Abschnitt 6.2).
- Die Zweckmässigkeit der Massnahmen in **Handlungsfeld 5** (Koordination und Kooperation) lässt sich kaum empirisch fundiert anhand von Rückschlüssen aus der Outcome-Zielerreichung beurteilen. Es zeigen sich jedoch Hinweise, dass die formalen Koordinationsstrukturen in der Strategie Sucht noch besser geklärt werden könnten (übersichtlicher gestalten, Rollen der Gremien klarer definieren, inhaltliche Doppelspurigkeiten vermeiden). Zudem bestehen vor allem aus Sicht von beteiligten Fachpersonen Zweifel an der Zweckmässigkeit der Neuausrichtung des Fachaustauschs auf kantonaler Ebene, der neu themenübergreifend in Verbindung mit der NCD-Strategie erfolgt (KAD/RIL; 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.
- Zu **Handlungsfeld 6** (Wissen) lässt sich lediglich über Massnahme 6.1 (Aufbau und Weiterentwicklung eines Monitorings im Bereich Sucht) eine Aussage machen, diese wird als zweckmässig beurteilt. Zu den übrigen Massnahmen ist keine fundierte Beurteilung der Zweckmässigkeit möglich.
- Die Massnahmen in **Handlungsfeld 7** (Sensibilisierung und Information) sind teilweise noch im Aufbau. Ihre Wirkungen auf der Outcome-Ebene und ihre Zweckmässigkeit lassen sich noch nicht empirisch fundiert beurteilen. Verschiedene Gesprächsaussagen deuten jedoch auf potenzielle Schwierigkeiten hin, BAG-externe Umsetzungsakteure dazu zu motivieren, sich zusätzlich zu ihrer eigenständigen Kommunikationsarbeit an der Partnerplattform und an gemeinsamen Kommunikationsaktivitäten zu beteiligen.
- Massnahme 8.1 (Interessenvertretung sowie Erfahrungs- und Wissensaustausch im internationalen Kontext) in **Handlungsfeld 8** (Internationale Politik) scheint grundsätzlich zweckmässig, ihre Umsetzung ist jedoch abhängig von den dafür eingesetzten Ressourcen und der Prioritätensetzung der involvierten Bundesstellen. Unklar ist, wie aus international ausgerichteten Aktivitäten gewonnene Erfahrungen und Erkenntnisse in die Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie Sucht einfließen.

6 Strategie Sucht – Gouvernanz⁸⁵

6.1 Überblick

Abbildung 6 zeigt das Organigramm der Nationalen Strategie Sucht. Auftraggeber ist der Bund, konkret das EDI. Für die Steuerung der Umsetzung ist das BAG alleine zuständig. Es ist auch für die meisten Massnahmen seitens des Bundes federführend.

Abbildung 6: Organigramm Steuerung Strategie Sucht⁸⁶



⁸⁵ Der Begriff „Gouvernanz“ bezeichnet im vorliegenden Bericht die Organisation und Prozesse zur Steuerung der beiden Strategien. Er umfasst die dazu eingesetzten Organe, deren Kompetenzen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten („Gouvernanzstrukturen“) sowie, die Prozesse und Entscheidungsmechanismen zur Planung und Koordination der Umsetzung der Massnahmenpläne.

⁸⁶ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht/steuerung-strategie-sucht.html> (11.10.2019)

Das Dokument „Steuerung der Umsetzung der Nationalen Strategie Sucht 2017-2024“ (nicht publiziert) beschreibt die Organisation der Steuerung sowie die Rollen, Aufgaben und Besetzung der verschiedenen Organe:

Als **Auftraggeber** fungiert das BAG, konkret die Geschäftsleitung. Sie ist für Grundsatzentscheide und Entscheide betreffend die Revision der Strategie zuständig und nimmt den Jahresbericht zur Kenntnis.

Die strategische und operative Leitung obliegt der **BAG-Steuergruppe**. Diese umfasst vier Personen auf vier verschiedenen Hierarchiestufen der zuständigen BAG-Einheit: Leiterin Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Leiter Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD), Leiterin Sektion Präventionsstrategien, Projektleiterin Nationale Strategie Sucht. Gemäss Steuerungsdokument hat die Steuergruppe folgende Aufgaben:

- Gesamtübersicht über sämtliche Umsetzungsaktivitäten
- Jahres- und Mehrjahresplanung; Themen- und Schwerpunktsetzungen; Festlegung konkreter nächster Arbeitsschritte (Agendasetting); Definition und Erteilung von Aufträgen zu den verschiedenen Massnahmenbereichen
- Führen und Vorbereiten der Aufgaben der strategischen und operativen Leitung
- Abgestimmte Kommunikation der Strategie Sucht
- Berichterstattung zum Stand der Umsetzung an Bundesrat
- Revision des Massnahmenplans Sucht (2020) und der Strategie Sucht (2023/2024)

Die BAG-Steuergruppe ist in die Linienorganisation des Direktionsbereichs Öffentliche Gesundheit eingebettet. Innerhalb dieser erfolgt die Steuerung zum einen über die monatlichen Treffen der Abteilungsleitung mit allen Sektionsleitenden (Leitungsteam). Dabei ist das Thema Sucht alle zwei Monate ein Schwerpunkt. Die Projektleiterin Nationale Strategie Sucht kann hier Anliegen einbringen und Entscheidungen abholen. Zum anderen ist Sucht zweimal im Jahr ein Schwerpunkt des DOeG-Board, welches fünfmal pro Jahr stattfindet. An diesen Treffen der Vizedirektorin mit allen Sektionsleitenden und Hauptaufgabenverantwortlichen werden Informationen ausgetauscht und nach Bedarf strategische und operative Fragen zu verschiedenen Themen des Direktionsbereichs diskutiert.

Die Projektleiterin Nationale Strategie Sucht und je zwei wissenschaftliche und administrative Mitarbeitende in der BAG-Sektion Präventionsstrategien bilden das **Koordinationssteam**. Dieses stellt gemäss Steuerungsdokument die Koordination zwischen den federführenden Bundesämtern (BAG, fedpol, EZV, BLV) sowie zwischen den Massnahmenbereichen Sucht und den Massnahmen aus den Bereichen psychische Gesundheit sowie NCD sicher, ist für die jährlichen Treffen mit dem Partner-Gremium⁸⁷ und die jährliche Stakeholderkonferenz zuständig und leistet die operative Koordinationsarbeit (Monitoring der Umsetzung und Zielerreichung, Begleitung von und Koordination zwischen Aufträgen). Hinzu kommen bilaterale Austauschgespräche mit unterschiedlichen Akteuren.

⁸⁷ Das Partner-Gremium Sucht versammelt 23 Personen aus Bundesstellen, der SODK, kantonalen und städtischen Fachkonferenzen, Fachkommissionen des Bundes und diversen NGOs, darunter die zentralen Umsetzungspartner. Es dient der Koordination und als externes Sounding Board und soll die Verbindung zu den Stakeholdern gewährleisten.

Die Federführung für die Umsetzung der meisten Massnahmen liegt bei den einzelnen BAG-Sektionen in der Abteilung NCD. Diese stehen in kontinuierlichem Kontakt mit den umsetzenden Partnern und gewährleisten die Berichterstattung zuhanden der BAG-Steuergruppe (Steuerungsdocument Strategie Sucht). Tabelle 22 beschreibt die Zuständigkeiten und Gouvernanzstrukturen und die Verantwortlichkeiten innerhalb der einzelnen Handlungsfelder der Strategie Sucht:

Tabelle 22: Gouvernanz innerhalb der Handlungsfelder der Strategie Sucht

HF 1 Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung

Hauptverantwortung bei BAG-Sektion 4, jeweils eigene Teilprojekte mit z.T. eigenen Projektorganisationen und Umsetzungspartnern

HF 2 Therapie und Beratung

- Hauptverantwortung bei BAG-Sektion 5 (M2.1, M2.2, M2.3, M.2.4), jeweils eigene Teilprojekte mit z.T. eigenen Projektorganisationen und Umsetzungspartnern
- M2.5: BAG-Sektion 1

HF 3 Schadensminderung und Risikominimierung

Hauptverantwortung bei BAG-Sektion 3, Umsetzung durch EZV und BLV

HF 4 Regulierung und Vollzug

- Hauptverantwortung bei BAG-Sektion 4 (M4.1), jeweils eigene Prozesse mit z.T. eigenen Projektorganisationen und Umsetzungspartnern
- M4.2 und M4.3: BAG-Sektion 3

HF 5 Koordination und Kooperation

- Hauptverantwortung bei BAG Sektion 1 (M5.1 und 5.2), jeweils eigene Prozesse mit z.T. eigenen Projektorganisationen und Umsetzungspartnern
- M5.3: BAG-Sektion 3, Umsetzung durch fedpol und mittels Arbeitsgruppen
- M5.4: BAG-Sektion 4, Umsetzung durch EZV

HF 6 Wissen

- Hauptverantwortung bei BAG-Sektion 2 (M6.1), jeweils eigene Prozesse mit z.T. eigenen Projektorganisationen und Umsetzungspartnern
- M6.2: BAG-Sektion 1, Umsetzung durch fedpol
- M6.3 und 6.4: BAG-Sektion 5

HF 7 Sensibilisierung und Information

Hauptverantwortung bei BAG-Gruppe KOM

HF 8 Internationale Politik

Hauptverantwortung bei BAG-Sektion 3, Umsetzung mit EDA, fedpol und Swissmedic

Quellen: Zielüberprüfungstabellen und Gesprächsaussagen. Die BAG-Sektionen sind aus Platzgründen nicht mit voller Bezeichnung angegeben, sondern nummeriert (vgl. Anhang 5).

Viele Massnahmen des Massnahmenplans werden von verwaltungsexternen Partnern operativ umgesetzt. Dabei handelt es sich meistens um Fachorganisationen und Berufsverbände wie z.B. Infodrog, den Fachverband Sucht, das Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREA), Ticino Addiction oder Praxis Suchtmedizin. Mit diesen und weiteren Organisationen bestehen auf das

BetmG⁸⁸ abgestützte Leistungsverträge, welche die Aufträge und die Finanzierungsmodalitäten definieren. Die Auflistung dieser Umsetzungspartner ist nicht abschliessend. Zu beachten ist zudem, dass sich die vorliegende Darstellung auf die Umsetzung der Massnahmen der Strategie Sucht beschränkt. In der Sucht- bzw. Drogenpolitik kommt neben weiteren Bundesämtern und ausserparlamentarischen Kommissionen den Kantonen und Gemeinden sowie zahlreichen nichtstaatlichen Akteuren eine bedeutende Rolle zu (vgl. BAG 2016b: 39ff.).

6.2 Zweckmässigkeit der Gouvernanz

Zu den festgelegten Kriterien⁸⁹ zur Beurteilung der Zweckmässigkeit der Gouvernanz der Strategie Sucht (vgl. Tabelle 2) lässt sich folgendes festhalten:

- Die Zuständigkeiten, Aufgaben und Entscheidungsprozesse für die Steuerung der Strategieumsetzung sind grundsätzlich klar definiert und voneinander abgegrenzt. Es liegen keine Hinweise auf diesbezügliche Schwierigkeiten vor. Dies wird durch drei Umstände begünstigt:
 - Mit dem BAG ist nur ein einzelnes Bundesamt für die Steuerung zuständig, was die Komplexität und den Bedarf an Rollenklärung sehr tief hält; die Strukturen sind einfach und klar, sie folgen der BAG Linie.
 - Die Aufgaben der meisten Stellen sind gesetzlich verankert (BAG 2015: 18f.) und die Zuständigkeiten, Zusammenarbeitsformen und -gefässe seit längerem etabliert.
 - Die Zuständigkeiten, Zusammenarbeitsformen und -gefässe für die Massnahmenumsetzung erfuhren mit der Strategie Sucht keine wesentlichen Veränderungen.
- Im Kontext der Umsetzung der Strategien NCD und Sucht erfuhren die dafür zuständige BAG-Abteilung per 1.1.2017 eine Reorganisation.⁹⁰ Die Aufgaben der früher für die Umsetzung des Massnahmenpakets Drogen zuständigen Sektion Drogen wurden auf verschiedene der neu zusammengestellten Sektionen verteilt. Dies hatte gemäss diversen Gesprächsaussagen verschiedene Konsequenzen:
 - Die neue Rollen- und Aufgabenteilung musste sich einspielen. Die Zuständigkeiten für einzelne Aufgaben und die Abläufe sind innerhalb der Abteilung intern noch nicht durchwegs klar. Die Abteilungsleitung hat dies erkannt und wird dies optimieren.
 - Themenerfahrung und Fachwissen sind nicht mehr in einer einzelnen Sektion gebündelt, sondern auf mehrere Sektionen verteilt. BAG-externe Partner erhielten dadurch teilweise neue Ansprechpartner, die z.T. nicht mit den Themen vertraut

⁸⁸ Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz; SR 812.121)

⁸⁹ Klarheit der Zuständigkeiten, Aufgabenteilung und Entscheidungsprozesse, Schnittstellen zu anderen Strategien; Eignung für Planung, Auslösen von Massnahmen und Stärkung von Koordination und Kooperation.

⁹⁰ Die Abteilung hiess zuvor „Nationale Präventionsprogramme“ und gliederte sich in die fünf Sektionen Alkohol, Tabak, Drogen, Ernährung und Bewegung sowie Grundlagen.

waren. Für sie war teilweise unklar, wer im BAG wofür zuständig ist, die Arbeitsbeziehungen mussten sich neu einspielen.

- Die Projektleiterin Nationale Strategie Sucht führt auch die Geschäftsstellen der eidgenössischen Kommission für Suchtfragen (EKSF) und der Konferenzen der kantonalen und der städtischen Suchtbeauftragten (KKBS; SKBS) und leitet die Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht des Bundes (KDS). Sie nimmt damit eine Schlüsselstellung ein. Dass sie mit zahlreichen Akteuren in Austausch steht und viele Informationen direkt bei ihr zusammenlaufen, ist hinsichtlich der Aufbau- und Ablauforganisation der Gouvernanz insbesondere mit Blick auf die Koordinationsaufgabe strukturell effizient. Allerdings verteilt sich so ihre Arbeitskapazität auf mehrere Aufgaben und sind ihre Ressourcen als Projektleiterin beschränkt (s.u.). Zudem kann sich das Problem stellen, dass gegen aussen unklar ist, in welcher Funktion sie auftritt bzw. sich äussert.
- Mit Blick auf die organisatorischen Hierarchien fallen zwei Umstände auf:
 - Die Projektleiterin Nationale Strategie Sucht ist stellvertretende Sektionschefin; die für die einzelnen Handlungsfelder zuständigen Personen sind Sektionsleiter(innen) und somit hierarchisch höher gestellt. Dies kann auch ihren Zugang zu relevanten Informationen beeinträchtigen, die in Gremien vermittelt werden, in denen sie aufgrund ihrer Stellung nicht Einsitz hat.
 - Die Projektleitung ist nicht einer Stabsstelle innerhalb der Abteilung angesiedelt, sondern in einer von fünf hierarchisch gleichgestellten Sektionen. Sie hat somit keine Weisungsbefugnis gegenüber anderen Sektionen.

Gemäss Gesprächsaussagen mehrerer Personen ergeben sich daraus in der Praxis keine Schwierigkeiten, da die Zusammenarbeit innerhalb der Abteilung gut funktioniere. Gegen aussen kann dies allerdings ihre Stellung gegenüber anderen Akteuren, v.a. in Bundesämtern, und damit die Möglichkeiten direkter Einflussnahme beeinträchtigen.

- Die Massnahmen der Strategie Sucht sind im Wesentlichen über den Massnahmenplan definiert und werden grösstenteils über spezifische Teilprojekte oder eingespielte Routineprozesse umgesetzt. Die Steuerungsaktivitäten bestehen deshalb primär darin, die operative Umsetzung des Massnahmenplans Sucht zu planen, zu koordinieren und zu überblicken und bei Bedarf Aufträge zu erteilen. Für diese Tätigkeiten scheinen die *Gouvernanzstrukturen* grundsätzlich zweckmässig konzipiert: Das Aktivitätenmanagement-Tool des BAG und ihre diversen Funktionen und Austauschbeziehungen sollten der Projektleiterin einen Überblick über die laufenden Aktivitäten ermöglichen. Zeigen sich Lücken oder Schwierigkeiten, können diese im Leitungsteam der Abteilung, in der BAG-Steuergruppe oder im DOeG-Board angesprochen werden. In diesen Gremien wird auch diskutiert, ob sich daraus Handlungsbedarf ergibt. BAG-intern können allfällige Massnahmen innerhalb der Abteilung veranlasst werden. Bei Massnahmen in der Zuständigkeit anderer Bundesstellen wie z.B. dem fedpol oder der EZV sind die Einflussmöglichkeiten des BAG mangels Weisungsbefugnis strukturell beschränkt.
- Die *Instrumente* und *Kapazitäten* der Gouvernanz sind demgegenüber als schwach zu beurteilen:
 - Mehrere interviewte Personen bezeichnen das Aktivitätenmanagement-Tool als unzureichende Informationsgrundlage für ein Umsetzungscontrolling, v.a. auch

deshalb, weil im Massnahmenplan viele Massnahmen und die Output- und Outcomeziele dazu vage und unspezifisch formuliert sind. Sie beschreiben häufig Dauerzustände oder laufende Routineaktivitäten, was eine Fortschritts- und Erfolgskontrolle erschwert. Das Evaluationsteam stützt diese Einschätzung.

- Gemäss verschiedenen Gesprächsaussagen liegt die Hauptarbeit zur Steuerung der Strategieumsetzung bei der Projektleiterin Nationale Strategie Sucht. Sie verfügt dafür über 30 Stellenprozente und kann nach Bedarf auf die Unterstützung von je zwei wissenschaftlichen und administrativen Mitarbeitenden in der Sektion zurückgreifen. Die Ressourcenausstattung der Projektleiterin reicht aus, um die oben skizzierten operativen Steuerungsaktivitäten sicherzustellen, weil sich ihre Aufgabe weitgehend darauf beschränkt. Im Verhältnis zum inhaltlichen Umfang und zur Bedeutung der Strategie Sucht ist diese Aufgabe allerdings unterdimensioniert, die Steuerungskapazität ist dadurch stark eingeschränkt.
- Auch auf strategischer Ebene ist die Gouvernanz der Strategie Sucht schwach konzipiert. Das Steuerungsdokument weist einzig der Geschäftsleitung des BAG strategische Aufgaben zu. Darüber hinaus sind weder ein Organ noch eine Zuständigkeit für die Diskussion und Entscheidung von Fragen mit strategischer Relevanz vorgesehen. Die BAG-Steuergruppe und das DOeG-Board überblicken und begleiten die Umsetzungsarbeit. Sie werden informiert und bei Bedarf zu spezifischen Anliegen konsultiert, nehmen aber nicht aktiv steuernd Einfluss (Gesprächsaussagen). Dies ist konform mit der umsetzungsorientierten Steuerungskonzeption (s.o.). Verschiedene Personen im BAG sehen hier allerdings eine Lücke: Der Projektleiterin fehlen neben dem Massnahmenplan Sucht als Steuerungsgrundlage weitere Leitplanken und Vorgaben, und es fehlt ihr das Korrektiv einer höheren Führungsebene. Es fehle ein Gefäss, in dem Fragen mit strategischer Bedeutung unter Einbezug der Projektleiterin diskutiert werden können, z.B. um die Positionierung des BAG in suchtrelevanten Fragen oder Sprachregelungen gegen aussen festzulegen. Solche Fragen betreffen z.B. den Umgang mit Kritik von aussen an der Ausrichtung der Strategie und des Massnahmenplans Sucht oder deren Weiterentwicklung. Für letzteres besteht aktuell noch kein Auftrag. Die Gouvernanzstrukturen zur Umsetzung der Strategie Sucht sind nicht dafür eingerichtet, vorausschauende strategische Überlegungen anzustellen.
- Fachpersonen ausserhalb des BAG sind der Ansicht, das Thema Sucht sei im BAG auf strategischer Ebene von zu geringer Bedeutung. Die Gouvernanzstrukturen sind zu schwach für eine strategische Steuerung im Suchtbereich innerhalb des BAG und in der Bundesverwaltung, und die Projektleiterin als Hauptrepräsentantin der Strategie Sucht verfüge nicht über die nötige Stellung in der Amtshierarchie, um den nötigen Einfluss auf die Gestaltung der Rahmenbedingungen für die weiteren Akteure im Suchtbereich nehmen und ein multisektorales Vorgehen vorantreiben zu können. Das Thema Sucht müsste ihrer Ansicht nach auf höheren Hierarchiestufen im BAG mehr Gewicht erhalten. Die tiefe strategische Bedeutung des Themas Sucht und das Fehlen eines Leitungsorgans mit grösseren Kompetenzen wird als Ausdruck des Umstands gesehen, dass die politische Relevanz des Themas Sucht in den vergangenen Jahren stark abgenommen hat.

6.3 Effizienz der Gouvernanz

Mit Blick auf die reine Umsetzungssteuerung (Planung, Koordination und Monitoring der operativen Umsetzung des Massnahmenplans Sucht) kann die Gouvernanz strukturell als effizient ausgestaltet beurteilt werden: Sie ist schlank organisiert, die Steuerungsprozesse sind in die Linienprozesse der Abteilung NCD integriert, und es fällt darüber hinaus wenig Koordinationsbedarf und -aufwand mit externen Akteuren an. Die Beteiligten nehmen den Aufwand für die vorgesehenen Steuerungsaufgaben als verhältnismässig wahr – aber die Aufgaben als zu eng gefasst und damit verbunden die Steuerungskapazitäten als zu schwach ausgestattet, insbesondere auch im Vergleich zur NCD-Strategie.

Aus einzelnen Gesprächsaussagen lässt sich ableiten, dass die Reorganisation der Abteilung NCD die Effizienz anfänglich beeinträchtigt hat, da sich die neue Rollen- und Aufgabenteilung zunächst einspielen musste und die Zuständigkeiten für einzelne Aufgaben und die Abläufe innerhalb der Abteilung noch nicht durchwegs klar waren. Die Sektion Politische Grundlagen und Vollzug war zudem durch politische Geschäfte ausserhalb der Strategie Sucht stark belastet und konnte nur wenig Kapazität für die Erfüllung ihrer Aufgaben in der Strategie einsetzen.

6.4 Beantwortung der Evaluationsfragen zur Gouvernanz

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

Aus Sicht des Evaluationsteams sind die Gouvernanzstrukturen der Strategie Sucht klar definiert und für die vorgesehenen Steuerungsaktivitäten – Planung, Koordination und Monitorisierung der operativen Umsetzung des Massnahmenplans Sucht – grundsätzlich zweckmässig konzipiert und strukturell effizient. Die Evaluation konnte diesbezüglich keine Unklarheiten feststellen. Die Steuerungsprozesse sind in die Linienprozesse der Abteilung NCD integriert. Die Gouvernanz ist dadurch schlank konzipiert. Die Steuerungskapazitäten sind den eng gefassten vorgesehenen Steuerungsaktivitäten (s.o.) entsprechend sowohl auf operativer als auch auf strategischer Ebene schwach ausgestaltet:

- Die Hauptarbeit der Strategiesteuerung liegt bei der Projektleiterin Nationale Strategie Sucht. Ihre Aufgabe beschränkt sich im Wesentlichen auf die Koordination und Monitorisierung der verschiedenen Aktivitäten; ihre Ressourcen sind entsprechend begrenzt. Ihre hierarchische Stellung innerhalb der Abteilung NCD ist schwach; die für die einzelnen Handlungsfelder der Strategie Sucht zuständigen Personen in den anderen BAG-Sektionen sind hierarchisch höher gestellt als sie. BAG-intern stellt das in der Praxis kein Problem dar. Gegenüber anderen Bundesstellen ist ihre Position hingegen schwach.
- In der Strategie Sucht kommen einzig der BAG-Geschäftsleitung strategische Steuerungsaufgaben zu. Die übrigen Stufen der BAG-Linie (Direktionsbereichs- und Abteilungsleitung) haben keine Aufgaben mit strategischer Tragweite; sie nehmen keine aktive Rolle in der Steuerung der Strategieumsetzung wahr. Die Gouvernanzstrukturen sind auch nicht dafür eingerichtet, vorausschauende strategische Überlegungen anzustellen. Der Projektlei-

terin fehlt so ein Gefäss, in dem sie Fragen mit strategischer Bedeutung thematisieren und sich bei Bedarf Unterstützung im Umgang mit solchen holen kann.

Insgesamt lässt sich so bilanzieren, dass die Gouvernanzstrukturen für eine strategische Steuerung der im Suchtbereich innerhalb des BAG und in der Bundesverwaltung schwach ausgestaltet sind. V.a. für BAG-externe Personen ist dies Ausdruck einer tiefen strategischen Relevanz des Themas Sucht innerhalb des BAG.

Das Evaluationsteam sieht folgenden Anpassungsbedarf an der Gouvernanz der Strategie Sucht:

- Die der Projektleitung Nationale Strategie Sucht übergeordneten BAG-Gremien (Abteilungsleitung, DOeG-Board) sollten zusätzlich zur Überwachung der Strategieumsetzung auch strategisch ausgerichtete Funktionen übernehmen und diese bewusst ausüben. Sie sollten das Thema und die Strategie Sucht stärker gegen aussen sichtbar machen und im Austausch mit anderen Bundesstellen und den Kantonen vertreten. Sie sollten den ausdrücklichen Auftrag haben, sich neben der Umsetzungssteuerung auch mit Fragen mit strategischer Tragweite zu befassen und bei Bedarf eine konsolidierte Position des BAG zu sich stellenden Fragen in Zusammenhang mit der Strategie Sucht zu entwickeln, an der sich die Projektleiterin orientieren kann.

7 Strategie Sucht – Koordination und Kooperation

Im Vergleich zu ihren Vorläufern, dem MaPaDro und den Nationalen Programmen Alkohol und Tabak bildet die Strategie Sucht gewisse fachliche Weiterentwicklungen ab wie z.B. das Würfelmodell. Sie verfolgt den Lebensphasen- und Settingansatz, nimmt eine suchtförmübergreifende Perspektive ein und adressiert neu auch Verhaltenssuchte sowie den Missbrauch psychoaktiver Medikamente. Vor diesem Hintergrund sind die Vernetzung der suchtpolitischen Partner und die Stärkung von Kooperationen explizite Ziele des neuen Handlungsfelds 5 „Koordination und Kooperation“. Es geht dabei auch um die „Abstimmung von Zielen und Aktivitäten zwischen den unterschiedlichen Partnern und die Herausbildung gemeinsamer strategischer Grundlagen und kohärenter Stossrichtungen“ (BAG 2015: 60) im Sinne einer gezielten Gestaltung der Zusammenarbeit. Die vorliegende Zwischenevaluation konnte diesbezüglich die nachfolgend dargestellten Veränderungen feststellen.

7.1 Strukturelle Veränderungen in der Zusammenarbeit von Akteuren

7.1.1 Festgestellte Veränderungen auf der Ebene der Umsetzungspartner

Gemäss übereinstimmenden Einschätzungen der hierzu befragten Personen ausserhalb der Bundesverwaltung hatten die einleitend erwähnten inhaltlichen Entwicklungen im Bereich Sucht praktisch keine Veränderungen in Bezug auf die an der Umsetzung der Strategie Sucht beteiligten Akteure und auf die Form der Zusammenarbeit mit ihnen zur Folge. Auf struktureller Ebene ist diesbezüglich weitgehende Kontinuität festzustellen. Einzelne Organisationen berichteten hingegen über neue Kontakte mit zusätzlichen Akteuren, z.B. in Zusammenhang mit neu bearbeiteten Themen oder mit Projektgesuchen an den PGV-Förderfonds.

Die formellen Grundlagen der Zusammenarbeit zwischen Bund und Umsetzungspartnern, d.h. Leistungsverträge mit Organisationen wie z.B. Infodrog, Fachverband Sucht, GREA und Praxis Suchtmedizin erfuhren hingegen teilweise inhaltliche und formelle Anpassungen. Das BAG konnte so die inhaltliche Ausrichtung der Partneraktivitäten auf die Strategie Sucht beeinflussen und die Koordination unter verschiedenen Akteuren einfordern. Letzteres hat gemäss einer Interviewaussage zumindest in einem Bereich geholfen, den Austausch unter den involvierten Organisationen zu vereinfachen.

Auf der Ebene der Bundes- und Kantonsbehörden hatte die Ablösung der früheren substanzspezifischen nationalen Programme durch die Strategie Sucht Auswirkungen auf die Austauschstrukturen, wie sich anhand des Bereichs der Alkoholprävention beispielhaft illustrieren lässt: Hier übernehmen sowohl die EZV (seit 2018, vorher die EAV) als auch das BAG spezifische Aufgaben. Mit dem Wegfallen der nationalen Steuergruppe des Nationalen Programms Alkohol besteht jedoch kein themenspezifischer institutionalisierter Austausch zwischen den beiden Bundesstellen mehr und hat entsprechend auch die Kontakthäufigkeit abgenommen; die Ämter sind sich weniger nahe (Gesprächsaussagen). Dasselbe gilt für den Austausch zwischen Bund und Kantonen. Die KAP-Tagungen im Rahmen des früheren Nationalen Programms Alkohol bestehen nicht mehr, an ihrer Stelle finden einmal jährlich halbtägige bereichsübergreifende kantonale Austauschtreffen NCD

und Sucht (KAD/RIL; jeweils eines in der Deutsch- und Westschweiz) statt.⁹¹ Dadurch hat der substanzspezifische Austausch abgenommen. Die Bundesstellen haben so weniger Wissen über die kantonalen Situationen und kennen die kantonalen Ansprechpersonen weniger gut (Gesprächsaussagen).

In der schriftlichen Befragung beurteilten die antwortenden KKBS ihre Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit dem BAG durchschnittlich mit 7.1 von 10 Punkten.⁹² Für sechs Suchtbeauftragte hat sich diese seit Beginn der Umsetzung der Strategie Sucht verbessert, für eine(n) verschlechtert. Sechs Personen stellten keine Veränderung fest und fünf konnten die Frage nicht beurteilen.

Zur Koordination zwischen den für die Umsetzung der Strategie Sucht zuständigen Bundesstellen BAG, fedpol und EZV lässt sich gestützt auf die verschiedenen Interviews folgendes festhalten:

- Auf operativer Ebene funktioniert der Informationsaustausch unter den zuständigen Fachpersonen gut. Sowohl im fedpol als auch in der EZV kann den operativ zuständigen Fachpersonen ein hohes Engagement für die Massnahmen in ihren Zuständigkeitsbereichen der Strategie Sucht attestiert werden. Aufgrund einer internen Reorganisation und personellen Veränderungen im fedpol musste das BAG die Kontakte und Zusammenarbeit zu diesem Amt neu aufbauen.
- Auf strategischer Ebene ist das Thema Sucht in der EZV und bei fedpol nicht von hoher Priorität. Die Aktivitäten dieser Ämter im Bereich Sucht begrenzen sich deshalb auf die Umsetzung der jeweiligen gesetzlichen Aufträge. Im Fall der EZV ist dieser eng auf den Bereich der Alkoholprävention begrenzt⁹³; für die Beteiligung an substanzübergreifenden Aktivitäten fehlt ihr eine Grundlage. Der interne Rückhalt und die Ressourcen für über diese Aufträge hinaus gehende Aktivitäten scheinen in beiden Ämtern eher gering. Die explizite Erwähnung gewisser Aufgaben in der Strategie bzw. im Massnahmenplan Sucht ist deshalb als Legitimationsgrundlage für die zuständigen Personen wichtig.
- Unter den gegebenen strukturellen Rahmenbedingungen bieten sich dem für die Strategie Sucht verantwortlichen BAG wenige Möglichkeiten, über die Kontakte auf operativer Ebene hinaus auf die strategischen Prioritäten der autonomen Ämter fedpol und EZV Einfluss zu nehmen und sie stärker in die Umsetzung der Strategie Sucht einzubinden. Das BAG hat ihnen gegenüber keine Weisungsbefugnis und kann keine Vorgaben machen. Gemäss Gesprächsaussagen kann es versuchen, über Schreiben oder Treffen unter den Amtsdirektoren Impulse zu setzen. Einzelne BAG-externe Personen nehmen das BAG diesbezüglich als zurückhaltend wahr. Sie sehen ungenutztes Potenzial in einem stärker proaktiven Handeln des BAG, indem es z.B. andere Ämter zu konkreten Aktivitäten anregt, nach themenübergreifenden Synergien sucht und deren Nutzung unterstützt oder den

⁹¹ https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/kantonale_treffen_Gesundheitsfoerd_praevention.html (29.10.2019).

⁹² 9 Punkte: 2x, 8 Punkte: 4x, 7 Punkte: 4x, 6 Punkte: 3x, 5 Punkte: 2x.

⁹³ In der Wahrnehmung von mehreren Personen aus dem BAG engagiert sich die EZV weniger stark im Bereich der Alkoholprävention als die frühere EAV. Dieser Eindruck wird gestützt durch die Tatsachen, dass die EZV dem BAG die Entscheidungsbefugnis über den Alkoholpräventionsfonds überlässt und sich künftig aus dem Stiftungsrat der Schweizerischen Stiftung für Alkoholforschung zurückziehen wird (Gesprächsaussagen).

praxisorientierten Fachaustausch z.B. in Bezug auf fachliche Fragen, best practices, Handlungsansätze etc. fördert.

7.1.2 Partner-Gremium als Koordinationsorgan

Das Partner-Gremium Sucht dient der Koordination und als externes Sounding Board und soll die Verbindung des BAG zu den Stakeholdern gewährleisten (Quelle: Steuerungsdokument Strategie Sucht). Es versammelt 23 Personen aus Bundesstellen, der SODK, kantonalen und städtischen Fachkonferenzen, Fachkommissionen des Bundes und diversen NGOs, darunter die zentralen Umsetzungspartner. Aus Gesprächsaussagen von sechs Personen ergeben sich die folgenden bilanzierenden Feststellungen zu diesem Organ:

Gemäss den vorliegenden Einschätzungen dient das Gremium in erster Linie dem gegenseitigen Informationsaustausch über die Aktivitäten und Prioritäten des BAG und der verschiedenen Partner. Dies wird grundsätzlich sehr geschätzt. Allerdings komme es vor, dass Informationen vermittelt würden, die den Beteiligten bereits bekannt sind oder die auch auf anderem Weg verbreitet werden könnten (z.B. Forschungsergebnisse). Über diesen Informationsaustausch hinaus finden offenbar kaum weiterführende Diskussionen statt. Das Partnergremium trägt in der aktuellen Form somit nicht dazu bei, konkrete Aktivitäten und Massnahmen zu koordinieren oder neu zu entwickeln.

Die teilnehmenden Partner ziehen unterschiedlichen Nutzen aus dem Partner-Gremium:

- Gegenseitige Information über Aktivitäten und Schwerpunkte
- Allgemeines Stimmungsbild erhalten, die Wahrnehmung anderer kennenlernen
- Möglichkeit zum Kennenlernen anderer in die Strategieumsetzung involvierter Personen und zur Vernetzung, direkter Zugang zu anderen Akteuren im Feld
- Möglichkeit für Organisationen, auf eigene Produkte und Angebote aufmerksam zu machen

Die Partner schätzen die Möglichkeit, gegenüber dem BAG Fragen aufzuwerfen und Anliegen einbringen zu können und attestieren dem BAG auch Offenheit dafür bzw. dass es die Anliegen aufnimmt. Allerdings vermissen einzelne Partner eine Rückmeldung darüber, was damit passiert.

Das Partner-Gremium als Organ wurde von keiner Seite in Frage gestellt; seine Bedeutung wird allerdings dadurch relativiert, dass es ein weiteres Austauschgremium unter vielen anderen ist. Die meisten teilnehmenden Fachverbände und -organisationen sind untereinander bereits gut vernetzt, stehen in informellem Kontakt zueinander und begegnen sich in anderen Arbeitsgruppen und Austauschgefässen regelmässig, wenn auch teilweise in unterschiedlichen Zusammensetzungen – auch weil für die Umsetzung vieler einzelner Massnahmen der Strategie Sucht spezifische solche Gremien bestehen. Einzelne Personen sehen hier Doppelspurigkeiten, weil sich dieselben Leute in unterschiedlichen Gremien mit ähnlichen Inhalten befassen, und würden eine Reduktion der zahlreichen Koordinationsgefässe begrüssen (Gesprächsaussage).

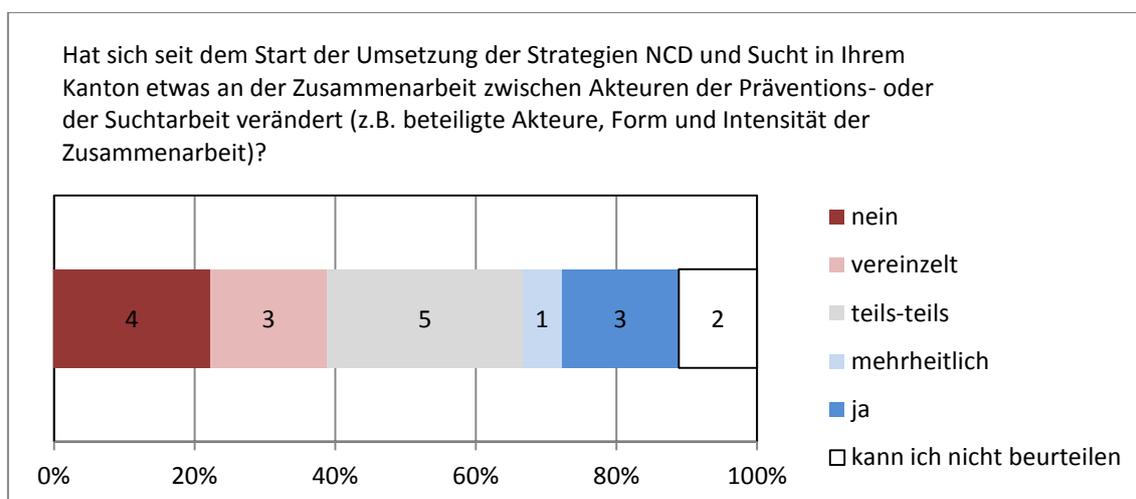
Es komme vor, dass das BAG innerhalb einer Massnahme Teilaufgaben an verschiedene externe Partner abgebe, die nicht voneinander wüssten. Dadurch kommt es teilweise zu Doppelspurigkeiten. Die betroffenen Organisationen würden dies zwar rasch feststellen und sich untereinander

koordinieren, es fehle aber teilweise die Übersicht, wer in welcher Rolle woran arbeitet (Gesprächsaussagen).

7.1.3 Festgestellte Veränderungen in den Kantonen

Gemäss der Befragung der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen haben sich seit dem Start der Umsetzung der Strategie Sucht in einzelnen Kantonen gewisse Veränderungen an der Zusammenarbeit zwischen Akteuren der Suchtarbeit gezeigt (Abbildung 7). Die Beschreibungen der Veränderungen weisen vor allem auf Tendenzen zur Annäherung zwischen Sucht- und Präventionsakteuren hin, strukturelle Veränderungen innerhalb des Suchtbereichs wurden kaum berichtet.

Abbildung 7: Ausmass an Veränderungen der Zusammenarbeitsstrukturen auf kantonaler Ebene (Sucht)



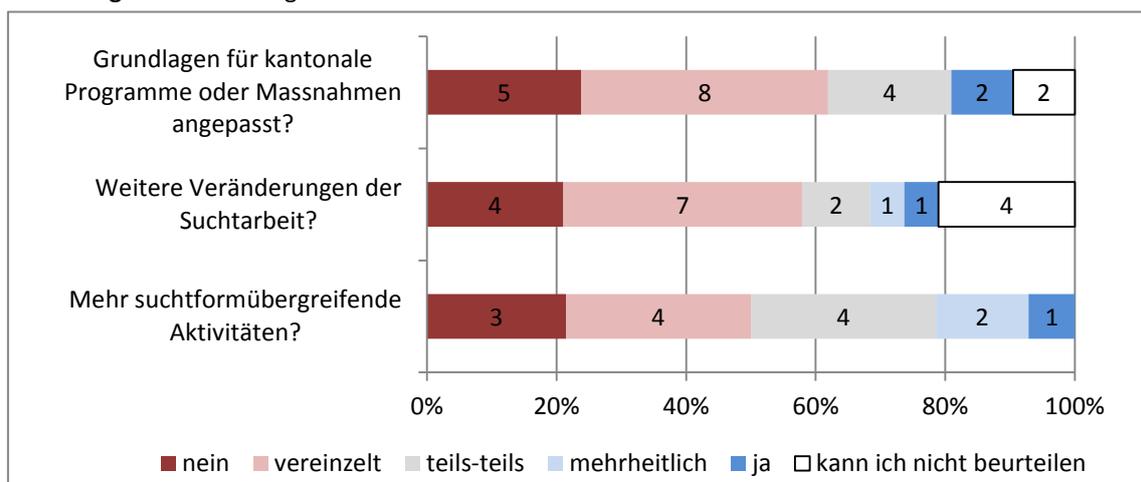
Quelle: Befragung der KKBS-Mitglieder (Antworten von 18 Suchtbeauftragten)

7.2 Ausrichtung von Partneraktivitäten auf die Strategie Sucht

„Die Nationale Strategie Sucht ist als Orientierungsrahmen für die für Suchtproblematik relevanten Akteure auf allen föderalen Ebenen, für die Fachleute sowie für die Leistungserbringer zu verstehen. Sie kann ihnen zudem als Anknüpfungspunkt für die Realisierung ihrer suchtspezifischen Aktivitäten und Projekte dienen“ (BAG 2016b: 5). Gespräche und die Befragung der KKBS-Mitglieder dienten dazu zu ermitteln, inwiefern Umsetzungspartner ihre Aktivitäten auf die Strategie Sucht ausrichten, insbesondere, ob Aktivitäten der Suchtarbeit vermehrt suchtförmübergreifend konzipiert und umgesetzt werden. Diesbezüglich lässt sich folgendes festhalten:

Gemäss den vorliegenden Rückmeldungen aus der Befragung der KKBS-Mitglieder halten sich die Veränderungen an Grundlagen für kantonale Programme oder Massnahmen (z.B. Strategien, kantonale Programme, Massnahmen, Förderkonzepte und -kriterien) und weitere Veränderungen der Suchtarbeit in engen Grenzen (Abbildung 8). Es ist auch keine deutliche Entwicklung in Richtung vermehrter suchtförmübergreifender Aktivitäten festzustellen, wobei lediglich 14 Suchtbeauftragte diese Frage überhaupt beantworteten.

Abbildung 8: Veränderungen der Suchtarbeit auf kantonaler Ebene



Quelle: Befragung der KKBS-Mitglieder (Antworten von 21 Suchtbeauftragten; nicht alle haben alle Fragen beantwortet).

In Tabelle 23 sind die berichteten Anpassungen an Grundlagen für kantonale Programme oder Massnahmen zusammenfassend charakterisiert. Am häufigsten (achtmal) wurden neue Konzepte erarbeitet, die sich auf die Strategie Sucht abstützen.

Tabelle 23: Charakterisierung von erfolgten Anpassungen der Grundlagen der Suchtarbeit in Kantonen

Bitte beschreiben Sie kurz (stichwortartig), welche inhaltlichen oder konzeptionellen Anpassungen an Grundlagen für kantonale Programme oder Massnahmen (z.B. Strategien, kantonale Programme, Massnahmen, Förderkonzepte und –kriterien) aufgrund der Strategie Sucht in Ihrem Kanton erfolgt sind. Was wurde angepasst?	Anzahl Nennungen
Neue Konzepte (Orientierung an nationalen Vorgaben und Strategien, vermehrt substanz- und themenübergreifende Ausgestaltung, Ausweitung der Schadensminderung und Ausrichtung nach Lebensphasen)	8
Allgemeine Anpassungen der inhaltlichen Ausrichtung (suchtformübergreifendes Arbeiten verstärkt; thematische Erweiterung)	2
Neue Konzept in Erarbeitung	2
Bestehende Konzept angepasst (Ausdehnung auf neue Themen und Suchtformen)	1
Neue Angebote in Erarbeitung	1
Orientierungsrahmen bei diversen kantonale Aktivitäten	1

Quelle: Befragung der KKBS-Mitglieder

In fünf Kantonen fanden gar keine Anpassungen statt. Zwei kantonale Suchtbeauftragte begründeten dies damit, dass die kantonalen Aktivitäten bereits der Strategie Sucht entsprachen, zwei weitere mit fehlenden Ressourcen und Aufträgen für konzeptionelle Arbeiten bzw. für eine Ausweitung der Aktivitäten. Der fünfte Kanton lieferte keine Begründung.

10 kantonale Suchtbeauftragte beschrieben allgemeine Veränderungen der Suchtarbeit aufgrund der Strategien Sucht und/oder NCD. Sechs davon erwähnen Verbindungen zur NCD-Strategie bzw. zur allgemeinen Gesundheitsförderung:

- Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem Bereich Gesundheitsförderung, Erarbeitung eines Suchtpräventionsprogramms, welches auch die bereits laufenden Programme der Gesundheitsförderung mitberücksichtigt
- Standortbestimmung über die Umsetzung der kantonalen Suchtpolitik erstellt. Aufweichung von Grenzen zwischen bisher separat bearbeiteten Themen (z.B. Sucht und psychische Gesundheit). Suchtübergreifende Betrachtungsweise, Settingansatz oder Lebensphasensansatz gestärkt.
- Massnahmen folgen einer Strategie, die an sozioökonomischen, verhaltens- und umweltbezogenen Gesundheitsdeterminanten ansetzt.
- Zugang zu Betrieben im Kanton; Frühförderungsprojekt (Sucht am Arbeitsplatz), gesunde Ernährung, Bewegung, Sprache, Spielen etc. Jugendschutz, Testkäufe
- Ziel verfolgt, die medizinische Grundversorgung stärker mit dem Thema Sucht zu verbinden (Projektantrag im der Projektförderung PGV).
- Allgemein höherer Koordinationsbedarf wegen zusätzlichen Partnern und Themen.

Folgende weiteren Veränderungen wurden genannt:

- Bestärkung und Unterstützung in gewissen Themenschwerpunkten wie Verhaltenssuchte und Drug Checking
- Argumentation für die Revision des Suchthilfeartikels des kantonalen Gesundheitsgesetzes; dieser soll es erlauben, neu explizit substanzungebundene Süchte miteinzubeziehen.
- Verstärkung der Massnahmen der Früherkennung
- Übertragung der allgemeinen Präventionsaktivitäten an eine andere Organisation

Die in der Strategie Sucht angelegte Stärkung substanzübergreifender Ansätze und die thematische Ausweitung der Suchtarbeit auf weitere Substanzen und Suchtformen greifen bereits laufende Entwicklungen auf und wurden nicht mit der Strategie Sucht neu lanciert. Diese bildet diese Entwicklung ab und hat sie dadurch weiter gefördert. Mit Bezug auf die Strategie wurden diverse Projekte und Angebote entsprechend angepasst, wie z.B. die Website www.alterundsucht.ch, die früher dem Thema „Alkohol und Sucht“ gewidmet war.

Diverse Kantone haben ihre Suchtarbeit bereits seit Längerem und unabhängig von der Strategie Sucht substanzübergreifend ausgerichtet; andere haben dies im Zuge der Strategie Sucht getan (s.o.). Die sich dazu äussernden KKBS-Mitglieder sehen die Vorteile vor allem in einer höheren fachlichen Kohärenz und in Synergien auf fachlicher, organisatorischer und operativer Ebene. Die KKBS-Mitglieder sprachen jedoch auch diverse Nachteile und Hürden einer suchtförmübergreifenden Arbeit an. Einige betreffen fachliche Erwägungen, u.a. dass die Zielgruppenansprache und Arbeit mit Betroffenen schwieriger sei, wenn nicht an spezifischen Verhaltensweisen wie z.B. Rauchen oder Alkoholkonsum angeknüpft werde. Mehrere Personen machten darauf aufmerksam (auch in Gesprächen), dass suchtförmübergreifende Finanzierung und Steuerung von Aktivitäten dadurch erschwert wird, dass die rechtlichen Grundlagen und Finanzierungsmechanismen der Suchtarbeit weiterhin zu grossen Teilen entlang der verschiedenen Substanzen bzw. Suchtformen (Alkohol, Tabak, illegale Drogen, Spielsucht) strukturiert sind und dass nicht mehr Mittel zur Ver-

fügung stünden. Eine weitere Herausforderung besteht darin, dass Fachpersonen über das nötige Fachwissen in Bezug auf die verschiedenen Suchtformen verfügen müssen, was entsprechenden Aufwand zur Personalentwicklung mit sich bringe. Dies könne insbesondere für kleinere Organisationen der Suchtarbeit problematisch sein. Gemäss diversen Gesprächsaussagen hat die Entwicklung in Richtung suchtförmübergreifender Arbeit auch Verunsicherung ausgelöst; vor allem bei substanzspezifisch ausgerichteten Akteuren, denen unklar war, welche Konsequenzen dies für sie haben würde. Neben fachlichen Fragen dürften hier gemäss KKBS-Befragung auch Befürchtungen um Verlust an Einfluss oder an einem klaren Organisationsprofil eine Rolle spielen.

7.3 Beantwortung der Evaluationsfrage

8) Inwiefern hat sich die Zusammenarbeit der Umsetzungspartner und weiterer Präventionsaktive 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 über strategische Fragen mit dem BAG 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 brachte die Strategie Sucht praktisch keine Veränderungen der Zusammenarbeitsstrukturen zwischen dem BAG und den Umsetzungspartnern mit sich. 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 gemäss den Suchtbeauftragten 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.

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

8.1 Koordination zwischen dem Bereich Psychische Gesundheit und der NCD-Strategie

8.1.1 Hintergrund

Das Thema Psychische Gesundheit ist seit 2002 ein Dossier des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik. Innerhalb des BAG ist der Direktionsbereich Gesundheitspolitik (Abteilung Gesundheitsstrategien) dafür zuständig. Die strategischen Grundlagen für die Massnahmen des Bereichs psychische Gesundheit sind der Bericht „Psychische Gesundheit in der Schweiz“ (BAG/GDK/GFCH 2015), der daraus abgeleitete Bericht des Bundesrats (2016a) und teilweise der Aktionsplan Suizidprävention (BAG/GDK/GFCH 2016). Sie wurden im Hinblick auf eine möglichst rasche Umsetzung bewusst unabhängig von der NCD-Strategie erarbeitet (Gesprächsaussage). Die Massnahmen des Bereichs Psychische Gesundheit und der Massnahmenplan NCD beruhen entsprechend auf unterschiedlichen strategischen Grundkonzeptionen und nehmen inhaltlich nicht direkt Bezug aufeinander.

Aufgrund der inhaltlichen Berührungspunkte zwischen der NCD-Strategie, der Strategie Sucht und dem Bereich Psychische Gesundheit werden die auf die Prävention bezogenen Massnahmen dieser Gefässe untereinander koordiniert (BAG 2016a: 7). Die Aufgabe, diese Koordination sicherzustellen, obliegt dem LG NCD/PSY (BAG 2016a: 50). Dies ergibt sich aus folgenden Umständen: Die Umsetzung der NCD-Strategie und die Massnahmen des Bereichs Psychische Gesundheit werden beide über den Dialog Nationale Gesundheitspolitik (Dialog NGP) gesteuert. Das BAG, die GDK und GFCH erarbeiteten gemeinsam den Grundlagenbericht zu den Massnahmen im Bereich Psychische Gesundheit (BAG/GDK/GFCH 2015) und fungieren jeweils gemeinsam als Trägerorganisationen des Aktionsplans Suizidprävention (BAG/GDK/GFCH 2016) und der NCD-Strategie. Die erwähnten Dokumente bilden auch die strategische Grundlage für die Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen EDI und GFCH (vgl. Abschnitt 3.1). Um zur Umsetzungssteuerung der beiden Bereiche nicht zwei separate Organe mit Vertretungen derselben Organisationen zu schaffen, wurde festgelegt, dass sich das LG NCD/PSY beiden Themen annimmt (Gesprächsaussagen).

Im Folgenden wird beleuchtet, wie die koordinierte Umsetzung der Massnahmen funktioniert, welche Herausforderungen sich dabei stellen und wie sie von den Beteiligten und Betroffenen beurteilt wird.

8.1.2 Organisatorische Rahmenbedingungen und Schnittstellen

Für Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit oder zur Prävention psychischer Krankheiten sind die Kantone zuständig. Sie werden zu einem wesentlichen Teil im Rahmen kantonalen Aktionsprogramme durch GFCH finanziert bzw. umgesetzt.⁹⁴ Der Bund nimmt vor allem Koordinationsaufgaben wahr (Bundesrat 2016a: 11; EDI 2017). Für die Bearbeitung des Themas psychische Gesundheit stehen der zuständigen Sektion Nationale Gesundheitspolitik in der Abteilung Gesundheitsstrategien des BAG ca. 150 Stellenprozent zur Verfügung.⁹⁵

Innerhalb des BAG bemüht sich die Sektion Nationale Gesundheitspolitik darum, dass die für die Umsetzung der Massnahmen der NCD-Strategie (und der Strategie Sucht sowie weiterer Strategien) zuständigen Stellen im BAG das Thema psychische Gesundheit bei der Konzeption und Umsetzung ihrer jeweiligen Massnahmen möglichst mitberücksichtigen („Advocacy“; Bundesrat 2016a: 13). Da die psychische Gesundheit in den Massnahmenplänen der beiden Strategien selten explizit erwähnt wird (Tabelle 24 und Abschnitt 8.2.2) und damit nicht systematisch verankert ist, erfolgt diese Advocacy über informelle persönliche Überzeugungsarbeit auf operativer Ebene. Die dafür zuständige Sektion hat zu diesem Zweck zu Beginn der Strategieumsetzung eine Auslegeordnung der Schnittstellen der Massnahmen zur psychischen Gesundheit mit den Massnahmenplänen NCD und Sucht erstellt und diese anschliessend systematisch abgearbeitet, indem sie den Kontakt zu den zuständigen Personen gesucht hat (Gesprächsaussagen). Gemäss Gesprächsaussagen funktionieren die Kontakte auf operativer Ebene innerhalb des BAG meist gut, kontaktierte Mitarbeitende der Abteilung NCD seien prinzipiell offen dafür, sich mit dem Thema psychische Gesundheit zu befassen. Allerdings würden sie nicht immer von sich aus daran denken, es aktiv in ihre Massnahmen einzubeziehen. Erschwerend ist der Umstand, dass die Abteilung NCD keinen expliziten Auftrag hat, sich des Themas psychische Gesundheit anzunehmen, und folglich auch keine Ressourcen dafür vorgesehen hat (Gesprächsaussagen).

Auf strategischer Ebene gibt es abgesehen vom LG NCD/PSY kein institutionalisiertes Gefäss zur Schnittstellenbearbeitung. Gemäss Gesprächsaussagen und Sitzungsprotokollen befasst sich das LG NCD/PSY prioritär mit den Massnahmen der NCD-Strategie. Zu den Massnahmen des Bereichs Psychische Gesundheit wird es vor allem informiert; steuerungsrelevante Entscheidungen dazu trifft es kaum. Die eigentliche Abstimmung zwischen den Themenbereichen erfolgt auf operativer Ebene, nicht im LG.

⁹⁴ Rund 40% (7.68 Mio. CHF) der zusätzlichen Mittel aus der Erhöhung des Beitrags an die allgemeine Krankheitsverhütung gemäss Art. 20 KVG sind für die Umsetzung der Massnahmen des Berichts „Psychische Gesundheit in der Schweiz“ durch GFCH vorgesehen (BAG 2016c: 11).

⁹⁵ In der Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten sind alle fünf Sektionen grösstenteils mit der Umsetzung der Strategien NCD und Sucht beschäftigt.

8.1.3 Berücksichtigung der psychischen Gesundheit in Massnahmen der NCD-Strategie

Tabelle 24 zeigt auf, inwiefern der Massnahmenplan NCD explizit die psychische Gesundheit erwähnt.

Tabelle 24: Verweise auf die psychische Gesundheit im Massnahmenplan NCD

Bezugnahme auf psychische Gesundheit im Massnahmenplan NCD	
Massnahme	Berührungspunkt
1.1 Die Tabak- und Alkoholprävention sowie die Förderung von Bewegung und ausgewogener Ernährung ausbauen	Zukünftig sollen kantonale Präventionsprogramme bei deren Umsetzung mehrere NCD-Risikofaktoren, Suchtaspekte sowie Aspekte der psychischen Gesundheit berücksichtigen.
1.2 Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene und ältere Menschen spezifisch ansprechen	GFCH setzt mit Gesundheitsdepartementen kantonale Aktionsprogramme in den Bereichen Ernährung, Bewegung sowie psychische Gesundheit für die Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen um.
1.4 Erfolgsfaktoren für kantonale Präventionsprogramme aufzeigen	Das Instrument „Erfolgsfaktoren“ zuhanden der Kantone wird mit Fokus auf NCDs, Sucht und psychische Gesundheit weiterentwickelt.
3.1 Branchen- oder berufsspezifisches Stressbefragungs-Tool für Erwerbstätige mit relevanten Risiko- und Schutzfaktoren ergänzen	Bei der Evaluation des FWS Job-Stress-Analysis-Tools (früher: S-Tool) in Firmen sollen Zusammenhänge zwischen Aspekten der psychischen Gesundheit (insbesondere Stress) und dem Alkohol- und Tabakkonsum bzw. verhaltensbezogenen Suchtaspekten untersucht werden.
3.2 Bestehende GFCH-Tools für Lernende um relevante Risiko- und Schutzfaktoren ergänzen	Companion/Apprentice zielt darauf ab, die psychische Gesundheit von Jugendlichen zu stärken.
B.1 Finanzielle Mittel strategieorientiert einsetzen und die Finanzierung von risikofaktorübergreifenden Projekten erleichtern	Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie von älteren Menschen wird durch direkte Zahlungen an die kantonalen Gesundheitsdepartemente mit denen in diesem Bereich eine vertragliche Zusammenarbeit besteht, gefördert. In der Umsetzung wird mit NGOs und Fachorganisationen zusammengearbeitet und wo adäquat, werden diese leistungsorientiert einbezogen.

Quelle: Massnahmenplan NCD (BAG 2016a)

Diese Auflistung ist nicht vollständig. Anhand von Gesprächsaussagen zeigt sich hinsichtlich der Berücksichtigung der psychischen Gesundheit in Massnahmen der NCD-Strategie folgendes Bild:

- Massnahmenbereich 1: Die über GFCH geförderten kantonalen Aktionsprogramme (KAP) wurden mit zwei neuen Modulen zur psychischen Gesundheit (C: bei Kindern und Jugendlichen; D: bei älteren Menschen) erweitert. Diese Integration sei gut gelungen. 21 Kantone verzeichnen Aktivitäten in Modul C, 20 in Modul D. Zudem setzt GFCH neue Sensibilisierungskampagnen zur psychischen Gesundheit um. Es besteht kein organisierter Austausch mit den zuständigen Stellen bei GFCH, und die Sektion Nationale Gesundheitspolitik hat gemäss Gesprächsaussagen wenig Einblick in die konkreten Aktivitäten der Kantone innerhalb der KAP.

- Massnahmenbereich 2: Es war ein bewusster Grundsatzentscheid, das Thema psychische Gesundheit gut in die Konzeption der Projektförderung PGV zu integrieren (GFCH 2018). 5 der 14 geförderten PGV-Projekte der ersten und 10 der 16 Projekte der zweiten Förderrunde betreffen (auch) die psychische Gesundheit. Im Rahmen der Förderrunde 2020 ist zudem eine proaktive Ausschreibung von Projekten zum Thema Suizidprävention erfolgt.⁹⁶ Darüber hinaus ist der Bereich psychische Gesundheit an der Plattform SELF (Massnahme 2.5) beteiligt und kann sich hier gut einbringen.
- Bei den von GFCH umgesetzten BGM-Massnahmen in Massnahmenbereich 3 steht die psychische Gesundheit von Arbeitnehmenden im Fokus. Der Austausch zwischen der Sektion Nationale Gesundheitspolitik und GFCH funktioniert gemäss Gesprächsaussagen gut.
- Das Dachkonzept für die Kommunikation (BAG 2019) bezieht sich nicht nur auf die Strategien NCD und Sucht, sondern auch auf die Massnahmen im Bereich Psychische Gesundheit.

8.2 Koordination zwischen dem Bereich Psychische Gesundheit und der Strategie Sucht

8.2.1 Organisatorische Schnittstellen

Im Gegensatz zum Bereich der NCDs besteht keine institutionelle Schnittstelle zwischen dem Bereich der psychischen Gesundheit und der Strategie Sucht. Der Kontakt erfolgt informell über die Projektleiterinnen für die beiden Bereiche. Beide sehen grossen Kooperationsbedarf und viel Potenzial für eine engere Zusammenarbeit. Da in beiden Bereichen die Strukturen und Ressourcen dafür fehlen, kann jedoch weder das eine noch das andere entwickelt bzw. ausgeschöpft werden.

8.2.2 Berücksichtigung der psychischen Gesundheit in Massnahmen der Strategie Sucht

In der konkreten Arbeit im Suchtbereich bestehen viele fachliche Berührungspunkte zum Thema psychische Gesundheit. Der Massnahmenplan Sucht legt diese inhaltlichen Verbindungen dar (BAG 2016b: 6). Im Kontext konkreter Massnahmen ist die psychische Gesundheit jedoch einzig unter M2.1 (Förderung und Weiterentwicklung der psychosozialen ambulanten und der sozialtherapeutischen stationären Suchthilfe) explizit erwähnt. Es gibt keine konkreten gemeinsamen Massnahmen der beiden Bereiche. Die Umsetzungsverantwortlichen der Strategie Sucht im BAG beziehen den Bereich psychische Gesundheit allerdings bei konkreten Gelegenheiten ad hoc ein (Gesprächsaussagen).

Für Umsetzungspartner im Suchtbereich sind gemäss Gesprächsaussagen in ihrem Feld keine Anzeichen von Massnahmen aus dem Bereich Psychische Gesundheit sichtbar. Es ist für sie auch nicht ersichtlich, über welche Gefässe das Thema in die Strategie Sucht einfliessen könnte. Die inhaltlichen Verbindungen zwischen den Bereichen seien mangels gemeinsamer Organe strukturell gegen aussen nicht sichtbar und würden im Rahmen der Massnahmen der Strategie Sucht im Vergleich zu ihrer Bedeutung aus fachlicher Sicht zu wenig thematisiert.

⁹⁶ <https://gesundheitsfoerderung.ch/pgv/aktuelle-foerderrunde/call-for-proposals.html> (1.11.2019)

8.3 Gemeinsame Umsetzung der Strategien NCD und Sucht

8.3.1 Inhaltliche Berührungspunkte zwischen den Massnahmenplänen

Die NCD-Strategie und die Strategie Sucht weisen diverse inhaltliche Berührungspunkte auf (BAG 2016b: 6). Der Massnahmenplan NCD nimmt allerdings häufiger Bezug auf das Thema bzw. die Strategie Sucht als umgekehrt der Massnahmenplan Sucht auf das Thema NCD (Tabelle 25).

Tabelle 25: Gegenseitige Verweise in den Massnahmenplänen NCD und Sucht

Bezugnahme auf Sucht im Massnahmenplan NCD	
Massnahme	Berührungspunkt
1.1 Die Tabak- und Alkoholprävention sowie die Förderung von Bewegung und ausgewogener Ernährung ausbauen	Zukünftig sollen kantonale Präventionsprogramme bei deren Umsetzung mehrere NCD-Risikofaktoren, Suchtaspekte sowie Aspekte der psychischen Gesundheit berücksichtigen.
1.3 Qualitätskriterien und Gesuchsvorgaben vereinheitlichen	Bei der Harmonisierung von Qualitätskriterien soll u.a. auch die Strategie Sucht berücksichtigt werden.
1.4 Erfolgsfaktoren für kantonale Präventionsprogramme aufzeigen	Das Instrument „Erfolgsfaktoren“ zuhanden der Kantone wird mit Fokus auf NCDs, Sucht und psychische Gesundheit weiterentwickelt.
2.6 Die Nutzung neuer Technologien fördern	Das Online-Portal SafeZone.ch, das anonyme und kostenlose Beratung für Suchtbetroffene, Angehörige und Nahestehende sowie Sprechstunden durch Fachpersonen anbietet, soll um NCD-spezifische Themen erweitert werden.
3.1 Branchen- oder berufsspezifisches Stressbefragungs-Tool für Erwerbstätige mit relevanten Risiko- und Schutzfaktoren ergänzen	Das FWS Job-Stress-Analysis-Tool (früher: S-Tool) soll mit Aspekten zum Alkohol- und Tabakkonsum bzw. verhaltensbezogenen Suchtaspekten ergänzt werden.
B.1 Finanzielle Mittel strategieorientiert einsetzen und die Finanzierung von risikofaktorübergreifenden Projekten erleichtern	Das vom TPF zu erarbeitende neue Entscheidungsmodell zur Mittelallokation soll sich u.a. an der Strategien Sucht ausrichten.
C.3 Finanzierte Projekte evaluieren	Der TPF soll ein Forschungs- und Evaluationskonzept erarbeiten, das auch der Strategie Sucht Rechnung trägt.
Bezugnahme auf NCDs im Massnahmenplan Sucht	
Massnahme	Berührungspunkt
5.4 Finanzierung von Projekten zur Förderung der Alkoholprävention	Über den Alkoholpräventionsfonds finanziert das BAG Präventionsprojekte gemäss Art. 43a AlkG sowohl im Rahmen der Strategie Sucht als auch der NCD-Strategie.

Quelle: Massnahmenplan NCD (BAG 2016a) und Massnahmenplan Sucht (BAG 2016b)

Obwohl dies aus den Massnahmenplänen so nicht explizit hervorgeht, sind diverse Massnahmen der beiden Strategien deckungsgleich und werden entsprechend innerhalb des BAG ohne Unter-

scheidung zwischen den beiden Strategien umgesetzt. Hier fliessen die Themen NCD und Sucht zusammen. Dabei handelt es sich um folgende Massnahmen (Tabelle 26):

Tabelle 26: Im BAG gemeinsam umgesetzte Massnahmen in den Strategien NCD und Sucht

Massnahme	Nummer im NCD-Massnahmenplan	Nummer im Massnahmenplan Sucht
Instrument „Erfolgsfaktoren kantonaler Alkoholpolitik“	1.4	4.1
Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen	2.4	6.4
Das Selbstmanagement von chronisch kranken Personen und ihren Angehörigen stärken	2.5	2.2
Die Nutzung neuer Technologien fördern (SafeZone, Qualitätskriterien und Standards für mHealth-Applikationen)	2.6	2.2
Koordinationsplattformen, Fachaustausch fördern (KAD/RIL) ⁹⁷	A.1.3	5.1.3
Projektförderung, Jugendschutz und Grundleistungen im Bereich Alkoholprävention	B.1	5.4
Dachkonzept für die Kommunikation in den Strategien NCD und Sucht sowie zum Themenbereich Psychische Gesundheit	D.1	7.1
Sensibilisierung von Menschen in vulnerablen Situationen bzw. von Risikogruppen	D.2	7.2
Unterstützung der kantonalen Vollzugsorgane und weiterer Stellen mit wissenschaftlichen Grundlagen, Evaluation des Vollzugs bzw. Wirkungsüberprüfung bestehender Regulierungen; Erfahrungsaustausch unter Kantonen zu Vollzugsfragen	E.1	4.1
Finanzierung von Projekten zur Förderung der Alkoholprävention	B.1	5.4
MonAM - Monitoringsystem NCD und Sucht	C.1	6.1
Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im Sinne einer umfassenden bzw. multisektoralen Gesundheitspolitik stärken bzw. fördern	E.2	4.2
Interessenvertretung und Erfahrungsaustausch auf internationaler Ebene	E.3	8.1

Quelle: Direktauskünfte BAG (interne Dokumente)

Es bestehen weitere konkrete Schnittstellen in der Umsetzung, wie die folgenden Beispiele zeigen: Die Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (Massnahme 2.2 der NCD-Strategie) unterstützt explizit auch Projekte im Bereich Sucht. In der ersten Förderrunde betreffen 4 der 14 laufenden Projekte (auch) diesen Bereich, in der zweiten Förderrunde 5 der 16 geförderten

⁹⁷ 2019 wurde zudem eine gemeinsame Stakeholderkonferenz für die Themen NCD und Sucht abgehalten.

Projekte⁹⁸. In Massnahmenbereich 3 (BGM) der NCD-Strategie beinhaltet das Projekt FWS Apprentice (Massnahme 3.2) Suchtaspekte, und die Plattform IP BGM (NCD-Massnahme 3.3 / Sucht-Massnahme 1.2) soll sich künftig auch des Themas Sucht annehmen (vgl. Tabelle 7). Auch die jährlichen Themenschwerpunkte (2018 „Gesundheitliche Chancengleichheit“, 2019 „Lebensphase Alter“, 2020 „Lebensphase Kinder und Jugendliche“ [BAG/GDK/GFCH 2018: 9]) stellen Orientierungspunkte für die Planung von Aktivitäten zur Umsetzung sowohl der Nationalen Strategie Sucht als auch der NCD-Strategie und der Massnahmen im Bereich Psychische Gesundheit dar.

8.3.2 Organisatorische Schnittstellen

Innerhalb des BAG werden die Strategien NCD und Sucht durch dieselben Sektionen der Abteilung NCD parallel umgesetzt. Die Abteilung wurde entsprechend reorganisiert (vgl. Abschnitte 4.3 und 6.2). Amtsintern werden die Strategien über dieselben Leitungsgremien der Linienorganisation (DOeG-Board, Leitungsteam; vgl. Abschnitt 6.1) gesteuert. Bei den Projektleiterinnen für die beiden Strategien handelt es sich um die Leiterin der Sektion Präventionsstrategien und deren Stellvertreterin; sie stellen die Verbindung zwischen den beiden Strategien im laufenden Tagesgeschäft sicher.

In der Organisation der NCD-Strategie sind gemäss Steuerungsdokument das LG NCD/PSY und die Vorbereitungsgruppe explizit mit der Koordination zwischen den Massnahmenbereichen NCD und den Massnahmen aus den Bereichen Psychische Gesundheit sowie Sucht beauftragt. De facto ist das LG NCD/PSY allerdings nicht für die Strategie Sucht zuständig.⁹⁹ Gemäss Sitzungsprotokollen befasste es sich bisher einzig im Kontext der Diskussion über das gemeinsame Kommunikationskonzept und über die Neukonzeption der Austauschtreffen mit den Kantonen (KAD/RIL) damit. Die Projektleiterin der Strategie Sucht war bisher nie Gast im LG NCD/PSY.

Die GDK ist als Trägerorganisation nur in die NCD-Strategie involviert. In die Strategie Sucht ist sie nicht einbezogen. Auf kantonaler Ebene wird das Thema Sucht durch die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) bearbeitet, der die KKBS als Fachkonferenz angegliedert ist.¹⁰⁰

GFCH ist nicht aktiv an der Umsetzung der Strategie Sucht beteiligt. Gemäss ihren strategischen Grundlagen (vgl. Abschnitt 4.3) sind ihre Aktivitäten hauptsächlich auf NCD-Themen und die psychische Gesundheit fokussiert. Die Prävention in der Gesundheitsversorgung soll allerdings ausdrücklich auch ihr Potenzial zur Bekämpfung von Sucht aufzeigen (GFCH 2018: 12).

Der TPF ist in der NCD-Strategie formal als Umsetzungspartner eingebunden und figuriert auch im Massnahmenplan Sucht in diversen Handlungsfeldern als solcher (HF 1: Gesundheitsförderung und Prävention; HF 2: Therapie und Beratung [Projekte und Programme zum Rauchstopp], HF 5:

⁹⁸ <https://gesundheitsfoerderung.ch/pgv/gefoerderte-projekte.html> (14.2.2020)

⁹⁹ Gemäss Gesprächsaussagen hat das LG NCD/PSY keinen konkreten Auftrag im Rahmen der Strategie Sucht. Die Nennung dieser Aufgabe entspringt dem Umstand, dass die Massnahmen der beiden Strategien NCD und Sucht sowie des Bereichs Psychische Gesundheit „wo sinnvoll und möglich (...) gemeinsam umgesetzt“ werden (Steuerungsdokument NCD-Strategie). Das LG solle Schnittstellen bearbeiten und Synergien nutzen, wenn sie sich ergeben. Die erwähnte Aufgabe sei nicht als Auftrag zur systematischen Koordination mit den Massnahmen im Bereich Sucht zu verstehen.

¹⁰⁰ <https://www.sodk.ch/de/fachkonferenzen/kkbs/> (14.11.2019)

Koordination und Kooperation, HF 7: Sensibilisierung und Information). Gemäss Gesprächsaussagen ist er allerdings operativ nicht explizit an der Umsetzung der Strategie Sucht beteiligt. In der Frage, ob die TPF-Tätigkeiten im Bereich der Tabakentwöhnung der Strategie Sucht zuzuordnen sind, bestehen offenbar Meinungsverschiedenheiten.

Die EZV ist Umsetzungspartnerin in beiden Strategien und in den Koordinationsgremien beider Strategien vertreten. Sie differenziert bei ihren Tätigkeiten (vgl. Abschnitt 4.3) nicht nach den beiden Themenbereichen, diese tragen zur Zielerreichung beider Strategien bei.

8.3.3 Erfahrungen mit der Verbindung der Themen NCD und Sucht

Aus den geführten Gesprächen ergeben sich verschiedene Feststellungen zu den inhaltlichen Verbindungen und Erfahrungen zur teilweise parallelen, teilweise gemeinsamen Umsetzung der Strategien NCD und Sucht:

- Wie in Abschnitt 6.2 beschrieben, mussten sich die Zuständigkeiten und Abläufe innerhalb der reorganisierten BAG-Abteilung NCD zunächst einspielen, was sowohl intern als auch bei BAG-externen Umsetzungspartnern, v.a. im Suchtbereich, eine gewisse Unsicherheit ausgelöst hat. BAG-Mitarbeitende mussten sich teilweise mit für sie neuen Themen befassen und externe Akteure erhielten teilweise neue Ansprechpersonen.
- Das neue PGV-Fördergefäss ist zwar eine NCD-Massnahme, unterstützt jedoch auch Projekte zum Suchtbereich und zur psychischen Gesundheit. Gemäss Gesprächsaussagen zeigen erste Erfahrungen, dass künftig Abstimmungsbedarf mit bestehenden Angeboten wie der Plattform SafeZone, aber auch mit vom TPF oder vom Alkoholpräventionsfonds geförderten Projekten auftreten könnte. Akteure aus dem Suchtbereich äusserten zudem Kritik an der Projektförderung PGV (vgl. Tabelle 16): Deren Konzeption stelle im Vergleich mit dem früheren Impuls- und Entwicklungsfonds einen Rückschritt für die Innovationsfähigkeit des Suchthilfebereichs dar.
- Die beiden Strategien verfolgen eine thematische Entwicklung – entweder hin zu risikofaktor- oder suchtförmübergreifenden Aktivitäten innerhalb der einzelnen Strategien oder zur Verbindung von NCD- und Suchtthemen. Viele Umsetzungspartner und andere Organisationen, die sich an diesen Orientierungsrahmen ausrichten wollen, stehen vor der Herausforderung, sich fachlich weiterzuentwickeln und sich mit neuen Themen zu befassen. Der Aufwand dafür bindet Ressourcen, die ansonsten für zielgruppenorientierte Arbeit eingesetzt würden. Gesprächsaussagen und Befragungsantworten weisen darauf hin, dass bei spezialisierten Organisationen Angst vor Profilverlust und tieferer Visibilität des bisherigen Kernthemas aufkommen kann. Zudem wird ein potenzielles Risiko gesehen, dass sich bisherige Zielgruppen wie z.B. Rauchende oder spielsüchtige Personen weniger gut angesprochen fühlen und Angebote oder Plattformen weniger nutzen, wenn diese nicht themenspezifisch vermittelt werden.
- Aus Gesprächsaussagen von diversen Umsetzungspartnern lässt sich eine allgemeine Grundtendenz der systemischen Überforderung mit der oben angesprochenen Entwicklung ablesen. Sowohl bei den Trägerorganisationen als auch bei Umsetzungspartnern signalisieren für Projekte und Aktivitäten zuständigen Personen, es sei sehr anspruchsvoll und aufwändig, stets die verschiedenen Querbezüge zwischen den Themen NCD, Sucht und psychische Gesundheit zu beachten, mit den zuständigen Ansprechpersonen in anderen

Organisationen oder Organisationseinheiten Kontakt zu halten und zu prüfen, wer welche Themen in seinen Aktivitäten berücksichtigen kann. Bei der entsprechenden Koordination zeigen sich Grenzen der Kapazitäten, da sich der administrative Aufwand stark erhöht, und des Auftrags der eigenen Organisation. Letzterer definiert die thematischen Schwerpunkte der Tätigkeit, die mit den vorhandenen Ressourcen verfolgt werden sollen, und die sich nicht ohne weiteres ausweiten lassen. Gesprächsaussagen weisen darauf hin, dass die Motivation zur Beteiligung an Aktivitäten oder an Informations- und Austauschveranstaltungen sinken könne, wenn diese thematisch zu breit oder zu weit weg von den eigenen Kernthemen der Organisation ausgerichtet seien. Derartige Feststellungen wurden u.a. im Kontext der kantonalen Austauschtreffen NCD-Sucht gemacht, sowohl in Bezug auf deren Organisation als auch auf die Teilnahme daran.

9 Empfehlungen

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

9.1 Empfehlungen zur NCD-Strategie

9.1.1 Massnahmenbezogene Empfehlungen

Für die Ebene des Massnahmenplans bzw. einzelner Massnahmen der NCD-Strategie formuliert das Evaluationsteam gestützt auf die vorgenommene Beurteilung der Zielerreichung und der Zweckmässigkeit folgende 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

In Massnahmenbereich 1 besteht ein Spannungsfeld zwischen dem angestrebten Ziel, dass kantonale Präventionsprogramme und –projekte künftig mehrere NCD-Risikofaktoren, Suchtaspekte sowie Aspekte der psychischen Gesundheit berücksichtigen sollen, und den Möglichkeiten, dieses Ziel auf dem bisher eingeschlagenen Weg – Definition von NCD-Musterprojekten und Harmonisierung der bestehenden Fördergefässe – zu erreichen. Die bestehenden teilweise substanzorientierten gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie die daraus abgeleiteten organisationsspezifischen Aufträge und etablierten Förderpraktiken und –routinen bringen fachliche und operative Schwierigkeiten einer solchen Harmonisierung unter autonomen Organisationen mit sich. Aus Sicht des Evaluationsteams empfiehlt es sich deshalb, die Ziele für die Massnahmen 1.1, 1.3 und 1.4 zu redimensionieren und den laufenden Prozess bzw. den Auftrag der bestehenden Arbeitsgruppe neu auszurichten. In einem ersten Schritt gilt es unter Einbezug der VBGF zu klären, wie GFCH, der TPF und das BAG gemeinsam die Kantone am besten dabei unterstützen können, Aktivitäten im Sinne der NCD-Strategie umzusetzen. In einem zweiten Schritt gilt es zu definieren, welche Anpassungen, Verknüpfungen und Harmonisierungen auf strategischer und operativer Ebene der bestehenden Fördergefässe zweckmässig und unter den gegebenen gesetzlichen und organisationsspezifischen Rahmenbedingungen realisierbar sind, und welche Aspekte weiterhin substanz- bzw. organisationsspezifisch umgesetzt werden sollen.

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

Adressaten: LG NCD/PSY, BAG-Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) und BAG-Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit

Das Querschnittsthema der Chancengerechtigkeit wird im Massnahmenplan vor allem im Kontext von Kommunikationsaktivitäten und Informationsvermittlung behandelt. Vulnerable Gruppen sollen so besser erreicht werden können. Da die Zielgruppe der Menschen in vulnerablen Situatio-

nen gemäss Dachkonzept vor allem über Aktivitäten von Umsetzungspartner und Mittlern angesprochen werden soll, jedoch noch keine Kommunikationsplattform zur Koordination solcher Aktivitäten besteht, empfiehlt das Evaluationsteam, die jetzige Massnahme D2 anders zu konzipieren: Im Zentrum dieser Massnahme sollte die Sensibilisierung und Unterstützung von Partnern und Mittlern hinsichtlich der Chancengerechtigkeit von Menschen in vulnerablen Situationen stehen. Die Suche nach zielgruppen- und bedarfsgerechten Informationskanälen kann dabei weiterhin eine Aktivität sein.

9.1.2 Empfehlungen zur Gouvernanz

Das Evaluationsteam sieht Anpassungsbedarf an der Gouvernanzstrukturen der NCD-Strategie und formuliert folgende Empfehlungen dazu:

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

Adressaten: BAG, GDK, GFCH

Die strategische und operative Leitung der Strategieumsetzung durch das LG NCD/PSY umfasst hauptsächlich die Prozesssteuerung. Es hat keine Entscheidungs- oder Steuerungsbefugnis auf strategischer Ebene. Zudem besteht kein dem LG NCD/PSY übergeordnetes Gremium, 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. Das Evaluationsteam regt deshalb an, die Schaffung eines Organs mit diesen Aufgaben und stufengerechter Zusammensetzung zu prüfen. Dabei stellt sich angesichts der aktuellen Gouvernanzstrukturen im Bereich NCD allerdings die Frage, welche Organisationen und Personen in einem solchen Gremium vertreten sein sollten. Diese Frage kann das Evaluationsteam im Rahmen des vorliegenden Berichts nicht fundiert beantworten.

► 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, namentlich in Bezug auf 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. Um das Verständnis der Gouvernanz der NCD-Strategie zu erleichtern, empfiehlt das Evaluationsteam dem LG NCD/PSY, die gelebte Praxis sowie allfällige Anpassungen der Gouvernanz in der Dokumentation (Organigramm, Website, Steuerungsdokument, etc.) konsistent abzubilden.

9.1.3 Empfehlungen zur Koordination

In Bezug auf die Koordination schlägt das Evaluationsteam ergänzend zu den voranstehenden Empfehlungen folgende Anpassungen vor:

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

Adressat: BAG-Geschäftsleitung

Mit der Ablösung der früheren themenbezogenen Nationalen Programme (Alkohol; Ernährung und Bewegung; Tabak) durch die NCD-Strategie wurden auch die damit verbundenen Austauschgefässe auf strategischer Ebene aufgelöst. Aktuell bezieht sich die Koordination zwischen dem BAG und den für die jeweiligen Themen zuständigen Bundesstellen hauptsächlich auf operative Tätigkeiten. BASPO, BLV, EZV und TPF sind im Gremium Bundesstellen vertreten, aber in keinen Organen der NCD-Strategie mit strategischer Funktion. Es sollte deshalb sichergestellt werden, dass diese Bundesstellen frühzeitig und auch auf strategischer Ebene in die künftige Weiterentwicklung der NCD-Strategie einbezogen werden. Umgekehrt sollten die strategisch für die NCD-Strategie verantwortlichen Organe frühzeitig von allfälligen geplanten Weiterentwicklungen der strategischen Grundlagen der Umsetzungspartner erfahren, um gegebenenfalls auf geeignetem Weg eine möglichst gute Abstimmung mit der NCD-Strategie anstreben zu können. Dies wäre eine mögliche Aufgabe eines allfälligen NCD-Steuerungsorgans (vgl. Empfehlung 3).

► **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 im Zuge der NCD-Strategie verfolgte thematische Entwicklung hin zu risikofaktorübergreifenden Aktivitäten ist für die Umsetzungspartner anspruchsvoll. Die dazu nötige Koordination und Zusammenarbeit auf operativer Ebene ist mit grossem Aufwand verbunden, der sich zusätzlich erhöht, wenn sich Organisationen mit für sie neuen Themen befassen sollen – meist mit unverän-

derden Ressourcen. Bei der inhaltlichen Ausweitung ihrer Tätigkeit stossen Umsetzungspartner zudem an Grenzen ihres (gesetzlichen) Auftrags bzw. ihres Organisationsprofils. Als Folge der angestrebten Entwicklung geraten zudem einzelne Risikofaktoren wie Alkohol und Tabak tendenziell aus dem Fokus der Aussenwahrnehmung der NCD-Strategie. Für Umsetzungspartner kann es problematisch sein, wenn die Visibilität ihrer organisationsspezifischen Kernthemata abnimmt – auch hinsichtlich der Zielgruppenansprache. Die gesetzlichen Grundlagen für konkrete Präventionsmassnahmen beziehen sich nach wie vor spezifisch auf einzelne Risiko- und Schutzfaktoren. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen und eine Überforderung des Systems durch zu hohe Komplexität und hohen Koordinations- und Transformationsaufwand zu vermeiden empfiehlt das Evaluationsteam deshalb dem LG NCD/PSY und den Stellen mit Koordinationsfunktion in einzelnen Massnahmen und Aktivitäten, die Arbeitsteilung unter den verschiedenen Umsetzungspartnern zu reflektieren. Diese sollte so gestaltet sein, dass die Umsetzungspartner ihre (risikofaktor-)spezifischen Kernkompetenzen innerhalb ihrer bestehenden gesetzlichen Aufträge und Organisationsautonomie möglichst effizient in den Dienst des sich in Entwicklung befindenden umfassenden NCD-Systems stellen können, dass dabei aber fachliche und thematische Synergien genutzt werden (vgl. Empfehlung 9). Dies bedingt klare Aufgabenteilungen und Absprachen zwischen verschiedenen Organisationen auf strategischer Ebene, entsprechende Koordinationsmechanismen und die Sicherstellung der nötigen Informationsflüsse (vgl. Empfehlungen 3 und 15).

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

Adressaten: LG NCD/PSY und BAG-Abteilung NCD

Soweit ersichtlich hatten das Gremium Bundesstellen und die verschiedenen bilateralen Austauschtreffen zwischen dem BAG und anderen Ämtern bisher vor allem die Funktion des gegenseitigen Informationsaustauschs über laufende Aktivitäten, aber kaum der gegenseitigen Abstimmung oder des gegenseitigen Feedbacks. Das Evaluationsteam empfiehlt deshalb, den Fokus dieser Gefässe – wie im Steuerungsdokument vorgesehen – stärker auf die Sounding-Board-Funktion zu legen, indem z.B. das LG NCD/PSY gezielt Rückmeldungen der involvierten Stellen zu bestimmten Themen und Anliegen im Kontext der NCD-Strategie abholt, die zum Zeitpunkt der Treffen relevant sind. Umgekehrt könnten die Bundesstellen ihren Anliegen und Fragen im Vorfeld der Austauschtreffen artikulieren, so dass das LG NCD/PSY auf diese reagieren kann. Dies würde den Nutzen der Treffen für die Beteiligten erhöhen und sie stärker in die Umsetzung und Koordination der NCD-Strategie einbinden.

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

Adressaten: LG NCD/PSY und BAG-Sektion Präventionsstrategien

Es ist davon auszugehen, dass viele Akteure, die in den verschiedenen Themenfeldern der NCD-Strategie aktiv sind, mit ähnlichen fachlichen Fragen und Herausforderungen konfrontiert sind, voneinander lernen und sich gegenseitig inspirieren könnten. 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 wer-

den. Dabei kann die Sektion Präventionsstrategien im BAG aufgrund ihres Überblicks über die Aktivitäten der verschiedenen Umsetzungspartner und ihrer Funktion als Koordinationsstelle eine wichtige Drehscheibenfunktion spielen: Sie kann entsprechendes Synergiepotenzial zwischen verschiedenen Akteuren erkennen, diese Akteure untereinander in Kontakt bringen, sie aktiv auf das Synergiepotenzial hinweisen und Erfahrungsaustausch oder allenfalls auch gemeinsame Aktivitäten anregen.

9.2 Empfehlungen zur Strategie Sucht

9.2.1 Massnahmenbezogene Empfehlungen

Für die Ebene des Massnahmenplans bzw. einzelner Massnahmen der Strategie Sucht formuliert das Evaluationsteam gestützt auf die vorgenommene Beurteilung der Zielerreichung und der Zweckmässigkeit folgende Empfehlungen:

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

Adressat: Institutionelle Plattform BGM

Massnahme 1.2 (Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention bei Erwachsenen) wird hauptsächlich über die Institutionelle Plattform Betriebliches Gesundheitsmanagement umgesetzt. Diese hat Suchtaspekte bisher noch kaum thematisiert. Angesichts des Umstands, dass im Rahmen der NCD-Strategie die BGM-Aktivitäten von GFCH vermehrt auch Suchtaspekte ansprechen sollen (und dies auch tun) empfiehlt das Evaluationsteam, 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

Die Aufhebung des von Infodrog verwalteten Impuls- und Entwicklungsfonds (Massnahme 2.2) hat sich gemäss Fachpersonen negativ auf die Innovationsfähigkeit des Bereichs der Suchthilfe ausgewirkt. Die neue Projektförderung PGV ist inhaltlich und strukturell anders ausgerichtet und stellt in der Beurteilung von Akteuren aus dem Feld einen Rückschritt dar. Im Hinblick auf die im Rahmen der Strategie Sucht angestrebte Förderung und Weiterentwicklung der Suchthilfe empfiehlt das Evaluationsteam deshalb 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. Als Voraussetzung dafür sollte diese Schnittstelle auch strukturell konsequent bearbeitet und Austauschgefässe zwischen den Bereichen geschaffen werden. Sowohl auf Ebene der Steuerung und Koordination innerhalb des BAG als auch auf Ebene der Umsetzung einzelner Massnahmen sollten Akteure des Bereichs Psychische Gesundheit konsequent einbezogen werden.

► **Empfehlung 13: Klare und realistische Ziele für Massnahmen definieren**

Adressat: BAG-Abteilung NCD

Einige Output- und Outcomeziele der Strategie Sucht sind unspezifisch formuliert; ein Teil beschreibt Dauerzustände oder laufende Routineaktivitäten. Um den involvierten Akteuren eine klarere Orientierung in der Strategie Sucht zu ermöglichen, empfiehlt das Evaluationsteam, die Ziele der einzelnen Massnahmen zu schärfen. Aus den Zielformulierungen sollte klar hervorgehen, welche Akteure welche Outputs erbringen sollen und bei welchen Akteuren bzw. in welchen Bereichen sich dadurch welche Veränderungen oder Zustände im Sinne der Massnahmenbereiche einstellen sollen. Die Umsetzungspartner sollten klar bezeichnet und ihre Aktivitäten fassbar umschrieben werden. Ihre Beiträge an die Strategieumsetzung würden so deutlich sichtbar, was auch ihre Identifikation mit der Strategie Sucht stärken könnte. Bei der Terminierung von Zielen ist den für die Umsetzung der Massnahmen vorhandenen Ressourcen Rechnung zu tragen.

9.2.2 Empfehlung zur Gouvernanz und zur Koordination

Gestützt auf die Feststellung, dass die Gouvernanzstrukturen für eine strategische Steuerung im Suchtbereich innerhalb des BAG und in der Bundesverwaltung schwach ausgestaltet sind, formuliert das Evaluationsteam folgende Empfehlung hierzu:

► **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. Die höheren Hierarchiestufen sollten entsprechende Funktionen bewusst ausüben. Sie sollten bei Bedarf konsolidierte Positionen des BAG zu Fragen in Zusammenhang mit der Strategie Sucht entwickeln und das Thema und die Strategie Sucht stärker gegen aussen, insbesondere gegenüber anderen Bundesstellen und den Kantonen vertreten. Verstärkter amtsübergreifender Austausch auf höheren Hierarchiestufen würden auch bessere Rahmenbedingungen für die Koordination und Zusammenarbeit mit weiteren Bundesstellen (EZV, fedpol) sowie für die vorge-

sehenen Aktivitäten im Sinne einer umfassenden Gesundheitspolitik (Massnahme 4.2) und für die handlungsfeld- und fachbereichsübergreifenden Zusammenarbeit (Massnahme 5.2) schaffen.

9.3 Strategieübergreifende Empfehlungen

► Empfehlung 15: Kommunikation gegenüber Umsetzungspartnern pragmatisch ausbauen

Adressaten: LG NCD/PSY, BAG-Abteilung NCD

Diverse Umsetzungsakteure artikulieren einen Bedarf an mehr Kommunikation und an Übersicht, wer an welchen Aktivitäten beteiligt ist, v.a. im Rahmen der NCD-Strategie. Derartiger Partnerkommunikation kommt somit eine grosse Bedeutung zu, auch mit Blick auf die Unterstützung der Koordination unter den Umsetzungsakteuren. Das Dachkonzept Kommunikation sieht denn auch die Schaffung einer entsprechenden Partnerplattform vor. Das Evaluationsteam empfiehlt, Kommunikationsmassnahmen in diesem Sinn möglichst bald und mit hoher Priorität umzusetzen. Diese Aktivitäten sollten gut auf die Bedürfnisse und eigenständigen Kommunikationsaktivitäten der Umsetzungspartner abgestimmt sein und von diesen mitgetragen werden. Um deren Zusatzaufwand zu begrenzen, empfiehlt sich eine pragmatische Vorgehensweise.

► Empfehlung 16: Zusammenspiel und Gouvernanzstrukturen der Bereiche NCD, Sucht und Psychische Gesundheit innerhalb des BAG 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 inhaltlichen und organisatorischen Verbindungen (und Abgrenzungen) zwischen den Themen NCD, Sucht und Psychische Gesundheit vornehmen. Dies betrifft sowohl die strategisch-konzeptionelle Ebene als auch die Zuständigkeiten und die Strukturen zur Steuerung und Koordination der künftigen Massnahmen in diesen Bereichen. Es geht darum, 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. Dies bedeutet konkret inhaltliche Berührungspunkte und Synergiepotenzial 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. Die Frage einer allfälligen Verschiebung der Zuständigkeiten und Ressourcen für den Bereich Psychische Gesundheit innerhalb des BAG kann im Rahmen der vorliegenden Evaluation nicht beurteilt werden.

Dokumente und Literatur

- Ackermann, Günther et al. (2019). Orientierungsliste KAP 2019. Bern und Lausanne: GFCH.
- BAG - Bundesamt für Gesundheit (2015). Nationale Strategie Sucht 2017–2024. Vom Bundesrat verabschiedete Version, November 2015. Bern: BAG.
- BAG - Bundesamt für Gesundheit (2016a). Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Bern: BAG.
- BAG - Bundesamt für Gesundheit (2016b). Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024. Bern: BAG.
- BAG - Bundesamt für Gesundheit (2016c). Erläuterungen zur Verordnung des EDI vom 01. Juli 2016 über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung für das Jahr 2017 und zur Verordnung des EDI vom 01. Juli 2016 über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung. Bern: BAG.
- BAG - Bundesamt für Gesundheit (2018). Rahmenkonzept der Evaluation der Nationalen Strategien „Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (NCD)“ und „Sucht“ (2017 – 2024). Bern: BAG.
- BAG - Bundesamt für Gesundheit (2019). Dachkonzept für die Kommunikation zu den nationalen Strategien „zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten“ (NCD-Strategie) und „Sucht“ sowie zum Themenbereich Psychische Gesundheit. Bern: BAG.
- BAG - Bundesamt für Gesundheit / GDK - Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2016). Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Bern: BAG.
- BAG - Bundesamt für Gesundheit / GDK - Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren / GFCH - Gesundheitsförderung Schweiz (2015). Psychische Gesundheit in der Schweiz, Bestandsaufnahme und Handlungsfelder. Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik. Bern: BAG.
- BAG - Bundesamt für Gesundheit / GDK - Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren / GFCH - Gesundheitsförderung Schweiz (2016). Suizidprävention in der Schweiz. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan. Bern: BAG.
- BAG - Bundesamt für Gesundheit / GDK - Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren / GFCH - Gesundheitsförderung Schweiz (2018). Jahresbericht 2017 NCD. Bern: BAG.
- BAG - Bundesamt für Gesundheit / GDK - Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2016). Nationale Demenzstrategie 2014 – 2019. Erreichte Resultate 2014–2016 und Prioritäten 2017–2019. Bern: BAG.
- BAG - Bundesamt für Gesundheit / GFCH - Gesundheitsförderung Schweiz (2017). Grundlagen der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) und Konzept Projektförderung PGV. Bern: BAG/GFCH.

- BAG - Bundesamt für Gesundheit / GFCH - Gesundheitsförderung Schweiz (2019). Grundlagen der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) und Konzept Projektförderung PGV, aktualisierte im Januar 2019. Bern: BAG/GFCH.
- BLV – Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (2017). Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024. Bern: BLV.
- BLV – Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (2018). Aktionsplan der Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024. Bern: BLV.
- Bucher, Noëlle; Hertig, Vera; Laubereau, Birgit (2018). Evaluation der Informationsplattform „Praxis Suchtmedizin Schweiz“. Bericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Fachstelle Evaluation und Forschung. Luzern: Interface Politikstudien Forschung Beratung.
- Bundesrat (2016a). Beabsichtigte Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz. Bericht in Erfüllung des Postulats der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) (13.3370) vom 03.05.2013.
- Bundesrat (2016b). Aktionsplan Sportförderung des Bundes Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Motion 13.3369 WBK-NR vom 2. Mai 2013.
- EFK – Eidgenössische Finanzkontrolle (2018). Wirtschaftliche Verwendung der zweckgebundenen Mittel - Eidgenössisches Departement des Innern, Bundesamt für Gesundheit sowie Präventions- und Gesundheitsförderungsorganisationen. Bern: EFK.
- EDI – Eidgenössisches Departement des Innern (2017). Zusammenarbeitsvereinbarung EDI/BAG – Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (unveröffentlicht).
- Gasser, Karin / Wenger, Judith (2019). Ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit entwickeln, in spectra 123; 2-3. <http://www.spectra-online.ch/de/spectra/themen/ein-gemeinsames-verstaendnis-von-gesundheit-entwickeln-747-10.html>
- GFCH - Gesundheitsförderung Schweiz (2018). Strategie 2019-2024. Bern: GFCH.
- GFCH – Gesundheitsförderung Schweiz (2019). Geschäftsbericht 2018. <https://gesundheitsfoerderung.ch/ueber-uns/stiftung/geschaeftsberichte.html>
- Infodrog (2018). Kooperation zwischen Selbsthilfe und Suchthilfe. Bern: Infodrog.
- Kessler, Claudia et al. (2018). Referenzrahmen Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht. Konzeptionelle Klärung, Umsetzungsbeispiele und strategische Empfehlungen. Bern: BAG und Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz (GELIKO).
- Künzi, Kilian / Liesch, Roman / Jäggi, Jolanda (2019). Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz, im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Laubereau, Birgit / Bucher, Noëlle / Oetterli, Manuela (2017). Wirkungsmodell mit Zielen für die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie). Begleitdokumentation zuhanden der Abteilung „Prävention nichtübertragbarer Krankheiten“ des BAG. Luzern: Interface Politikstudien.

- Maier, Larissa J. / Schaub, Michael P. (2016). Evaluation des Pilotprojekts SafeZone.ch anhand definierter Leistungskriterien und der Zufriedenheit beteiligter Institutionen. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.
- Mattig, Thomas (2013). Das gescheiterte Präventionsgesetz: ein Lehrstück. Arbeitspapier 9, Bern/Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Mattig, Thomas (2016). Das gescheiterte Präventionsgesetz und die nationale NCD-Strategie. Präsentation im Seminar „Policy Analyse“, Kompetenzzentrum für Public Management, Universität Bern, 7. Dezember 2016 (unveröffentlichter Foliensatz).
- Oetterli, Manuela / Hanimann, Anina (2017). Erarbeitung eines Wirkungsmodells zur Nationalen Strategie Sucht 2017-2014 des Bundesamts für Gesundheit. Kurzbericht zuhanden der Abteilung „Prävention nicht übertragbarer Krankheiten“ des BAG. Luzern: Interface Politikstudien.
- Oetterli, Manuela / Hanimann, Anina / Balthasar, Andreas (2019). Evaluation des Pilotprojekts Girasole im Kanton Tessin: Synthesebericht. Bericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Luzern: Interface Politikstudien.
- Schlapbach, Martina / Ettl, Ricarda / Spiess, Manuela / Ruffin, Regula (2018). Anwendung von Wirkfaktoren in der Emailberatung von SafeZone.ch, Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit, Sektion Prävention in der Gesundheitsversorgung. Bern/Lausanne: Socialdesign.
- Steiger, Dominik / Brauchbar, Mathis (2018). Analyse Ist-Zustand präventiver Angebote im Sinne der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) in der ambulanten Praxis. Zürich: EvaluateScience AG.
- TPF – Tabakpräventionsfonds (2017). Kantonale Programme. Rahmenbedingungen des TPF ab 2017. Bern: TPF.
- TPF – Tabakpräventionsfonds (2018). Jahresbericht Tabakpräventionsfonds 2017. Bern: TPF.
- TPF – Tabakpräventionsfonds (2019). Jahresbericht Tabakpräventionsfonds 2018. Bern: TPF.

Anhang 1: Wirkungsmodelle der Strategien NCD und Sucht

Abbildung 9: Wirkungsmodell NCD-Strategie (Quelle: Lauberau et al. 2017)

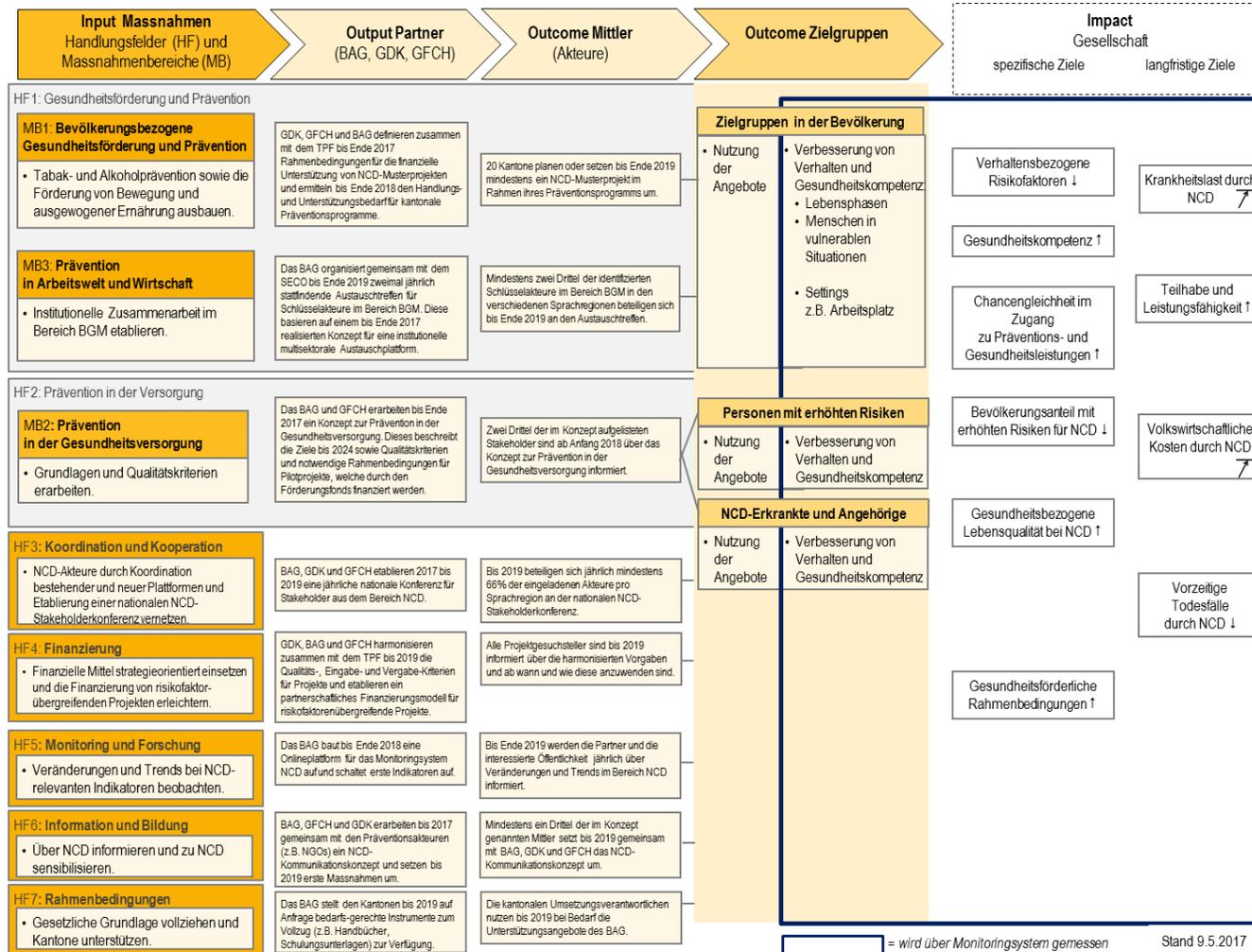
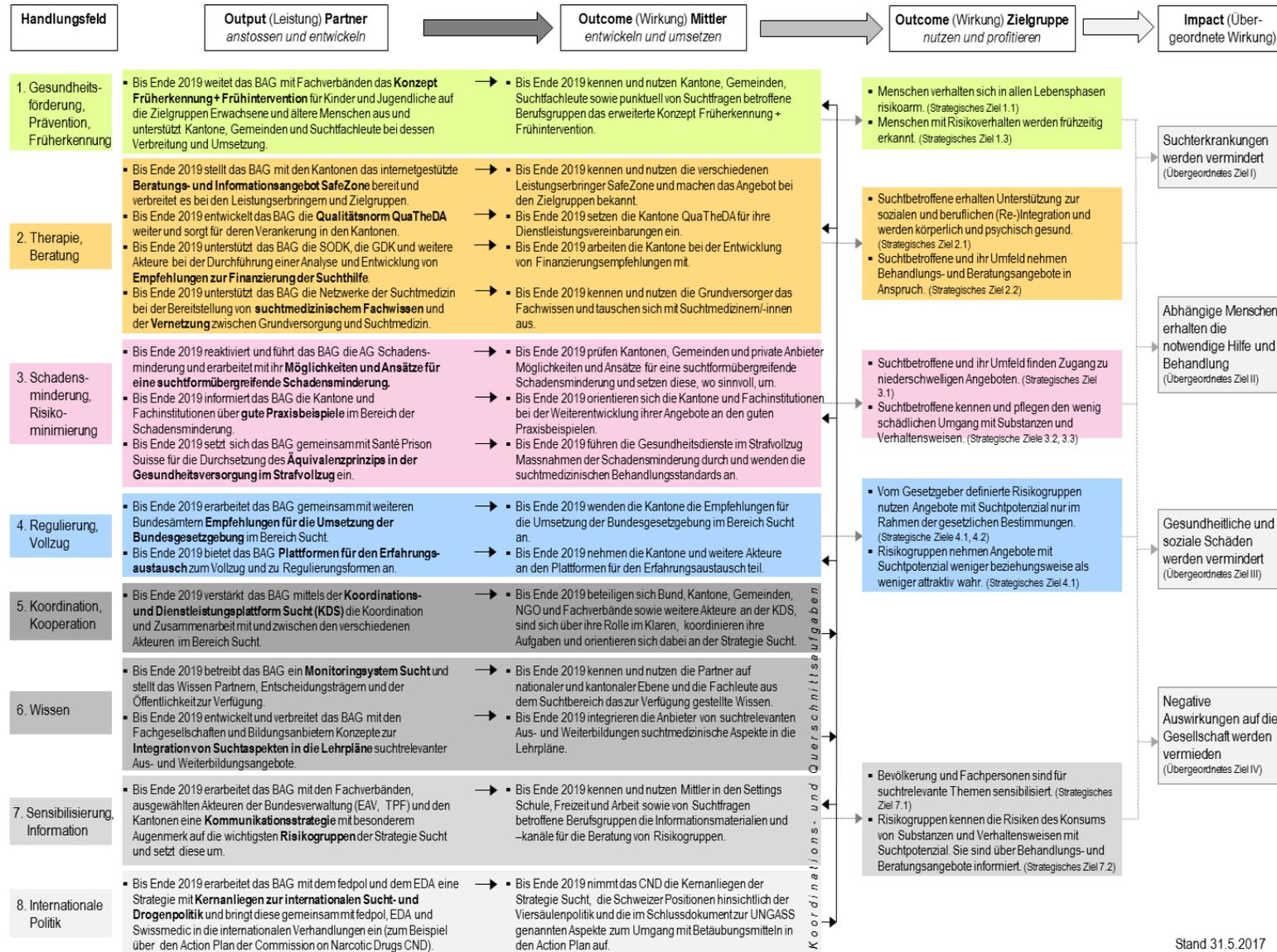


Abbildung 10: Wirkungsmodell der Strategie Sucht (Quelle: Oetterli et al. 2017)



Anhang 2: Output- und Outcomeziele

NCD-Strategie

MB1	Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention
1.1	Die Tabak- und Alkoholprävention sowie die Förderung von Bewegung und ausgewogener Ernährung ausbauen.
Outputziel	GDK, GFCH und BAG definieren zusammen mit dem TPF bis Ende 2017 Rahmenbedingungen für die finanzielle Unterstützung von NCD-Musterprojekten und ermitteln bis Ende 2018 Handlungs- und Unterstützungsbedarf für kantonale Präventionsprogramme.
Outcomeziel	20 Kantone planen oder setzen bis Ende 2019 mindestens ein NCD-Musterprojekt im Rahmen ihres Präventionsprogrammes um.
1.2	Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene und ältere Menschen spezifisch ansprechen
Outputziel	GFCH berät bis 2019 mindestens 21 Verantwortliche der Kantone bei der Konzepterstellung für erweiterte kantonale Aktionsprogramme KAP (Zielgruppe Alter, Thema psychische Gesundheit) und bietet mindestens ein jährliches Vernetzungstreffen zur Förderung des Wissenstransfers zwischen den Kantonen an.
Outcomeziel	Die Umsetzungsverantwortlichen in 21 Kantonen nehmen bis 2019 die Dienstleistung von GFCH in Anspruch und haben die Zielgruppe Alter und/oder das Thema psychische Gesundheit in die Konzeption der KAP aufgenommen.
1.3	Qualitätskriterien und Gesuchsvorgaben vereinheitlichen
Outputziel	GDK, BAG und GFCH harmonisieren zusammen mit dem TPF bis 2019 die Qualitäts-, Eingabe- und Vergabekriterien für Projekte und etablieren ein partnerschaftliches Finanzierungsmodell für risikofaktorenübergreifende Projekte (= B1).
Outcomeziel	Alle Projektgesuchsteller sind bis 2019 informiert über die harmonisierten Vorgaben und ab wann und wie diese anzuwenden sind.
1.4	Erfolgsfaktoren für kantonale Präventionsprogramme aufzeigen
Outputziel	GDK, BAG und GFCH entwickeln bis Ende 2018, ausgehend vom Erfolgsfaktorenmodell „Alkoholpolitik“, ein webbasiertes Tool zur Beurteilung weiterer Themenfelder wie Tabak, Ernährung und Bewegung, psychische Gesundheit/ Sucht und themenübergreifend zuhanden der kantonalen Umsetzungsverantwortlichen.
Outcomeziel	80% der Umsetzungsverantwortlichen für kantonale Präventionsprogramme kennen bis 2019 das Tool und 50% von diesen bewerten es als hilfreiches Instrument für ihre Präventionsaktivitäten.
MB2	Prävention in der Gesundheitsversorgung
2.1	Grundlagen und Qualitätskriterien erarbeiten
Outputziel	Das BAG und GFCH erarbeiten bis Ende 2017 ein Konzept zur Prävention in der Gesundheitsversorgung. Dieses beschreibt die Ziele bis 2024 sowie Qualitätskriterien und notwendige Rahmenbedingungen für Pilotprojekte, welche durch den Förderungsfonds finanziert werden.
Outcomeziel	Zwei Drittel der im Konzept aufgelisteten Stakeholder sind ab Anfang 2018 über das Konzept zur Prävention in der Gesundheitsversorgung informiert.

2.2	Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung fördern
Outputziel	GFCH und BAG erarbeiten bis Ende 2017 ein Konzept zur Mittelvergabe an innovative Projekte und bestehende Angebote im Bereich der Prävention in der Gesundheitsversorgung und machen dieses bei möglichen Gesuchstellern über unterschiedliche Kanäle bekannt. Bis Ende 2017 wird eine Begleitgruppe für die Umsetzung der Massnahmen 2.1 und 2.2 gebildet, welche sich ab 2018 jährlich 1-2 Mal trifft.
Outcomeziel	Gesuchsteller aus dem Bereich der Gesundheitsversorgung stellen ab 2018 Unterstützungsgesuche und setzen bis Ende 2019 jährlich zwischen zwei und vier Projekte zur Etablierung der Prävention in der Gesundheitsversorgung um.
2.3	Finanzierungsmöglichkeiten von Präventionsleistungen aufzeigen
Outputziel	Das BAG erarbeitet bis 2018 mit Kantonen und weiteren Akteuren ein Konzept zur Finanzierung von präventiven Leistungen im nicht-ärztlichen Bereich und informiert über diese sowie über Finanzierungslösungen für ärztliche Präventionsleistungen in der Gesundheitsversorgung.
Outcomeziel	Bis Ende 2019 sind alle relevanten Leistungserbringer (z.B. Gesundheitsligen, Gesundheitsfachpersonen inkl. Ärzteschaft) über Finanzierungsmöglichkeiten von nicht-ärztlichen und ärztlichen Präventionsleistungen informiert.
2.4	Gesundheitsfachpersonen aus- und weiterbilden
Outputziel	Das BAG nimmt bis 2019 im Rahmen bereits bestehender Austauschgefässe mit den Bildungsinstitutionen, verantwortlichen Bildungsorganisationen und ausserparlamentarischen Kommissionen die Thematik in der Prüfungskommission der Medizinalberufe, in Schweizerischen medizinischen Interfakultätskommission Smifk und in den Austauschgesprächen (jährlich) mit den bildungsverantwortlichen Organisationen SIWF (Ärzte/innen), BZW (Zahnärzte/innen) und Pharmasuisse (Pharmazeuten/innen) auf.
Outcomeziel	Präventive Lehrinhalte und spezifische Methoden (motivierende Gesprächsführung) werden bis Ende 2019 in der Aus- und Weiterbildung von Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen zunehmend berücksichtigt.
2.5	Das Selbstmanagement von chronisch kranken Personen und ihren Angehörigen stärken
Outputziel	Das BAG entwickelt zusammen mit den Gesundheitsligen und weiteren Partnern bis Ende 2017 einen Referenz- und Orientierungsrahmen für Selbstmanagementangebote und führt darauf aufbauend 2018 und 2019 je mindestens eine Austauschplattform für die entsprechenden Anbieter aus verschiedenen Sprachregionen durch.
Outcomeziel	Mindestens 66% der eingeladenen Anbieter von Selbstmanagementangeboten aus verschiedenen Sprachregionen nehmen bis 2019 an der nationalen Plattform Selbstmanagement teil.
2.6	Die Nutzung neuer Technologien fördern
Outputziel	Unter Einbezug des BAG entwickelt eHealth Suisse ein Selbstdeklarationstool und bietet dieses bis 2019 zuhanden von Entwicklern und Inverkehrbringern von mHealth – Applikationen an.
Outcomeziel	Alle Schweizer Entwickler und Inverkehrbringer von mHealth-Applikationen sind bis 2019 über das Selbstdeklarationstool informiert.
MB3	Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt
3.1	Branchen- oder berufsspezifisches Stressbefragungs-Tool für Erwerbstätige mit relevanten Risiko- und Schutzfaktoren ergänzen
Outputziel	GFCH erfasst bis Ende 2018 den Bedarf für ein branchenspezifisches S-Tool in Schulen und Banken mit Fokus auf Aspekte des Tabak- und Alkoholkonsums (wobei weitere

	NCD-Risikofaktoren auch berücksichtigt werden können), klärt Finanzierungsmöglichkeiten und entwickelt gegebenenfalls, abhängig von diesen Erkenntnissen, das S-Tool bis Ende 2019 entsprechend weiter.
Outcomeziel	<i>kein Outcomeziel definiert</i>
3.2	Bestehende GFCH-Tools für Lernende um relevante Risiko- und Schutzfaktoren ergänzen
Outputziel	GFCH erfasst bis Ende 2018 die Nachfrage nach einem S-Tool für Lernende in Pilotfirmen aus den Bereichen Bau, Dienstleistung oder Transport mit Fokus auf Aspekte des Tabak- und Alkoholkonsums (wobei weitere NCD-Risikofaktoren auch berücksichtigt werden können), klärt Finanzierungsmöglichkeiten und entwickelt gegebenenfalls, abhängig von diesen Erkenntnissen, das S-Tool bis Ende 2019 entsprechend weiter.
Outcomeziel	<i>kein Outcomeziel definiert</i>
3.3	Institutionelle Zusammenarbeit im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement etablieren
Outputziel	Das BAG organisiert gemeinsam mit dem SECO bis Ende 2019 zweimal jährlich stattfindende Austauschtreffen für Schlüsselakteure im Bereich BGM. Diese basieren auf einem bis Ende 2017 realisierten Konzept für eine institutionelle multisektorale Austauschplattform.
Outcomeziel	Mindestens zwei Drittel der identifizierten Schlüsselakteure im Bereich BGM in den verschiedenen Sprachregionen beteiligen sich bis Ende 2019 an den Austauschtreffen.
3.4	actionsanté weiterentwickeln und die gesunde Wahl erleichtern
Outputziel	Das BAG erarbeitet zusammen mit der GEAS (Groupe d'experts actionsanté) bis 2017 Schwerpunkte für den Aktionsbereich „bewegungsfreundliches Umfeld“ und eine Kommunikationsstrategie zur Verbesserung des Bekanntheitsgrads von actionsanté und setzt diese ab 2018 um.
Outcomeziel	Bis Ende 2019 unterschreiben 10 Unternehmen neue Aktionsversprechen, insbesondere in den Aktionsbereichen „Gesundheitskompetenz“ und „bewegungsfreundliches Umfeld“.
QB A	Koordination und Kooperation
A1	NCD-Akteure durch Koordination bestehender und neuer Plattformen und Etablierung einer nationalen NCD-Stakeholderkonferenz vernetzen
Outputziel	BAG, GDK und GFCH etablieren 2017 bis 2019 eine jährliche nationale Konferenz für Stakeholder aus dem Bereich NCD.
Outcomeziel	Bis 2019 beteiligen sich jährlich mindestens 66% der eingeladenen Akteure pro Sprachregion an der nationalen NCD-Stakeholderkonferenz.
QB B	Finanzierung
B1	Finanzielle Mittel strategieorientiert einsetzen und die Finanzierung von risikofaktorübergreifenden Projekten erleichtern
Outputziel	GDK, BAG und GFCH harmonisieren zusammen mit dem TPF bis 2019 die Qualitäts-, Eingabe- und Vergabekriterien für Projekte und etablieren ein partnerschaftliches Finanzierungsmodell für risikofaktorenübergreifende Projekte.
Outcomeziel	Alle Projektgesuchsteller sind bis 2019 informiert über die harmonisierten Vorgaben und ab wann und wie diese anzuwenden sind.

QB C	Monitoring und Forschung
C1	Veränderungen und Trends bei NCD-relevanten Indikatoren beobachten
Outputziel	Das BAG baut bis Ende 2018 eine Onlineplattform für das Monitoringsystem NCD auf und schaltet erste Indikatoren auf.
Outcomeziel	Bis Ende 2019 werden die Partner und die interessierte Öffentlichkeit jährlich über Veränderungen und Trends im Bereich NCD informiert.
C2	Forschung, Monitoring und Evaluationen im Zusammenhang mit der Schweizer Ernährungsstrategie durchführen sowie Wissenstransfer gewährleisten
Outputziel	<i>kein Outputziel definiert</i>
Outcomeziel	<i>kein Outcomeziel definiert</i>
C3	Finanzierte Projekte evaluieren
Outputziel	BAG, GFCH und TPF etablieren bis Ende 2019 einheitliche Qualitätsstandards für Evaluationen von Projekten.
Outcomeziel	Die Mandatsnehmer von BAG, GFCH und TPF sind bis Ende 2019 über die einheitlichen Qualitätsstandards für Evaluationen von Projekten informiert.
QB D	Information und Bildung
D1	Über NCD informieren und zu NCD sensibilisieren
Outputziel	BAG, GFCH und GDK erarbeiten bis 2017 gemeinsam mit den Präventionsakteuren (z.B. NGO) ein NCD-Kommunikationskonzept und setzen bis 2019 erste Massnahmen um.
Outcomeziel	Mindestens ein Drittel der im Konzept genannten Mittler setzt bis 2019 gemeinsam mit BAG, GDK und GFCH das NCD-Kommunikationskonzept um.
D2	Menschen in vulnerablen Situationen sensibilisieren
Outputziel	BAG, GFCH und GDK erarbeiten bis 2017 gemeinsam mit den Präventionsakteuren (z.B. NGO) ein NCD-Kommunikationskonzept und setzen bis 2019 erste Massnahmen um.
Outcomeziel	Mindestens ein Drittel der im Konzept genannten Mittler setzen bis 2019 gemeinsam mit BAG, GDK und GFCH Sensibilisierungsmassnahmen für Menschen in vulnerablen Situationen um.
D3	Die Ernährungskompetenzen in der Schweizer Bevölkerung stärken
Outputziel	<i>kein Outputziel definiert</i>
Outcomeziel	<i>kein Outcomeziel definiert</i>
QB E	Rahmenbedingungen
E1	Gesetzliche Grundlagen vollziehen und Kantone unterstützen
Outputziel	Das BAG stellt den Kantonen bis 2019 auf Anfrage bedarfsgerechte Instrumente zum Vollzug (z.B. Handbücher, Schulungsunterlagen) zur Verfügung.
Outcomeziel	Die kantonalen Umsetzungsverantwortlichen nutzen bis 2019 bei Bedarf die Unterstützungsangebote des BAG.
E2	Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im Sinne einer multisektoralen Gesundheitspolitik stärken
Outputziel	Das BAG erstellt zusammen mit relevanten Akteuren bis 2019 ein Konzept zur Umsetzung der multisektoralen Gesundheitspolitik im Bereich NCD.
Outcomeziel	Zwei Drittel der im Konzept genannten Akteure setzen bis 2019 das Konzept der multisektoralen Gesundheitspolitik im Bereich NCD um.

E3	Interessen vertreten und Erfahrungen sowie Wissen im internationalen Kontext austauschen
Outputziel	Das BAG nimmt bis 2019 jährlich mindestens dreimal in den für die NCD-Strategie relevanten Gremien und Fachkonferenzen teil und leistet mindestens einen aktiven Beitrag pro Jahr.
Outcomeziel	Die Teilnehmenden an Koordinations-/ Stakeholderplattformen des BAG, d.h. die relevanten Akteure der schweizerischen Gesundheitspolitik, sind bis Ende 2019 jährlich informiert zu internationalen Entwicklungen im Bereich NCD und tauschen sich jährlich darüber aus.
E4	Die Lebensmittelzusammensetzung verbessern und gesunde Mahlzeiten fördern
Outputziel	<i>kein Outputziel definiert</i>
Outcomeziel	<i>kein Outcomeziel definiert</i>

Quelle: BAG-internes Dokument „Übersicht zum Stand der Umsetzung der NCD-Strategie“

Strategie Sucht

HF1	Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung
1.1	Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen
Outputziele	a) Bis Ende 2019 führt das BAG das Programm "bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz" (b+g) weiter und stellt geeignete Instrumente zur Verfügung. b) Bis Ende 2019 finanziert das BAG gemeinsam mit Gesundheitsförderung Schweiz das „Schweizerische Netzwerk Gesundheitsfördernder und Nachhaltiger Schulen“ (Schulnetz21), welches Instrumente und Dokumentationen zur Verfügung stellt.
Outcomeziel	a) Bis Ende 2019 orientieren sich die Mitglieder von b+g an den strategischen Zielen von b+g und nutzen die von b+g entwickelten Instrumente. b) Bis Ende 2019 kennen und nutzen die Mitgliedschulen des Schulnetz21 die Instrumente und Dokumentationen, welche ihnen das Schulnetz21 zur Verfügung stellt.
1.2	Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention bei Erwachsenen (= M 3.3 NCD)
Outputziele	a) Bis Ende 2019 gründen und leiten das BAG und das SECO eine Plattform zur Stärkung der Kooperation und Koordination der Aktivitäten im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention. b) Bis Ende 2019 lancieren das BAG und das SECO gemeinsam mit der SUVA und Gesundheitsförderung Schweiz 1-2 Pilotprojekte mit Fokus Tabak und Alkohol.
Outcomeziele	a) Bis Ende 2019 koordinieren die zentralen Akteure (SUVA, Gesundheitsförderung Schweiz, SECO und Kantone) ihre Aktivitäten mit Hilfe der Plattform. b) Bis Ende 2019 setzen 1-2 Pilotunternehmen Massnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention um.
1.3	Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen
Outputziel	Bis Ende 2019 baut das BAG mit Infodrog die Website www.alterundsucht.ch mit Informationen zu Gesundheitsgefahren, den Folgen von risikoreichem Alkohol - und Medikamentenkonsum sowie Problemen wie Vereinsamung oder Verwahrlosung im Alter aus und macht sie bei Fachpersonen im Altersbereich bekannt.
Outcomeziel	Bis Ende 2019 kennen Fachpersonen im Altersbereich die Website www.alterundsucht.ch und nutzen die darin enthaltenen Informationen für ihre Arbeit.

1.4	Förderung der Früherkennung und Frühintervention (F&F) über alle Lebensphasen
Outputziel	Bis Ende 2019 weitet das BAG mit Fachverbänden das Konzept Früherkennung + Frühintervention (F&F) für Kinder und Jugendliche auf die Zielgruppen Erwachsene und ältere Menschen aus und unterstützt Kantone, Gemeinden und Suchtfachleute bei dessen Verbreitung und Umsetzung.
Outcomeziel	Bis Ende 2019 kennen und nutzen Kantone, Gemeinden, Suchtfachleute sowie punktuell von Suchtfragen betroffene Berufsgruppen (bspw. aus der RAV, Berater/-innen oder Arbeitgeber) das erweiterte Konzept Früherkennung+ Frühintervention (F&F).
HF2	Therapie und Beratung
2.1	Förderung und Weiterentwicklung der psychosozialen ambulanten und der sozialtherapeutischen stationären Suchthilfe
Outputziel	Bis Ende 2019 fördert das BAG mittels Äufnung eines von Infodrog verwalteten Impuls- und Entwicklungsfonds die Innovation im Suchthilfebereich.
Outcomeziel	Bis Ende 2019 setzen die Suchtfachleute in den Bereichen Prävention, Früherkennung, Therapie, Beratung und Schadensminderung mit Unterstützung des Impuls- und Entwicklungsfonds innovative Projekte im Suchtbereich um.
2.2	Nutzung neuer Technologien für Prävention und Beratung optimieren und fördern
Outputziel	Bis Ende 2019 stellt das BAG mit den Kantonen das internetgestützte Beratungs- und Informationsangebot www.SafeZone.ch bereit und verbreitet es bei den Leistungserbringern und Zielgruppen.
Outcomeziel	Bis Ende 2019 kennen und nutzen die verschiedenen Leistungserbringer das internetgestützte Beratungs- und Informationsangebot www.SafeZone.ch und machen das Angebot bei den Zielgruppen bekannt.
2.3	Qualitätssicherung in der Suchthilfe
Outputziel	Bis Ende 2019 entwickelt das BAG die Qualitätsnorm QuaTheDA weiter und sorgt für deren Verankerung in den Kantonen.
Outcomeziel	Bis Ende 2019 setzen die Kantone die Qualitätsnorm QuaTheDA für ihre Dienstleistungsvereinbarungen ein.
2.4	Empfehlungen zur Finanzierung der Suchthilfe
Outputziele	a) Bis Ende 2019 unterstützt das BAG die SODK, die GDK, die Fachgesellschaften, das BSV und weitere Akteure bei der Durchführung einer Analyse zur Finanzierung der psychosozialen/ sozialtherapeutischen, der medizinischen und psychiatrischen Angebote der Suchthilfe. b) Bis Ende 2019 erarbeitet das BAG mit oben genannten Partnern Empfehlungen zur Finanzierung der Suchthilfe zuhanden der Kantone.
Outcomeziel	Bis Ende 2019 arbeiten die Kantone bei der Entwicklung von Finanzierungsempfehlungen mit.
2.5	Entwicklung, Verbreitung und Implementierung von fachlichen Standards für die Suchtbehandlung in der medizinischen Grundversorgung
Outputziele	a) Bis Ende 2019 unterstützt das BAG die Netzwerke der Suchtmedizin bei der Bereitstellung von suchtmmedizinischem Fachwissen und Zurverfügungstellung an Hausärzten/-innen und Psychiater/-innen via Internet. b) Bis Ende 2019 unterstützt das BAG die Netzwerke der Suchtmedizin bei der Vernetzung zwischen Grundversorgung (Hausärzte/ -innen, Psychiater/-innen) und Suchtmedizin.
Outcomeziele	a) Bis Ende 2019 kennen und nutzen die Grundversorger (Hausärzte/-innen, Psychia-

	ter/-innen) die suchtmedizinischen Behandlungsstandards. b) Bis Ende 2019 tauschen sich die Suchtmediziner/-innen verstärkt mit den Grundversorgern (Hausärzte/-innen, Psychiater/-innen) aus.
HF3	Schadensminderung und Risikominimierung
3.1	Konzeptuelle Weiterentwicklung und Koordination der Angebote der Schadensminderung im Suchtbereich
Outputziele	a) Bis Ende 2019 reaktiviert und führt das BAG die AG Schadensminderung. Es erarbeitet mit der AG Möglichkeiten und Ansätze für eine suchtförmübergreifende Schadensminderung. b) Bis Ende 2019 informiert das BAG die Kantone und Fachinstitutionen über gute Praxisbeispiele im Bereich der Schadensminderung. c) Bis Ende 2019 setzt sich das BAG gemeinsam mit Santé Prison Suisse für die Durchsetzung des Äquivalenzprinzips in der Gesundheitsversorgung im Strafvollzug ein.
Outcomeziele	a) Bis Ende 2019 prüfen Kantone, Gemeinden und private Anbieter Möglichkeiten und Ansätze für eine suchtförmübergreifende Schadensminderung und setzen diese, wo sinnvoll, um. b) Bis Ende 2019 orientieren sich die Kantone und Fachinstitutionen bei der Weiterentwicklung ihrer Angebote an guten Praxisbeispielen. c) Bis Ende 2019 führen die Gesundheitsdienste im Strafvollzug Massnahmen der Schadensminderung durch und wenden die suchtmedizinischen Behandlungsstandards an.
HF4	Regulierung und Vollzug
4.1	Unterstützung der Kantone betreffend wirksamer Regulierungen
Outputziele	a) Bis Ende 2019 erarbeitet das BAG gemeinsam mit weiteren Bundesämtern Empfehlungen für die Umsetzung der Bundesgesetzgebung im Bereich Sucht. b) Bis Ende 2019 bietet das BAG Plattformen für den Erfahrungsaustausch zum Vollzug und zu Regulierungsformen an.
Outcomeziele	a) Bis Ende 2019 wenden die Kantone die Empfehlungen für die Umsetzung der Bundesgesetzgebung im Bereich Sucht an. b) Bis Ende 2019 nehmen die Kantone und weitere mit der Umsetzung betraute Akteure an den Plattformen für den Erfahrungsaustausch teil.
4.2	Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im Sinne einer umfassenden Gesundheitspolitik fördern (vgl. Massnahme E.2 NCD)
Outputziele	a) Bis Ende 2019 erarbeitet das BAG ein differenziertes Konzept für das Einbringen von suchtpolitischen Anliegen in die Gesetzgebungsprozesse und interdepartementale Zusammenarbeit. b) Bis Ende 2019 setzt das BAG das Konzept um; unter anderem findet jährlich mindestens ein Austauschtreffen zu einem spezifischen Thema mit ausgewählten Ämtern statt.
Outcomeziele	b) Bis Ende 2019 kennen die relevanten Bundesämter (ASTRA, ARE, SECO, EZV, BAFU, BLW) die suchtpolitischen Anliegen und berücksichtigen diese bei ihren Geschäften.
4.3	Vollzugsunterstützung durch die EAV, das BLV und die EZV
Outputziele	a) Bis Ende 2019 stellen die EAV, das BLV und die EZV den Kantonen sowie weiteren umsetzenden Stellen (bspw. Gastro- und Alkoholbranche) bedarfsgerechte Beratung und Instrumente zur Verfügung. b) Bis Ende 2019 unterstützt die EAV den Vollzug der Jugendschutzbestimmungen durch die Vernetzung der Partner für die Durchführung der Testkäufe, durch die Finan-

	zierung und Koordination der Testkäufe sowie die Schulung des Verkaufspersonals.
Outcomeziele	a) Bis Ende 2019 kennen und nutzen die umsetzenden Stellen die Beratungsangebote und Instrumente. b) Bis Ende 2019 führen die Partner die Testkäufe gemäss Vorgaben durch.
HF5	Koordination und Kooperation
5.1	Vernetzung der Akteure des Suchtbereichs im Rahmen der Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht (KDS) und weiterer Plattformen
Outputziele	a) Bis Ende 2019 verstärkt das BAG mittels der Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht (KDS) die Koordination und Zusammenarbeit mit und zwischen den verschiedenen Akteuren im Bereich Sucht (Bund, Kantone, Gemeinden, Fachverbände, NGO und weitere Akteure). b) Bis Ende 2019 setzt das BAG im Leistungsauftrag mit Infodrog einen Schwerpunkt bei der Weiterentwicklung, Dokumentation und Bekanntmachung der psychosozialen und sozialtherapeutischen sowie schadensmindernden Angebote der Suchthilfe.
Outcomeziele	a) Bis Ende 2019 beteiligen sich Bund, Kantone, Gemeinden, NGO und Fachverbände sowie weitere Akteure an der KDS, sind sich über ihre Rolle im Klaren, koordinieren ihre Aufgaben und orientieren sich dabei an der Nationalen Strategie Sucht. b) Bis Ende 2019 nutzen die psychosozialen und sozialtherapeutischen Anbieter sowie die schadensmindernden Institutionen die Angebote von Infodrog.
5.2	Förderung der handlungsfeld- und fachbereichsübergreifenden Zusammenarbeit
Outputziel	Bis Ende 2019 beteiligt sich das BAG an der interinstitutionellen Zusammenarbeitsgruppe des Bundes (IIZ) und bringt die Anliegen der Nationalen Strategie Sucht – insbesondere die berufliche Eingliederung und Wiedereingliederung – ein.
Outcomeziel	Bis Ende 2019 sind die Mitglieder der interinstitutionellen Zusammenarbeitsgruppe des Bundes (IIZ) für Suchtthemen sensibilisiert und arbeiten in den Bereichen Bildung, berufliche und ökonomische Eingliederung und Wiedereingliederung von Suchtbetroffenen und psychisch Kranken verstärkt zusammen.
5.3	Koordination und Kooperation mit Polizeibehörden
Outputziele	a) Bis Ende 2019 leitet das BAG gemeinsam mit fedpol die interdepartementale Arbeitsgruppe Drogen (IDAG Drogen). Die IDAG Drogen erstellt jährlich einen Lagebericht zur Situation in einem ausgewählten Drogenthema bzw. generell zur Drogenproblematik z.H. der Bundesverwaltung (EZV, BAG, BFS, fedpol, BSV u.a.). b) Bis Ende 2019 leitet das BAG gemeinsam mit fedpol die Arbeitsgruppe Zusammenarbeit Suchthilfe und Polizei (AG SuPo). Die AG SuPo organisiert zweijährlich eine nationale Fachtagung.
Outcomeziele	a) Die Akteure aus der Bundesverwaltung (EZV, BAG, BFS, fedpol, BSV u.a.) kennen und nutzen das Angebot des Lageberichts. b) Die Akteure aus Kantonen und Gemeinden nehmen an der zweijährlichen Fachtagung der AG SuPo teil.
5.4	Finanzierung von Projekten zur Förderung der Alkoholprävention
Outputziel	Bis Ende 2019 stellen die im Stiftungsrat der Schweizerischen Stiftung für Alkoholforschung vertretenen Bundesstellen BAG und EAV sicher, dass die Vergabekriterien für die Gesuchfinanzierung mit den Zielen der Nationalen Strategie Sucht übereinstimmen.
Outcomeziel	Bis Ende 2019 sind die finanzierten Gesuche kohärent mit den Zielen der Nationalen Strategie Sucht.

HF6	Wissen
6.1	Aufbau und Weiterentwicklung eines Monitorings im Bereich Sucht
Outputziele	a) Bis Ende 2019 betreibt das BAG ein Monitoringsystem für den Bereich Sucht. b) Bis Ende 2019 stellt das BAG das Wissen Partnern, Entscheidungsträgern und der Öffentlichkeit zur Verfügung.
Outcomeziele	b) Bis Ende 2019 kennen und nutzen die Partner auf nationaler und kantonaler Ebene (Bund, Kantone, Gemeinden, NGO, u.a.) und die Fachleute aus dem Bereich Sucht das zur Verfügung gestellte Wissen.
6.2	Analyse der Drogenmärkte und Erstellen von Lageberichten
Outputziele	a) Bis Ende 2019 verfolgt das fedpol in Zusammenarbeit mit kantonalen Polizeicorps und anderen Akteuren die Lage an den Drogenmärkten insbesondere bzgl. Betäubungsmittelkriminalität. b) Bis Ende 2019 verfasst das fedpol regelmässig Lageberichte zu den Drogenmärkten generell und in den Kantonen sowie zu ausgewählten Themen.
Outcomeziel	b) Bis Ende 2019 kennen und nutzen Kantone und Fachleute die Ergebnisse der Lageberichte.
6.3	Weiterbildung im Bereich Sucht
Outputziel	Bis Ende 2019 entwickelt das BAG mit den Fachgesellschaften und Bildungsanbietern im Sozial - und Gesundheitsbereich auf Sekundärstufe Weiterbildungsangebote für Fachleute (Suchtfachleute und weitere von Suchtfragen betroffene Fachleute).
Outcomeziel	Bis Ende 2019 bieten die Fachgesellschaften und Bildungsanbieter im Sozial - und Gesundheitsbereich auf Sekundärstufe Weiterbildungsangebote im Suchtbereich an.
6.4	Förderung suchtmmedizinischer Lernziele für die Aus- und Weiterbildung von Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen auf Tertiärstufe A
Outputziel	Bis Ende 2019 verbreitet das BAG das Konzept zur Integration von suchtmmedizinischen Aspekten in die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen auf Tertiärstufe A, das es gemeinsam mit der FMH, den Fachgesellschaften und PROFILES erarbeitet hat, bei den Bildungsanbietern von Aus - und Weiterbildungen von Gesundheitsfachpersonen auf Tertiärstufe A.
Outcomeziel	Bis Ende 2019 berücksichtigen die fünf medizinischen Fakultäten in der Schweiz suchtmmedizinische Aspekte in ihren Lernzielen für Aus- und Weiterbildungen.
HF7	Sensibilisierung und Information
7.1	Sensibilisierung und Information zu Sucht
Outputziel	Bis Ende 2019 erarbeitet das BAG gemeinsam mit den Partnern (Kantone, Gemeinden, Fachverbände, NGO) eine Kommunikationsstrategie 2017-2024, vernetzt diese Partner, stimmt die Kommunikationsaktivitäten ab und unterstützt sie.
Outcomeziel	Bis Ende 2019 arbeiten die Kantone, Gemeinden, Fachverbände, Fachgesellschaften und NGO aus dem Suchtbereich aktiv an der Kommunikationsstrategie mit und kommunizieren unter diesem Dach.
7.2	Sensibilisierung von Risikogruppen
Outputziel	Bis Ende 2019 erarbeitet das BAG mit den Fachverbänden, ausgewählten Akteuren der Bundesverwaltung (EAV, TPF) und den Kantonen eine Kommunikationsstrategie mit besonderem Augenmerk auf die wichtigsten Risikogruppen der Nationalen Strategie Sucht und setzt diese um.
Outcomeziel	Bis Ende 2019 kennen und nutzen Mittler aus den Settings Schule, Freizeit und Arbeit sowie von Suchtfragen betroffene Berufsgruppen Informationsmaterialien und -kanäle

	für die Beratung von Risikogruppen.
HF8	Internationale Politik
8.1	Interessenvertretung sowie Erfahrungs- und Wissensaustausch im internationalen Kontext
Outputziele	<p>a) Bis Ende 2019 erarbeitet das BAG mit dem fedpol und dem EDA eine Strategie mit Kernanliegen zur internationalen Sucht- und Drogenpolitik.</p> <p>b) Bis Ende 2019 bringt das BAG diese gemeinsam mit fedpol, EDA und Swissmedic in die internationalen Verhandlungen ein (z.B. über den Action Plan der Commission on Narcotic Drugs CND).</p>
Outcomeziel	<p>b) Bis Ende 2019 nimmt die Commission on Narcotic Drugs (CND) die Kernanliegen der Nationalen Strategie Sucht, die Schweizer Positionen hinsichtlich der Viersäulenpolitik und die im Schlussdokument zur UNGASS genannten Aspekte zum Umgang mit Betäubungsmitteln in den Action Plan auf.</p> <p>Auch in anderen UNO-Foren werden die drogen- und suchtpolitischen Belange im Sinne der Schweizer Strategie Sucht vertreten.</p>

Quelle: BAG-internes Dokument „Übersicht zum Stand der Umsetzung der Nationalen Strategie Sucht“

Anhang 3: Liste der mittels Interviews befragten Personen

Die nachfolgenden Tabellen liefern einen Überblick über die interviewten Personen.

Verantwortliche Personen seitens der Trägerorganisationen

Dieser Kreis umfasst diejenigen Personen, die seitens der Trägerorganisationen der beiden Strategien für die Steuerung und Koordination und für die Umsetzung von Massnahmen zuständig sind (Tabelle 27).

Tabelle 27: Gesprächspartner(innen) seitens der Trägerorganisationen

Person(en)	Organisation, Funktion(en) in Organisation Funktion(en) in Strategie(n)
Ebene Steuerung/Koordination	
Bettina Abel	GFCH, Vizedirektorin, Leiterin Programme Mitglied LG NCD/PSY
Andrea Arz de Falco	BAG, Vizedirektorin, Leiterin Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit Mitglied LG NCD/PSY (bis Dezember 2017) und BAG-Steuergruppe Sucht
Eva Bruhin	BAG, Leiterin Sektion Präventionsstrategien Projektleitung NCD-Strategie, Mitglied Vorbereitungsgruppe NCD-Strategie und BAG-Steuergruppe Sucht
Diana Müller	GDK, Projektleiterin / Geschäftsführerin VBGF (bis 31.7.2019) Mitglied LG NCD/PSY (bis Januar 2018) und Vorbereitungsgruppe NCD-Strategie
Roy Salveter	BAG, Leiter Abteilung Prävention nicht übertragbarer Krankheiten Mitglied LG NCD/PSY und BAG-Steuergruppe Sucht
Salome von Greyerz	BAG, Leiterin Abteilung Gesundheitsstrategien Mitglied LG NCD/PSY
Mirjam Weber	BAG, stv. Leiterin Sektion Präventionsstrategien Projektleitung Strategie Sucht, Mitglied BAG-Steuergruppe Sucht
Esther Walter	BAG, Sektion Nationale Gesundheitspolitik, Projektleiterin Suizidprävention Mitglied Vorbereitungsgruppe NCD-Strategie
Ebene Umsetzung	
Petra Baeriswyl	BAG, Co-Leitung Sektion Gesundheitsförderung und Prävention
Markus Jann	BAG, Leiter Sektion Politische Grundlagen und Vollzug
Barbara Kull	BAG, Teamleiterin Kommunikation NCD
Alberto Marcacci	BAG, Leiter Sektion Prävention in der Gesundheitsversorgung
René Marcello Rippstein	GFCH, Leiter Betriebliches Gesundheitsmanagement
Sven Goebel	GFCH, Leiter Entwicklung BGM
Jvo Schneider	GFCH, Leiter Prävention in der Gesundheitsversorgung
Chiara Testera	GFCH, Leiterin Kantonale Aktionsprogramme

Umsetzungspartner

Umsetzungspartner sind weitere Bundesstellen und NGOs, die an der Umsetzung von Massnahmen bzw. Erstellung von Outputs gemäss den Massnahmenplänen beteiligt sind. Es wurden nur Umsetzungspartner berücksichtigt, die gemäss den Massnahmenplänen in die Umsetzung der Strategien eingebunden sind (Tabelle 28).

Tabelle 28: Gesprächspartner(innen) seitens der Umsetzungspartner

Person(en)	Organisation, Funktion(en)
Michael Beer	BLV, Vizedirektor, Leiter Abteilung Ernährung, Mitglied Gremium Bundesstellen (NCD)
Liliane Bruggmann (BLV)	BLV, Leitung Fachbereich Ernährung
Cecilia Ben Salah Paschoud	EZV, Sektion Alkoholmarkt und Werbung, Mitglied Partnergremium Sucht
Nessim Ben Salah	EZV, Sektion Alkoholmarkt und Werbung, Mitglied Gremium Bundesstellen (NCD)
Peter Blatter	Tabakpräventionsfonds, Leiter Mitglied Gremium Bundesstellen (NCD)
Franziska Eckmann Alwin Bachmann	Infodrog, Leiterin; Mitglied Partnergremium Sucht Infodrog, stv. Leiter
Sandro Gennari	fedpol, Abteilung Nationale polizeiliche Kriminalprävention, strategischer Analytiker Mitglied Partnergremium Sucht
Stefanie Knocks	Fachverband Sucht, Generalsekretärin Mitglied Partnergremium Sucht
Nadja Mahler König	BASPO, Leiterin Sektion Forschung und Gesundheit Mitglied Gremium Bundesstellen (NCD)
Jean-Félix Savary	GREA, Secrétaire général Mitglied Partnergremium Sucht
Roger Mäder	Forum Suchtmedizin Ostschweiz (FOSUMOS), Geschäftsleiter, Koordinator Praxis Suchtmedizin Mitglied Partnergremium Sucht

Anhang 4: Erhebungsinstrumente

Generischer Interviewleitfaden

Der nachfolgende Fragekatalog diente als Grundlage für die geführten Interviews mit Personen aus Trägerorganisationen (T) und Umsetzungspartnern (P). Die Fragen wurden je nach Funktion der Gesprächspartner und Themenbereiche (Strategie/Massnahme), in denen sie sich bewegen, individuell angepasst und teilweise ergänzt. Die entsprechenden Platzhalter sind in den generisch formulierten Fragen [grau schattiert in eckigen Klammern] gehalten. Es wurde nicht in jedem Interview jede Frage gestellt.

Einstieg, Übersicht

- 1) Was hat sich aufgrund der Strategien NCD und/oder Sucht für [Ihre Organisation/Organisationseinheit] konkret alles verändert? T/P

Diskussion von Massnahmen – Umsetzungsstand, Zielerreichung, Zweckmässigkeit

Diskussion der Fragen 2-4 jeweils für die die Gesprächspartner betreffenden Massnahmen: P

- 2) Wo steht aus Ihrer Sicht die Umsetzung der Massnahme? Welche Herausforderungen zeigen sich bei der Umsetzung? P
- 3) Wie begründen sich allfällige Verzögerungen oder Abweichungen gegenüber dem Massnahmenplan NCD bzw. Sucht? P
- 4) Ist die Massnahme aus Ihrer Sicht zweckmässig, um das damit angestrebte Ziel zu erreichen? P
- 5) Wie fällt Ihre Zwischenbilanz zum aktuellen Stand der Umsetzung der Strategien NCD und Sucht aus? Wo sind Sie zufrieden damit, wo nicht? Was läuft aus Ihrer Sicht gut, was nicht? T
- 6) Wo liegen aus Ihrer Sicht die grössten Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Massnahmenpläne der Strategien NCD und Sucht? T
- 7) Gibt es in den beiden Massnahmenplänen Massnahmen, die Sie aus heutiger Sicht anders konzipieren oder gar weglassen würden? T

Gouvernanz Strategie NCD

- 8) Gesamtsteuerung: Welche Rolle nimmt das Gremium ZAV (Strategisches Umsetzungsgremium) in der Steuerung der Strategie NCD konkret ein? T
- 9) Wer bzw. welches Gremium ist in Ihrer Wahrnehmung konkret für die strategische Gesamtsteuerung der Umsetzung der Strategie NCD zuständig? P
- 10) Sind Ihres Erachtens die Zuständigkeiten, Befugnisse und Rollen der einzelnen Steuerungsorgane (Gremium ZAV, LG NCD/PSY, Vorbereitungsgruppe) ausreichend geklärt und voneinander abgegrenzt? T/P
- 11) Wie erleben Sie die Gouvernanz der Strategie NCD? Scheinen Ihnen die Zuständigkei- T/P

ten, Rollen und Entscheidungsbefugnisse klar? Sind die Entscheidungskompetenzen und -mechanismen klar geregelt? Ist klar, wer auf welche Weise Entscheide fällt?	
12) Werden die Zuständigkeiten, Rollen und Entscheidungsbefugnisse aus Ihrer Sicht wie vorgesehen gehandhabt oder gibt es Abweichungen?	T/P
13) Wie wird der Massnahmenbereich 1/2/3 insgesamt umgesetzt/gesteuert? Gibt es hierfür eine Art Projektorganisation, Gremien, Koordinationsplattformen etc.? Inwiefern sind Sie in die Umsetzung der weiteren Massnahmen des Massnahmenbereichs involviert?	T/P
14) Wie beurteilen Sie die Steuerung der Strategieumsetzung? Gibt es dabei aus Ihrer Sicht Reibungsverluste wegen Doppelspurigkeiten, aufwändigen Informationsflüssen, Klärungsbedarf etc.?	T/P
15) Wie funktionieren das Agenda Setting und die Planung der Umsetzung der Strategie NCD im LG NCD/PSY konkret?	T
<ul style="list-style-type: none"> - Ist das LG NCD/PSY in der Lage, jeweils informierte Entscheidungen zu treffen? Verfügt es über die dazu notwendigen Informationsgrundlagen? - Wie gut gelingt es, konkrete Arbeitsschritte festzulegen, Aufträge zu definieren und zu erteilen? Gibt es dabei Schwierigkeiten? 	
16) Hat das LG NCD/PSY Kompetenzen und Mittel, um Umsetzungsmassnahmen in Gang zu setzen, v.a. wenn es Stillstände oder Schwierigkeiten gibt?	T
<ul style="list-style-type: none"> - Wie leicht oder schwer ist es, die Umsetzungspartner dazu zu bewegen, die vorgesehenen Aktivitäten umzusetzen? Wie gut gelingt es, die Akteure in die Aktivitäten in den Rahmen der Strategie NCD einzubinden? Wie gestaltet sich die Akzeptanz der Steuerungsbemühungen bei den Umsetzungspartnern? - Haben die Steuerungsgremien den Gesamtüberblick über den Umsetzungsstand der jeweiligen Strategie, nehmen sie einen Abgleich mit den Zielsetzungen vor und intervenieren sie gegebenenfalls bei Abweichungen? - Was passiert, wenn Meilensteine nicht erreicht werden oder bei der Umsetzung Schwierigkeiten auftreten? Werden Massnahmen getroffen? Wer ist zuständig dafür, wer unternimmt etwas? 	
17) Wie beurteilen Sie die Rolle und die Befugnisse der Vorbereitungsgruppe? Welche Bedeutung kommt ihr bei der Steuerung der Umsetzung der Strategie NCD zu?	T
18) Wie beurteilen Sie die Zweckmässigkeit des Gremiums Bundesstellen und des Partnergremiums zum Austausch mit dem LG NCD/PSY?	T/P
Gouvernanz Strategie Sucht	
19) Wie laufen das Agenda Setting und die Planung der Umsetzung der Strategie Sucht konkret ab? Wer steuert die Umsetzung, wer macht was?	T
20) Sind Ihres Erachtens die Zuständigkeiten, Befugnisse und Rollen der einzelnen Steuerungsorgane (BAG-Steuergruppe, Koordinationsteam) ausreichend geklärt und voneinander abgegrenzt? Sind die Entscheidungskompetenzen und -mechanismen klar geregelt? Ist klar, wer auf welche Weise Entscheide fällt?	T
21) Werden die Zuständigkeiten, Rollen und Entscheidungsbefugnisse wie vorgesehen gehandhabt oder gibt es Abweichungen?	T

22) Wie gut gelingt es, die verschiedenen Umsetzungsakteure der Strategie Sucht dazu zu bewegen, die vorgesehenen Aktivitäten umzusetzen? Hat die BAG-Steuergruppe Kompetenzen und Mittel, um Umsetzungsmassnahmen in Gang zu setzen, v.a. wenn es Stillstände oder Schwierigkeiten gibt?	T
23) Wie beurteilen Sie die Zweckmässigkeit des Partnergremiums Sucht zum Austausch mit der BAG-Steuergruppe?	T/P
Aufwand für Steuerung, Effizienz	
24) Wie hoch ist Ihr Aufwand für die Mitwirkung im LG NCD/PSY / für die Steuerung der Strategie Sucht ungefähr? Ist dieser Aufwand (Zeitbedarf, Anzahl Sitzungen) Ihrer Ansicht nach verhältnismässig?	T
25) Gibt es bei der Steuerung Reibungsverluste wegen Doppelspurigkeiten, aufwändigen Informationsflüssen, Klärungsbedarf etc.?	T
Schnittstellen zwischen Themen	
26) Welche konkreten praktischen Herausforderungen zeigen sich bezüglich der inhaltlichen, konzeptionellen und organisatorischen Schnittstellen zwischen den Bereichen NCD, Sucht, psychische Gesundheit, Demenz etc. (Koordination von Massnahmen in diesen Bereichen)?	T/P
27) Wie wird mit diesen Herausforderungen umgegangen?	T/P
Koordination	
28) Welches sind aus Ihrer Sicht die grössten Herausforderungen bei der Zusammenarbeit zwischen den Trägerorganisationen der Strategie NCD?	T
29) Wie gut gelingt es aus Ihrer Sicht, weitere Akteure (Bundesstellen, Kantone, nicht-staatliche Akteure) in die Umsetzung der Strategien NCD und Sucht einzubinden? Wie erfolgt dies konkret? Wie werden weitere Umsetzungspartner und Präventionsakteure eingebunden? Gibt es verbindliche Zusagen zur Mitwirkung an der Umsetzung der Strategien?	T
30) Wie ist [Ihre Organisation] konkret in die Umsetzung der Strategien NCD und Sucht eingebunden? Wie erfolgt dies konkret? Auf was für Grundlagen beruht Ihre Mitwirkung an der Umsetzung?	P
Allgemeine Veränderungen der Präventions- und Suchtarbeit	
31) Welche Veränderungen haben die beiden Strategien in Ihrem Tätigkeitsbereich aus Ihrer Sicht allgemein ausgelöst?	P
32) Haben Kantone aufgrund der Strategie NCD die Grundlagen für Programme oder Massnahmen (z.B. Strategien, kantonale Programme, Massnahmen, Förderkonzepte und -kriterien) inhaltlich oder konzeptionell angepasst?	P
33) Die Strategie NCD strebt unter anderem an, dass kantonale Präventionsprogramme künftig bei deren Umsetzung mehrere NCD-Schutz- und Risikofaktoren sowie Aspekte der psychischen Gesundheit berücksichtigen und sich am Lebensphasen- und Set-	P

tingansatz orientieren.	
Stellen Sie fest, dass seit 2017 Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten (Programme/Projekte) auf kantonaler Ebene vermehrt risikofaktorübergreifend konzipiert und umgesetzt werden?	
34) Die Strategie Sucht verfolgt einen suchtförmübergreifenden Ansatz, führt die bisherigen auf die Risikofaktoren Alkohol, illegale Drogen und Tabak ausgerichteten Nationalen Programme und Massnahmenpakete zusammen und integriert auch Verhaltens-süchte sowie den Missbrauch psychoaktiver Medikamente. Sie verfolgt den Lebensphasen- und Settingansatz.	P
Stellen Sie fest, dass seit 2017 auf kantonaler Ebene Aktivitäten der Suchtarbeit vermehrt suchtförmübergreifend konzipiert und umgesetzt werden?	
35) Hat sich seit dem Start der Umsetzung der Strategien NCD und Sucht etwas an der Zusammenarbeit zwischen den Akteuren in Ihrem Tätigkeitsbereich verändert (z.B. beteiligte Akteure, Form und Intensität der Zusammenarbeit)? Wenn ja, welche Veränderungen stellen Sie diesbezüglich fest?	P
Anpassungsbedarf und Verbesserungsmöglichkeiten	
36) Wo sehen sie die Stärken, wo die Schwächen der Strategie Sucht und des Massnahmenplans <u>NCD/Sucht</u> ? Was sollte man aus Ihrer Sicht an der Strategie <u>NCD/Sucht</u> anpassen? Haben Sie konkrete Verbesserungsvorschläge an den Massnahmenplänen, an der Gouvernanz oder bezüglich der Koordination?	P
37) Im Hinblick auf Empfehlungen aus der Evaluation: Zu welchen Aspekten wünschen Sie sich aus der Evaluation Aussagen und Vorschläge zu möglichen Verbesserungen an den Massnahmenplänen, an der Gouvernanz oder bezüglich der Koordination betreffend die Strategien NCD und Sucht?	T

Online-Fragebogen an die kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung bzw. Sucht

- Bitte geben Sie an, welche Funktion Sie in Ihrem Kanton ausüben:
(Beauftragte/r für Gesundheitsförderung; Suchtbeauftragte/r; beide Funktionen)

Veränderungen der Präventions- und Suchtarbeit auf kantonaler Ebene

Mit den nachfolgenden Fragen möchten wir in Erfahrung bringen, inwiefern sich die Präventions- und Suchtarbeit auf kantonaler Ebene aus Ihrer Sicht seit der Erarbeitung der Strategien NCD und Sucht verändert hat.

- Wurden aufgrund der Strategie NCD oder der Strategie Sucht in Ihrem Kanton Grundlagen für kantonale Programme oder Massnahmen (z.B. Strategien, kantonale Programme, Massnahmen, Förderkonzepte und -kriterien) inhaltlich oder konzeptionell angepasst?
(nein; vereinzelt; teils-teils; mehrheitlich; ja; kann ich nicht beurteilen)
- [Filter – wenn F2 nicht „nein“:] Bitte beschreiben Sie kurz (stichwortartig), welche inhaltlichen oder konzeptionellen Anpassungen an Grundlagen für kantonale Programme

oder Massnahmen (z.B. Strategien, kantonale Programme, Massnahmen, Förderkonzepte und –kriterien) aufgrund der Strategie NCD oder der Strategie Sucht in Ihrem Kanton erfolgt sind. Was wurde angepasst?

(offene Frage)

- 4) *[Filter – wenn F2 „nein“:]* Was sind aus Ihrer Sicht die Gründe dafür, dass die Strategien NCD und/oder Sucht in Ihrem Kanton keine inhaltlichen oder konzeptionellen Anpassungen an Grundlagen für kantonale Programme oder Massnahmen zur Folge hatten?
(offene Frage)
- 5) Haben die Strategien NCD und/oder Sucht seit Ihrer Erarbeitung ab 2014 und ihrer Umsetzung ab 2017 in Ihrem Kanton weitere Veränderungen in der Präventions- und Suchtarbeit mit sich gebracht?
(nein; vereinzelt; teils-teils; mehrheitlich; ja; kann ich nicht beurteilen)
- 6) *[Filter – wenn F5 nicht „nein“:]* Bitte beschreiben Sie die in Ihrem Kanton erfolgten Veränderungen in der Präventions- und Suchtarbeit aufgrund der Strategien NCD und/oder Sucht bitte kurz stichwortartig.
(offene Frage)
- 7) *[Filter – wenn F5 „nein“:]* Was sind aus Ihrer Sicht die Gründe dafür, dass die Strategien NCD und/oder Sucht in Ihrem Kanton keine Veränderungen in der Präventions- und Suchtarbeit zur Folge hatten?
(offene Frage)
- 8) *[Nur GF-Beauftragte:]* Die Strategie NCD strebt unter anderem an, dass kantonale Präventionsprogramme künftig bei deren Umsetzung mehrere NCD-Schutz- und Risikofaktoren sowie Aspekte der psychischen Gesundheit berücksichtigen und sich am Lebensphasen- und Settingansatz orientieren.
Stellen Sie fest, dass seit 2017 in Ihrem Kanton Präventionsaktivitäten (Programme/Projekte) vermehrt risikofaktorübergreifend konzipiert und umgesetzt werden?
(nein; vereinzelt; teils-teils; mehrheitlich; ja; kann ich nicht beurteilen)
- 9) *[Filter – wenn F8 „nein“ oder „vereinzelt“:]*
[Nur GF-Beauftragte:] Was sind Ihrer Meinung nach die Gründe dafür, dass in Ihrem Kanton Präventionsaktivitäten (Programme/Projekte) nicht vermehrt risikofaktorübergreifend konzipiert und umgesetzt werden?
(offene Frage)
- 10) *[Nur GF-Beauftragte:]* Welche Vorteile sehen Sie in einer risikofaktorenübergreifenden Ausrichtung von Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention?
(offene Frage)
- 11) *[Nur GF-Beauftragte:]* Welche Nachteile sehen Sie in einer risikofaktorenübergreifenden Ausrichtung von Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention?
(offene Frage)
- 12) *[Nur Suchtbeauftragte:]* Die Strategie Sucht verfolgt einen suchtförmübergreifenden Ansatz, führt die bisherigen auf die Risikofaktoren Alkohol, illegale Drogen und Tabak ausgerichteten Nationalen Programme und Massnahmenpakete zusammen und integriert auch Verhaltenssüchte

sowie den Missbrauch psychoaktiver Medikamente. Sie verfolgt den Lebensphasen- und Settingansatz.

Stellen Sie fest, dass seit 2017 in Ihrem Kanton Aktivitäten der Suchtarbeit vermehrt suchtförmig übergreifend konzipiert und umgesetzt werden?

(nein; vereinzelt; teils-teils; mehrheitlich; ja; kann ich nicht beurteilen)

- 13) *[Filter – wenn F12 „nein“ oder „vereinzelt“:]*
[Nur Suchtbeauftragte:] Was sind Ihrer Meinung nach die Gründe dafür, dass in Ihrem Kanton Aktivitäten der Suchtarbeit nicht vermehrt suchtförmig übergreifend konzipiert und umgesetzt werden?
(offene Frage)
- 14) *[Nur Suchtbeauftragte:]* Welche Vorteile sehen Sie in einer suchtförmig übergreifenden Ausrichtung von Aktivitäten in der Suchtarbeit?
(offene Frage)
- 15) *[Nur Suchtbeauftragte:]* Welche Nachteile sehen Sie in einer suchtförmig übergreifenden Ausrichtung von Aktivitäten in der Suchtarbeit?
(offene Frage)
- 16) Inwiefern erachten Sie es als sinnvoll, den Prozess der Gesuchseingabe und der Mittelvergabe für Präventionsprogramme und Projekte unter den unterschiedlichen Finanzgebern (IPF, GFCH, BAG) zu vereinheitlichen und zu vereinfachen?
(1 = überhaupt nicht sinnvoll; 2 = eher nicht sinnvoll; 3 = eher sinnvoll; 4 = sehr sinnvoll; kann ich nicht beurteilen)
- 17) Welche Vorteile sehen Sie in einer Vereinheitlichung der Gesuchseingabe und der Mittelvergabe für die Präventions- und Suchtarbeit auf kantonaler Ebene?
(offene Frage)
- 18) Welche Nachteile sehen Sie in einer Vereinheitlichung der Gesuchseingabe und der Mittelvergabe für die Präventions- und Suchtarbeit auf kantonaler Ebene?
(offene Frage)
- 19) Wie sollte ein vereinheitlichter Prozess der Gesuchseingabe und der Mittelvergabe für Präventionsprogramme und -projekte ausgestaltet sein, damit er den Kantonen einen Mehrwert bringt? Bitte beschreiben Sie kurz, welche Elemente aus Ihrer Sicht zentral sind.
(offene Frage)

Zusammenarbeit mit anderen Akteuren

- 20) Hat sich seit dem Start der Umsetzung der Strategien NCD und Sucht in Ihrem Kanton etwas an der Zusammenarbeit zwischen Akteuren der Präventions- oder der Suchtarbeit verändert (z.B. beteiligte Akteure, Form und Intensität der Zusammenarbeit)?
(nein; vereinzelt; teils-teils; mehrheitlich; ja; kann ich nicht beurteilen)
- 21) *[Filter - wenn nicht nein:]* Welche Veränderungen in der Zusammenarbeit zwischen Akteuren der Präventions- oder der Suchtarbeit stellen Sie in Ihrem Kanton seit dem Start der Umsetzung der Strategien NCD und Sucht fest?
(offene Frage)

- 22) *[Filter – wenn nein:]* Was sind aus Ihrer Sicht die Gründe dafür, dass sich die Zusammenarbeit zwischen Akteuren der Präventions- oder der Suchtarbeit seit dem Start der Umsetzung der Strategien NCD und Sucht in Ihrem Kanton nicht verändert hat?
(offene Frage)
- 23) Auf einer Skala von 1 bis 10 (1 = sehr schlecht, 10 = sehr gut) wie zufrieden sind Sie aktuell mit der Zusammenarbeit zwischen Ihrem Kanton und dem Bundesamt für Gesundheit (in Zusammenhang mit den Strategien NCD und Sucht)?
(Skala 1-10; kann ich nicht beurteilen)
- 24) Hat sich Ihrer Ansicht nach die Zusammenarbeit zwischen Ihrem Kanton und dem Bundesamt für Gesundheit seit Beginn der Umsetzung der Strategien NCD und Sucht 2017 verändert?
(verbessert; verschlechtert; keine Veränderung; kann ich nicht beurteilen)

Beurteilung von Massnahmen

- 25) *[Nur GF-Beauftragte:]* Schaffen die folgenden Massnahmen, Angebote und Prozesse im Rahmen der Strategie NCD aus Ihrer Sicht einen Mehrwert für die Kantone?
- Vereinheitlichter Prozess der Gesuchseingabe und der Mittelvergabe für Präventionsprogramme und Projekte
 - Kantonales Austauschtreffen Deutschschweiz/Rencontre intercantonal latine
 - Erarbeitung eines digitalen Erfolgsfaktorentools zur Entwicklung und Überprüfung kantonaler Präventionsprogramme (laufend)
 - Erweiterung des Online-Portals www.SafeZone.ch um NCD-spezifische Themen
 - Jährliche NCD-Stakeholderkonferenz
 - Finanzierung und Koordination von Alkoholtestkäufen und von Schulungen des Verkaufspersonals
 - MonAM – Monitoring-System und Online-Plattform NCD und Sucht
 - Forschungsberichte und Faktenblätter zu NCD
 - Publikationen zu Jahresschwerpunkten (Broschüre Chancengleichheit, Broschüre Gesundes Altern)
 - Konzept und Flyer frühkindliche Gesundheitsförderung und Prävention
- jeweils (ja; eher ja; eher nein; nein; kann ich nicht beurteilen)
- 26) *[Nur Suchtbeauftragte:]* Schaffen die folgenden Massnahmen, Angebote und Prozesse im Rahmen der Strategie Sucht aus Ihrer Sicht einen Mehrwert für die Kantone?
- Materialien von bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz
 - Materialien/Angebote von Schulnetz21
 - Website www.safezone.ch
 - Website www.alterundsucht.ch
 - Konzept und Flyer frühkindliche Gesundheitsförderung und Prävention
 - Erarbeitung von Empfehlungen über die Grundsätze zur Finanzierung von Suchttherapien und Wiedereingliederungsmassnahmen
 - Erfahrungsaustausch zwischen Kantonen und Gemeinden sowie weiteren Vollzugsorganen in Bezug auf den Vollzug der für die Suchtproblematik relevanten gesetzlichen Regelungen
 - Vernetzung der für den Vollzug der Jugendschutzbestimmungen zuständigen Akteure

- Vernetzung der Akteure des Suchtbereichs im Rahmen der Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht (KDS)
 - Jährliche Stakeholderkonferenz Sucht
 - Publikationen zu Jahresschwerpunkten (Broschüre Chancengleichheit, Broschüre Gesundes Altern)
 - Nationale und regionale Workshops oder Austauschformate zur Förderung des Fachausbaus zu spezifischen Themen im Bereich Sucht
 - Finanzierung und Koordination von Alkoholtestkäufen und von Schulungen des Verkaufspersonals
 - MonAM – Monitoring-System und Online-Plattform Sucht und NCD
 - Forschungsberichte und Faktenblätter zu Suchtthemen
- jeweils (ja; eher ja; eher nein; nein; kann ich nicht beurteilen)

Information

- 27) Fühlen Sie sich ausreichend über die Aktivitäten und die verschiedenen Angebote im Rahmen der Strategie NCD informiert?
(ja; eher ja; eher nein; nein; kann ich nicht beurteilen)
- 28) Fühlen Sie sich ausreichend über die Aktivitäten und die verschiedenen Angebote im Rahmen der Strategie Sucht informiert?
(ja; eher ja; eher nein; nein; kann ich nicht beurteilen)
- 29) Sehen Sie Verbesserungsbedarf bezüglich Informationen über die Aktivitäten und die verschiedenen Angebote im Rahmen der Strategien NCD bzw. Sucht?
(ja; nein; kann ich nicht beurteilen)
Wenn ja, welchen?
(offene Frage)

Verbesserungsvorschläge und allgemeine Rückmeldungen

- 30) Mit welchen Massnahmen oder Angeboten könnten Bundesstellen, die GDK oder Gesundheitsförderung Schweiz die Kantone noch besser bei ihren Tätigkeiten zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten unterstützen?
(offene Fragen)
- 31) Mit welchen Massnahmen oder Angeboten könnten Bundesstellen die Kantone noch besser bei ihren Tätigkeiten in Bezug auf das Thema Sucht unterstützen?
(offene Fragen)
- 32) Haben Sie allgemeine Rückmeldungen zu Stärken und Schwächen der Strategie NCD und des Massnahmenplans NCD oder weitere Verbesserungsvorschläge?
(offene Frage)
- 33) Haben Sie allgemeine Rückmeldungen zu Stärken und Schwächen der Strategie Sucht und des Massnahmenplans dazu oder weitere Verbesserungsvorschläge?
(offene Frage)
- 34) Falls Sie gerne allgemeine Bemerkungen zu den Strategien NCD und Sucht machen möchten, nutzen Sie bitte untenstehendes Textfeld.
(offene Fragen)

Anhang 5: BAG-Sektionen

Aus Platzgründen sind im vorliegenden Bericht die verschiedenen Sektionen der BAG-Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten nicht mit der vollständigen Bezeichnung aufgeführt, sondern nummeriert.

Sektion 1	Präventionsstrategien
Sektion 2	Wissenschaftliche Grundlagen
Sektion 3	Politische Grundlagen und Vollzug
Sektion 4	Gesundheitsförderung und Prävention
Sektion 5	Prävention in der Gesundheitsversorgung