

**Evaluation der
Nationalen Strategien
«Prävention nichtübertragbarer
Krankheiten (NCD)» und
«Sucht» (2017–2024)**

**Bericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit, Fachstelle
Evaluation und Forschung (E+F)**

Luzern, den 4. April 2024

| Autorinnen und Autoren

Manuela Oetterli, Dipl. Natw. ETH und MPH, Projektleitung (Interface), oetterli@interface-pol.ch

Julia Rickenbacher, MA, CAS Evaluation, Projektmitarbeit (Interface), rickenbacher@interface-pol.ch

Sarah Ziegler, PhD Projektmitarbeit (Interface), ziegler@interface-pol.ch

André Moser, PhD, Projektmitarbeit (CTU Bern), andre.moser@unibe.ch

Andreas Balthasar, Prof. Dr., Qualitätssicherung (Interface), balthasar@interface-pol.ch

| INTERFACE Politikstudien

Forschung Beratung AG

Seidenhofstrasse 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

Rue de Bourg 27

CH-1003 Lausanne

Tel +41 (0)21 310 17 90

www.interface-pol.ch

| Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

| Begleitgremium

Vertreter/-innen verschiedener Institutionen und Organisationen, vgl. Abschnitt A 2 im Anhang

| Zitiervorschlag

Oetterli, Manuela; Rickenbacher, Julia; Ziegler, Sarah; Moser, André; Balthasar, Andreas (2024): Evaluation der Nationalen Strategien «Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (NCD)» und «Sucht» (2017–2024), Bericht zuhanden des BAG, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

| Laufzeit

Juni 2022 bis April 2024

| Leitung Evaluationsprojekt beim BAG

Christine Heuer, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)

I Meta-Evaluation

Der vorliegende Bericht wurde vom Bundesamt für Gesundheit (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 an andere Akteure können somit von der Meinung respektive vom Standpunkt des BAG abweichen.

Der Entwurf des Berichts war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch die Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F) 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.

I Bezug

Bundesamt für Gesundheit, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), 3003 Bern,
www.bag.admin.ch/evaluationsberichte.

I Übersetzung von Abstract und Zusammenfassung

Aus der Originalsprache durch Interface Politikstudien Forschung Beratung AG.

I Projektreferenz

Projektnummer: 22-034

I Dank

An dieser Stelle bedankt sich das Evaluationsteam bei den Mitgliedern der Steuer- und der Begleitgruppe, die ihr Wissen engagiert und konstruktiv in das Mandat eingebracht haben. Unser Dank gilt zudem allen Interviewpartnern/-innen und den Befragungsteilnehmern/-innen, die sich die Zeit genommen haben, ihr Wissen und ihre Einschätzungen mitzuteilen.

Abkürzungsverzeichnis	6
Abstract (D)	10
Abstract (F)	12
Zusammenfassung (D)	14
Zusammenfassung (F)	25
1. Einleitung	36
1.1 Ausgangslage und Zielsetzung	37
1.2 Evaluationsgegenstand und Evaluationsfragestellungen	38
1.3 Evaluationsdesign	40
1.4 Chancen und Grenzen der Evaluation	45
2. Konzept	47
2.1 Relevanz	48
2.2 Kohärenz	58
2.3 Wirkungen auf Ebene des Konzepts	61
3. Umsetzung und Output	65
3.1 Zusammenarbeit und Nutzung von Synergien	66
3.2 Steuerung der Strategien	69
3.3 Fortschritte in der Umsetzung	71
3.4 Implementation wichtiger Querschnittsthemen und Ansätze	78
3.5 Wirkungen auf Ebene der Umsetzung und des Outputs	81
4. Beitrag zu Outcome und Impact	83
4.1 Gesetzte Ziele auf Ebene Outcome und Impact und Zielerreichung	84
4.2 Wirkungen auf der Ebene der Mittler und der Zielgruppen (Outcome)	86
4.3 Beitrag der Strategien zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit (Impact)	89
5. Beantwortung der Fragestellungen, Schlussfolgerungen und Empfehlungen	92
5.1 Beantwortung der Fragestellungen	93
5.2 Schlussfolgerungen	98
5.3 Empfehlungen	99

6. Literaturverzeichnis	104
7. Darstellungsverzeichnis	110
Anhang	112
A 1 Methodenmatrix	113
A 2 Begleitgremien	114
A 3 Interviewpartner/-innen	116
A 4 Teilnehmende Online-Befragung	118
A 5 Fallbeispiele	119
A 6 Umsetzung der Empfehlungen aus der Zwischenevaluation	150
A 7 Beurteilung der Umsetzung der Massnahmen	152

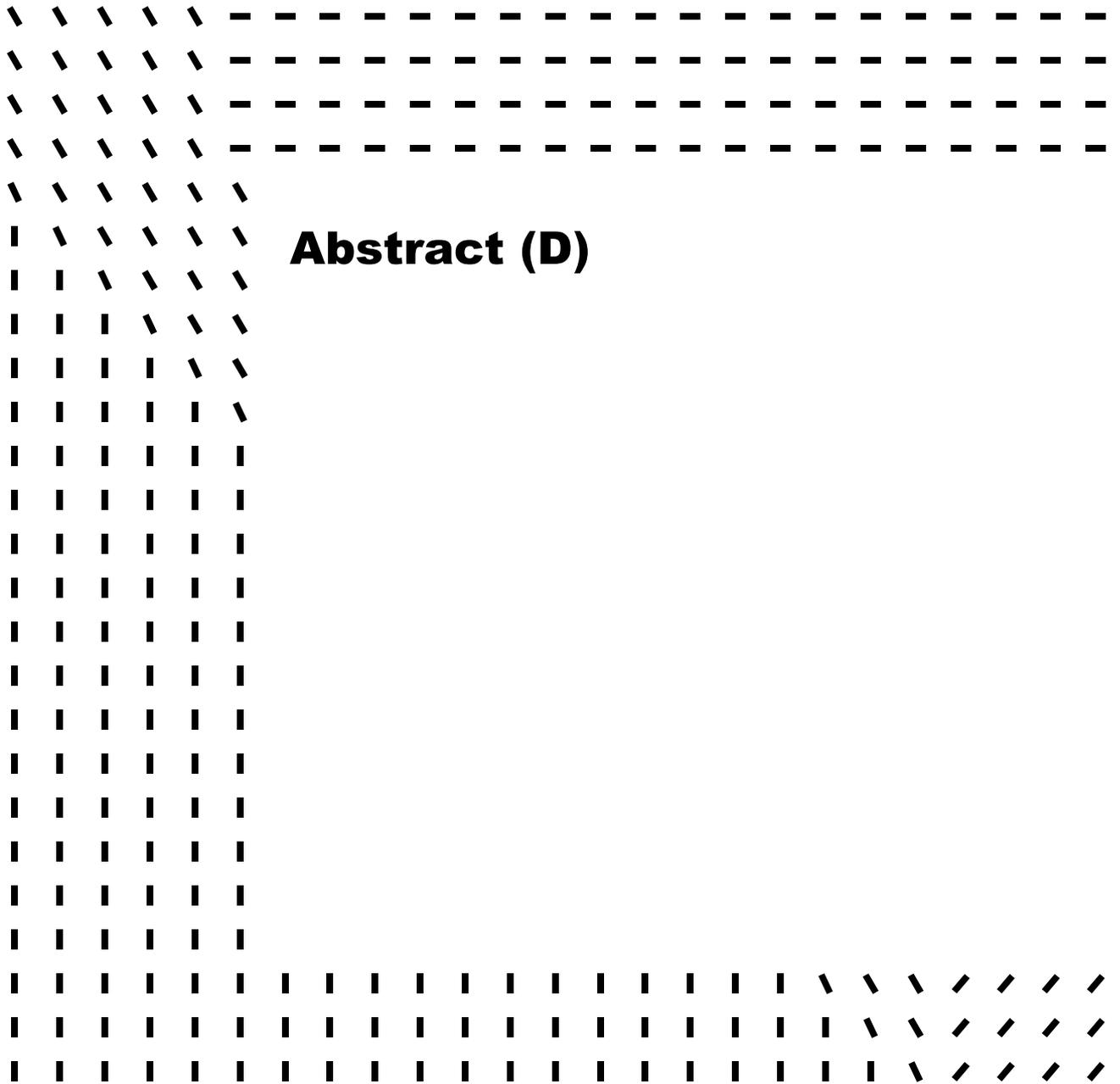


I Verzeichnis der im Bericht und im Anhang verwendeten Abkürzungen

<i>Abkürzung</i>	<i>Begriff</i>
AlkG	Bundesgesetz über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz)
ARE	Bundesamt für Raumentwicklung
ARG	Arbeitsgesetz
ASTRA	Bundesamt für Strassen
BAFU	Bundesamt für Umwelt
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BASPO	Bundesamt für Sport
BAZG	Bundesamt für Zoll und Grenzsicherheit
BetmG	Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz)
BFS	Bundesamt für Statistik
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BLV	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BV	Bundesverfassung
CAS	Certificate of Advanced Studies
DAS	Diploma of Advanced Studies
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EKSN	Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten
EZV	Eidgenössische Zollverwaltung
fedpol	Bundesamt für Polizei
F+F	Früherkennung und Frühintervention
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

<i>Abkürzung</i>	<i>Begriff</i>
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz
GFCH	Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HF	Handlungsfeld
HM	Hauptmassnahme
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
IGA	Initiative Gesundheit und Arbeit
Infodrog	Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht
IP BGM	Institutionelle Plattform betriebliches Gesundheitsmanagement
IVA	Interkantonaler Verband für Arbeitnehmerschutz
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
LMG	Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz)
KAP	Kantonale Aktionsprogramme
KJP	Programme zur Tabakprävention bei Kindern und Jugendlichen
KKBS	Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen
KOMO	Koordinationsstelle für nachhaltige Mobilität
KPM	Kompetenzzentrum für Public Management
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MaPaDro	Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme
MonAM	Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten
NAS	Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik
NCD-Strategie	Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024
NGO	Non-Profit-Organisation
NPG	Netzwerk Psychische Gesundheit
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
PGV	Prävention in der Versorgung
QM	Querschnittsmassnahme
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SELF	Plattform Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen
SGB	Schweizerische Gesundheitsbefragung

<i>Abkürzung</i>	<i>Begriff</i>
SGE	Schweizerische Gesellschaft für Ernährung
SKBS	Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen
SR	Systematische Rechtssammlung
Strategie Sucht	Nationale Strategie Sucht 2017–2024
SuG	Subventionsgesetz
Suva	Schweizerische Unfallversicherung
TPV	Tabakpräventionsfonds
TPFV	Verordnung über den Tabakpräventionsfonds
UVEK	Eidgenössisches Departement für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
VBGF	Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung
VSAA	Verband Schweizerischer Arbeitsmarktbehörden
WHO	Weltgesundheitsorganisation



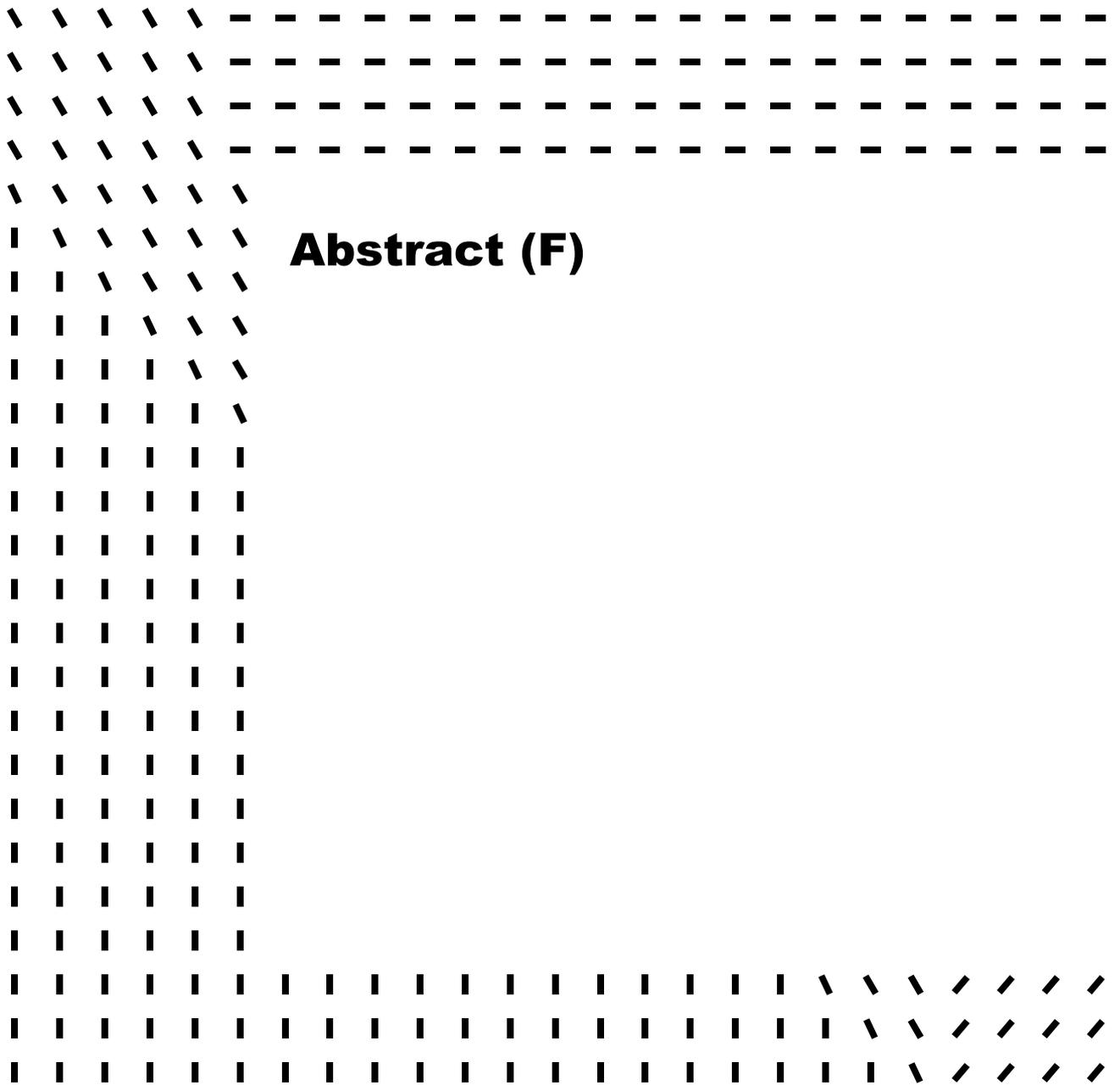
Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat Interface Politikstudien Forschung Beratung AG mit der Durchführung der Evaluation der Nationalen Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten 2017–2024 (kurz: NCD-Strategie) und der Nationalen Strategie Sucht 2017–2024 (kurz: Strategie Sucht) beauftragt. Ziel war es, orientierungs- und handlungsrelevantes Wissen in Bezug auf die beiden Strategien NCD und Sucht zu beschaffen, die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit zu bewerten und Empfehlungen zu formulieren. Die Evaluation beruht auf vier methodischen Grundlagen: (1) Dokumentenanalyse, (2) 37 qualitative Interviews, (3) einer Online-Befragung sowie (4) zwei Workshops.

Die Evaluation kommt zum Schluss, dass mit den Strategien NCD und Sucht der grösste gemeinsame Nenner der Schweizer Präventions- und Suchtpolitik genutzt und in diesem Rahmen weitgehend das Mögliche umgesetzt wurde. Die beiden Strategien erfüllen den Zweck der Verbesserung der (freiwilligen) Koordination und Nutzung von Synergien. Es ist hingegen zu vermuten, dass die beiden Strategien, so wie sie bisher ausgerichtet sind und gesteuert werden können, keinen kausal nachweisbaren Einfluss auf die Gesundheit von Zielgruppen oder der Bevölkerung haben werden. Vor dem Hintergrund der Evaluationsergebnisse und mit Blick auf die Weiterverfolgung der Thematiken NCD und Sucht nach der Laufzeit der beiden Strategien formuliert die Evaluation daher fünf Empfehlungen:

- Wir empfehlen den Trägerschaften der Strategien NCD und Sucht, so rasch wie möglich mit der Erarbeitung einer Nachfolgelösung zu beginnen und diese allerspätestens ab 2029 umzusetzen. Der optimale Zeitpunkt muss durch die Trägerschaft festgelegt werden. Bis dahin sollen die bisherigen Strategien in einer Übergangsphase mit wenigen Anpassungen weitergeführt werden.
- Wir empfehlen Bund, Kantonen und den weiteren Akteuren der Präventions- und Suchtpolitik, im Sinne einer gemeinsamen Vision an den übergeordneten Zielen der Strategien NCD und Sucht festzuhalten. Sie sollen der Schweizer Präventions- und Suchtpolitik weiterhin als Orientierungsrahmen dienen.
- Wir empfehlen Bund, Kantonen und den weiteren Akteuren der Präventions- und Suchtpolitik, geeignete Massnahmen zu treffen, um den erfolgreich geführten Dialog und die geschaffene Zusammenbeitskultur in der Präventions- und Suchtpolitik weiterzuentwickeln und nachhaltig zu sichern.
- Wir empfehlen Bund, Kantonen und den weiteren Akteuren der Präventions- und Suchtpolitik, drei bis fünf verbindliche Schwerpunkte zu setzen, in welchen in den nächsten acht bis zehn Jahren massgebliche Fortschritte auf Ebene der Bevölkerungsgesundheit erzielt werden sollen.
- Wir empfehlen Bund und Kantonen zu prüfen, welche gesetzlichen Rahmenbedingungen notwendig sind, um die Präventions- und Suchtpolitik der Schweiz und letztlich die Gesundheitspolitik zu stärken. Denn die Erreichung der übergeordneten Ziele in diesen Bereichen wird nur gelingen, wenn die gesetzlichen Rahmenbedingungen angepasst werden.

I Schlüsselwörter

Evaluation, NCD, Sucht, nationale Strategien, Prävention, Gesundheitsförderung



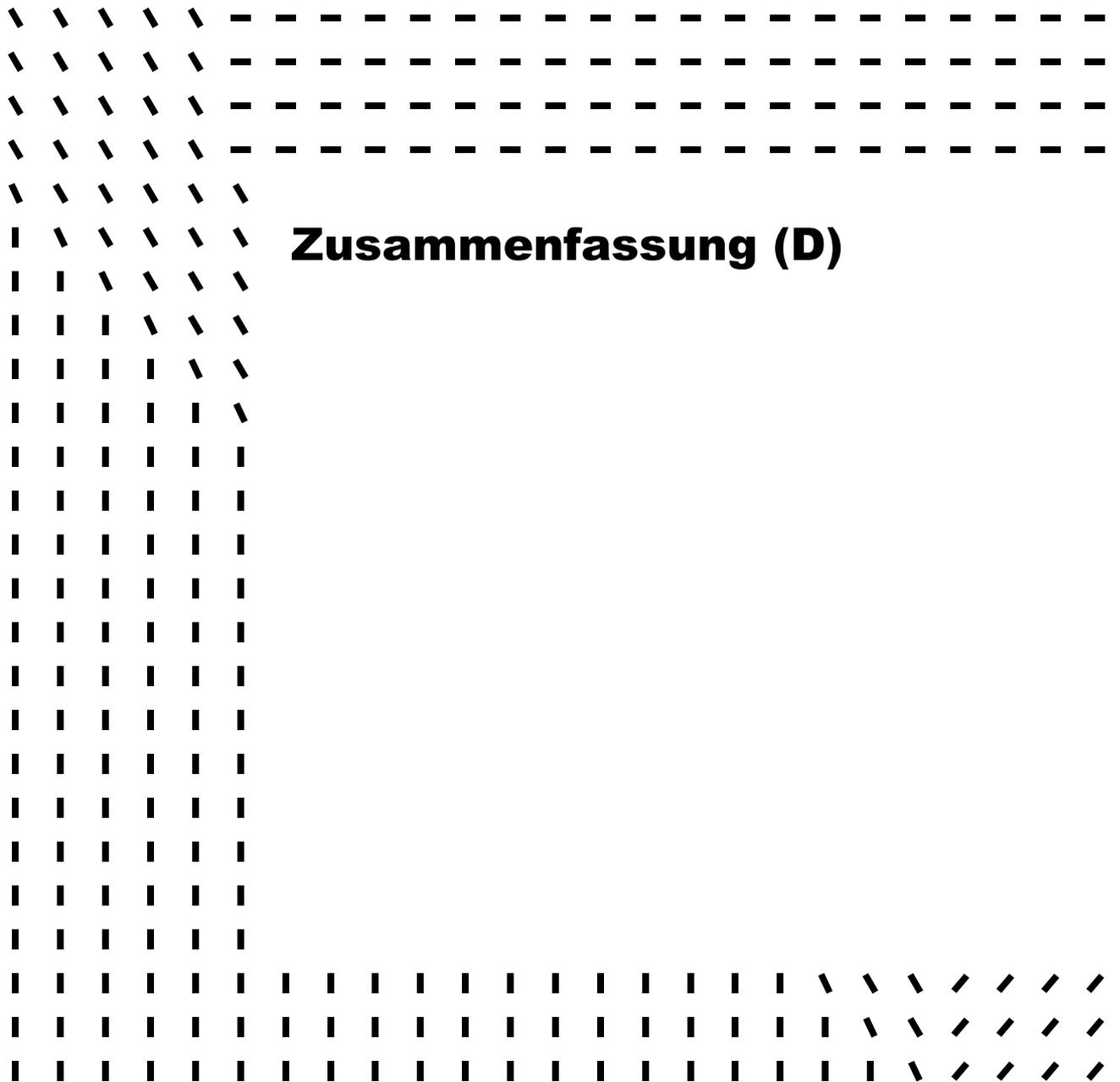
L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a chargé Interface Études politiques Recherche Conseil SA de réaliser une évaluation de la stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017-2024 (stratégie MNT) et de la stratégie nationale Addictions 2017-2024 (stratégie Addictions). L'objectif consistait à livrer des connaissances servant à définir des orientations et des actions portant sur les stratégies MNT et Addictions, à déterminer l'efficacité et la pertinence de ces stratégies ainsi qu'à formuler des recommandations. L'évaluation repose sur quatre bases méthodologiques : (1) une analyse de la documentation, (2) 37 entretiens qualitatifs, (3) une enquête en ligne ainsi que (4) deux ateliers.

L'évaluation parvient à la conclusion qu'avec les stratégies MNT et Addictions, le plus grand dénominateur commun de la politique suisse en matière de prévention et d'addictions a été utilisé et que, dans ce cadre, ce qui était possible a largement été mis en œuvre. Les stratégies MNT et Addictions atteignent le but de la coordination (volontaire) et de l'exploitation des synergies. En revanche, on peut supposer que les stratégies MNT et Addictions, avec l'orientation actuelle et le pilotage dont elles ont bénéficié, n'auront guère d'influence causale démontrable sur la santé des groupes cibles ou de la population. Au regard des résultats de l'évaluation, et dans la perspective du suivi des thématiques MNT et addictions après la fin de la période des deux stratégies, l'évaluation formule cinq recommandations :

- Nous recommandons aux organisations responsables des stratégies MNT et Addictions de commencer à élaborer une solution de suivi le plus rapidement possible et de la mettre en œuvre au plus tard à partir de 2029. La date optimale doit être fixée par les organisations responsables. D'ici là, les stratégies actuelles doivent être poursuivies, en tant que phase transitoire, avec quelques adaptations.
- Nous recommandons à la Confédération, aux cantons et aux autres acteurs de la politique en matière de prévention et d'addictions d'adhérer, en termes de vision commune, aux objectifs prioritaires des stratégies MNT et Addictions. Ces objectifs doivent continuer à servir de cadre de référence pour la politique suisse en matière de prévention et d'addictions.
- Nous recommandons à la Confédération, aux cantons et aux autres acteurs de la politique en matière de prévention et d'addictions de prendre des mesures adaptées pour développer et garantir à long terme le dialogue instauré avec succès et la culture de la collaboration introduite dans la politique en matière de prévention et d'addictions.
- Nous recommandons à la Confédération, aux cantons et aux autres acteurs de la politique en matière de prévention et d'addictions de définir entre trois et cinq priorités contraignantes dans lesquelles des progrès déterminants sur le plan de la santé de la population doivent être réalisés au cours des huit à dix prochaines années.
- Nous recommandons à la Confédération et aux cantons de vérifier quelles conditions juridiques sont nécessaires pour renforcer en Suisse la politique en matière de prévention et d'addictions et, en fin de compte, la politique de la santé. En effet, les objectifs prioritaires dans ces domaines ne seront atteints que si les conditions-cadres juridiques sont adaptées.

I Mots clés

Évaluation, MNT, addictions, stratégies nationales, prévention, promotion de la santé



Ausgangslage

Im Jahr 2017 waren rund 2,3 Millionen Menschen in der Schweiz (32%) von mindestens einer der fünf häufigsten nichtübertragbaren Erkrankungen (NCD)¹ betroffen. Mehr als die Hälfte dieser Erkrankungen könnten mit einem gesunden Lebensstil verzögert oder sogar vermieden werden.² NCD sind für rund 80 Prozent der schweizerischen Gesundheitskosten verantwortlich.

Die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (kurz: *NCD-Strategie*)³ und die Nationale Strategie Sucht 2017–2024 (kurz: *Strategie Sucht*)⁴ wurden ausgehend vom Ziel «Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren» der gesundheitspolitischen Agenda Gesundheit2020 erarbeitet. Träger der NCD-Strategie sind das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zusammen mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sowie der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH). Träger der Strategie Sucht ist das BAG. Ziel der beiden Strategien ist es, den im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention tätigen Akteuren einen Orientierungsrahmen für ihr Engagement zu bieten und dadurch einen Beitrag zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit zu leisten. Der Bundesrat hat 2016 die Massnahmenpläne zu den Strategien NCD und Sucht verabschiedet. Die beiden Massnahmenpläne werden (mit Anpassungen 2020) zwischen 2017 und 2024 umgesetzt.⁵

Während sich die NCD-Strategie an der Unterscheidung zwischen Primär- (vor dem Krankheitsbeginn), Sekundär- (im Frühstadium einer Erkrankung) und Tertiärprävention (bei der Krankheitsmanifestation) orientiert⁶, bezieht sich die Strategie Sucht auf das Vier-Säulen-Modell (Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression) und entwickelte es zu einer suchtförmübergreifenden und substanzgebundenen Suchtpolitik weiter.

¹ Zu den fünf häufigsten NCD gehören Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen, Diabetes und Erkrankungen des Bewegungsapparates. Vgl. Website MonAM: *Prävalenz NCD (Alter: 15+)*, Zugriff am 31.01.2024.

² Vgl. Website BAG: *Zahlen und Fakten zu nichtübertragbaren Krankheiten*, Zugriff am 31.01.2024.

³ Bundesamt für Gesundheit (BAG)/Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) 2016.

⁴ Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2015.

⁵ Bundesamt für Gesundheit (BAG) et al. (2020); Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2020.

⁶ Bundesamt für Gesundheit (BAG)/Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) 2016.

Ziel und Zweck der Evaluation

Die vorliegende Evaluation orientiert sich am Rahmenkonzept sowie am Pflichtenheft der vorliegenden Evaluation und berücksichtigt zudem die Zwischenevaluation⁷ der beiden Strategien. Ziel der Evaluation ist die Beschaffung von orientierungs- und handlungsrelevantem Wissen in Bezug auf die beiden Strategien NCD und Sucht, die Bewertung deren Wirksamkeit und Zweckmässigkeit und die Formulierung von Empfehlungen. Sie umfasst Fragestellungen zum Konzept (Relevanz und Kohärenz der beiden Strategien), zu Umsetzung und Output (Zweckmässigkeit von Strukturen, Prozessen und Massnahmen), zu Outcome und Impact (Beitrag zur Zielerreichung), zum Kontext sowie zum weiteren Vorgehen. Die Ergebnisse der Evaluation dienen der Rechenschaftslegung sowie als Entscheidungsgrundlage für die Ausrichtung und Optimierung der NCD-Strategie und der Strategie Sucht nach 2024.

Methodik

Das Evaluationsdesign wurde so gewählt, dass es grösstmöglichen Nutzen hinsichtlich der Erreichung der Evaluationsziele stiftet. Zentral war der partizipative Einbezug der Akteure bei wichtigen Meilensteinen der Evaluation, die Erfassung von Wirkungen der beiden Strategien entlang der gesamten Wirkungskette sowie die Kontextualisierung der Evaluationsergebnisse insbesondere hinsichtlich des politischen Umfelds. Das Design beruht auf Soll-Ist-Vergleichen, Quervergleichen und Längsschnittvergleichen.

Die Methodik der Evaluation umfasste erstens eine *Dokumentenanalyse* mit Berücksichtigung von Grundlegendendokumenten der beiden Strategien, massnahmenspezifischen Dokumenten sowie Literatur zu aktuellen und künftigen Herausforderungen in den Bereichen NCD und Sucht. Zweitens wurden 37 qualitative *Interviews* mit Trägern und Partnern der Strategie, mit Aktivitätsverantwortlichen und Mittlern sowie unabhängigen Expertinnen und Experten geführt. Drittens wurde eine *Online-Befragung* bei allen nationalen Partnern der beiden Strategien und bei allen kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention sowie für Sucht durchgeführt. An der Online-Befragung haben 101 Personen teilgenommen, was einem Rücklauf von rund 50 Prozent entspricht. Viertens wurden zwei *Workshops* mit Mitgliedern der Steuer- und der Begleitgruppe der Evaluation durchgeführt. Im ersten Workshop wurden zehn Aktivitäten der Strategien ausgewählt, die in Form von *Fallbeispielen* hinsichtlich ihrer Umsetzung und ihrer Wirksamkeit und Zweckmässigkeit vertieft untersucht wurden. Im zweiten Workshop wurden mögliche Zielsetzungen für weiterführende Strategien nach 2024 diskutiert.

Einen Schwerpunkt der Evaluation bildete die Prüfung des Einbezugs von *statistischen Analysen* zur Ermittlung der Wirkungen der Strategien. Diese Abklärungen haben gezeigt, dass ein kausaler Nachweis von Wirkungen der beiden Strategien auf die Zielgruppen beziehungsweise die Bevölkerung nicht möglich ist. Erstens sind die Strategien primär auf die Koordination der Aktivitäten von Trägern und Partner ausgelegt. Diese Koordination unterstützt zwar die Umsetzung von Massnahmen und somit die Erzielung von Outcomes und Impacts; ihr Einfluss auf dieser Ebene ist jedoch nur sehr indirekt, so dass er mit statistischen Mitteln nicht nachgewiesen werden kann. Zweitens wurden die Strategien nicht für einen Nachweis von Outcomes und Impacts konzipiert. Eine entsprechende Wirkungsstudie hätte vor Umsetzung der Strategien geplant werden, und sie hätte den Untersuchungsgegenstand stark eingrenzen und die zentralen Kontextfaktoren kontrollieren müssen. Drittens ist zu vermuten, dass Kontextfaktoren aus weiteren Politikfeldern wie Bildung, Umwelt, Wirtschaft usw. einen weit grundlegenden Einfluss auf die Bevölkerungsgesundheit haben als die beiden Strategien. Viertens benötigen Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention viel mehr Zeit als die bisherige Laufzeit der beiden

⁷ Rüefli/Gerber 2019.

Strategien, um messbare Wirkungen auf die Gesundheit von einzelnen Zielgruppen beziehungsweise der Bevölkerung entfalten zu können. Fünftens gilt es darauf hinzuweisen, dass die zum Zeitpunkt der Fertigstellung der Evaluation aktuellen Daten zur Bevölkerungsgesundheit teilweise aus den Jahren 2017, 2019 und 2021 stammen.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der Evaluation werden entlang des Wirkungsmodells, ausgehend vom Konzept über die Umsetzung zu den verschiedenen Stufen der Wirkungsentfaltung der beiden Strategien, präsentiert.

Konzept

Die Strategien NCD und Sucht adressieren relevante Themen.

Die Strategien greifen Themen auf, die für die Bevölkerungsgesundheit wichtig sind. Der Konsum von Tabak, Alkohol und illegalen Substanzen sowie der hohe Anteil übergewichtiger Personen in der Bevölkerung waren nicht nur zum Zeitpunkt der Entwicklung der Strategien wichtige Risikofaktoren, sie sind es auch heute noch. Zwar weist die Entwicklung der Leitindikatoren der Strategien NCD und Sucht im Monitoringsystem MonAM darauf hin, dass sich die Gesundheit der Bevölkerung in vielen Bereichen tendenziell positiv entwickelt. Der Vergleich innerhalb Europas zeigt aber, dass die Bevölkerung in der Schweiz von wichtigen Risikofaktoren wie Alkohol und Tabak/Nikotin (insbesondere bei Frauen) stärker belastet ist als der europäische Durchschnitt.⁸ Im internationalen Vergleich mit Ländern der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung schneidet die Schweizer Bevölkerung – mit Ausnahme beim Tabakkonsum besser ab.⁹

Die Strategien adressieren wichtige aktuelle gesundheitliche und psychosoziale Themen. Allerdings haben spezifische Themen und Risikofaktoren wie Alkohol und Tabak/Nikotin, Bewegung und Ernährung an Sichtbarkeit verloren. Ebenfalls ist das Thema psychische Gesundheit in den Strategien zu wenig sichtbar.

Die Strategien NCD und Sucht erfüllen die politische Forderung nach Verbesserung der (freiwilligen) Zusammenarbeit.

Die Strategien sind breit aufgestellt und vielfältig. Der Prozess der Erarbeitung folgte weitgehend den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Entsprechend der politischen Forderung in der Schweiz wurde der Fokus der Strategien auf die Verbesserung der Zusammenarbeit beziehungsweise auf das bestehende Koordinationsdefizit zwischen den Akteuren gelegt. Eine Ausnahme bildet der Bereich der illegalen Suchtmittel, in dem die Zusammenarbeit bereits gesetzlich geregelt ist.

Die Strategien NCD und Sucht bilden primär Bestehendes ab.

Die Strategien bilden als «Modell der Realität» die Schweizer Präventionslandschaft im Bereich der NCD beziehungsweise Sucht ab. Die Massnahmen der Strategien sind in erster Linie ein Zusammenschluss von ausgewählten Aktivitäten mit unterschiedlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen, Trägerschaften und Finanzierungen. Neue, eigenständige Massnahmen wurden in erster Linie zur Förderung der Koordination und des Wissenstransfers entwickelt. Innovativ sind in erster Linie die Aktivitäten zur Prävention in der Gesundheitsversorgung. Zudem ist es gelungen, bewährte Ansätze aus dem Suchtbereich wie beispielsweise die Früherkennung und Frühintervention auf den Bereich NCD auszuweiten.

⁸ World Health Organization (WHO) 2021.

⁹ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) 2023.

Die Strategien NCD und Sucht haben einen Mehrwert hervorgebracht.

Die Strategien haben auf verschiedenen Ebenen Wirkungen erzielt. Erstens haben sie sowohl eine gemeinsame Vision als auch einen Orientierungsrahmen geschaffen, an denen die Akteure ihre Aktivitäten ausrichten konnten. Zweitens haben die Strategien die Sichtbarkeit und somit auch die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention gestärkt. Drittens bieten die Strategien den beteiligten Akteuren eine wichtige Legitimationsgrundlage für ihre Tätigkeiten. Und viertens konnte im Rahmen der Strategien das innovative Thema «Prävention in der Gesundheitsversorgung» lanciert und zur Umsetzung geführt werden.

Die interne Kohärenz der Strategien NCD und Sucht ist vorwiegend kritisch zu beurteilen.

Eine Verbindung der Massnahmenpläne beider Strategien zu ihren Zielen auf Ebene der Zielgruppen (Outcome) und der Bevölkerung (Impact) fehlt weitgehend. Die Frage, ob die in der Strategie aufgeführten Massnahmen über ausreichendes Wirkungspotenzial verfügen, um einen Beitrag zur Erreichung der ambitionierten Ziele bezüglich einer besseren Bevölkerungsgesundheit leisten zu können, wird nicht beantwortet. Durch die Postulierung des Ziels der Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung fördern die Strategien vielmehr unrealistische Erwartungen hinsichtlich ihres Wirkungspotenzials.

Auch die Kohärenz zwischen den Strategien NCD und Sucht ist ungenügend.

Die Themen NCD und Sucht wurden auf zwei eigenständige Strategien aufgeteilt, um den Befürchtungen der Akteure im Suchtbereich, dass ihre Anliegen in einer gemeinsamen Strategie zu wenig sichtbar wären, Rechnung zu tragen. Die Evaluation zeigt, dass die Verknüpfung der beiden Strategien nicht zufriedenstellend gelungen ist. Zwar wurden ihre Massnahmenpläne nach Vorliegen der Zwischenevaluation überarbeitet und vereinheitlicht. Vielen der befragten Akteure ist der Zusammenhang zwischen den beiden Strategien jedoch bis heute nicht klar. Insgesamt muss festgestellt werden, dass sich die Aufteilung der Themen NCD und Sucht auf zwei eigenständige Strategien nur bedingt bewährt hat.

Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten stimmen nicht überein.

Generell ist es aus konzeptioneller Optik problematisch, dass die beiden Strategien NCD und Sucht über ungenügende gesetzliche Grundlagen und Ressourcen verfügen; die Umsetzung basiert vielmehr auf Konsens und Goodwill der beteiligten Akteure. Die Trägerschaften beider Strategien können daher die Umsetzung von Massnahmen fast nur durch Motivation und Förderung des Austauschs in die Richtung der angestrebten Ziele lenken. Eine eigentliche Steuerung ist nicht möglich. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten stimmen nicht überein.

Umsetzung und Output*Die Strategien NCD und Sucht haben zur Förderung der institutionellen Zusammenarbeit beigetragen.*

Die Ergebnisse der Evaluation weisen deutlich darauf hin, dass sich die Zusammenarbeit der Träger und Partner durch die beiden Strategien NCD und Sucht verbessert hat. Die Akteure haben sich dank dem partizipativen Erarbeitungsprozess und den neu geschaffenen Umsetzungsgefässen besser kennengelernt; dadurch wurden der Zusammenhalt und das gegenseitige Vertrauen gestärkt. Zudem haben die Akteure ein gemeinsames Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt. Dies betrifft sowohl die freiwillige als auch die gesetzlich vorgeschriebene¹⁰ Zusammenarbeit. Zusammengefasst haben die wichtigsten Träger und Partner die Strategien im Sinne einer «Verbundaufgabe»

¹⁰ Zum Beispiel im Bereich illegale Drogen (Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe [Betäubungsmittelgesetz]).

umgesetzt und Synergien – soweit unter den gegebenen Rahmenbedingungen möglich – genutzt.

Die Akteure setzten die Strategien NCD und Sucht im Sinne einer freiwilligen Verbundaufgabe um; die Leitungsgremien verfügen jedoch nur über sehr beschränkte Steuerungsmöglichkeiten.

Die Evaluation zeigt auf, dass die zuständigen Gremien ihre Steuerungsfunktion nicht effektiv wahrnehmen konnten, weil sie kaum über Steuerungspotenzial verfügen. Angesichts von fehlenden beziehungsweise nicht kohärenten gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung und Prävention haben die Leitungsgremien der Strategien keine Möglichkeiten, die Umsetzung der Massnahmen von den Partnern einzufordern. Erschwerend kommt hinzu, dass im Bundesparlament der politische Wille für griffigere Präventionsmassnahmen, mit Ausnahme beim Jugendschutz, bisher fehlte. Dies hat auch zur Folge, dass die Präventions- und Suchtpolitik mit ihren primär persuasiven Massnahmen den starken Interessen, beispielsweise der Tabakindustrie, wenig entgegenzusetzen hat.

Die Strategien NCD und Sucht wurden weitgehend planmässig umgesetzt.

Die Umsetzung von Massnahmen und Aktivitäten der beiden Strategien erfolgte weitgehend nach Plan. Die Output-Ziele wurden mehrheitlich erreicht. Wenig erfolgreich war die Umsetzung von Aktivitäten im Zusammenhang mit der Förderung und Nutzung neuer Technologien oder der Erreichung von vulnerablen Bevölkerungsgruppen. Die aufgrund der Zwischenevaluation beschlossenen Optimierungsmassnahmen wurden grösstenteils implementiert. Ein erschwerender Faktor für die Umsetzung der Strategien bildete die Corona-Pandemie. Die Pandemie führte zu Verzögerungen, da Ressourcen anderweitig eingesetzt wurden. Gleichzeitig hat die Pandemie die psychische und physische Belastung, insbesondere für vulnerable Personen, verstärkt.

Die Implementation wichtiger Querschnittsthemen ist noch nicht ausreichend.

Die Evaluation zeigt, dass die Thematik der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit zwar von allen beteiligten Akteuren als wichtig anerkannt, aber noch zu wenig konsequent umgesetzt wurde. Die Fallbeispiele machen deutlich, dass die Erreichung vulnerabler Personen eine Herausforderung darstellt. Für die Zukunft wünschen sich die Befragten konkrete Ziele und Massnahmen zur Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit. Auch der suchtförmübergreifende Ansatz der Strategie Sucht wurde von den beteiligten Akteuren als konzeptuell richtig, aber ungenügend implementiert beurteilt. Es zeigt sich, dass die Umsetzung der Massnahmen aufgrund der Organisation der Akteure und der Finanzflüsse nach wie vor oft substanz- beziehungsweise suchtförmenspezifisch erfolgt. Gleiches gilt für das Thema psychische Gesundheit. Es ist zu wenig gelungen, diese Thematik in die Umsetzung der Strategie zu integrieren und sichtbar zu machen.

Beitrag zu Outcome und Impact

Der Beitrag der Strategien zum Outcome bei Mittlern und Zielgruppen ist nur exemplarisch belegbar.

Die Strategien sind hauptsächlich auf die Verbesserung der Koordination und Zusammenarbeit der Akteure ausgerichtet. Sie beabsichtigen und erzielen Wirkungen vor allem auf Ebene des Konzepts, der Umsetzung und des Outputs. Die Fallbeispiele zeigen, dass Mittler und Zielgruppen zumindest teilweise erreicht werden konnten. Sie machen aber auch deutlich, dass es schwierig ist, vulnerable Personen zu erreichen. Inwiefern die Erreichung der Mittler und Zielgruppen mit einer Verhaltensänderung einhergeht, konnte aufgrund der verfügbaren Daten nicht eruiert werden. Für einen solchen Wirkungsnachweis müssten Wirkungsanalysen für eingegrenzte Massnahmen mit spezifischen Zielgruppen zur Verfügung stehen.

Der Beitrag der Strategien zum Impact auf die Bevölkerungsgesundheit ist nicht messbar. Wirkungen der Strategien auf die Bevölkerungsgesundheit können nicht nachgewiesen werden. Dazu fehlen die entsprechenden Daten. Es ist aber davon auszugehen, dass das Wirkungspotenzial begrenzt ist. Um die Bevölkerungsgesundheit massgeblich zu beeinflussen, müssten ergänzend zu den koordinativen Anstrengungen der Strategien Massnahmen im Bereich der Regulierung umgesetzt werden. Als Beispiel wurde immer wieder auf die von der WHO als «Best buys»¹¹ identifizierten kosteneffizienten Massnahmen zur Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten hingewiesen. Die Umsetzung solcher Massnahmen ist aktuell in der Schweiz aufgrund der politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen schwierig. Mit den auf die Verbesserung der freiwilligen Zusammenarbeit ausgerichteten koordinativen Strategien haben die Verantwortlichen aus Sicht der Evaluation nach dem Scheitern des Präventionsgesetzes weitgehend das Beste gemacht.

Schlussfolgerungen

Mit den Strategien NCD und Sucht wurde der grösste gemeinsame Nenner der Schweizer Präventions- und Suchtpolitik genutzt und in diesem Rahmen weitgehend das Mögliche umgesetzt.

Das föderale, wirtschaftsliberale System ohne nationales Gesundheitsgesetz hat den Verantwortlichen beider Strategien enge Grenzen gesetzt. Die Strategien NCD und Sucht nutzen den verbleibenden Handlungsspielraum im Rahmen des Möglichen. Sie berücksichtigen die Empfehlungen der WHO, fokussieren auf die häufigsten Krankheiten und Risikofaktoren und beziehen die relevanten Akteure ein, um eine ganzheitliche Gesundheits- und Suchtpolitik umzusetzen. Auch erfüllen sie die politische Forderung nach einer freiwilligen Koordination und nach Nutzung von Synergien. Da die Strategien weitgehend auf bestehenden Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten aufbauen, enthalten sie jedoch nur wenige innovative Massnahmen, die zur Zielerreichung beitragen würden. Zudem verfügen die Leitungsgremien über keine wirksamen Steuerinstrumente, um bei den Partnern Beiträge zur Zielerreichung einzufordern.

Die Strategien NCD und Sucht erfüllen den Zweck der Verbesserung der (freiwilligen) Koordination und der Nutzung von Synergien.

Das partizipative Vorgehen und das Controlling der Massnahmen waren aufwändig. Beides hat jedoch dazu beigetragen, eine Basis für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zu schaffen. Die Strategien sind für verschiedene Akteure, zum Beispiel für die Kantone, eine wichtige Legitimationsgrundlage zur Durchführung ihrer Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention. Die in den Strategien abgebildeten inhaltlichen Massnahmen wurden mehrheitlich umgesetzt. Zudem ist es gelungen, neue Impulse in Bereichen zu setzen, in denen eine akteursübergreifende Zusammenarbeit erforderlich ist. Zu erwähnen sind insbesondere die Aktivitäten zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung. Problematisch ist allerdings, dass durch den risikofaktoren- und suchtmittelübergreifenden Ansatz spezifische Themen wie Tabak, Alkohol, Bewegung und Ernährung an Sichtbarkeit verloren haben. Zudem ist es nur beschränkt gelungen, wichtige übergreifende Themen wie Chancengerechtigkeit und psychische Gesundheit zu verankern.

Es ist zu vermuten, dass die Strategien NCD und Sucht, so wie sie bisher ausgerichtet sind und gesteuert werden können, keinen kausal nachweisbaren Einfluss auf die Gesundheit von Zielgruppen oder der Bevölkerung haben werden.

Der Fokus der Strategien liegt auf der Förderung der Koordination und Kooperation von Akteuren, die für die Themen NCD und Sucht relevante Aktivitäten durchführen. Dabei handelt es sich zu einem überwiegenden Teil um freiwillige Initiativen, die aus verschiedenen staatlichen Finanzierungsquellen gefördert werden. Wirksame regulatorische Massnahmen, wie die von der WHO empfohlen «Best Buys», fehlen in der Schweiz

¹¹ World Health Organization (WHO) 2017.

weitgehend. Auch beschränken sich die Aktivitäten der Strategien mehrheitlich auf das Politikfeld Gesundheit. Eine breitere Optik, die bei den Ursachen von nichtübertragbaren Krankheiten und Suchtverhalten ansetzt und auch andere Politikbereiche adressieren würde, ist ebenfalls nicht zu erkennen. Um diese Defizite zu beheben, wäre jedoch der politische Wille notwendig, eine kohärente Gesundheitspolitik mit wirksamen regulatorischen Massnahmen für eine bessere Gesundheit der Bevölkerung umzusetzen.

Empfehlungen

Vor dem Hintergrund der Evaluationsergebnisse und mit Blick auf die Weiterverfolgung der Thematiken NCD und Sucht nach Beendigung der Laufzeit der beiden Strategien formuliert die Evaluation fünf voneinander abhängige Empfehlungen auf politisch-strategischer Ebene. Diesen Empfehlungen liegt die Erkenntnis zu Grunde, dass die Ziele der beiden Strategien nach wie vor relevant sind. Der Konsum von Tabak, Alkohol und illegalen Substanzen sowie der hohe Anteil übergewichtiger Personen stellen weiterhin wichtige Risikofaktoren für die Gesundheit der Bevölkerung dar und tragen zur Zunahme der Krankheitskosten bei. Die Evaluation zeigt aber auch, dass die Strategien zu wenig Durchsetzungskraft besitzen, um ihre Ziele zu erreichen. Es fehlen Steuerungsinstrumente für eine verbindliche Zusammenarbeit und Rahmenbedingungen für die Umsetzung von griffigen Massnahmen insbesondere auf Verhältnisebene.

Die nachfolgend ausgeführten fünf Empfehlungen zielen darauf ab, ergänzend zum bisher erfolgreich gepflegten kooperativen Ansatz geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen, um die unbestrittenermassen gesellschaftlich relevanten Ziele der aktuellen Strategien NCD und Sucht zu erreichen, das heisst insbesondere die Dämpfung des durch nichtübertragbare Krankheiten und Suchterkrankungen bedingten Anstiegs der Krankheitslast und der damit verbundenen gesundheitlichen und sozialen Schäden. Die Präventions- und Suchtpolitik muss in der Schweiz gestärkt werden. Dazu braucht es ein Dach als gemeinsamer Orientierungsrahmen, Säulen für die verbindliche Umsetzung von Massnahmen und ein stabiles Fundament mit adäquaten Rahmenbedingungen. Die Evaluation zeigt geeignete Stossrichtungen auf; die Entscheidung über die konkrete Umsetzung liegt jedoch bei den Trägern und Partnern der Strategien NCD und Sucht.

Empfehlung 1: Strategien in einer befristeten Übergangsphase weiterführen und parallel dazu eine Nachfolgelösung erarbeiten

Wir empfehlen den Trägerschaften der Strategien NCD und Sucht, so rasch wie möglich mit der Erarbeitung einer Nachfolgelösung zu beginnen und diese allerspätestens ab 2029 umzusetzen. Der optimale Zeitpunkt muss durch die Trägerschaft festgelegt werden. Bis dahin sollen die bisherigen Strategien in einer Übergangsphase mit wenigen Anpassungen weitergeführt werden.

Im Rahmen der Strategien NCD und Sucht werden aktuell zahlreiche wichtige Massnahmen umgesetzt. Wir empfehlen, baldmöglichst mit der Erarbeitung einer Folgelösung zu beginnen, und den Fokus der beiden Strategien bis zur Umsetzung der Nachfolgelösung auf folgende vier Punkte zu legen:

- Die *erfolgreichsten Massnahmen* sollen verstärkt umgesetzt und verankert werden. Dazu gehört beispielsweise die Förderung und nachhaltige Verankerung der Prävention in der Gesundheitsversorgung, die von zahlreichen Interviewpartnern/-innen als innovative Massnahme bezeichnet wurde. Auch bei weiteren in der Evaluation vertieft untersuchten Aktivitäten zeigt sich, dass wertvolle Grundlagen geschaffen werden konnten. Diese sind aber zum Teil noch nicht bei den Mittlern und den Zielgruppen angekommen (z.B. Ernährungsempfehlungen, Plattform SELF) oder die Multiplikation bewährter Projekte steht noch aus (z.B. Förderung bewegungsfreundliches

Umfeld). Daher ist die verbleibende Laufzeit der Massnahmenpläne der bisherigen Strategien NCD und Sucht zu nutzen, um diesbezüglich Fortschritte zu erzielen.

- Das Querschnittsthema *Chancengerechtigkeit* wurde in den beiden Strategien nur ungenügend mit konkreten Massnahmen verankert. Es sollen gezielte Aktivitäten gestartet werden, um dieses Thema in bestehenden Massnahmen besser zu verankern. Auch das Thema *psychische Gesundheit* soll stärker sichtbar gemacht werden.
- Der grösste Mehrwert der bisherigen Strategien liegt in der verbesserten Zusammenarbeit der Akteure. Diese *Zusammenarbeitskultur* soll mit den bestehenden Instrumenten weiter sichergestellt werden.
- In der Vergangenheit wurden die *Chancen und Grenzen der Strategien* hinsichtlich ihres Wirkungspotenzials zu wenig aufgezeigt. In den kommenden drei Jahren soll die Kommunikation Erfolge, zum Beispiel in Form von «Leuchttürmen», hervorheben und gleichzeitig deutlich machen, wo die Grenzen der aktuellen Strategien liegen.

Parallel zu den skizzierten Massnahmen soll eine Nachfolgelösung für die Strategien NCD und Sucht erarbeitet werden, die allerspätestens ab 2029 umgesetzt werden soll. Diese wird nachfolgend ausgeführt.

Empfehlung 2: An übergeordneten Zielen festhalten und Orientierungsrahmen schaffen

Wir empfehlen dem Bund, den Kantonen und den weiteren Akteuren der Präventions- und Suchtpolitik, im Sinne einer gemeinsamen Vision an den übergeordneten Zielen der Strategien NCD und Sucht festzuhalten. Sie sollen der Schweizer Präventions- und Suchtpolitik weiterhin als Orientierungsrahmen dienen.

Die Strategien NCD und Sucht adressieren wichtige aktuelle gesundheitliche und psychosoziale Themen. Ihre Ziele sind nach wie vor relevant. Wir empfehlen dem Bund, den Kantonen und den weiteren Akteuren der Präventions- und Suchtpolitik, auch in Zukunft an diesen *übergeordneten Zielen* festzuhalten. Sie sollen in einem gemeinsamen, umfassenden Orientierungsrahmen dargestellt werden und der Schweizer Präventions- und Suchtpolitik im Sinne einer gemeinsamen Vision die Stossrichtung vorgeben. Weiterhin soll das Monitoringsystem MonAM eingesetzt werden, um die diesbezüglichen Entwicklungen zu verfolgen und allfälligen Handlungsbedarf abzuleiten.

In Analogie zum Vier-Säulen-Modell der nationalen Strategie Sucht soll der Orientierungsrahmen nicht nur aufzeigen, wie die Gesundheit der Bevölkerung gefördert und chronische Erkrankungen (NCD, Suchterkrankungen, psychische Erkrankungen) vermieden, sondern auch, wie deren negativen Folgen vermindert werden sollen. Auf diese Weise soll die Verbindung zur Gesundheitsversorgung hergestellt werden. Der Orientierungsrahmen soll die gemeinsam verfolgten risikofaktoren- und suchtmittelübergreifenden *Ansätze* sowie die Verbindung zur Gesundheitsversorgung aufzeigen.

Nebst den übergeordneten Zielen soll dieser Orientierungsrahmen auch die konkreten Strategien, Programme und Projekte darstellen sowie die entsprechenden *Zuständigkeiten* in den Bereichen NCD, Sucht und psychische Gesundheit – aber auch in neueren Gebieten wie «Umwelt und Gesundheit» – abbilden.

Schliesslich soll der Orientierungsrahmen deutlich machen, dass Fortschritte nur dann erzielt werden, wenn sich Bund, Kantone und weitere Akteure der Präventions- und Suchtpolitik in ihren *eigenen Kompetenzbereichen* für die Gesundheit der Bevölkerung engagieren. Die Übernahme der Gesamtverantwortung für die Erreichung der übergeordneten Ziele durch eine einzige Trägerschaft ist angesichts der aktuellen politischen Zuständigkeiten nicht vorzusehen.

Empfehlung 3: Dialog sichern

Wir empfehlen dem Bund, den Kantonen und den weiteren Akteuren der Präventions- und Suchtpolitik, geeignete Massnahmen zu treffen, um den erfolgreich geführten Dialog und die geschaffene Zusammenarbeitskultur in der Präventions- und Suchtpolitik weiterzuentwickeln und nachhaltig zu sichern.

Den Strategien NCD und Sucht ist es nicht nur gelungen, den Akteuren einen Orientierungsrahmen zu bieten, sie haben auch massgeblich zur Rollenklärung und zur Etablierung einer positiven Zusammenarbeitskultur unter den Trägern und Partnern der Strategien NCD und Sucht beigetragen. Dadurch wurde eine wichtige Voraussetzung geschaffen, um die Präventions- und Suchtpolitik in der Schweiz mittel- und langfristig weiterzuentwickeln.

Wir empfehlen dem Bund, den Kantonen und den weiteren Akteuren der Präventions- und Suchtpolitik, ihre erfolgreiche Zusammenarbeit fortzusetzen und nachhaltig zu sichern. Dazu könnte beispielsweise ein «*föderaler Dialog Präventions- und Suchtpolitik*» gebildet werden, der die relevanten Akteure vereint. Aufgabe dieses Dialogs wäre es, die Akteure zu unterstützen, ihre Aktivitäten auf die übergeordneten Ziele auszurichten und sie gegenseitig abzustimmen. Zudem kann er über den Fortschritt der Schweizer Präventions- und Suchtpolitik berichten und aufzeigen, welche Rahmenbedingungen für eine kohärente Politik notwendig sind (vgl. Empfehlung 5).

Empfehlung 4: Verbindliche Schwerpunkte setzen

Wir empfehlen dem Bund, den Kantonen und den weiteren Akteuren der Präventions- und Suchtpolitik, drei bis fünf verbindliche Schwerpunkte zu setzen, in welchen in den nächsten acht bis zehn Jahren massgebliche Fortschritte auf Ebene der Bevölkerungsgesundheit erzielt werden sollen.

Die Strategien NCD und Sucht bilden die Präventions- und Suchtpolitik in ihrer vollen Breite ab. Die Evaluationsergebnisse zeigen aber auf, dass die in den Strategien aufgeführten Massnahmen über zu wenig Wirkungspotenzial verfügen, um die ambitionierten Ziele der beiden Strategien zu erreichen. Wir empfehlen deshalb Bund, Kantonen und den weiteren Akteuren der Präventions- und Suchtpolitik, sich auf drei bis fünf verbindliche *Schwerpunkte* zu einigen, in welchen in den nächsten acht bis zehn Jahren bei spezifischen Bevölkerungsgruppen massgebliche Fortschritte erzielt werden sollten. Der Fokus kann sowohl auf wichtige Themen wie die psychische Gesundheit und die Chancengerechtigkeit, als auch auf spezifische Themen aus den Bereichen Sucht, Ernährung oder Bewegung gelegt werden.

Für jeden Schwerpunkt soll ein *Aktionsplan* mit realistischen, verbindlichen, klar definierten und messbaren Zielen erarbeitet werden, die auf die übergeordneten Ziele (vgl. Empfehlung 2) ausgerichtet sind. Dabei kann auch bei Themen ausserhalb des Suchtbereichs im Sinne eines ganzheitlichen Präventionsansatzes der Bezug zur Therapie und Schadensminderung aufgezeigt werden. Weiter sollen Massnahmen mit ausreichendem Wirkungspotenzial festgelegt werden, mittels welchen die Ziele des Aktionsplans erreicht werden können. Dazu gehören insbesondere Massnahmen, die auf die Verhältnisprävention fokussieren, wie die Stärkung von regulativen Massnahmen im Sinne der «Best buys» Massnahmen der WHO, aber auch Massnahmen, welche die verbindliche Zusammenarbeit über das Politikfeld Gesundheit hinaus im Sinne eines «Health in all Policy»-Ansatzes sicherstellen. Weiter sollen im Aktionsplan die Zuständigkeiten und die Zielüberprüfung geregelt werden. Zudem soll der Aktionsplan aufzeigen, wie die Rahmenbedingungen verbessert werden müssten, um wirksamere Massnahmen im Sinne der übergeordneten Ziele der NCD- und Suchtpolitik erreichen zu können (vgl. Empfehlung 5).

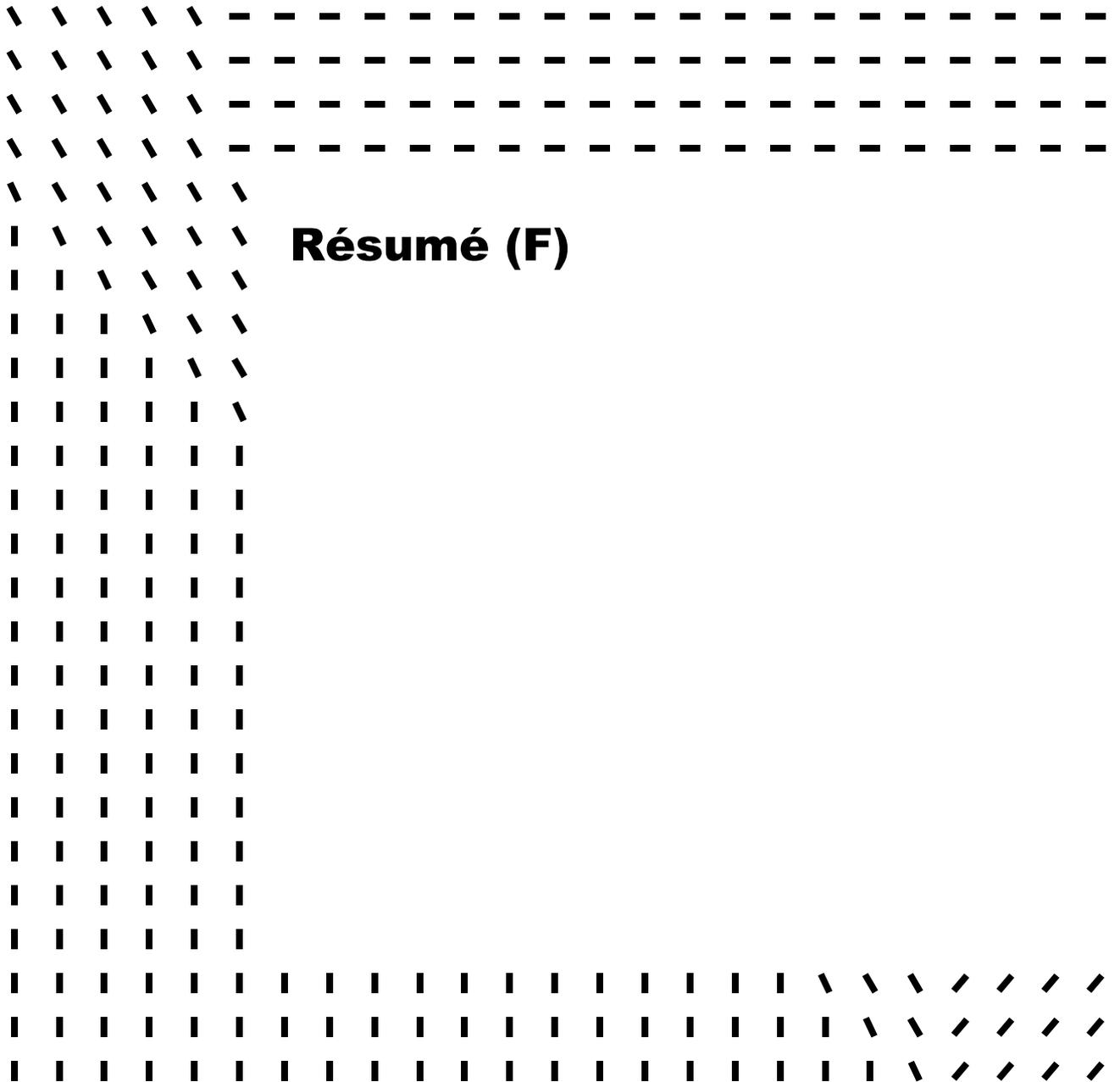
Empfehlung 5: Gesetzliche Rahmenbedingungen anpassen

Wir empfehlen dem Bund und den Kantonen zu prüfen, welche gesetzlichen Rahmenbedingungen notwendig sind, um die Präventions- und Suchtpolitik der Schweiz und letztlich die Gesundheitspolitik zu stärken. Denn die Erreichung der übergeordneten Ziele in diesen Bereichen wird nur gelingen, wenn die gesetzlichen Rahmenbedingungen angepasst werden.

Die Evaluation hat deutlich gemacht, dass in der Schweiz Rahmenbedingungen fehlen, um eine kohärente und wirksame Präventions- und Suchtpolitik zu betreiben. Aus diesem Grund empfehlen wir dem BAG die Überprüfung der spezifischen Gesetzgebungen mit Bezug zu Prävention und Sucht im Hinblick auf eine wirksame Präventions- und Suchtpolitik beziehungsweise Gesundheitspolitik. Basierend auf einer Auslegeordnung¹² der bestehenden beziehungsweise sich in Arbeit befindlichen Gesetzgebungen sollen folgende Fragen beantwortet werden:

- Sind gesetzliche Anpassungen notwendig, um in der Schweiz *wirksame Präventionsmassnahmen auf Verhältnisebene* umsetzen zu können (im Sinne der «Best buys» der WHO)? Falls ja, können bestehende gesetzliche Grundlagen revidiert werden oder braucht es neue Gesetzgebungen?
- Welche gesetzlichen Rahmenbedingungen braucht es für die *kohärente Steuerung* der Präventions- und Suchtpolitik? Wie kann sichergestellt werden, dass Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung in der Präventions- und Suchtpolitik in Übereinstimmung gebracht werden? Welche Aufgaben sollen dem Bund, den Kantonen und den Finanzierern zugewiesen werden?
- Wie können die bestehenden *Finanzierungen*, etwa jene des Alkoholzehntels, des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) oder des Tabakpräventionsfonds (TPF), koordiniert auf eine kohärente Präventions- und Suchtpolitik ausgerichtet werden?
- Welche *grundsätzlichen Regulierungslücken* bestehen heute, die mit einem Rahmengesetz oder einem Gesundheitsgesetz geschlossen werden sollen? Wie kann das Kontinuum von Gesundheitsförderung und Prävention bis Gesundheitsversorgung und Schadensminderung sichergestellt werden?

¹² Dabei kann auf bestehenden Grundlagen aufgebaut werden, z.B. BAG 2007.



Résumé (F)

Contexte

En Suisse, près de 2,3 millions de personnes (32%) étaient touchées en 2017 par au moins une des cinq principales maladies non transmissibles (MNT)¹³. Un mode de vie sain permettrait d'éviter, ou du moins de retarder, plus de la moitié de ces maladies¹⁴. Les MNT représentent quelque 80% des coûts de la santé en Suisse.

La stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017-2024 (*stratégie MNT*¹⁵) et la stratégie nationale Addictions 2017-2024 (*stratégie Addictions*¹⁶) ont été élaborées à partir de l'objectif de « renforcement de la promotion de la santé et de la prévention des maladies » inscrit dans la stratégie de politique sanitaire Santé2020. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et la fondation Promotion Santé Suisse (PSCH) se partagent la responsabilité de la stratégie MNT. L'OFSP est chargé de la stratégie Addictions. L'objectif des deux stratégies est d'offrir un cadre de référence aux acteurs de la promotion de la santé et de la prévention et, ainsi, de contribuer à améliorer la santé de la population. Le Conseil fédéral a adopté les plans de mesures des stratégies MNT et Addictions en 2016. Leur mise en œuvre a débuté en 2017 et se poursuit jusqu'en 2024 (avec des adaptations en 2020¹⁷).

La stratégie MNT s'appuie sur la distinction entre prévention primaire (avant le début de la maladie), secondaire (au stade précoce de la maladie) et tertiaire (au cours de la maladie existante)¹⁸. De son côté, la stratégie Addictions, qui se réfère au modèle des quatre piliers (prévention, thérapie, réduction des risques et répression), l'a fait évoluer vers une politique des addictions liées à des substances et intégrant toutes les formes d'addiction.

Buts et objectifs de l'évaluation

La présente évaluation s'appuie sur le concept-cadre ainsi que sur le cahier des charges de cette évaluation ; elle tient également compte de l'évaluation intermédiaire¹⁹ des deux stratégies. L'évaluation vise à livrer des connaissances servant à définir des orientations

¹³ Les cinq MNT les plus répandues sont le cancer, les maladies cardio-vasculaires, les affections chroniques des voies respiratoires, le diabète et les maladies musculo-squelettiques; cf. site internet MonAM: Prévalence des MNT (âge: 15+), consulté le 31.01.2024.

¹⁴ Cf. site internet de l'OFSP : Faits et chiffres sur les maladies non transmissibles, consulté le 31.01.2024.

¹⁵ Office fédéral de la santé publique, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé 2016.

¹⁶ Office fédéral de la santé publique 2015.

¹⁷ Office fédéral de la santé publique et al. 2020 ; Office fédéral de la santé publique 2020.

¹⁸ Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) 2016.

¹⁹ Rüefli/Gerber 2019.

et des actions portant sur les stratégies MNT et Addictions, à déterminer l'efficacité et la pertinence de ces stratégies ainsi qu'à formuler des recommandations. Elle englobe des questions sur le concept (pertinence et cohérence des deux stratégies), sur la mise en œuvre et les extrants (opportunité des structures, des processus et des mesures), sur les effets directs et l'impact (contribution à la réalisation des objectifs) ainsi que sur le contexte et la suite des activités. Les résultats de l'évaluation mettent en évidence les mesures mises en œuvre et indiquent dans quelle mesure les objectifs ont été atteints ; ils servent également de base de décision pour l'orientation et l'optimisation des stratégies MNT et Addictions après 2024.

Méthodologie

Le concept d'évaluation a été choisi de manière à permettre le bénéfice le plus élevé possible en matière de réalisation des objectifs d'évaluation. Les éléments centraux comprenaient la participation des acteurs aux étapes importantes de l'évaluation, le recensement des effets des deux stratégies tout au long de la chaîne d'effets et la contextualisation des résultats de l'évaluation, notamment concernant l'environnement politique. Le design repose sur une comparaison entre l'état visé et l'état actuel, ainsi que sur des études transversales et longitudinales.

La méthodologie de l'évaluation englobait tout d'abord une *analyse de la documentation* tenant compte des documents de base des deux stratégies, des documents spécifiques aux mesures et de la littérature sur les défis actuels et à venir dans les domaines des MNT et des addictions. Ensuite, 37 *entretiens* qualitatifs ont été menés avec les responsables et les partenaires des stratégies, avec des responsables d'activités et des intermédiaires ainsi qu'avec des experts indépendants. Enfin, une *enquête en ligne* a été soumise à tous les partenaires nationaux des deux stratégies et à tous les délégués cantonaux à la promotion de la santé et à la prévention ainsi qu'aux problèmes des addictions. Environ 50% d'entre eux (101 personnes) ont répondu à l'enquête en ligne. Pour terminer, deux *ateliers* avec des membres des groupes de pilotage et d'accompagnement de l'évaluation ont été organisés. Lors du premier atelier, dix activités de la stratégie ont été choisies et leur mise en œuvre, leur efficacité et leur pertinence ont été étudiées en détail sous forme *d'exemples de cas*. Le deuxième atelier a accueilli des discussions sur les objectifs possibles pour les stratégies à développer après 2024.

Vérifier si des analyses statistiques pouvaient être utilisées pour déterminer les effets des stratégies faisait partie des priorités de l'évaluation. Ces clarifications ont montré qu'une preuve causale des effets des deux stratégies sur les groupes cibles ou sur la population est impossible. Premièrement, les stratégies sont principalement basées sur la coordination des activités des responsables et des partenaires. Cette coordination soutient la mise en œuvre des mesures et, ainsi, la réalisation des effets directs et de l'impact ; son influence à ce niveau est cependant largement indirecte, de sorte qu'elle ne peut pas être prouvée statistiquement. Deuxièmement, les stratégies ne sont pas conçues pour permettre de prouver des effets directs et un impact. Il aurait fallu prévoir une étude des effets avant la mise en œuvre des stratégies, ce qui aurait permis de restreindre considérablement l'objet de recherche et contrôler les facteurs contextuels principaux. Troisièmement, on peut supposer que les facteurs contextuels d'autres domaines politiques tels que la formation, l'environnement, l'économie, etc., ont une influence plus fondamentale sur la santé de la population que les deux stratégies. Quatrièmement, il faut beaucoup plus de temps aux mesures de promotion de la santé et de prévention que ce qui a été prévu dans les deux stratégies jusqu'à présent pour déployer des effets quantifiables sur la santé de chaque groupe cible ou de la population. Cinquièmement, il est utile de souligner qu'au moment de finaliser l'évaluation, les données sur la santé de la population provenaient partiellement des années 2017, 2019 et 2021.

Résultats

Les résultats de l'évaluation sont présentés tout au long du modèle d'effets : du concept aux différentes étapes de déploiement des effets des deux stratégies en passant par la mise en œuvre.

Concept

Les stratégies MNT et Addictions abordent des thèmes pertinents.

Les stratégies touchent des problématiques importantes pour la santé de la population. La consommation de tabac, d'alcool et de substances illégales ainsi que l'importante part de personnes en surpoids étaient des facteurs de risque considérables au moment du développement des stratégies et le sont encore aujourd'hui. Certes, l'évolution des principaux indicateurs des stratégies MNT et Addictions dans le système de monitoring MonAM indique que la santé de la population a tendance à évoluer de manière positive dans de nombreux domaines. Or la comparaison au sein de l'Europe montre qu'en Suisse, la population est plus touchée que la moyenne européenne par les facteurs de risque tels que l'alcool et le tabac/nicotine (notamment chez les femmes)²⁰. En comparaison internationale avec les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques, la Suisse obtient de meilleurs résultats – à l'exception de la consommation de tabac²¹.

Les stratégies abordent des problématiques sanitaires et psychosociales actuelles et essentielles. Toutefois, des thèmes spécifiques et des facteurs de risque tels que l'alcool, le tabac et la nicotine, l'activité physique et l'alimentation ont perdu en visibilité. Le sujet de la santé psychique est, lui aussi, insuffisamment représenté dans les stratégies.

Les stratégies MNT et Addictions remplissent l'exigence politique concernant l'amélioration de la collaboration (volontaire).

Les stratégies couvrent un large spectre et sont variées. Le processus d'élaboration a suivi, dans une large mesure, les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Conformément aux exigences politiques suisses, les stratégies ont mis l'accent sur l'amélioration de la collaboration ou, autrement dit, sur le manque de coordination existant entre les acteurs. Le domaine des drogues illégales, dans lequel la coopération est déjà réglementée par des dispositions légales, constitue une exception.

Les stratégies MNT et Addictions représentent principalement ce qui est existant.

Les stratégies reproduisent, en tant que « modèles de réalité », ce qui a cours en matière de prévention en Suisse dans le domaine des MNT et des addictions. Les mesures des stratégies sont, en premier lieu, une sélection d'activités soumises à différentes conditions-cadres juridiques, gérées par diverses organisations responsables et soutenues par diverses sources de financement. De nouvelles mesures propres aux stratégies ont surtout été développées pour encourager la coordination et le transfert de connaissances. L'innovation se situe surtout au niveau des activités de prévention dans le domaine des soins. En outre, il a été possible d'appliquer dans le domaine des MNT des approches éprouvées du domaine des addictions telles que la détection et l'intervention précoces.

Les stratégies MNT et Addictions ont généré une valeur ajoutée.

Les stratégies ont produit des effets à différents niveaux. Premièrement, elles ont créé aussi bien une vision commune qu'un cadre de référence qui permet aux acteurs d'orienter leurs activités. Deuxièmement, elles ont renforcé la visibilité et, ainsi, l'importance de la promotion de la santé et de la prévention. Troisièmement, elles confèrent aux acteurs une base de légitimation fondamentale pour leurs activités. Quatrièmement, la mise en œuvre

²⁰ World Health Organization (WHO) 2021.

²¹ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) 2023.

du thème novateur de la « Prévention dans le domaine des soins » a pu être engagée dans le cadre des stratégies.

La cohérence interne des stratégies MNT et Addictions doit surtout être évaluée de manière critique.

Il manque un lien entre les plans de mesures des deux stratégies et leurs objectifs relatifs aux groupes cibles (effets directs) et à la population (impact). La question de savoir si les mesures introduites dans les stratégies disposent d'un potentiel d'effets suffisant pour pouvoir contribuer à la réalisation des objectifs visés en matière d'amélioration de la santé de la population reste sans réponse. En inscrivant comme objectif l'amélioration de la santé de la population, les stratégies créent plutôt des attentes irréalistes en matière de potentiel d'effets.

La cohérence entre les stratégies MNT et Addictions est également insuffisante.

Les thèmes des MNT et des addictions ont été traités dans deux stratégies distinctes afin de prendre en considération les acteurs du domaine des addictions, qui craignaient un manque de visibilité de leurs exigences dans une stratégie commune. L'évaluation montre que le lien entre les deux stratégies n'a pas été établi de manière satisfaisante. Certes, leurs plans de mesures ont été retravaillés et uniformisés après l'évaluation intermédiaire. Mais de nombreux acteurs interrogés estiment encore maintenant que le lien entre les deux stratégies n'est pas clair. Globalement, il faut admettre que la répartition des thèmes des MNT et des addictions en deux stratégies distinctes n'a fait ses preuves que de manière limitée.

Les tâches, les compétences et les responsabilités ne coïncident pas.

De manière générale, il est problématique d'un point de vue conceptuel que les deux stratégies MNT et Addictions disposent de bases légales et de ressources insuffisantes ; la mise en œuvre dépend davantage du consensus et de la bonne volonté des acteurs. Les moyens des organisations responsables des deux stratégies se résument à la motivation et à l'encouragement à l'échange pour guider la mise en œuvre des mesures en direction des objectifs visés. Un pilotage à proprement parler est impossible. Les tâches, les compétences et les responsabilités ne coïncident pas.

Mise en œuvre et extraits

Les stratégies MNT et Addictions ont contribué à promouvoir la collaboration institutionnelle.

Les résultats de l'évaluation montrent clairement que la collaboration entre les responsables et les partenaires s'est améliorée grâce aux deux stratégies MNT et Addictions. Les acteurs ont pu mieux se connaître grâce au processus d'élaboration participatif et aux nouveaux canaux de mise en œuvre ; par conséquent, la cohésion et la confiance mutuelle se sont renforcées. En outre, les acteurs ont développé une compréhension commune de la promotion de la santé et de la prévention. Cela concerne aussi bien la collaboration volontaire que celle prescrite légalement²². En résumé, les principaux responsables et partenaires ont mis en œuvre les stratégies en tant que « tâche conjointe » et utilisé au mieux les synergies dans les conditions-cadres données.

Les acteurs mettent en œuvre les stratégies MNT et Addictions en tant que tâche conjointe volontaire ; les capacités de pilotage des comités directeurs sont cependant très restreintes.

L'évaluation montre que les comités responsables n'ont pas pu remplir leurs fonctions de pilotage de manière effective, car leurs capacités dans ce domaine étaient très limitées.

²² Par exemple, dans le domaine des drogues illégales (Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes [Loi sur les stupéfiants]).

Étant donné les conditions juridiques et financières lacunaires, voire incohérentes, entourant la promotion de la santé et la prévention, les comités directeurs des stratégies n'avaient pas les capacités requises pour exiger la mise en œuvre des mesures auprès des partenaires. Pour compliquer encore les choses, la volonté politique nécessaire pour des mesures de prévention plus concrètes faisait jusqu'à présent défaut au sein du Parlement fédéral, sauf en matière de protection de la jeunesse. Cela implique également que la politique en matière de prévention et d'addictions, qui englobe pour l'essentiel des mesures persuasives, ne fait pas vraiment le poids face à des acteurs poursuivant des intérêts économiques, comme par exemple l'industrie du tabac.

Dans une large mesure, les stratégies MNT et Addictions ont été mises en œuvre conformément aux plans.

La mise en œuvre des mesures et des activités des deux stratégies s'est faite selon les plans. Les objectifs fixés pour les extraits ont été majoritairement atteints. La mise en œuvre des activités en lien avec la promotion et l'utilisation des nouvelles technologies ou la sensibilisation des groupes de populations vulnérables a été moins réussie. Une grande partie des mesures d'optimisation décidées sur la base de l'évaluation intermédiaire a été appliquée. La pandémie de COVID-19 a compliqué la mise en œuvre des stratégies. Elle a provoqué des retards, car les ressources ont été utilisées à d'autres fins. Parallèlement, la pandémie a alourdi le fardeau psychique et physique de la population, surtout parmi les personnes vulnérables.

La mise en œuvre des principaux thèmes transversaux est encore insuffisante.

L'évaluation montre que la thématique de l'égalité des chances en matière de santé, reconnue comme importante par tous les acteurs, n'a pourtant pas été mise en œuvre de manière suffisamment cohérente. Les exemples de cas montrent clairement que la sensibilisation des personnes vulnérables représente un défi. À l'avenir, les personnes interrogées souhaitent des mesures et des objectifs concrets pour promouvoir l'égalité des chances en matière de santé. L'approche non liée aux substances de la stratégie Addictions a aussi été jugée comme adéquate sur le plan conceptuel par les acteurs, mais insuffisamment mise en œuvre. Il apparaît que la mise en œuvre des mesures se fait souvent, comme auparavant, selon la substance ou la forme d'addiction en raison de l'organisation des acteurs et des flux financiers. On observe le même phénomène dans le domaine de la santé psychique. Il n'a guère été possible d'intégrer cette thématique à la mise en œuvre de la stratégie et de la rendre visible.

Contribution aux effets directs et à l'impact

La contribution des stratégies aux effets directs sur les intermédiaires et les groupes cibles n'est démontrable que par des exemples.

Les stratégies sont principalement orientées vers l'amélioration de la coordination et de la collaboration entre les acteurs. Elles prévoient et visent des effets surtout au niveau du concept, de la mise en œuvre et des extraits. Les exemples de cas montrent que les intermédiaires et les groupes cibles ont pu être atteints, du moins partiellement. Cependant, ils indiquent aussi clairement qu'il est difficile d'atteindre les personnes vulnérables. Sur la base des données disponibles, il n'a pas été possible de déterminer dans quelle mesure la sensibilisation des intermédiaires et des groupes cibles s'est accompagnée d'un changement de comportement. Pour obtenir une telle preuve des effets déployés, il faudrait disposer d'analyses d'efficacité sur des mesures limitées à des groupes cibles spécifiques.

La contribution des stratégies à l'impact sur la santé de la population n'est pas mesurable.

Les effets des stratégies sur la santé de la population ne peuvent pas être démontrés. Les données nécessaires font défaut. Cependant, on peut partir du principe que le potentiel d'effets est limité. Afin d'influencer significativement la santé de la population, des

mesures dans le domaine de la réglementation devraient être mises en œuvre pour compléter les efforts de coordination des stratégies. Les mesures efficaces en termes de coûts identifiées comme « Meilleurs choix²³ » par l’OMS pour lutter contre les maladies non transmissibles ont été maintes fois évoquées à titre d’exemple. L’application de telles mesures est actuellement difficile en Suisse, en raison des conditions politiques et économiques. Il ressort de l’évaluation qu’avec les stratégies de coordination axées sur l’amélioration de la collaboration volontaire, les responsables ont fait de leur mieux après l’échec de la loi sur la prévention.

Conclusions

Avec les stratégies MNT et Addictions, le plus grand dénominateur commun de la politique suisse en matière de prévention et d’addictions a été utilisé et, dans ce cadre, ce qui était possible a largement été mis en œuvre.

Le système fédéral fondé sur une économie libérale sans loi nationale sur la santé a imposé des limites étroites aux responsables des deux stratégies. Les concepts des stratégies MNT et Addictions utilisent la marge de manœuvre restante dans la mesure du possible. Ils tiennent compte des recommandations de l’OMS, sont axés sur les maladies et sur les facteurs de risque les plus fréquents et associent les acteurs concernés afin de mettre en place une politique globale en matière de santé et d’addictions. En outre, ils remplissent les exigences politiques de collaboration volontaire et d’exploitation des synergies. Le plus grand dénominateur commun a ainsi été utilisé. Comme les stratégies s’appuient en grande partie sur les tâches, les compétences et les responsabilités existantes, elles ne contiennent que peu de mesures innovantes qui pourraient contribuer à atteindre les objectifs. Par ailleurs, les comités directeurs ne disposent d’aucun instrument de pilotage efficace leur permettant d’exiger des partenaires qu’ils contribuent à la réalisation des objectifs.

Les stratégies MNT et Addictions atteignent le but de l’amélioration de la collaboration (volontaire) et de l’exploitation des synergies.

Le processus participatif et la surveillance des mesures, qui ont initialement été mis en œuvre en dehors des stratégies, ont nécessité beaucoup de temps. Toutefois, ces deux aspects ont contribué à créer une base pour une collaboration fondée sur la confiance. Les stratégies offrent une base de légitimation fondamentale aux différents acteurs, aux cantons par exemple, pour mener leurs activités en matière de promotion de la santé et de prévention. Les mesures contenues dans les stratégies ont été en grande partie mises en œuvre. En outre, il a été possible de créer de nouvelles impulsions dans les domaines où une collaboration entre tous les acteurs est nécessaire. On peut mentionner en particulier les activités visant à renforcer la prévention dans le domaine des soins. Toutefois, des thèmes spécifiques tels que le tabac, l’alcool, l’activité physique et l’alimentation ont perdu en visibilité à cause de l’approche orientée vers les facteurs de risque et indépendante des substances addictives et cela est problématique. De plus, l’ancrage de sujets transversaux essentiels tels que l’égalité des chances et la santé psychique n’a que partiellement abouti.

On peut supposer que les stratégies MNT et Addictions, avec l’orientation actuelle et le pilotage dont elles ont bénéficié, n’ont pas d’influence causale démontrable sur la santé des groupes cibles ou de la population.

Les stratégies visent essentiellement à promouvoir la coordination et la coopération entre les acteurs qui organisent des activités pertinentes dans les domaines des MNT et des addictions. Il s’agit donc, en grande partie, d’initiatives volontaires soutenues par différentes sources de financement étatiques. Des mesures réglementaires efficaces, comme celle des « Meilleurs choix » recommandée par l’OMS, font toujours défaut en Suisse. En outre, les activités des stratégies se limitent, en majorité, au champ politique de la santé. Une

²³ World Health Organization (WHO) 2017.

perspective plus large, qui prendrait en compte les causes des maladies non transmissibles et des comportements addictifs et ciblerait également d'autres domaines politiques, est également inexistante. Comblar cette lacune exige la volonté politique de mettre en place une politique de la santé cohérente, basée sur des mesures réglementaires efficaces et visant une meilleure santé de la population.

Recommandations

Compte tenu des résultats de l'évaluation et en vue du suivi des thématiques des MNT et des addictions après la fin de la période des deux stratégies, l'équipe d'évaluation a formulé cinq recommandations indépendantes les unes des autres au niveau stratégique et politique. Ces recommandations reposent sur le constat que les objectifs des deux stratégies sont toujours pertinents. La consommation de tabac, d'alcool et de substances illégales ainsi que la part élevée de personnes en surpoids représentent toujours des facteurs de risque considérables pour la santé de la population et contribuent à la hausse des coûts de la santé. Cependant, l'évaluation montre également que les stratégies possèdent une capacité de mise en œuvre trop faible pour atteindre leurs objectifs. Il manque des instruments de pilotage pour obtenir une collaboration contraignante et des conditions-cadres permettant la mise en œuvre de mesures concrètes, en particulier au niveau structurel.

Les cinq recommandations exposées ci-dessous visent à créer des conditions-cadres adéquates, en complément de l'approche coopérative réussie et entretenue jusqu'à présent, afin d'atteindre les objectifs sociétaux incontestés des stratégies actuelles MNT et Addictions, en particulier celui de maîtriser la hausse du fardeau de la maladie dû aux MNT et aux maladies liées aux addictions et d'atténuer ainsi les dommages sanitaires et sociaux qui les accompagnent. La politique en matière de prévention et d'addictions doit être renforcée en Suisse. Pour cela, il faut un toit qui soit un cadre de référence commun, des piliers pour une mise en œuvre contraignante des mesures et des fondations stables avec des conditions-cadres adéquates. L'évaluation indique des orientations appropriées ; les décisions liées à la mise en œuvre concrète incombent toutefois aux responsables et aux partenaires des stratégies MNT et Addictions.

Recommandation 1 : poursuivre les stratégies durant une phase transitoire et élaborer en parallèle une solution de suivi

Nous recommandons aux organisations responsables des stratégies MNT et Addictions de commencer à élaborer une solution de suivi le plus rapidement possible et de la mettre en œuvre au plus tard à partir de 2029. La date optimale doit être fixée par les organisations responsables. D'ici là, les stratégies actuelles doivent être poursuivies, en tant que phase transitoire, avec quelques adaptations.

Dans le cadre des stratégies MNT et Addictions, de nombreuses mesures essentielles sont actuellement mises en œuvre. Nous recommandons de commencer dès que possible à élaborer une solution de suivi. De plus, durant le temps restant jusqu'à la mise en œuvre de la solution de suivi, l'accent devrait être mis, dans les deux stratégies, sur les quatre points suivants :

- Les *mesures les plus fructueuses* doivent être renforcées et institutionnalisées. Il s'agit par exemple de promouvoir et d'ancrer durablement la prévention dans le domaine des soins : ce point a été qualifié de mesure innovante par un grand nombre de partenaires interrogés. On observe également dans d'autres activités étudiées attentivement dans le cadre de l'évaluation que des bases précieuses ont pu être créées. Cependant, une partie de celles-ci n'ont pas encore atteint les intermédiaires et les groupes cibles (par ex. recommandations sur l'alimentation, plateforme SELF) ou la multiplication de projets concluants est encore en cours (par ex. promotion d'un environnement propice à

l'activité physique). Par conséquent, il convient de profiter de la durée de validité prolongée des plans de mesures des stratégies actuelles MNT et Addictions afin de réaliser des progrès en la matière.

- Des mesures concrètes manquent dans les deux stratégies pour aborder le thème transversal de l'*égalité des chances*. Des activités ciblées doivent être initiées afin de mieux intégrer cette thématique aux mesures existantes. Le thème de la *santé psychique* doit également gagner en visibilité.
- L'amélioration de la collaboration entre les acteurs représente la principale valeur ajoutée des stratégies jusqu'à présent. Cette *culture de la collaboration* doit être garantie à long terme par les instruments existants.
- Par le passé, les *avantages et les limites des stratégies* relatifs à leur potentiel d'effets ont été trop peu mis en évidence. Au cours des trois prochaines années, la communication doit souligner les succès, par exemple sous forme de messages « phares » et, parallèlement, indiquer clairement où se trouvent les limites des stratégies actuelles.

Parallèlement aux mesures esquissées, il convient d'élaborer une solution pour succéder aux stratégies MNT et Addictions au plus tard à partir de 2029. Cette solution est exposée ci-dessous.

Recommandation 2 : adhérer à des objectifs prioritaires et créer un cadre de référence

Nous recommandons à la Confédération, aux cantons et aux autres acteurs de la politique en matière de prévention et d'addictions d'adhérer, en termes de vision commune, aux objectifs prioritaires des stratégies MNT et Addictions. Ces objectifs doivent continuer à servir de cadre de référence pour la politique suisse en matière de prévention et d'addictions.

Les stratégies MNT et Addictions abordent des sujets sanitaires et psychosociaux importants. Leurs objectifs sont toujours d'actualité. Nous recommandons à la Confédération, aux cantons et aux autres acteurs de la politique en matière de prévention et d'addictions de continuer d'adhérer à ces *objectifs prioritaires*. Ceux-ci doivent figurer dans un cadre de référence commun et global et constituer une vision commune orientant la politique suisse en matière de prévention et d'addictions. En outre, il convient de recourir au système de monitoring MonAM afin de suivre les évolutions dans ces domaines et d'identifier les éventuelles mesures à prendre.

Par analogie avec le modèle des quatre piliers de la stratégie nationale Addictions, le cadre de référence doit non seulement montrer comment promouvoir la santé de la population et prévenir les maladies chroniques (MNT, troubles addictifs, maladies psychiques), mais également comment en atténuer les répercussions négatives. À cet effet, il convient d'établir le lien avec le domaine des soins. Le cadre de référence doit mettre en évidence les *approches* communes orientées vers les facteurs de risque et indépendantes des substances addictives ainsi que le lien avec le domaine des soins.

Ce cadre de référence doit représenter, en sus des objectifs prioritaires, les stratégies, programmes et projets concrets ainsi que les *compétences* correspondantes dans les domaines des MNT, des addictions et de la santé psychique, mais aussi dans de nouveaux domaines tels que « environnement et santé ».

Enfin, le cadre de référence doit indiquer clairement que les progrès ne seront atteints que si la Confédération, les cantons et les autres acteurs de la politique en matière de prévention et d'addictions s'engagent dans leur *propre domaine de compétences* pour la santé de la population. En raison des compétences politiques actuelles, il n'est pas envisageable

qu'une seule organisation responsable assume la responsabilité générale des objectifs prioritaires à atteindre.

Recommandation 3 : garantir le dialogue

Nous recommandons à la Confédération, aux cantons et aux autres acteurs de la politique en matière de prévention et d'addictions de prendre des mesures adaptées pour développer et garantir à long terme le dialogue instauré avec succès et la culture de la collaboration introduite dans la politique en matière de prévention et d'addictions.

Les stratégies MNT et Addictions n'ont pas seulement réussi à offrir un cadre de référence aux acteurs, elles ont aussi contribué à clarifier significativement les rôles et à établir une culture de la collaboration positive entre les responsables et les partenaires des stratégies MNT et Addictions. Ainsi, une condition essentielle a été créée pour développer à moyen et à long terme la politique en matière de prévention et d'addictions en Suisse.

Nous recommandons à la Confédération, aux cantons et aux autres acteurs de la politique en matière de prévention et d'addictions de poursuivre cette collaboration fructueuse et de la garantir sur le long terme. Par exemple, un *dialogue fédéral* « *Politique en matière de prévention et d'addictions* » pourrait être instauré pour réunir les acteurs concernés. Son but consisterait à aider les acteurs à diriger leurs activités vers les objectifs prioritaires et à les coordonner entre elles. En outre, il permettrait de rendre compte des progrès de la politique suisse en matière de prévention et d'addictions et de mettre en évidence les conditions-cadres nécessaires pour une politique cohérente (cf. recommandation 5).

Recommandation 4 : définir des priorités contraignantes

Nous recommandons à la Confédération, aux cantons et aux autres acteurs de la politique en matière de prévention et d'addictions de définir entre trois et cinq priorités contraignantes dans lesquelles des progrès déterminants sur le plan de la santé de la population doivent être réalisés au cours des huit à dix prochaines années.

Les stratégies MNT et Addictions représentent la politique en matière de prévention et d'addictions dans toutes ses dimensions. Cependant, les résultats de l'évaluation montrent que les mesures introduites dans les stratégies ne disposent pas d'un potentiel d'effets suffisant pour atteindre les objectifs visés par les deux stratégies. Nous recommandons à la Confédération, aux cantons et aux autres acteurs de la politique en matière de prévention et d'addictions de s'entendre sur trois à cinq priorités contraignantes dans lesquelles des progrès déterminants doivent être réalisés auprès de groupes de populations spécifiques au cours des huit à dix prochaines années. L'accent peut être mis sur des thèmes essentiels tels que la santé psychique et l'égalité des chances ou sur des thèmes spécifiques des domaines des addictions, de l'alimentation ou de l'activité physique.

Pour chaque priorité, un plan d'action doit être élaboré ; il doit contenir des objectifs réalistes, contraignants, clairement définis et mesurables qui s'alignent sur les objectifs prioritaires (cf. recommandation 2). Dans l'optique d'une approche globale de la prévention, il est possible de mettre en évidence le rôle joué par la thérapie et la réduction des risques dans des domaines autres que celui des addictions. En outre, des mesures ayant un potentiel d'effets suffisant doivent être établies pour permettre d'atteindre les objectifs du plan d'action. Il s'agit notamment des mesures axées sur la prévention structurelle, comme le renforcement de mesures réglementaires telles que celle des « Meilleurs choix » de l'OMS, mais aussi des mesures qui garantissent la collaboration contraignante au-delà du champ politique de la santé dans une perspective de « Santé dans toutes les politiques » (*Health in All Policies*). Par ailleurs, les responsabilités et la surveillance des objectifs doivent être inscrites dans le plan d'action. Ce dernier doit également indiquer comment les conditions-

cadres devraient être améliorées pour pouvoir mettre en œuvre des mesures plus efficaces en vue d'atteindre les objectifs prioritaires de la politique en matière de MNT et d'addictions (cf. recommandation 5).

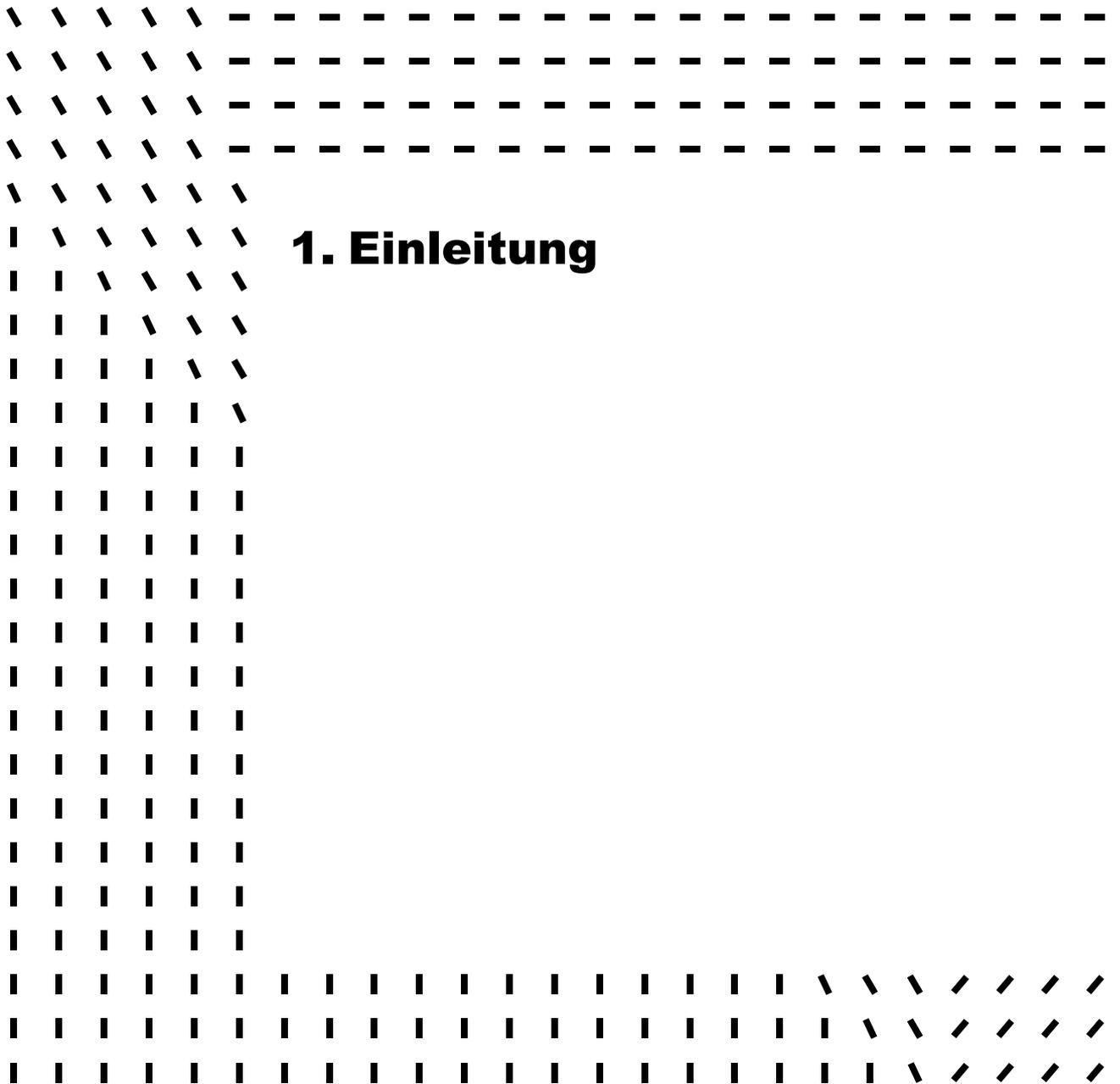
Recommandation 5 : adapter les conditions-cadres juridiques

Nous recommandons à la Confédération et aux cantons de vérifier quelles conditions juridiques sont nécessaires pour renforcer en Suisse la politique en matière de prévention et d'addictions et, en fin de compte, la politique de la santé. En effet, les objectifs prioritaires dans ces domaines ne seront atteints que si les conditions-cadres juridiques sont adaptées.

L'évaluation a clairement montré que les conditions-cadres font défaut en Suisse pour appliquer une politique cohérente et efficace en matière de prévention et d'addictions. Par conséquent, nous recommandons à l'OFSP de vérifier la législation spécifique en matière de prévention et d'addictions en vue d'une politique efficace dans ces domaines, et plus généralement dans le domaine de la santé. Sur la base d'un état des lieux²⁴ des lois en vigueur ou en cours d'élaboration, il convient de répondre aux questions suivantes :

- Des adaptations légales sont-elles nécessaires pour pouvoir mettre en œuvre des *mesures efficaces de prévention structurelle* en Suisse (dans la lignée des « Meilleurs choix » de l'OMS) ? Si oui, des bases légales existantes peuvent-elles être révisées ou une nouvelle législation est-elle nécessaire ?
- Quelles sont les *conditions-cadres juridiques nécessaires* pour un pilotage cohérent de la politique en matière de prévention et d'addictions ? Comment garantir que les tâches, les compétences et les responsabilités en matière de prévention et d'addictions coïncident ? Quelles tâches doivent être attribuées à la Confédération, aux cantons et aux responsables du financement ?
- Comment les *financements* existants, par exemple ceux issus de la dîme de l'alcool, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ou du Fonds de prévention du tabagisme (FPT), peuvent-ils être dirigés de manière coordonnée vers une politique cohérente en matière de prévention et d'addictions ?
- Quelles *lacunes réglementaires fondamentales* existant à l'heure actuelle doivent être comblées par une loi-cadre ou une loi sur la santé ? Comment assurer la continuité entre, d'une part, la promotion de la santé et la prévention et, d'autre part, les soins et la réduction des risques ?

²⁴ À cet effet, il est possible de s'appuyer sur les bases existantes, par ex. OFSP 2007.



1.1 Ausgangslage

Im Jahr 2017 waren rund 2,3 Millionen Menschen in der Schweiz (32%) von mindestens einer der fünf häufigsten nichtübertragbaren Erkrankungen (NCD)²⁵ betroffen. Mehr als die Hälfte dieser Erkrankungen könnten mit einem gesunden Lebensstil verzögert oder sogar vermieden werden.²⁶ NCD sind für rund 80 Prozent der schweizerischen Gesundheitskosten verantwortlich.

Ausgehend von der Strategie Gesundheit 2020²⁷ und ihrem Ziel «Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren» wurden die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (kurz: NCD-Strategie)²⁸ und die Nationale Strategie Sucht 2017–2024 (kurz: Strategie Sucht)²⁹ erarbeitet. Das Ziel «Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren» soll über die drei Massnahmen «Nichtübertragbare Krankheiten», «Psychische Gesundheit» und «Sucht» erreicht werden. Träger der NCD-Strategie sind das Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemeinsam mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH). Träger der Strategie Sucht ist das BAG.

Die beiden Strategien sind in einem partizipativen und partnerschaftlichen Verfahren gemeinsam mit staatlichen und nichtstaatlichen Akteuren erarbeitet worden. Die NCD-Strategie will bisher fragmentierte Ansätze in der Gesundheitsförderung und Prävention in einer gemeinsamen Agenda zusammenbringen und so eine klare Orientierung auf das gemeinsame Ziel, nicht übertragbare Krankheiten zu verhindern oder zu verzögern, schaffen.³⁰ Sie orientiert sich dabei an der Unterscheidung zwischen Primär- (vor dem Krankheitsbeginn), Sekundär- (im Frühstadium einer Erkrankung) und Tertiärprävention (bei der Krankheitsmanifestation).³¹ Die Strategie Sucht bezieht sich hingegen auf das Vier-Säulen-Modell der Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression. Das Vier-Säulen-Modell baut auf der Vier-Säulen-Politik des Bundesgesetzes über die

²⁵ Zu den fünf häufigsten NCD gehören Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen, Diabetes und Erkrankungen des Bewegungsapparates. Vgl. Website MonAM: *Prävalenz NCD (Alter: 15+)*, Zugriff 31.01.2024.

²⁶ Vgl. Website BAG: *Zahlen und Fakten zu nichtübertragbaren Krankheiten*, Zugriff 31.01.2024.

²⁷ Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2013.

²⁸ Bundesamt für Gesundheit (BAG)/Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) 2016.

²⁹ Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2015.

³⁰ Bruhin/Salveter 2022.

³¹ Bundesamt für Gesundheit (BAG)/Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) 2016.

Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG) auf³². Die Strategie Sucht entwickelte die Vier-Säulen-Politik zu einer suchtförmübergreifenden und substanzgebundenen Suchtpolitik weiter, die ideologisch und konzeptionell auf das Würfelmodell abstützt: die vier Säulen werden um die Dimension der drei Konsummuster *risikoarm*, *problembelastet* und *abhängig* sowie für alle Suchtformen erweitert, nicht nur für illegale Drogen. Die Strategie Sucht will die Menschen in ihrer Eigenverantwortung stärken und sie unterstützen, Kompetenzen für eine gesunde Lebensführung zu erwerben, die Entwicklung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen sicherstellen sowie Hilfe und Behandlung für Betroffene und ihr Umfeld bereitstellen.³³

Da in der Schweiz kein Präventionsgesetz besteht – eine Vorlage für ein Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung scheiterte im Jahr 2012 im Ständerat³⁴ –, bieten die beiden Strategien den im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention tätigen Akteuren einen Orientierungsrahmen für ihr Engagement. Neben den Trägern der Strategien sind diverse Bundesstellen, Kantone, NGOs (z.B. Ligen, Verbände, Patientenorganisationen, Suchthilfeinstitutionen), Versicherer, Leistungserbringer und die Wirtschaft als Partner in die Umsetzung einbezogen. Die Zuständigkeiten und Kompetenzen der beteiligten Träger und Partner leiten sich aus jeweils unterschiedlichen substanz- und bereichsbezogenen gesetzlichen Grundlagen und organisationspezifischen Strategien ab. Entsprechend beruht die Zusammenarbeit der beteiligten Akteure grösstenteils auf Freiwilligkeit. Der Bundesrat hat 2016 die Massnahmenpläne zu den Strategien NCD und Sucht verabschiedet. Die beiden Massnahmenpläne sind 2020 teilweise angepasst worden und werden zwischen 2017 und 2024 umgesetzt.³⁵

1.2 Ziel und Zweck der Evaluation

Für die Gesamtevaluation der beiden Strategien ist 2018 ein Rahmenkonzept erarbeitet worden.³⁶ Im Jahr 2020 wurde eine Zwischenevaluation³⁷ durchgeführt. Darauf basierend wurden Optimierungsmassnahmen eingeleitet (u.a. Anpassung der Massnahmenpläne) und die Wirkungsmodelle mit Output- und Outcome-Zielen angepasst.³⁸ Das BAG hat Interface Politikstudien Forschung Beratung AG mit der Durchführung der Evaluation der beiden Strategien beauftragt. Ziel der Evaluation ist die Beschaffung von orientierungs- und handlungsrelevantem Wissen in Bezug auf die beiden Strategien NCD und Sucht, die Bewertung deren Wirksamkeit und Zweckmässigkeit und die Formulierung von Empfehlungen. Die Ergebnisse der Evaluation dienen der Rechenschaftslegung sowie als Entscheidungsgrundlage für die Ausrichtung und Optimierung der NCD-Strategie und der Strategie Sucht nach 2024.

1.3 Evaluationsgegenstand und Evaluationsfragestellungen

Den Untersuchungsgegenstand der Evaluation bilden die beiden Strategien NCD und Sucht. Die Wirkungslogik der Evaluation ist in Darstellung D 1.1 abgebildet: Auf der übergeordneten Strategieebene setzen die Träger gemeinsam mit ihren Partnern die Strategie um (Konzept und Umsetzung). Auf Ebene der Massnahmen erbringen die

³² Weitere gesetzliche Grundlagen sind das Bundesgesetz über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz, AlkG) und das Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz, LMG).

³³ De Berardinis/Salveter 2022.

³⁴ Das Schweizer Parlament: Präventionsgesetz. Curia Vista: [Geschäft des Bundesrates 09.076. Präventionsgesetz](#), Zugriff am 11.09.2023.

³⁵ Bundesamt für Gesundheit (BAG) et al. 2020; Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2020.

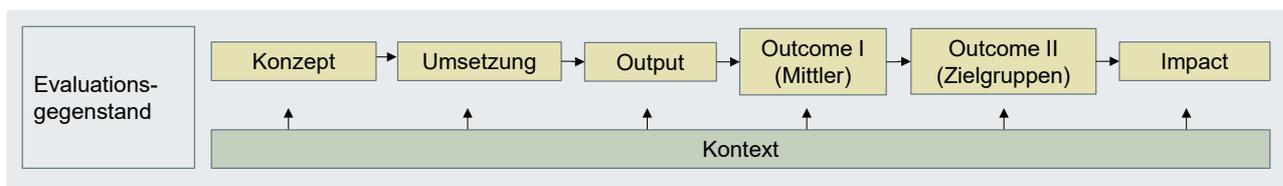
³⁶ Heuer et al. 2018.

³⁷ Rüefli/Gerber 2019.

³⁸ Zeyen/Heusser 2020a; Zeyen/Heusser 2020b.

Umsetzungspartner konkrete Leistungen (Output), die Veränderungen bei den Mittlern entfalten sollen (Outcome I Mittler). Diese Veränderungen tragen wieder dazu bei, bei den Zielgruppen eine Wirkung zu entfalten (Outcome II Zielgruppen). Dadurch soll schliesslich ein Beitrag zu den übergeordneten gesellschaftlichen Zielen der Strategie geleistet werden (Impact). Der gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Kontext beeinflusst alle Stufen der Wirkungsentfaltung. Ein zentraler Kontextfaktor ist die Corona-Pandemie, die unter anderem Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung, den Konsum von illegalen Substanzen und Alkohol, das Körpergewicht, die Ausübung von Sport beziehungsweise das Bewegungsverhalten und das Online-Verhalten hatte.

D 1.1: Schematisches Wirkungsmodell von Evaluationsgegenstand und Evaluationsfragestellung



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf den Wirkungsmodellen der Strategien NCD und Sucht.³⁹

Basierend auf einer systemischen Gesamtbetrachtung beantwortet die Evaluation folgende Fragestellungen entlang der gesamten Wirkungskette:

I Fragestellungen zum Konzept

- Sind die Strategien nach wie vor relevant und adressieren sie weiterhin wichtige und aktuelle gesundheitliche und (psycho-)soziale Probleme?
- Wie kohärent sind die Strategien (insb. Kohärenz zwischen Massnahmen und Zielen)? Hat sich die Aufteilung der Themen NCD und Sucht auf zwei eigenständige Strategien bewährt?

I Fragestellungen zu Umsetzung und Output

- Wie gut setzen die Hauptakteure beziehungsweise die wichtigsten Träger und Partner die Strategien im Sinne einer «Verbundaufgabe» um und nutzen Synergien im Rahmen ihrer Möglichkeitsräume? Haben die Strategien zur Förderung der institutionellen Zusammenarbeit beigetragen?
- Wie effektiv haben die zuständigen Gremien ihre Steuerungsfunktion im Rahmen der Umsetzung der Strategien wahrgenommen?
- Welchen Fortschritt hat die Umsetzung der beiden Strategien und ihrer Massnahmen seit der Zwischenevaluation gemacht? Inwieweit wurden die aufgrund der Zwischenevaluation beschlossenen Optimierungsmassnahmen umgesetzt? Bewähren sich die Optimierungsmassnahmen?
- Wie gut ist es gelungen, wichtige Querschnittsthemen der Strategien (psychische Gesundheit, gesundheitliche Chancengerechtigkeit, suchtförmübergreifender Ansatz) zu implementieren?

I Fragestellungen zu Outcome und Impact

- Haben die Strategien ihre (Wirkungs-)Ziele erreicht? Wie effektiv und effizient ist der Beitrag der Massnahmen zur Erreichung der Ziele?

I Übergreifende Fragestellungen

- Welche relevanten Kontextfaktoren haben die Zielerreichung der Strategien in welchem Masse positiv oder negativ beeinflusst?

³⁹ Zeyen/Heusser 2020a; Zeyen/Heusser 2020b.

- Welche nicht intendierten positiven oder negativen Nebeneffekte gibt es?
- Was sind Stärken und Schwächen der Konzeption der Strategien und deren Umsetzung?

I Fragestellungen zum weiteren Vorgehen

- Welche Empfehlungen können für welche Akteure formuliert werden?
- Wie sollte die inhaltliche Stossrichtung der Weiterverfolgung der Thematik NCD und Sucht nach Abschluss der beiden Strategien aussehen? Sollen die beiden Strategien inhaltlich zusammengeführt werden?
- Wo besteht Optimierungs- und Innovationspotenzial?

Die Evaluationsfragen werden in Abschnitt 5.1 beantwortet.

1.4 Evaluationsdesign

Das Evaluationsdesign wurde so gewählt, dass der grösstmögliche Nutzen hinsichtlich der beiden Zielsetzungen der Evaluation – der Rechenschaftslegung und der Schaffung von Entscheidungsgrundlagen für das weitere Vorgehen – gestiftet werden konnte. Folgende Leitplanken wurden festgelegt:

- *Partizipativer Ansatz:* Da die beiden Strategien einen starken partizipativen Charakter aufweisen, wurde dieses Prinzip auch bei der Durchführung der Evaluation berücksichtigt. Die Akteure wurden zu Beginn der Evaluation eingeladen, die zu vertiefenden Fallbeispiele auszuwählen, und am Schluss der Evaluation, die Ausrichtung von allfälligen Folgestrategien zu diskutieren.
- *Wirkungsverfassung auf allen Ebenen:* Nach Ablehnung des Präventionsgesetzes dienten die Strategien unter anderem dazu, die freiwillige Zusammenarbeit der Akteure zu fördern und Synergien zu nutzen. Sowohl der Prozess zur Erarbeitung als auch die Umsetzung der beiden Strategien sind daher stark partizipativ ausgerichtet. Dazu wurden bereits bestehende inhaltliche Massnahmen wie auch neu geschaffene Querschnittsmassnahmen umgesetzt. Um dem Untersuchungsgegenstand gerecht zu werden, wurden die Wirkungen der Strategien auf allen Ebenen erfasst, das heisst auf konzeptioneller Ebene, auf Umsetzungs- und Leistungsebene (Output) sowie bezüglich Erreichung von Wirkungen bei Mittlern und Zielgruppen (Outcome). In jedem Ergebnisteil dieses Berichts werden die Wirkungen auf die jeweilige Ebene aufgeführt, um den Mehrwert der Strategien auf jeder Ebene aufzuzeigen.
- *Sorgfältige Prüfung der Datengrundlage:* Das Pflichtenheft der Evaluation legte grossen Wert auf die datenbasierte Überprüfung der Zielerreichung auf Bevölkerungsebene und die Wirkungsmessung. Das Evaluationsteam hat sich im Detailkonzept im Anhang A5⁴⁰ ausführlich mit dieser Aufgabenstellung auseinandergesetzt und aufgezeigt, welche Aussagen diesbezüglich möglich sind und welches die Grenzen einer solchen Wirkungsmessung auf Bevölkerungsebene sind. Diese Analyse kam zum Schluss, dass die Daten des Schweizer Monitoring-Systems Sucht und nichtübertragbare Krankheiten (MonAM) nicht genutzt werden können, um kausale Aussagen bezüglich des Impacts der Strategien auf die Bevölkerungsgesundheit zu machen. Dafür gibt es verschiedene Gründe: Erstens sind die Strategien in erster Linie auf die Koordination der Aktivitäten von Trägern und Partner ausgelegt. Diese Koordination ist zwar wichtig für die Erzielung von Impacts, deren Einfluss auf die Impacts lässt sich aber wissenschaftlich nicht belegen. Zweitens wurden die Strategien nicht für einen Wirkungsnachweis auf dieser Ebene konzipiert. Eine entsprechende Wirkungsstudie hätte vor Umsetzung der Strategie geplant und weitere Einflussfaktoren hätten kontrolliert werden müssen. Drittens ist anzunehmen, dass diese Einflussfaktoren weit bedeutender für die

⁴⁰ Interface 2022.

Bevölkerungsgesundheit sind als Präventionsmassnahmen. Auch bereits die Begleitdokumentation zu den Wirkungsmodellen von 2020⁴¹ hielt zur Impact-Ebene fest: «Aufgrund des Einflusses der exogenen Faktoren und der Wechselwirkungen zwischen den Massnahmen können Veränderungen auf dieser Ebene nicht kausal mit einzelnen Massnahmen der Strategie in Zusammenhang gebracht werden». Viertens brauchen die Massnahmen viel mehr Zeit als die bisherige Laufzeit der Strategien, um Wirkungen auf Ebene der Gesamtbevölkerung zu entfalten. Die verfügbaren Daten des MonAM wurden jedoch genutzt, um die Entwicklung wichtiger Indikatoren zu beschreiben und um zu beurteilen, ob sich diese im Sinne der Strategien entwickelt haben oder nicht. Allerdings muss in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen werden, dass sich die aktuell verfügbaren MonAM-Daten mehrheitlich auf das Jahr 2017 beziehen, also auf eine Zeit vor Beginn der Strategieumsetzung. Diese Daten können zwar für die Beurteilung genutzt werden, ob die relevanten Themen in den beiden Strategien abgebildet wurden. Als Grundlage für eine Wirkungsanalyse sind sie jedoch nicht geeignet.

- *Einordnung im Kontext:* Die Strategien können nicht losgelöst von ihrem Kontext beurteilt werden. Daher legt die Evaluation Wert auf eine gebührende Berücksichtigung der Entstehungsgeschichte und der politischen Rahmenbedingungen sowie der Veränderungen des Umfelds (bspw. die Corona-Pandemie), welche die Umsetzung der Strategien und die Bevölkerungsgesundheit beeinflussen.

1.4.1 Vergleichsebenen

Die Evaluation beruht auf drei Arten von Vergleichen: Soll-Ist-Vergleiche, Quervergleiche und Längsschnittvergleiche. Die Gesamtbeurteilung erfolgte auf der Basis einer Gegenüberstellung und Synthese der Ergebnisse der verschiedenen Vergleiche:⁴²

- *Soll-Ist-Vergleiche:* Soll-Ist-Vergleiche setzen die Ziele, die auf politischer Ebene und im verwaltungsinternen Umsetzungsprozess mit der Auslösung des Projekts verbunden wurden, den tatsächlichen Ergebnissen gegenüber. Bei der Evaluation sind Soll-Ist-Vergleiche für jeden der untersuchten Evaluationsgegenstände angewandt worden. Für die Soll-Ist-Beurteilung haben wir uns auf zentrale Dokumente (Massnahmenpläne, Wirkungsmodelle, Controlling) gestützt.
- *Quervergleiche:* Quervergleiche haben wir zwischen den beiden Strategien, zwischen einzelnen Handlungsfeldern beziehungsweise Massnahmen und Akteursgruppen angestellt.
- *Längsschnittvergleiche:* Die Daten des MonAM erlauben es, die Daten auf Bevölkerungsebene über die Zeit zu beschreiben. Aktuell im Monitoring-System MonAM eingepflegt sind ausgewählte Leitindikatoren bis 2017 und vereinzelt bis 2022. Für die Leitindikatoren können wir derzeit somit die Entwicklung über die Laufzeit der Strategien NCD und Sucht nicht abschliessend beschreiben. Die Entwicklung der Leitindikatoren von 2012 bis 2017 (vor der Implementation der Strategien NCD und Sucht) und wo verfügbar bis 2022 (parallel zur Implementierung der Strategien NCD und Sucht) gibt uns jedoch Aufschluss über die Relevanz der Strategien. Die Entwicklung der Leitindikatoren der Strategien NCD und Sucht werden über die Zeit dargestellt und soweit möglich in Zusammenhang mit den Strategien interpretiert.

⁴¹ Zeyen/Heusser 2020a und 2020b.

⁴² Evaluationswissenschaftlich kann man in diesem Zusammenhang von einer «konzeptionellen Triangulation» sprechen. Vgl. Sager et al. 2021, S. 167 f.

1.4.2 Methodik

Nachfolgend werden die verwendeten Methoden der Evaluation zusammenfassend beschrieben. Darstellung DA 1 im Anhang zeigt, welche Methoden zur Beantwortung welcher Fragestellungen beigezogen wurden.

I Dokumentenanalyse

Ein wichtiger Baustein der Evaluation war die Analyse der verfügbaren Dokumente. Dazu gehörten insbesondere:

- Grundlagendokumente der Strategien NCD und Sucht, wie beispielsweise die Strategiepapiere und Massnahmenpläne, die Wirkungsmodelle, die Zwischenevaluation, Steuerungs- und Controllingunterlagen
- Massnahmenspezifische Dokumente, wie beispielsweise Evaluationen und weitere Unterlagen von Umsetzungsakteuren
- Literatur zu den aktuellen und künftigen Herausforderungen in den Bereichen NCD und Sucht, wie beispielsweise zur Corona-Pandemie und zum politischen Umfeld

I Qualitative Interviews

Es wurden insgesamt 37 Interviews anhand eines Leitfadens geführt und anschliessend entlang der Untersuchungsfragen qualitativ ausgewertet: drei explorative Interviews (Projektleitende, Vertretende der Trägerschaft, Spezialisten/-innen von MonAM), zehn Interviews mit beteiligten Akteuren (Träger, Partner), 20 Interviews mit Aktivitätenverantwortlichen/Mittlern und vier Interviews mit unabhängigen Experten/-innen. Eine Liste aller Interviewpartner/-innen findet sich in Darstellung DA 3 im Anhang.

Die Auswertung der Interviews orientierte sich an der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse. Die Interviews wurden transkribiert und kodiert. Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Aussagen wurden zusammengestellt. Unter Gewährleistung der Anonymisierung wurden Antworten, wenn möglich, quantifiziert. Um Einzelantworten nicht zu viel Bedeutung zu geben, wurde darauf geachtet, diese angemessen einzuordnen und unterschiedliche Meinungen aufzuzeigen.

I Erstellung von Fallbeispielen

Unter Einbezug der Steuer- und der Begleitgruppe der Evaluation⁴³ wurden insgesamt zehn Aktivitäten ausgesucht, die in Form von Fallbeispielen vertieft analysiert wurden (Kriterien für die Auswahl und Fallbeispiele siehe Abschnitt A 4 im Anhang). Grundlage für die Erarbeitung der Fallbeispiele waren die 20 Interviews mit Umsetzungspartnern (Aktivitätenverantwortlichen) und Mittlern sowie die Analyse relevanter Dokumente. Die Fallbeispiele zeigen exemplarisch auf, was umgesetzt und erreicht wurde. Im Vordergrund steht das Lernen aus diesen Erfahrungen. Die übergeordneten Schlussfolgerungen und Erkenntnisse aus dieser Analyse sind in die Beantwortung der Evaluationsfragestellungen eingeflossen. Die zehn Fallbeispiele finden sich im Abschnitt A 5 im Anhang. Darstellung D 1.2 auf der folgenden Seite zeigt die ausgewählten Fallbeispiele.

⁴³ Schriftliche Rückmeldung durch die Steuergruppe sowie Workshop mit der Steuer- und der Begleitgruppe (13 Teilnehmende).

D 1.2: Ausgewählte Fallbeispiele

Bereich	Massnahme	Aktivität	Strategie	
			NCD	Sucht
Gesundheitsförderung und Prävention	Kinder und Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen spezifisch ansprechen	Fallbeispiel 1: Ausgewogene Ernährung in allen Lebensphasen	Aktivität 1.2.9	
	Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen verbessern	Fallbeispiel 2: Förderung bewegungsfreundliches Umfeld	Aktivität E.2.1	
	Kinder und Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen spezifisch ansprechen	Fallbeispiel 3: Programme zur Tabakprävention bei Kindern und Jugendlichen	Aktivität 1.2.2 Säule 1	
	Gesetzliche Grundlagen vollziehen und Kantone im Vollzug unterstützen	Fallbeispiel 4: Testkäufe (im Bereich Alkohol)	Aktivität E.1.2	Aktivität 4.1.3 Säule 4
	Förderung der Früherkennung und Frühintervention über alle Lebensphasen	Fallbeispiel 5: Weiterentwicklung F+F	Aktivität 14.1 Säule 1 und 2	
Prävention in der Arbeitswelt	Institutionelle Zusammenarbeit im Bereich betriebliches Gesundheitsmanagement etablieren	Fallbeispiel 6: Institutionelle Plattform BGM	Aktivität 3.3.1	
Psychische Gesundheit	Kinder und Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen spezifisch ansprechen	Fallbeispiel 7: Kantonale Aktionsprogramme (im Bereich Psychische Gesundheit)	Aktivität 1.2.1 Säule 1	
PGV	Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung fördern	Fallbeispiel 8: Mittelverwaltung PGV	Aktivität 2.2.2	Aktivität 2.1.3 Säule 2
	Das Selbstmanagement von kranken Personen und ihren Angehörigen stärken	Fallbeispiel 9: Plattform SELF	Aktivität 2.4.2	Aktivität 2.5.2 Säule 2
Therapie und Beratung	Nutzung neuer Technologien für Prävention und Beratung optimieren und fördern	Fallbeispiel 10: Suchtberatungsportal	Aktivität 2.2.1 Säule 2	

Quelle: Darstellung Interface

I Online-Befragung

Weiter wurde im Mai 2023 eine Online-Befragung bei allen nationalen Partnern und allen kantonalen Beauftragten für Sucht sowie Gesundheitsförderung und Prävention der beiden Strategien durchgeführt. Der Fokus lag auf der Relevanz, der Zweckmässigkeit und den Wirkungen der Strategien auf der Umsetzungs- und Output-Ebene und ihrem Beitrag zu Outcome und Impact sowie auf dem Einfluss von Kontextfaktoren. Zudem wurden die Prioritäten dieser Akteure im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Strategien in Erfahrung gebracht.

Die Herausforderung in der Konzeption der Online-Befragung lag darin, einerseits breit über unterschiedliche Akteure und beide Strategien hinweg Erkenntnisse zu gewinnen, andererseits den Befragten auch die Gelegenheit zu geben, ihre spezifischen Erfahrungen und Einschätzungen zu äussern. Daher enthielt die Befragung neben geschlossen formulierten übergeordneten Fragen auch offene Fragen.

199 Personen wurden zur Online-Befragung eingeladen, 101 Personen haben daran teilgenommen. Dies entspricht einem Rücklauf von rund 50 Prozent. Darstellung DA 4 im

Anhang zeigt die Zusammensetzung der Teilnehmenden. Es beteiligten sich Personen aus allen berücksichtigten Akteursgruppen. Die Online-Befragung hat sich als sehr ertragreich erwiesen; so wurden die detaillierten Fragen, beispielsweise zu einzelnen Massnahmen, durch einen Grossteil der Akteure beantwortet und die offenen Fragen enthielten viele wertvolle Hinweise.

Die Daten wurden bereinigt, deskriptiv ausgewertet und ausgewählte Erkenntnisse grafisch aufbereitet. Zudem wurde ein Aktionsportfolio erstellt. Damit können die Stärken und Schwächen der Strategien ermittelt, gewichtet und grafisch dargestellt werden. Gefragt wird einerseits nach der Gesamtzufriedenheit mit den Strategien und andererseits nach der Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten. Anhand des Zusammenhangs (Korrelation) der einzelnen Aspekte mit der Gesamtzufriedenheit lässt sich für jeden Aspekt die Wichtigkeit für die Gesamtbeurteilung ermitteln. Dies erlaubt die Einordnung der Aspekte in vier Quadranten mit unterschiedlichen Handlungsempfehlungen

I Statistische Analysen

Das BAG betreibt gemeinsam mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) das Monitoring-System Sucht und NCD (MonAM⁴⁴). Dieses beinhaltet unter anderem den Strategiezielen zugeordnete Leitindikatoren. Dem Grossteil der Leitindikatoren liegen Daten der schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) zugrunde. Diese Daten werden in 5-Jahr-Intervallen erfasst und anschliessend ins MonAM eingespeist. Die aktuell zur Verfügung stehenden SGB-Daten stammen aus dem Jahr 2017. Zu einem grossen Teil sind auch Daten von 2022 publiziert. Die Evaluation zeichnet die Entwicklung der Leitindikatoren seit 2012 nach. Die Ergebnisse dienen dazu, die Relevanz der beiden Strategie zu beurteilen.

Weiter wurde unter Einbezug von Umsetzungsverantwortlichen der beiden Strategien und BAG-internen wie BAG-externen Statistikexperten⁴⁵ geprüft, ob MonAM-Indikatoren dazu genutzt werden könnten, den Beitrag spezifischer, für die Fallbeispiele ausgewählter Aktivitäten auf den Outcome bei den Zielgruppen und den Impact auf die Bevölkerung zu messen. Eine Übersicht der geprüften MonAM-Indikatoren mit Angabe zu Zielvariable, Datenquelle, Erhebungszeitraum und Datenverfügbarkeit findet sich im Detailkonzept.⁴⁶ Die Prüfung hat ergeben, dass sich die ausgewählten Aktivitäten aufgrund deren Komplexität sowohl inhaltlich als auch zeitlich nicht mit den verfügbaren MonAM-Indikatoren in Verbindung bringen lassen. Auch lassen sich kausale Wirkungen der Aktivitäten nicht anhand der MonAM-Indikatoren quantifizieren.⁴⁷ Das MonAM ist nicht für Wirkungsanalysen angelegt. Monitorings dienen der laufenden und systematischen Sammlung von Informationen über Umfang und Richtung der Veränderungen im interessierenden Handlungs- und Politikfeld, um Bedarf für Massnahmen zu erkennen. Monitorings haben hingegen *nicht* den Zweck des Wirkungsnachweises. Auch das Controlling als Instrument zur operativen Führung und Steuerung kann keine Verknüpfung von Ursache und Wirkung leisten.⁴⁸ Es hält fest, wie die Umsetzung gelingt und welche Outputs erbracht werden.⁴⁹

Aus diesem Grund musste die Idee, eine kausale Wirkungsüberprüfung für ausgewählte Massnahmen im Rahmen der Fallbeispiele durchzuführen, verworfen werden. Soweit

⁴⁴ Webseite [MonAM](#), Zugriff am 21.08.2023

⁴⁵ Dr. Sebastian Mader, Projektleiter, BAG; Dr. André Moser, Senior Statistiker, CTU Bern.

⁴⁶ Oetterli 2022.

⁴⁷ Aktuell wird im Rahmen eines eigenen Forschungsprojekts im Auftrag des BAG eine Analyse zur Wirksamkeit der Tabakprävention geprüft.

⁴⁸ Balthasar 2005, S. 65–80.

⁴⁹ Balthasar 2022.

vorhanden, wurden jedoch Controllingdaten beigezogen, um die Zielerreichung dieser Massnahmen auf der Ebene Output und Outcome (Mittler) zu beurteilen.

I Workshops

Es wurden zwei Workshops mit der Steuer- und der Begleitgruppe der Evaluation durchgeführt: Der erste Workshop im September 2022 diente dazu, gemeinsam mit den Teilnehmenden die Fallbeispiele der Evaluation auszuwählen. Im zweiten Workshop im November 2023 wurde gemeinsam die Ausrichtung möglicher Folgestrategien diskutiert. Dafür wurden Vor- und Nachteile sowie die Zweckmässigkeit und Realisierbarkeit unterschiedlicher Handlungsoptionen aus Sicht der Teilnehmenden erhoben.

1.5 Chancen und Grenzen der Evaluation

Die vorliegende Evaluation beinhaltet sowohl Chancen als auch Grenzen:

I Chancen

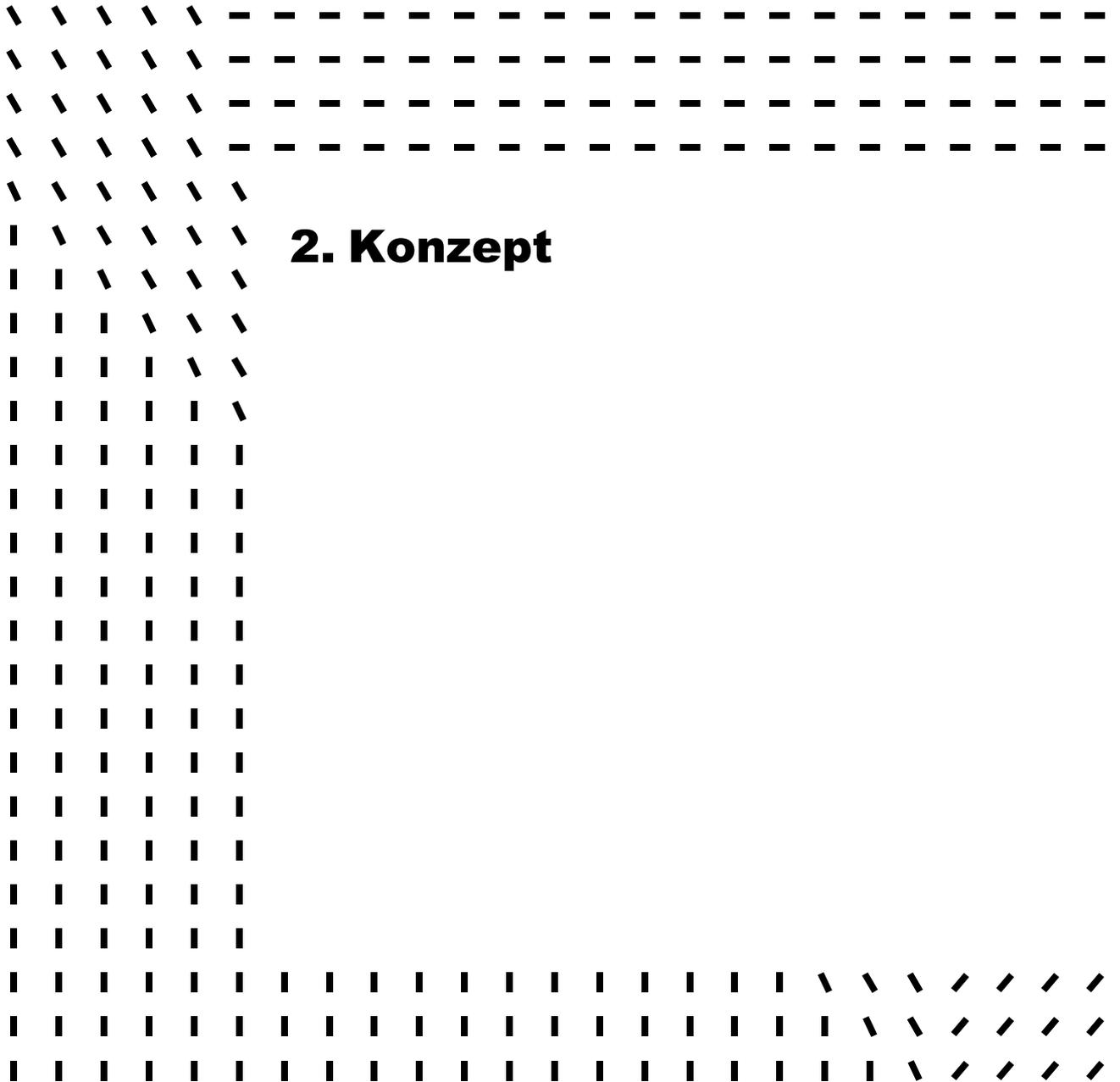
- *Breite Abstützung der Ergebnisse:* Wie schon bei den Strategien selbst wurde für die Evaluation ein partizipatives Vorgehen gewählt, um dem partizipativen Charakter der Strategien gerecht zu werden. Die Steuer- und die Begleitgruppe der Evaluation wurden sowohl zu Beginn bei der Auswahl der zehn vertieft zu analysierenden Fallbeispielen einbezogen als auch am Schluss zur Diskussion möglicher Zielsetzungen von künftigen Strategien. Zudem wurden vertiefende Interviews geführt und eine Breitenbefragung durchgeführt, um den Evaluationsgegenstand aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten.
- *Aufzeigen von Mehrwert und Limitationen der Strategien:* Um dem Untersuchungsgegenstand gerecht zu werden, zeigt die Evaluation bei der Bewertung des Mehrwerts der beiden Strategien auch auf, welches das Wirkungspotenzial der Strategien sein kann. Zudem bezeichnet sie konzeptionelle Schwächen.
- *Schaffung von Entscheidungsgrundlagen:* Eine wichtige Zielsetzung der Evaluation ist die Bereitstellung von nützlichen Entscheidungsgrundlagen für das weitere Vorgehen. Entsprechend liegt der Fokus der Evaluation und ihrer Empfehlungen auf dem weiteren Vorgehen nach Abschluss der bisherigen Strategien.

I Grenzen

- *Komplexität des Untersuchungsgegenstands:* Die Strategien NCD und Sucht sind komplex und verfügen über jeweils mehr als 20 Massnahmen, die wiederum aus verschiedenen Aktivitäten zusammengesetzt sind. Weiter handelt es sich um zwei Strategien, die separat und doch gemeinsam Wirkung entfalten sollen. Hinzu kommt, dass die Kompetenzen und die Finanzierung auf nationale Organe (u.a. BAG, GFCH), Kantone und (halb-)private Institutionen und Akteure verteilt sind. Die Evaluation fokussierte daher auf die Ebene der Gesamtstrategien und konnte einzelne Massnahmen beziehungsweise Aktivitäten nur punktuell vertiefen.
- *Limitierte Datenverfügbarkeit:* Wichtige Zielgrössen der Strategien werden mit dem Monitoring-System Sucht und NCD (MonAM) systematisch verfolgt. Allerdings lagen für die Evaluation wichtige Daten nicht rechtzeitig vor Abschluss der Berichterstattung vor. So werden die definitiven Resultate aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2022 erst nach Abgabe des Berichtsentwurfs für die Evaluation zugänglich sein. Auch andere relevante Daten des BFS werden erst mindestens 18 Monate nach Ablauf des Referenzjahres publiziert. Das Umsetzungscontrolling wird gemäss Rahmenkonzept der Evaluation jeweils Ende Jahr ausgefüllt und konnte dadurch nur bis und mit 2022 in die Evaluation einbezogen werden.
- *Wirkungsnachweise nur begrenzt möglich:* Wie wir bereits dargelegt haben, wurde im Zusammenhang mit der Erarbeitung des Detailkonzepts der Evaluation sorgfältig abgeklärt, welche statistischen Analysen basierend auf den verfügbaren Daten und

bezogen auf den Evaluationsgegenstand möglich sind. Eine Quantifizierung der kausalen Wirkungen der Strategien auf die Bevölkerungsgesundheit sind nicht möglich. In komplexen Programmen wie den beiden Strategien NCD und Sucht mit einer Vielzahl an Massnahmen und externen Einflussfaktoren können kausale Wirkungen auf die Bevölkerungsgesundheit nicht belegt werden.⁵⁰ Aussagen zur Wirkung der Strategien auf der Ebene der Zielgruppen und der Bevölkerung beschränken sich entsprechend mehrheitlich auf individuelle Einschätzungen der interviewten und befragten Akteure.

⁵⁰ Balthasar 2022.



2. Konzept

In diesem Kapitel werden Fragestellungen zur Relevanz und Kohärenz der Strategien NCD und Sucht beantwortet. Es wird erstens aufgezeigt, ob die Strategien nach wie vor relevant sind und wichtige sowie aktuelle Probleme adressieren. Zweitens wird den Fragen nachgegangen, wie kohärent die Strategien sind und ob sich die Aufteilung der Themen NCD und Sucht auf zwei eigenständige Strategien bewährt hat. Dabei wird auch der Einfluss relevanter Kontextfaktoren berücksichtigt. Drittens wird dargestellt, welche Wirkungen die Strategien auf Ebene des Konzepts entfaltet haben.

2.1 Relevanz

In diesem Abschnitt werden die Fragestellungen zur Relevanz beantwortet. Zuerst werden die Inhalte und Ziele der Strategien NCD und Sucht dargelegt. Im Anschluss wird ihre Relevanz basierend auf der Entwicklung der Leitindikatoren der Strategien und Einschätzungen der interviewten und befragten Akteure beurteilt.

Umfassende Strategieziele

Die *NCD-Strategie* verfolgt vier übergeordnete und sechs spezifische Ziele, die mit drei Haupt- und fünf Querschnittsmassnahmen sowie den Fokusthemen der gesundheitlichen Chancengleichheit und der drei Lebensphasen bearbeitet werden:

D 2.1: Ziele und Massnahmenbereiche der NCD-Strategie

Massnahmenbereiche	Spezifische Ziele	Übergeordnete Ziele
Hauptmassnahmen <ul style="list-style-type: none"> – Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention – Prävention in der Gesundheitsversorgung – Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verringerung verhaltensbezogener Risikofaktoren 2. Verbesserung der Gesundheitskompetenz 3. Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen 4. Verbesserung der Chancengerechtigkeit beim Zugang zu Gesundheitsförderung und Prävention 5. Verringerung des Anteils der Bevölkerung mit erhöhtem Risiko, an nichtübertragbaren Krankheiten zu erkranken 6. Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Verringerung der Pflegebedürftigkeit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dämpfung des durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten Anstiegs der Krankheitslast 2. Dämpfung der durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten Kostensteigerung 3. Verringerung der durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten vorzeitigen Todesfälle 4. Erhaltung und Verbesserung von Leistungsfähigkeit und Teilhabe der Bevölkerung in Wirtschaft und Gesellschaft
Querschnittsmassnahmen <ul style="list-style-type: none"> – Koordination und Kooperation – Finanzierung – Forschung und Monitoring – Information und Bildung – Rahmenbedingungen 		
Fokusthemen <ul style="list-style-type: none"> – Gesundheitliche Chancengleichheit – Lebensphasen «Kindheit und Jugend», «Erwachsenenalter» und «Alter» 		

Quellen: Darstellung Interface, basierend auf der NCD-Strategie und dem dazugehörigen Massnahmenplan (Bundesamt für Gesundheit [BAG]/Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren [GDK] 2016; Bundesamt für Gesundheit [BAG] et al. 2020).

Die *Strategie Sucht* hat acht Handlungsfelder mit je einem Ziel. Diese acht Ziele sollen zur Erreichung der vier übergeordneten Ziele beitragen. Je vier Handlungsfelder beinhalten themenorientierte beziehungsweise steuerungsorientierte Massnahmen. Die themenorientierten Massnahmen entsprechen dabei der Weiterentwicklung der Vier-Säulen-Politik (Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression). Bei den steuerungsorientierten Massnahmen handelt es sich um Querschnittsaufgaben zur Steuerung und Koordination.

D 2.2: Ziele und Handlungsfelder der Strategie Sucht

Handlungsfelder		Ziele	Übergeordnete Ziele
Themenorientierte Massnahmen	Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung	Prävention von Sucht und Früherkennung von Suchtverhalten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suchterkrankungen werden vermindert 2. Abhängige Menschen erhalten die notwendige Hilfe und Behandlung. 3. Gesundheitliche und soziale Schäden werden vermindert. 4. Negative Auswirkungen auf die Gesellschaft werden verringert.
	Therapie und Beratung	Hilfe zur Überwindung oder Kontrolle von Sucht	
	Schadensminderung und Risikominimierung	Förderung der niederschweligen Hilfe und Verringerung der negativen Auswirkungen von Suchtverhalten	
	Regulierung und Vollzug	Umsetzung der Gesetze unter Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte	
Steuerungsorientierte Massnahmen	Koordination und Kooperation	Vernetzung der suchtpolitischen Partner und Stärkung von Kooperationen	
	Wissen	Generierung und Weitergabe von Wissen	
	Sensibilisierung und Information	Sensibilisierung der Bevölkerung für suchtrelevante Themen	
	Internationale Politik	Interessenvertretung und Austausch im internationalen Umfeld	

Quellen: Darstellung Interface, basierend auf der Strategie Sucht und dem dazugehörigen Massnahmenplan (Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2015 und 2020).

Leitindikatoren unterstreichen Relevanz der Strategien

Zu den übergeordneten und spezifischen Zielen der beiden Strategien wurden Leitindikatoren (13 Leitindikatoren der NCD-Strategie, 14 Leitindikatoren der Strategie Sucht) entwickelt. Die Leitindikatoren sollen die Ziele beschreiben und es erlauben, deren Entwicklung über die Zeit zu verfolgen. Im Rahmen der Evaluation liefert die Entwicklung der Leitindikatoren Hinweise auf die Relevanz der Strategien.

I Entwicklung Leitindikatoren NCD-Strategie

Sechs von 13 Leitindikatoren der *NCD-Strategie* haben sich zwischen 2012 (respektive 2015) und dem aktuellen Beobachtungszeitpunkt (2017, 2019, 2021 bzw. 2022) im Sinne der Strategie entwickelt. Drei Leitindikatoren haben sich seit 2012 negativ im Sinne der NCD-Strategie entwickelt und drei Indikator sind weitgehend unverändert geblieben. Dies zeigt die deskriptive Auswertung der Leitindikatoren der NCD-Strategie. Für den Indikator *Gesundheitskompetenzen* des spezifischen Ziels 2 der NCD-Strategie sind derzeit noch keine Daten zur Entwicklung verfügbar. Nachfolgend gehen wir auf die Entwicklung der einzelnen Leitindikatoren der NCD-Strategie ein:

Sechs Leitindikatoren haben sich seit 2012 *positiv* im Sinne der NCD-Strategie entwickelt:^{51, 52}

- *Verlorene potenzielle Lebensjahre durch NCD*: Die Anzahl verlorene Lebensjahre durch NCD pro 100'000 Einwohner/-innen in der Schweiz ist von 2'438 im Jahr 2012 auf 1'944 im Jahr 2022 gesunken. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Rückgang von 3 Prozent.
- *Tabakkonsum*: Der Anteil Personen der Bevölkerung in Privathaushalten in der Schweiz im Alter über 15 Jahre, die Tabak konsumieren, ist von 28,2 Prozent im Jahr 2012 auf 23,9 Prozent im Jahr 2022 gesunken. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Rückgang von 0,4 Prozent.
- *Bewegungsverhalten*: Der Anteil Personen der Bevölkerung in Privathaushalten in der Schweiz im Alter über 15 Jahre, die sich gemäss nationalen Empfehlungen genügend bewegen, ist von 72,4 Prozent im Jahr 2012 auf 76,0 Prozent im Jahr 2022 gestiegen. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Anstieg von 0,4 Prozent.
- *Gesundheitszustand*: Der Anteil Personen der Bevölkerung in Privathaushalten in der Schweiz im Alter über 15 Jahre, die ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut bewerten, ist von 82,8 Prozent im Jahr 2012 auf 84,9 Prozent im Jahr 2022 gestiegen. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Anstieg von 0,2 Prozent.
- *Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention*: Die Ausgaben von Gemeinden und Kantonen für Gesundheitsförderung und Prävention sind von 5,2 Prozent der Gesamtkosten des Gesundheitswesens im Jahr 2012 auf 6,2 Prozent im Jahr 2021 gestiegen. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Anstieg von 0,1 Prozent.
- *Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum*: Der Anteil Personen der Bevölkerung in Privathaushalten in der Schweiz im Alter über 15 Jahre, deren regelmässiger Alkoholkonsum ein Gesundheitsrisiko darstellt, ist von 4,8 Prozent im Jahr 2012 auf 3,9 Prozent im Jahr 2022 gesunken. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Rückgang von 0,1 Prozent.

Drei Leitindikatoren haben sich seit 2012 *negativ* im Sinne der NCD-Strategie entwickelt:^{53, 54}

- *Kosten des Gesundheitswesens*: Die Kosten für die Gesundheit pro Einwohner/-in sind von 8'160 im Jahr 2012 auf 9'924 Franken im Jahr 2021 gestiegen. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Anstieg von 2 Prozent.
- *Früchte- und Gemüsekonsum*: Der Anteil Personen der Bevölkerung in Privathaushalten in der Schweiz im Alter über 15 Jahre, die fast täglich mindestens fünf Portionen Früchte und Gemüse konsumieren, ist von 19,2 Prozent im Jahr 2012 auf 15,6 Prozent im Jahr 2022 gesunken. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Rückgang von 0,4 Prozent.
- *Übergewicht und Adipositas*: Der Anteil Personen der Bevölkerung in Privathaushalten in der Schweiz im Alter über 15 Jahre mit Übergewicht oder Adipositas ist von 41,1 Prozent im Jahr 2012 auf 43,0 Prozent im Jahr 2022 gestiegen. Im Jahr 2022 sind 52 Prozent der Männer und 34 Prozent der Frauen von Übergewicht/Adipositas betroffen. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Anstieg von 0,2 Prozent.

⁵¹ Vgl. Webseite [MonAM](#), Zugriff am 21.08.2023

⁵² Bundesamt für Statistik (BFS) 2023a.

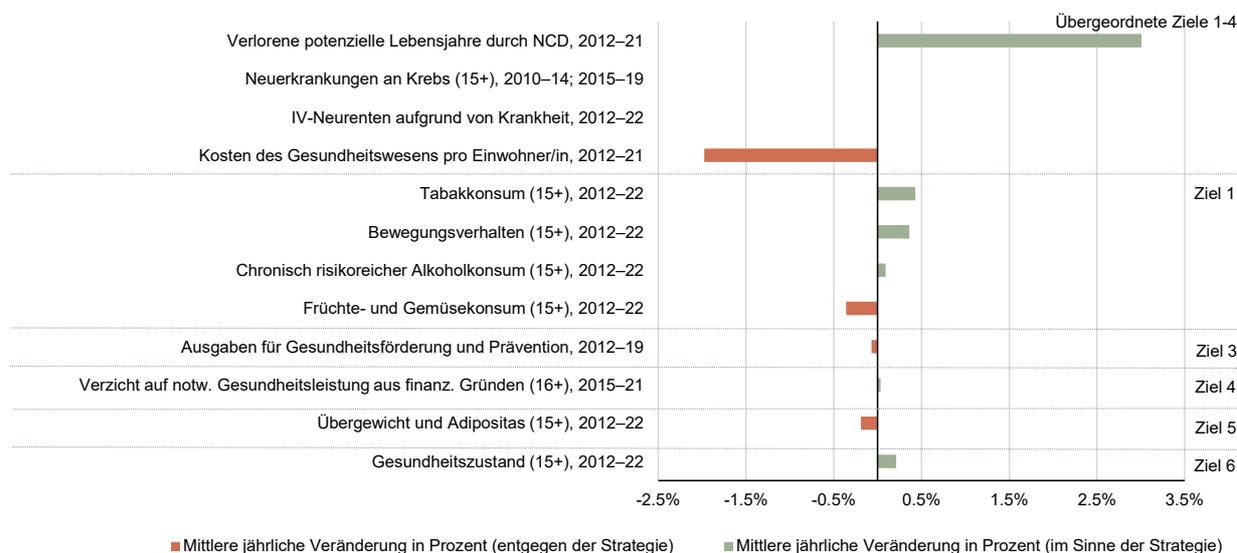
⁵³ Vgl. Webseite [MonAM](#), Zugriff 21.08.2023

⁵⁴ Bundesamt für Statistik (BFS) 2023a.

Drei Leitindikatoren der NCD-Strategie sind seit 2012⁵⁵ weitgehend unverändert geblieben:

- *Neuerkrankungen an Krebs:* Die Anzahl Neuerkrankungen an Krebs pro 100'000 Einwohner/-innen in der Schweiz sind unverändert und liegen bei 376 Personen in den Jahren 2011 bis 2015 und 377 Personen in den Jahren 2016 bis 2022.
- *IV-Neurenten aufgrund von Krankheiten:* Der Anteil Personen der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz von 18 Jahren bis zum Rentenalter, die aufgrund von Krankheit eine IV-Neurente zugesprochen erhalten haben, blieb nahezu unverändert und ist von 0,25 Prozent im Jahr 2012 auf 0,28 Prozent im Jahr 2022 gestiegen. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Anstieg von 0,003 Prozent.
- *Verzicht auf notwendige Gesundheitsleistungen aus finanziellen Gründen:* Der Anteil Personen der Gesamtbevölkerung der Schweiz im Alter über 16 Jahren, die aus finanziellen Gründen auf eine notwendige Gesundheitsleistung verzichteten, blieb nahezu unverändert und ist von 3 Prozent im Jahr 2015 auf 2,8 Prozent im Jahr 2021 gesunken. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Rückgang von 0,03 Prozent.

D 2.3: Mittlere jährliche Entwicklung der Leitindikatoren der NCD-Strategie seit 2012



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf Zahlen des Schweizerischen Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten (MonAM) und Bundesamt für Statistik (BFS) 2023a.

Legende: NCD = Nichtübertragbare Krankheiten; Ziel 1 = Verringerung verhaltensbezogener Risikofaktoren; Ziel 2 = Verbesserung der Gesundheitskompetenzen (keine Daten im zeitlichen Verlauf vorhanden); Ziel 3 = Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen; Ziel 4 = Verbesserung der Chancengerechtigkeit beim Zugang zu Gesundheitsförderung und Prävention; Ziel 5 = Verringerung des Anteils der Bevölkerung mit erhöhtem Risiko, an nichtübertragbaren Krankheiten zu erkranken; Ziel 6 = Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Verringerung der Pflegebedürftigkeit.

⁵⁵ Verzicht auf notwendige Gesundheitsleistungen aus finanziellen Gründen wurde ab 2015 berücksichtigt, da es zwischen 2014 und 2015 zu einem Datenunterbruch kam: Im Jahr 2015 wurde das Erhebungsinstrument mit Eurostat abgeglichen und verändert. Die Werte ab 2015 können deshalb nicht direkt mit den Vorjahren verglichen werden.

I Entwicklung Leitindikatoren Strategie Sucht

Drei von 15 Leitindikatoren der *Strategie Sucht* haben sich im Zeitraum von 2011 bis 2022 (unterschiedlicher Erfassungszeitraum der Indikatoren) positiv im Sinne der Strategie entwickelt. Vier Leitindikatoren haben sich in diesem Zeitraum negativ im Sinne der Strategie Sucht entwickelt. Sechs Leitindikatoren sind in diesem Zeitraum weitgehend unverändert geblieben. Dies zeigt die deskriptive Auswertung der Leitindikatoren der Strategie Sucht. Für die Indikatoren *Volkswirtschaftliche Kosten von substanzgebundenen Süchten und Verhaltenssuchten* und *Risikoreiches oder problematisches Geldspiel* ist derzeit noch keine Entwicklung über die Zeit vorhanden. Nachfolgend gehen wir auf die Entwicklung der einzelnen Leitindikatoren der Strategie Sucht ein:

Drei Indikatoren der Strategie Sucht haben sich *positiv* im Sinne der Strategie Sucht entwickelt:^{56, 57}

- *Tabakkonsum*: Der Anteil Personen der Gesamtbevölkerung der Schweiz, die Tabak konsumieren, ist von 28,2 Prozent im Jahr 2012 auf 23,9 Prozent im Jahr 2022 gesunken. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Rückgang von 0,4 Prozent.
- *Chronische Einnahme von Schmerzmitteln*: Der Anteil Personen der Gesamtbevölkerung der Schweiz im Alter über 15 Jahre, die in den letzten 30 Tagen fast täglich Schmerzmittel konsumiert haben, ist von 2,2 Prozent im Jahr 2012 auf 0,9 Prozent im Jahr 2022 gesunken.⁵⁸ Dies entspricht einem mittleren jährlichen Rückgang von 0,1 Prozent.
- *Chronische Einnahme von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln*: Der Anteil Personen der Gesamtbevölkerung der Schweiz im Alter über 15 Jahre, die in den letzten 30 Tagen fast täglich Schlaf- oder Beruhigungsmittel konsumiert haben, ist von 3 Prozent im Jahr 2012 auf 2,1 Prozent im Jahr 2022 gesunken.⁵⁹ Dies entspricht einem mittleren jährlichen Rückgang von 0,1 Prozent.

Vier Indikatoren der Strategie Sucht haben sich *negativ* im Sinne der Strategie Sucht entwickelt:^{60, 61}

- *Cannabiskonsum*: Der Anteil Personen der Bevölkerung in Privathaushalten in der Schweiz im Alter von 15 bis 64 Jahren, die in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert haben, ist von 2,9 Prozent im Jahr 2012 auf 4 Prozent im Jahr 2022 gestiegen. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Anstieg von 0,1 Prozent. Es sei hier darauf hingewiesen, dass bei der Erhebung 2012 der mindestens monatliche Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten erfragt wurde. In der Erhebung ab 2017 wurde der Konsum in den letzten 30 Tagen erfragt.⁶²
- *Konsum illegaler Substanzen*: Der Anteil Personen der Bevölkerung in Privathaushalten in der Schweiz im Alter von 15 bis 64 Jahren, die bereits einmal im Leben eine

⁵⁶ Vgl. Webseite *MonAM*, Zugriff 21.08.2023

⁵⁷ Bundesamt für Statistik (BFS) 2023a.

⁵⁸ Datenbruch zwischen 2018 und 2022: In den Jahren 2011 bis 2016 wurde bei der Frage nach Schmerzmitteln der Hinweis gegeben, dass nicht nach gewöhnlichen Kopfwehmitteln wie Aspirin oder Paracetamol (ohne weitere Beispiele) gefragt wird. Für das Jahr 2018 können keine Daten zur Einnahme von Schmerzmitteln gezeigt werden.

⁵⁹ Datenbruch zwischen 2018 und 2022: Bei der Befragung 2022 wurden Beispiele von Schlaf- und Beruhigungsmitteln gegeben, in den früheren Erhebungsjahren nicht.

⁶⁰ Vgl. Webseite *MonAM*, Zugriff 21.08.2023

⁶¹ Bundesamt für Statistik (BFS) 2023a.

⁶² Datenbruch zwischen 2012 und 2017: Bei der Erhebung von 2012 und früher wurde der mindestens monatliche Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten befragt. In der Erhebung ab 2017 wurde der Konsum in den letzten 30 Tagen erfragt.

illegale Substanz (ohne Cannabis) konsumiert haben, ist von 5,8 Prozent im Jahr 2012 auf 7,6 Prozent im Jahr 2017 gestiegen. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Anstieg von 0,4 Prozent. Gemäss MonAM ist diese Zunahme vor allem auf einen steigenden Konsum von Ecstasy, Kokain sowie Speed, LSD und halluzinogener Pilze zurückzuführen.

- *Problematische Internetnutzung*: Der Anteil Personen der Bevölkerung in Privathaushalten in der Schweiz im Alter ab 15 Jahren, die das Internet in einer problematischen Form nutzen, ist von 3 Prozent im Jahr 2013 auf 6,8 Prozent im Jahr 2022 gestiegen.⁶³ Dies entspricht einem mittleren jährlichen Anstieg von 0,4 Prozent.
- *Risikoreicher Alkoholkonsum*: Der Anteil Personen der Bevölkerung in Privathaushalten in der Schweiz im Alter ab 15 Jahren, die Alkohol in einem Ausmass konsumieren, das risikoreich für die Gesundheit ist, ist von 13,8 Prozent im Jahr 2012 auf 18,6 Prozent im Jahr 2022 gestiegen. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Anstieg von 0,5 Prozent.

Sechs Leitindikatoren der Strategie Sucht sind seit 2012 *weitgehend unverändert* geblieben:

- *Ambulante Suchtbehandlungen*: Die Anzahl Eintritte in die ambulante Suchthilfe pro 100'000 Einwohner/-innen in der Schweiz ist von 285 Eintritte im Jahr 2019 auf 259 Eintritte im Jahr 2021 gesunken. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Rückgang von 0,01 Prozent. Hauptgründe für einen Eintritt in die ambulante Suchthilfe im Jahr 2021 waren Alkohol (46%), gefolgt von Cannabis (14%) und Opioiden (11%).⁶⁴
- *Suchtbehandlungen in stationären psychosozialen Institutionen*: Die Anzahl Eintritte in die stationäre psychosoziale Suchtbehandlung pro 100'000 Einwohner/-innen in der Schweiz ist von 137 Eintritte im Jahr 2020 auf 146 Eintritte im Jahr 2021 gestiegen. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Anstieg von 0,01 Prozent. Hauptgründe für den Eintritt in die stationäre Suchtbehandlung waren im Jahr 2021 Alkohol (58%), gefolgt von Kokain (12%) und Opioiden (6%).⁶⁵
- *Spitalaufenthalte aufgrund substanzbedingter Störungen*: Die Anzahl Spitalaufenthalte im Zusammenhang mit einer substanzbedingten Störung pro 1'000 Einwohner/-innen in der Schweiz ist von 8,7 Aufenthalte im Jahr 2012 auf 9,8 Aufenthalte im Jahr 2021 gestiegen. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Anstieg von 0,01 Prozent.
- *Alkoholbedingte Todesfälle*: Die Anzahl alkoholbedingter Todesfälle pro 100'000 Einwohner/-innen im Alter von 15 bis 74 Jahren in der Schweiz ist von 26,3 Todesfälle im Jahr 2011 auf 22,8 Todesfälle im Jahr 2017 gesunken. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Rückgang von 0,001 Prozent. Grund für den Rückgang ist gemäss MonAM die rückläufige Todesrate bei Frauen. Während die Rate der alkoholbedingten Todesfälle von Männern seit 1997 gesunken ist, blieb diese bei den Frauen bis 2011 konstant und sank zwischen 2011 und 2017.
- *Tabakbedingte Todesfälle*: Die Anzahl tabakbedingter Todesfälle pro 100'000 Einwohner/-innen in der Schweiz ist von 114 Todesfälle im Jahr 2012 auf 112 Todesfälle im Jahr 2017 gesunken. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Rückgang von 0,0004 Prozent.

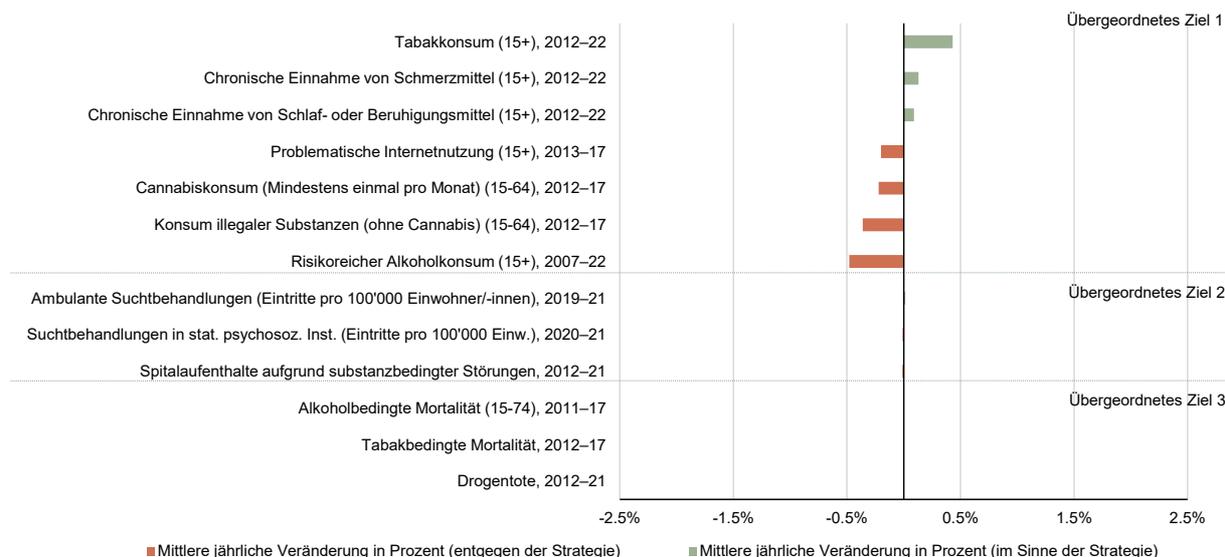
⁶³ Datenbruch zwischen 2015 und 2017: Bei der Erhebung 2017 handelt es sich um eine schriftliche und telefonische Befragung und bei der Erhebung 2013 um eine telefonische Befragung.

⁶⁴ Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2021a und 2022a.

⁶⁵ Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2021b und 2022a.

- **Drogentote:** Die Anzahl Drogentote pro 100'000 Einwohner/-innen in der Schweiz ist von 1,5 Drogentote im Jahr 2012 auf 1,8 Drogentote im Jahr 2022 gestiegen. Dies entspricht einem mittleren jährlichen Anstieg von 0,00003 Prozent. Die Zahl der Drogentoten ist seit dem Höhepunkt im Jahr 1992 bis zum Jahr 2012 stark zurückgegangen, stagniert jedoch seit 2012, wobei zu vermuten ist, dass der Konsum von Opioiden eine grosse Rolle spielt.

D 2.4: Entwicklung der Leitindikatoren der Strategie Sucht seit 2012



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf Zahlen des Schweizerischen Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten (MonAM) und Bundesamt für Statistik (BFS) 2023a.

Legende: stat. = stationär; psychosoz. = psychosozial; Ziel 1 = Suchterkrankungen werden vermindert; Ziel 2 = Abhängige Menschen erhalten die notwendige Hilfe und Behandlung; Ziel 3 = Gesundheitliche und soziale Schäden werden vermindert.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Beobachtung der Leitindikatoren der Strategien NCD und Sucht deutlich macht, dass sich die Gesundheit der Bevölkerung in vielen Bereichen, welche die Strategien adressieren, tendenziell positiv entwickelt. Nach wie vor stellen jedoch insbesondere der Konsum von Tabak, Alkohol und illegalen Substanzen sowie der hohe Anteil übergewichtiger Personen in der Bevölkerung eine Herausforderung dar. In diesem Zusammenhang stellen sozial bedingte und vermeidbare gesundheitliche Ungleichheiten ein grosses Problem dar. Zahlen für die Schweiz zeigen, dass Menschen je nach Bildung, Beruf, Einkommen, Geschlecht, Familienstand, Migrationshintergrund und psychischer Gesundheit unterschiedlich mit Gesundheitsrisiken umgehen.⁶⁶ Beispielsweise haben soziale Unterschiede beim Tabakkonsum seit 1997 deutlich zugenommen.⁶⁷ Problematisch ist im Bereich Sucht zudem, dass viele Suchtbetroffene aufgrund der gesellschaftlichen Stigmatisierung keine Hilfe suchen.⁶⁸ Dies verdeutlicht, dass die Strategien NCD und Sucht relevante Themen adressieren.

Schweiz im europäischen Vergleich unter dem Durchschnitt aktiv

Die Wahrscheinlichkeit, in der Schweiz im Alter zwischen 30 und 69 Jahren frühzeitig an einer NCD-Erkrankung (Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankung, chronisch respiratorische

⁶⁶ Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2018.

⁶⁷ Bundesamt für Statistik (BFS) 2023b.

⁶⁸ Vgl. Website BAG: [Zahlen und Fakten Sucht](#), Zugriff am 15.12.2023

Erkrankung, Diabetes) zu sterben, liegt im Jahr 2017 bei 7,6 Prozent.⁶⁹ Damit schneidet die Schweiz gemäss Erhebungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) besser ab als der europäische Durchschnitt von 15,6 Prozent.⁷⁰ Der Vergleich innerhalb Europas zeigt aber, dass die Bevölkerung in der Schweiz von wichtigen Risikofaktoren wie Alkohol und Tabak/Nikotin stärker belastet ist als der europäische Durchschnitt. Dies zeigt sich insbesondere im Alkoholkonsum und im Tabakkonsum der Frauen.⁷¹ Im internationalen Vergleich schneidet die Schweizer Bevölkerung, mit Ausnahme beim Tabakkonsum, besser ab.⁷²

Bei der Umsetzung der Gesundheitspolitik zur Verringerung der Auswirkungen von NCD-Risikofaktoren schneidet die Schweiz derzeit schlechter ab als der Durchschnitt europäischer Vergleichsländer. Dies wird insbesondere bei der Umsetzung regulatorischer Massnahmen im Bereich Tabak und Alkohol deutlich. Gemäss Zahlen der WHO hat die Schweiz zwischen 2017 und 2019 keine Verbesserung im Hinblick auf die Verringerung der Auswirkungen von NCD-Risikofaktoren erzielt.⁷³ Preisliche Massnahmen sowie die Einschränkung der Erhältlichkeit und der Werbung, sogenannte «Best Buys», die von der WHO als die effizientesten Massnahmen ausgewiesen sind, sind in der Schweiz grösstenteils nicht umgesetzt.⁷⁴ ⁷⁵ Auch die Ausgaben für Prävention in der Schweiz sind im internationalen Vergleich tief: Der Anteil der Kosten für die Prävention an den Gesundheitskosten der Gesamtbevölkerung beträgt rund 2,4 Prozent. Damit liegt die Schweiz im Vergleich zu anderen OECD-Ländern unter dem durchschnittlichen Anteil von 2,9 Prozent.⁷⁶

Relevanz der Ziele der Strategien nach wie vor gegeben

Die Beobachtung der Entwicklung der Leitindikatoren der zwei Strategien macht nicht nur deutlich, dass die beiden Strategien gesundheitlich relevante Ziele verfolgt haben. Sie belegt auch, dass es notwendig ist, diese Zielsetzungen weiterzuverfolgen. Dieser Auffassung sind auch die interviewten Träger und Umsetzungspartner. Sie wiesen nicht nur darauf hin, dass Handlungsbedarf nach wie vor besteht. Sie betonten auch, dass die Strategien weitergeführt werden sollen, um das Erreichte nicht zu gefährden. Auch die Online-Befragung stützt dies: Ein Grossteil der Befragten wünscht, dass die zwei Strategien in einer modifizierten Form weitergeführt werden (siehe Darstellung D 2.5). Bei der NCD-Strategie sehen etwas mehr Befragte Anpassungsbedarf als bei der Strategie Sucht. Dass die Strategien gar nicht weitergeführt werden, befürworten nur jeweils rund 5 Prozent der Befragten. Optimierungsbedarf sehen die Befragten vor allem in der Schaffung zusätzlicher gesetzlicher Grundlagen, der Anpassung der Massnahmenpläne und der thematischen Fokussierung (siehe Darstellung D 2.8).

⁶⁹ World Health Organization (WHO) 2021.

⁷⁰ Der europäische Durchschnitt bezieht sich auf die Europäische Region der WHO bestehend aus 53 Mitgliedstaaten.

⁷¹ World Health Organization (WHO) 2021.

⁷² Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) 2023.

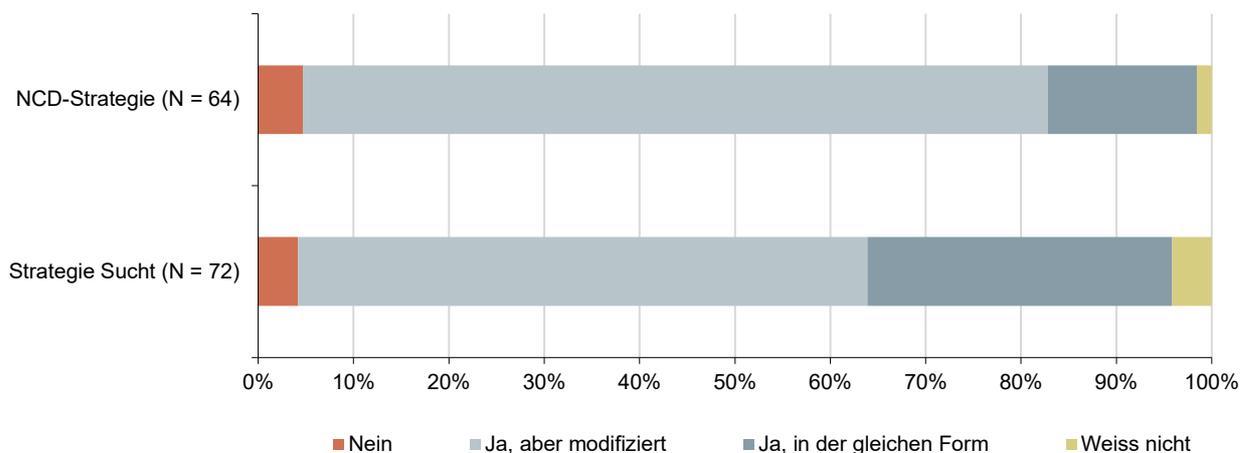
⁷³ World Health Organization (WHO) 2021.

⁷⁴ World Health Organization (WHO) 2017.

⁷⁵ Sucht Schweiz 2023.

⁷⁶ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan) 2020.

D 2.5: Weiterführung der Strategien



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Online-Befragung (N = 101).

Legende: Die Frage lautete: «Soll die NCD-Strategie/die Strategie Sucht künftig weitergeführt werden?».

Stärkung der Themen psychische Gesundheit und Chancengerechtigkeit gefordert

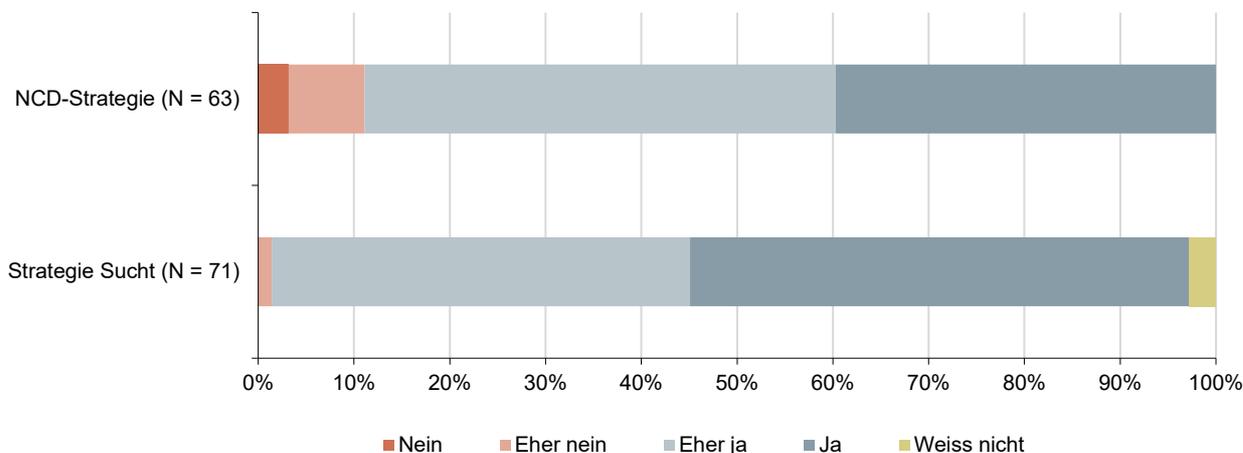
Die Strategien NCD und Sucht adressieren nach Einschätzung der Interviewpartner/-innen die relevanten gesundheitlichen und (psycho-)sozialen Herausforderungen in der Schweiz. Durch die Breite der Strategien seien alle relevanten Themen abgebildet; gleichzeitig könne man flexibel auf Entwicklungen reagieren und bei Bedarf neue Themen aufnehmen. Einige interviewte Träger und Umsetzungspartner sehen die thematische Vielfalt aber kritisch: Ihrer Ansicht nach stellt diese eine Verwässerung dar und erschwert die Orientierung. Die Interviewten nannten folgende Themen, die fehlen würden oder zu wenig sichtbar seien:

- *Psychische Gesundheit:* Die Corona-Pandemie hat laut Interviewpartner/-innen die Bedeutung des Themas psychische Gesundheit insbesondere bei Kindern und Jugendlichen deutlich gemacht. Viele Interviewte wünschen sich eine stärkere Einbindung der psychischen Gesundheit, da diese eng mit den Themen NCD und Sucht verknüpft sei. Beide Strategien würden dies nicht ausreichend berücksichtigen. Massnahmen zur psychischen Gesundheit werden basierend auf einem eigenen Bericht umgesetzt: 2016 hat der Bundesrat den Bericht «Beabsichtigte Massnahmen psychische Gesundheit in der Schweiz» verabschiedet. Darin werden acht Massnahmen in vier Handlungsfeldern festgelegt, mit denen die psychische Gesundheit in der Schweiz verbessert werden soll. Laut Interviewten hat man sich damals entschieden, das Thema psychische Gesundheit separat anzugehen, weil man rasch Massnahmen ergreifen und nicht auf die Strategien NCD und Sucht warten wollte. Es sei also historisch gewachsen, aber aus heutiger Perspektive nicht mehr sinnvoll, dass die psychische Gesundheit nicht ein Teil der beiden Strategien ist, sondern eigenständig geführt wird.
- *Gesundheitliche Chancengerechtigkeit:* Unter den Interviewten besteht Konsens, dass die gesundheitliche Chancengerechtigkeit zentral ist für die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung. Gleichzeitig sind viele der Ansicht, dass das Thema in beiden Strategien zu wenig explizit sichtbar ist. Zwar sei die gesundheitliche Chancengerechtigkeit ein Fokusthema der NCD-Strategie, aber konkrete Massnahmen dazu fehlten. Es wurde vorgeschlagen, das Thema besser mit spezifischen Massnahmen abzubilden. Auch vulnerable Gruppen seien aktuell zu wenig sichtbar. Die Zielgruppen seien vor allem über den Lebensphasenansatz definiert, was zwar auch wichtig sei, aber sozio-ökonomische Faktoren wie Bildung oder Sprache seien zu wenig berücksichtigt.

- *Wichtigste Risikofaktoren:* Laut einigen Interviewten sind die grössten Risikofaktoren (z.B. Übergewicht oder Suchtmittel wie Alkohol und Tabak) in beiden Strategien zu wenig sichtbar beziehungsweise erhielten nicht das für ihre Bedeutung notwendige Gewicht. Konzeptionell sei der risikofaktoren- beziehungsweise suchtmittelübergreifende Ansatz zwar richtig, der fehlende Fokus stelle aber eine Herausforderung dar, um spezifisch auf diese Risikofaktoren eingehen zu können.
- *Umwelt und Gesundheit:* Als weiteres Thema, das in der NCD-Strategie künftig stärker berücksichtigt werden sollte, wurde die Umwelt genannt. Diese sei sowohl ein Risiko- als auch Schutzfaktor und habe Schnittstellen zu wichtigen Bereichen wie Bewegung oder Ernährung.

Die Online-Befragung zeigt ein ähnliches Bild wie die Interviews. Der Grossteil der Befragten ist der Ansicht, dass die Strategien die relevanten gesundheitlichen und (psycho-)sozialen Themen adressiert (siehe Darstellung D 2.6). Für beide Strategien wurden von zahlreichen Befragten jedoch die psychische Gesundheit und die Chancengerechtigkeit als zwei Themen erwähnt, die verstärkt berücksichtigt werden müssen. In der NCD-Strategie sind nach Ansicht einiger Befragter zudem die einzelnen Risikofaktoren unterrepräsentiert – Substanzen wie Alkohol oder Tabak, verhaltensspezifische Faktoren wie Bewegung und Ernährung, und Rahmenbedingungen wie die Umwelt. In Bezug auf die Strategie Sucht wurden Verhaltenssuchte (z.B. Gaming oder Social Media) als zu wenig integriert wahrgenommen. Zudem würden die Substanzen nicht gemäss ihrer Problemlast priorisiert, insbesondere Alkohol und Nikotin würden vernachlässigt. Auch müsse es Platz geben für neue Themen wie Mischkonsum.

D 2.6: Abbildung der relevanten Themen



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Online-Befragung (N = 101).

Legende: Die Frage lautete: «Adressiert die NCD-Strategie/die Strategie Sucht aus Ihrer Sicht die relevanten gesundheitlichen und (psycho-)sozialen Themen?».

2.2 Kohärenz

Dieser Abschnitt widmet sich der Kohärenz der beiden Strategien NCD und Sucht. Im Fokus stehen die Kohärenz der Massnahmen und Ziele sowie die Frage, ob sich die Aufteilung auf zwei Strategien bewährt hat.

Äussere Kohärenz: Strategien als Modell der Realität

Die äussere (Interpolicy) Kohärenz beschreibt die Güte des Zusammenspiels der Strategien NCD und Sucht mit Massnahmen anderer Politikbereiche.⁷⁷ Die beiden Strategien sind breit aufgestellt und komplex: Die NCD-Strategie hat acht Massnahmen- und Querschnittsbereiche mit insgesamt 25 Massnahmen, dazu kommen die Fokusthemen «Gesundheitliche Chancengleichheit» sowie die Lebensphasen «Kindheit und Jugend», «Erwachsenenalter» und «Alter». Die Strategie Sucht verfügt ebenfalls über acht Handlungsfelder (je vier themenorientierte und vier steuerungsorientierte), mit insgesamt 21 Massnahmen. Die umfassenden, breit ausgerichteten Strategien mit zahlreichen Massnahmen und Aktivitäten sind im Kontext ihrer Entstehung zu sehen. Sie wurden nach dem Scheitern der Vorlage für ein Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung im Ständerat in einem partizipativen und partnerschaftlichen Verfahren gemeinsam mit staatlichen und nichtstaatlichen Akteuren erarbeitet. Die Erarbeitung der Strategien folgte weitgehend den Empfehlungen der WHO; so wurden die relevanten Akteure einbezogen und der Fokus auf die häufigsten Krankheiten und Risikofaktoren gelegt.⁷⁸

Die Strategien haben laut interviewten Trägern und Umsetzungspartnern dazu gedient, die Zuständigkeiten der unterschiedlichen Akteure zu definieren, soweit diese nicht durch den gesetzlichen Rahmen vorgegeben waren. Man habe bei der Entwicklung der Strategien den Anspruch gehabt, dass sich alle Akteure wiederfinden können, damit man zu einer sinnvollen Aufgabenteilung kommt und Synergien nutzen kann. Die bestehenden Aktivitäten seien gebündelt und sichtbar gemacht worden, was unterschiedliche Akteure in der Schweiz im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention tun. Einige Interviewpartner/-innen sprachen von einem «Abbild» oder einem «Mapping» dessen, was in der Schweizer Präventionslandschaft gemacht wird. Man habe Aktivitäten unterschiedlicher Akteure (z.B. verschiedene Bundesämter) in die Strategie aufgenommen, um zu zeigen, dass diese einen Beitrag zu den Strategiezielen leisten. Dies sei grundsätzlich gelungen – es könnten sich alle Akteure wiederfinden, und die Strategien würden damit allen Akteuren einen Orientierungsrahmen für ihre Tätigkeiten bieten. Die bestehenden Aktivitäten wurden ergänzt mit vereinzelt neuen Impulsen, wie beispielsweise die Prävention in der Versorgung (PGV) sowie mit Querschnittsmassnahmen zur Koordination der Aktivitäten.

Einige Träger kritisierten aber, dass die Flughöhe der Massnahmen und Aktivitäten teilweise sehr unterschiedlich sei und auch nicht ihrer realen Bedeutung entspreche. So würden die Strategien nicht die tatsächlichen Ressourcenflüsse abbilden, was auch dazu führe, dass teilweise unrealistische Erwartungen geweckt würden. Die Interviewten gaben zu Bedenken, dass man dort Ziele setzen müsse, wo auch Geld fliesst, da ohne finanzielle Ressourcen keine Steuerung möglich sei. Auch betreffend die gesetzlichen Rahmenbedingungen gibt es laut Interviewten Diskrepanzen zwischen den Strategien und der Realität. So sei der suchtförmübergreifende und suchtmittelunabhängige Ansatz der Strategie Sucht zwar eine wichtige Errungenschaft und der richtige Weg, aber nicht kohärent mit der Rechtsetzung, da es sich um segmentierte, suchtmittelspezifische Gesetze handle. Auch die Fallbeispiele der Aktivitäten «Weiterentwicklung F+F», «Mittelverwaltung PGV» und

⁷⁷ Sager et al. 2021, S. 101–102.

⁷⁸ World Health Organization (WHO) 2013.

«Plattform SELF» zeigen, dass die Rahmenbedingungen – insbesondere fehlende finanzielle Ressourcen – die Umsetzung erschweren (siehe Anhang A 5).

Mit Blick auf die äussere Kohärenz kann also festgehalten werden, dass die Strategien einerseits viel Bestehendes abbilden und Synergien genutzt werden. Andererseits bestehen allerdings Widersprüche in Bezug auf die gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen.

Innere Kohärenz: Fehlende Verbindung zwischen Massnahmen und Wirkungszielen auf Ebene Outcome und Impact

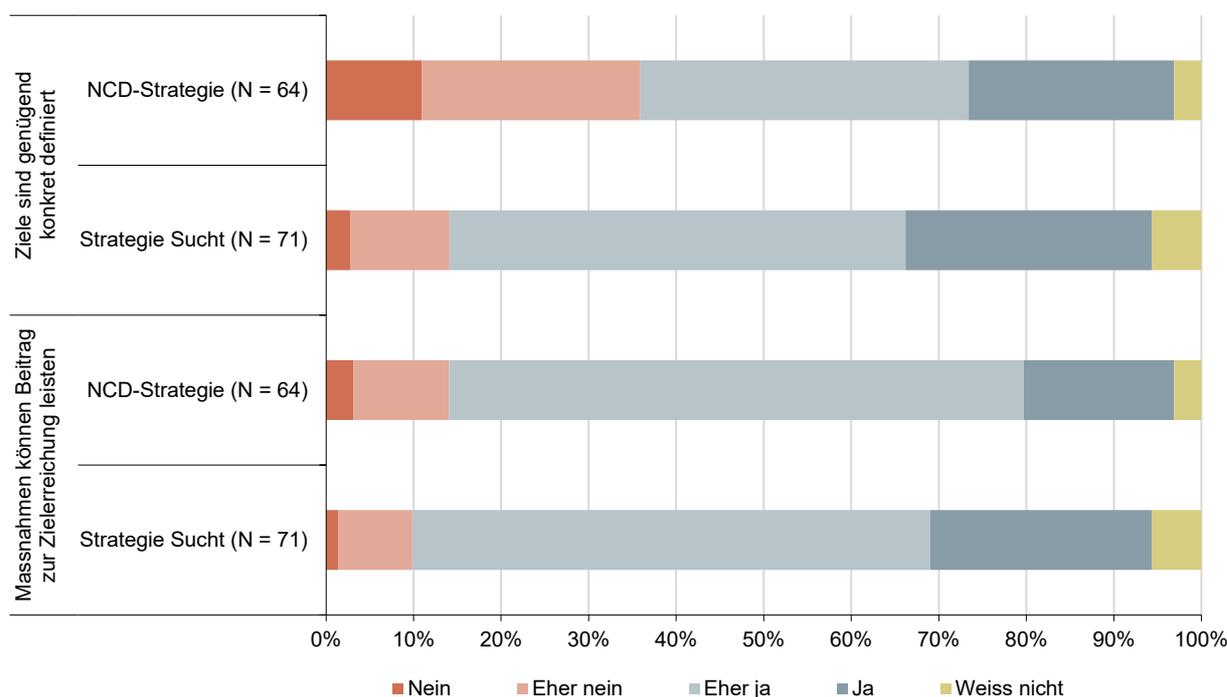
Die innere (Intrapolicy) Kohärenz betrifft die Frage, ob die verschiedenen Teile der Strategien sinnvoll aufeinander abgestimmt sind und keine Widersprüche bestehen. Im Fokus stehen die Qualität der Wirkungszusammenhänge innerhalb einzelner Massnahmen und das Zusammenspiel der unterschiedlichen Massnahmen. So sollten Massnahmen, geplante Outputs, erwartete Outcomes und die übergeordneten Ziele auf Ebene Impact zusammenpassen. Die Massnahmen sollten einen Beitrag zur Zielerreichung leisten können. Zwischen den Massnahmen sollten Doppelspurigkeiten vermieden werden.⁷⁹

Die NCD-Strategie legt den Fokus auf fünf chronische Krankheiten (Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- und chronische Atemwegserkrankungen sowie muskuloskeletale Erkrankungen), die zusammen rund 40 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben verursachen. Die Impact-Ziele auf Bevölkerungsebene bilden dies ab. Der Fokus auf die Krankheitslast und auf entsprechende Wirkungsziele der Strategie hat es laut interviewten Trägern und Umsetzungspartnern ermöglicht, der NCD-Strategie den notwendigen politischen Rückhalt zu generieren. Gleichzeitig wiesen die Interviewten darauf hin, dass diese Ziele nicht mit Massnahmen der Strategie übereinstimmen, die grösstenteils bei der Zusammenarbeit und Koordination der Akteure ansetzen. Auch bei der Strategie Sucht fehle die Verbindung der Massnahmen zu den vier übergeordneten Zielen. Beide Strategien böten nur einen «weichen» Rahmen und basierten kaum auf regulatorischen Massnahmen. Man müsse sich daher fragen, ob und wie die gewählten Massnahmen und Aktivitäten zu den Impact-Zielen beitragen. Interviewte sowohl auf Ebene der Träger als auch der Umsetzungspartner wiesen betreffend beide Strategien darauf hin, dass man mit den übergeordneten Zielen eine Erwartungshaltung schaffe, welche die Strategien gar nicht erfüllen können. Damit riskiere man, dass die Strategien als nicht zielführend und nützlich kritisiert werden, weil man nicht nachweisen könne, dass sie zu einer Verbesserung der öffentlichen Gesundheit führen.

Auch die Online-Befragung zeigt deutlichen Handlungsbedarf bei der Zieldefinition der NCD-Strategie (siehe Darstellung D 2.7). So ist mehr als ein Drittel der Befragten der Ansicht, dass die Ziele der NCD-Strategie nicht genügend konkret definiert sind. Die Zieldefinition der Strategie Sucht wird besser beurteilt. Auch bei der Frage, ob die Massnahmen einen Beitrag zur Zielerreichung leisten können, schneidet die Strategie Sucht besser ab als die NCD-Strategie. Der Grossteil der Befragten bewertet die Massnahmen beider Strategien in dieser Hinsicht aber als gut.

⁷⁹ Sager et al. 2021, S. 101.

D 2.7: Kohärenz von Zielen und Massnahmen



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Online-Befragung (N = 101).

Legende: Die Fragen lauteten: «Sind die Ziele der NCD-Strategie/der Strategie Sucht genügend konkret definiert?»; «Sind die Massnahmen der NCD-Strategie/der Strategie Sucht so gewählt, dass sie einen Beitrag zur Zielerreichung leisten können?»

Aufteilung der Themen NCD und Sucht auf zwei Strategien: separat und doch gemeinsam

Die Strategien NCD und Sucht wollen beide zur öffentlichen Gesundheit beitragen und wirken beide im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sowie in der Gesundheitsversorgung. Die Strategie Sucht legt zudem einen Schwerpunkt auf die Versorgung und Suchthilfe für abhängige Menschen (Früherkennung und Therapie von Sucht sowie Schadensminderung). Während sich die NCD-Strategie somit an der Unterscheidung zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention orientiert, verfolgt die Strategie Sucht basierend auf dem Vier-Säulen-Modell umfassendere Ziele, die über die Prävention im engeren Sinne hinausgehen.⁸⁰

Die zwei Strategien werden koordiniert umgesetzt. Im Anschluss an die Zwischenevaluation aus dem Jahr 2020 wurden die Massnahmenpläne der zwei Strategien überarbeitet und vereinheitlicht: Massnahmen und Aktivitäten, die Teil beider Strategien sind, wurden identisch formuliert und verweisen auf die jeweils andere Strategie.

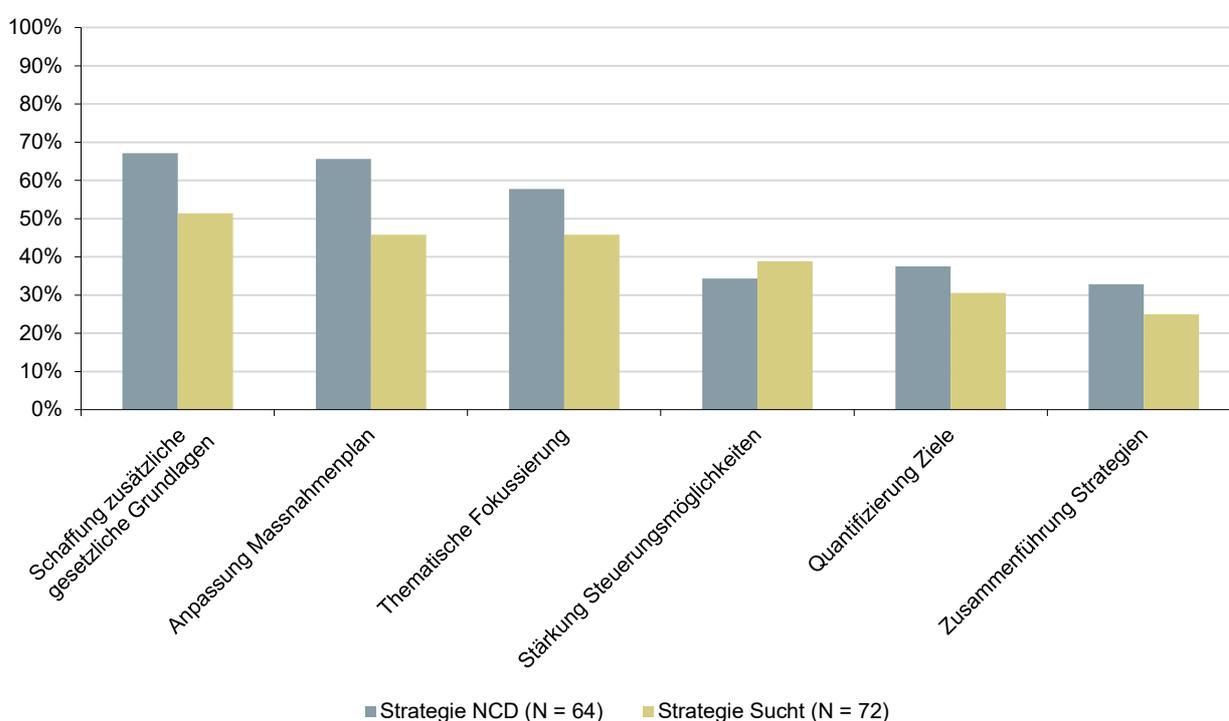
Einige interviewte Träger und Umsetzungspartner beurteilen die Aufteilung auf zwei Strategien als sinnvoll, da die Stakeholder der NCD-Strategie beziehungsweise der Strategie Sucht teilweise sehr unterschiedlich seien. Man habe mit den zwei Strategien der Befürchtung von Stakeholdern im Suchtbereich Rechnung getragen, dass das Thema Sucht und dessen Akteure in einer gemeinsamen Strategie zu wenig sichtbar wären. Die Trennung entspreche auch der Realität in den Kantonen, wo die Themen Prävention und Sucht auf unterschiedliche Beauftragte für Gesundheitsförderung respektive Suchtfragen aufgeteilt

⁸⁰ Bundesamt für Gesundheit (BAG)/Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) 2016, S. 11; Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2015, S. 28.

sind. Von Umsetzungspartnern wird aber kritisiert, dass nicht klar sei, warum es zwei Strategien gebe und wie sie zueinander stehen. Ein interviewter Umsetzungspartner aus dem Suchtbereich gab an, sich nie auf die NCD-Strategie zu beziehen, obwohl dort die wichtigen Substanzen Alkohol und Tabak abgebildet wären.

In der Online-Befragung war die Zusammenführung der Strategien unter allen Vorschlägen jedoch das am wenigsten oft gewählte Optimierungspotenzial (siehe Darstellung D 2.8). Vor dem Hintergrund der Interviewaussagen deutet dies darauf hin, dass die Akteure sich zwar eine stärkere Klärung der Verbindung zwischen den zwei Strategien wünschen, aber mehrheitlich keine gänzliche Integration des Suchtbereichs in die NCD-Strategie.

D 2.8: Optimierungspotenzial der Strategien



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Online-Befragung (N = 101).

Legende: Die Frage lautete: «Falls die NCD-Strategie/die Strategie Sucht weitergeführt wird, wo besteht Optimierungspotenzial? (Mehrfachantwort möglich)».

2.3 Wirkungen auf Ebene des Konzepts

Die Interviews und die Online-Befragung zeigen, dass ein wichtiger Mehrwert der Strategien auf Ebene des Konzepts zu finden ist. Als die verschiedenen Akteure nach dem Mehrwert der Strategien gefragt wurden⁸¹, nannte der grösste Teil von ihnen Wirkungen auf dieser Ebene.

Schaffung eines Orientierungsrahmens und einer gemeinsamen Vision

Die Strategien bieten nach Ansicht der online Befragten und der Interviewpartner/-innen ein gemeinsames Dach und einen Orientierungsrahmen für alle Akteure. Bereits durch die partizipative Erarbeitung der Strategien habe das gemeinsame Verständnis gestärkt werden können: Die Ziele seien geklärt und durch ihre öffentliche Kommunikation würden

⁸¹ In der Online-Befragung wurde eine entsprechende offene Frage gestellt.

sie auch besser wahrgenommen. Dies verstärkte wiederum die gemeinsame Vision der unterschiedlichen Akteure, schaffe eine einheitliche Sprache und trage zu einer klaren nationalen Zugrichtung bei. Die Strategien würden beispielsweise den Kantonen einen kohärenten strategischen Rahmen bieten, an dem sie sich ausrichten können. So hätten sich viele Kantone in den letzten Jahren auch dank den Strategien von engen, risikofaktoren-basierten Programmen gelöst und würden stattdessen zunehmend übergreifende Ansätze verfolgen. Eine interviewte Person wies darauf hin, dass man in der NCD-Strategie das Ziel «Erhaltung und Verbesserung von Leistungsfähigkeit und Teilhabe der Bevölkerung in Wirtschaft und Gesellschaft» mit aufgenommen habe, um auch den Wirtschaftsakteuren aufzuzeigen, welchen Nutzen die Strategie für sie hat, und sie dadurch mit ins Boot zu holen.

Stärkung der Bedeutung der Gesundheitsförderung und Prävention

Der Stellenwert der Gesundheitsförderung und Prävention wurde laut Befragten und Interviewten durch die Strategien anerkannt und sichtbarer gemacht. Die Strategien böten eine gemeinsame konzeptuelle Basis, welche die diversen Themen sichtbar mache, die mit den Strategien verknüpft sind. So zeigten die Strategien den Beitrag verschiedener Themenbereiche (z.B. Bewegung oder Ernährung) und der für sie zuständigen staatlichen und nichtstaatlichen Akteure. Der ganzheitliche Ansatz ermögliche es, den komplexen Zusammenhängen gerecht zu werden. Zudem würden dadurch auch bestimmte Ansätze, wie beispielsweise die Schadensminderung, auf neue Themen ausgeweitet und die Lebensphasen seien in den Vordergrund gerückt.

Bereitstellen einer Legitimationsgrundlage

Die Strategien bieten gemäss Befragten und Interviewten zahlreichen Akteuren eine Legitimationsgrundlage für ihre Aktivitäten (siehe D 2.9). Dies gelte insbesondere für das BAG, da dieses über schwache gesetzliche Grundlagen diesbezüglich verfüge. So zeigt beispielsweise das Fallbeispiel der Aktivität «Förderung bewegungsfreundliches Umfeld» (siehe Abschnitt A 5.2 im Anhang), dass in diesem Bereich die NCD-Strategie für das BAG eine wichtige Handlungsgrundlage ist, da es seine Aktivitäten in diesem Thema im Gegensatz zu anderen Akteuren nicht auf konkrete gesetzliche Grundlagen abstützen kann (wie z.B. das ARE auf das Raumplanungsgesetz). Aber auch Akteuren, die ihre Aktivitäten auf eigene gesetzliche Grundlagen beziehen, dienen die Strategien zur Stärkung ihres Engagements zur Förderung der öffentlichen Gesundheit. So zeigt das Fallbeispiel zur Aktivität «Ausgewogene Ernährung in allen Lebensphasen» (siehe Abschnitt A 5.1 im Anhang), dass die NCD-Strategie als Basis für die Schweizer Ernährungsstrategie dazu beigetragen hat, dass sich das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) bei der Erarbeitung der Ernährungsempfehlungen auf einen klar gesundheitspolitischen (und nicht beispielsweise umwelt-, klima- oder agrarpolitischen) Auftrag abstützen konnte. Allerdings wiesen Befragte und Interviewte darauf hin, dass die Strategien die Akteure nicht verpflichten, aktiv zu werden. Sie können sich aber darauf beziehen, wenn sie dies wollen. So hat beim Fallbeispiel zur Aktivität «Institutionelle Plattform betriebliches Gesundheitsmanagement (IP BGM)» (siehe Abschnitt A 5.6 im Anhang) nach Ansicht der Interviewten die Einbettung in die Strategie die Etablierung der Zusammenarbeit des BAG, des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO) und des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) ermöglicht. Und das Fallbeispiel zur Aktivität «Suchtberatungsportal» (siehe Abschnitt A 5.10 im Anhang) zeigt, dass die Strategie Sucht durch ihre legitimierende Funktion die Verankerung von SafeZone.ch auf Ebene der Kantone gefördert hat. Damit die Strategien als Legitimierungsgrundlage wirken können, ist es aber gemäss Interviewpartner/-innen wichtig, dass die relevanten Akteure sichtbar in den Strategien abgebildet sind. Ansonsten könnten Akteure, die Beiträge leisten könnten, aber nicht aufgeführt sind, vergessen werden. Als Beispiel wurde das Bundesamt für Sport (BASPO)

genannt, das nicht Teil der Strategie Sucht ist, und daher in diesem Zusammenhang oft zu wenig mitgedacht werde.

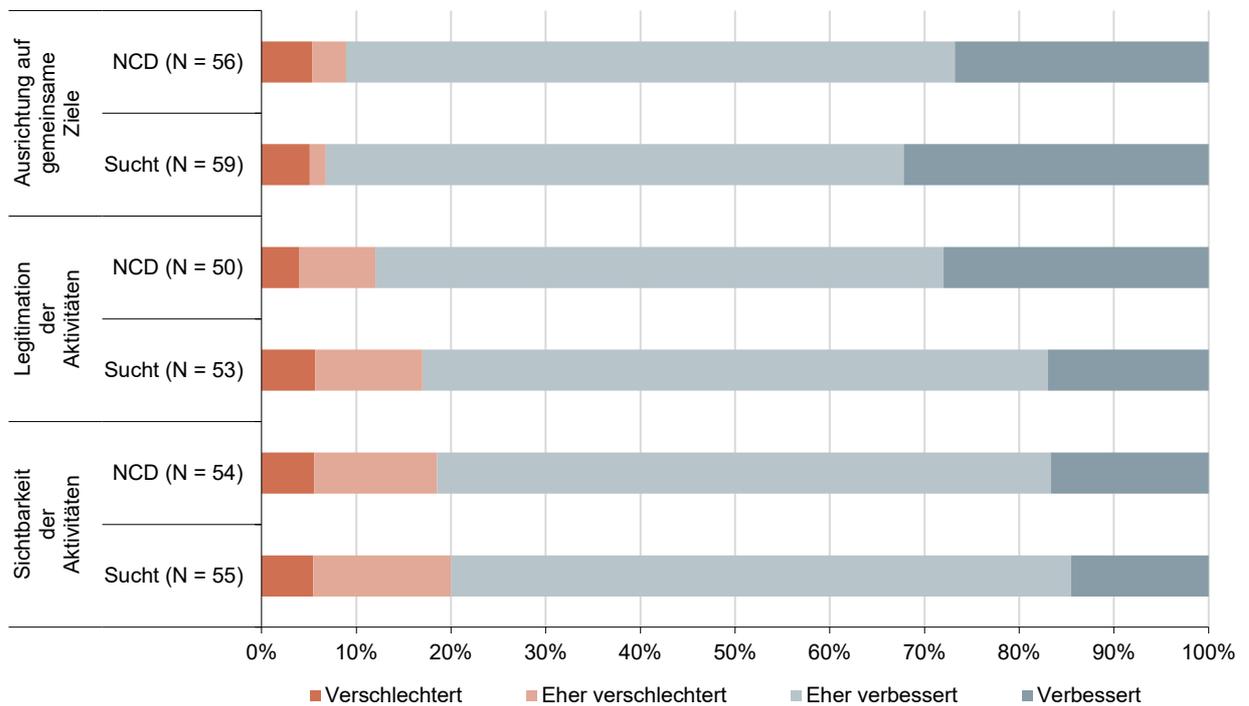
Lancierung von PGV als wichtigste Innovation

Als klarer Mehrwert und grösste Neuerung insbesondere der NCD-Strategie wird von Befragten und Interviewten die Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) gesehen. Damit sei es gelungen, ein neues und wichtiges Thema aufzugreifen und über den jährlichen Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung aller obligatorisch versicherten Personen (Art. 20 KVG⁸²) auch zu finanzieren. Im Suchtbereich ist der Ansatz durch die im Vier-Säulen-Modell verankerte Therapie und Schadensminderung schon länger verbreitet. Auch die Ausweitung der Kantonalen Aktionsprogramme (KAP) von GFCH auf das Alter und die psychische Gesundheit wurden als wichtige Errungenschaft bezeichnet.

Verlust an Sichtbarkeit wichtiger Themen aufgrund übergreifender Strategien

Einige Akteure hoben allerdings auch negative Wirkungen der Strategien auf konzeptueller Ebene hervor. So habe der risikofaktorenunabhängige und suchtförmübergreifende Ansatz der Strategien unterschiedliche Problematiken vermischt. Die Sichtbarkeit spezifischer Themen habe abgenommen, was vor allem bei Übergewicht, Alkohol und Tabak problematisch sei, da diese Risikofaktoren für NCD von sehr grosser Bedeutung seien. Durch die fehlende Risikofaktoren- und/oder Substanzfokussierung fehle es an der Klarheit, um die Ziele effizient angehen zu können.

D 2.9: Wirkungen der Strategien auf Ebene des Konzepts

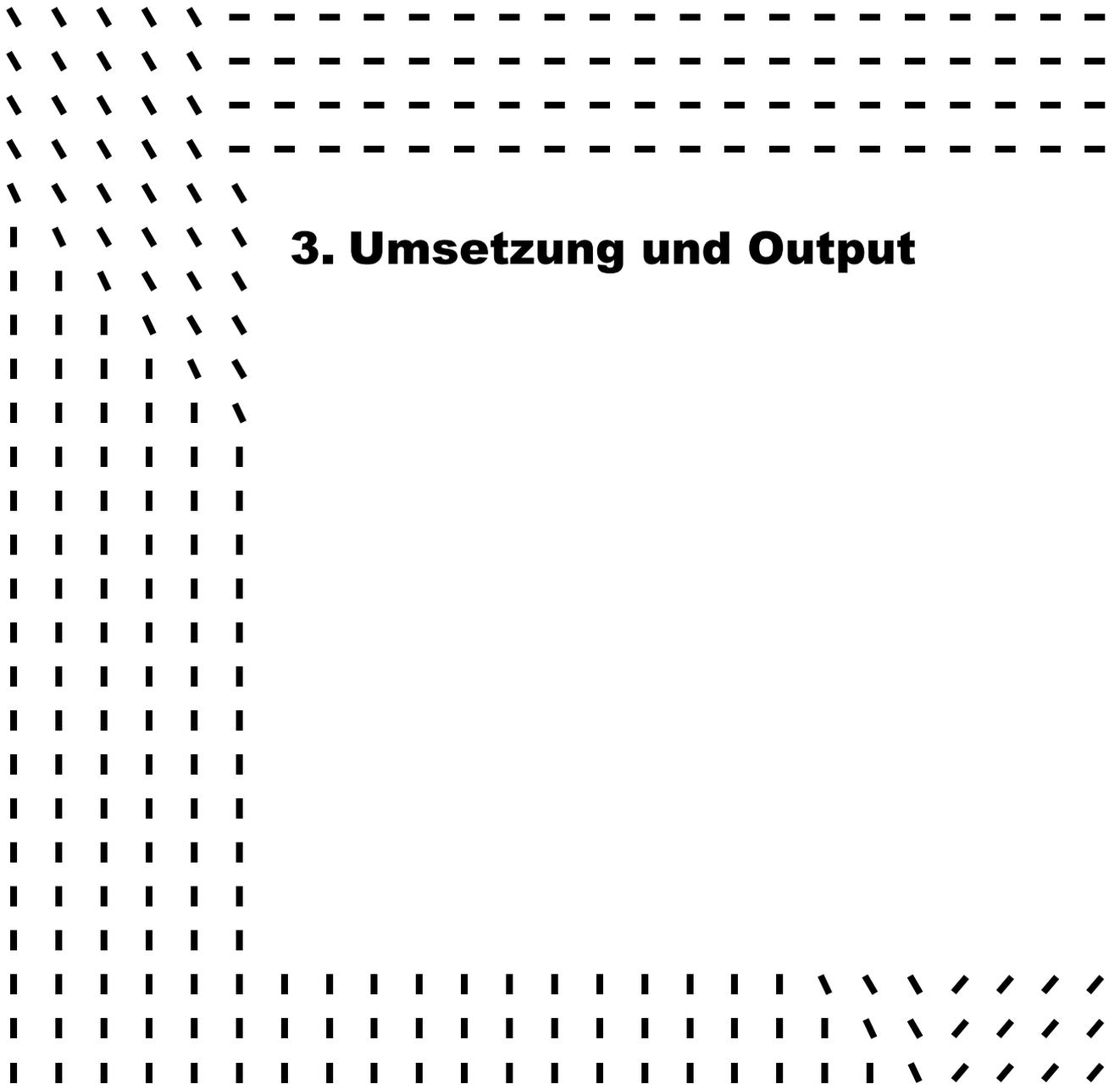


Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Online-Befragung (N = 101).

Legende: Die Frage lautete: «Was hat sich dank der NCD-Strategie/der Strategie Sucht verbessert, was verschlechtert?»

⁸² Bundesgesetz über die Krankenversicherung.

Auch aus der Online-Befragung (siehe Darstellung D 2.9) gibt Hinweise darauf, dass die Sichtbarkeit relevanter Themen abgenommen hat. So ist fast ein Fünftel der Befragten der Ansicht, dass es bei der Sichtbarkeit zu einer Verschlechterung kam.



3. Umsetzung und Output

In diesem Kapitel wird die Zweckmässigkeit der Strukturen, Prozesse und Massnahmen beschrieben. Im Vordergrund steht erstens die Frage, wie die Akteure die Strategien als Verbundaufgabe umsetzen und Synergien nutzen. Zweitens wird dargelegt, wie effektiv die Steuerung durch die zuständigen Gremien wahrgenommen wird. Drittens wird der Fortschritt der Umsetzung beschrieben und darauf eingegangen, welche Massnahmen sich besonders bewährt haben. Viertens schliesslich wird der Frage nachgegangen, wie gut die Querschnittsthemen der Strategien implementiert worden sind. Zudem wird der Einfluss des Kontextes auf die Zielerreichung der Strategien berücksichtigt.

3.1 Zusammenarbeit und Nutzung von Synergien

Dieser Abschnitt widmet sich den Fragen, ob die Strategien zur Förderung der institutionellen Zusammenarbeit beigetragen haben und wie gut die Hauptakteure beziehungsweise die wichtigsten Träger und Partner die Strategien im Sinne einer «Verbundaufgabe» umsetzen und Synergien nutzen.

Verbesserung der Zusammenarbeit durch stärkeren Zusammenhalt und Vertrauen

An den Strategien NCD und Sucht sind eine Vielzahl an unterschiedlichen Akteuren – staatlich und nicht-staatlich, aller föderalen Ebenen, aus Wirtschaft und NPOs – beteiligt.

Die Umsetzung der *NCD-Strategie* wird über den Dialog Nationale Gesundheitspolitik gesteuert. Das Hauptgremium des Dialogs setzt sich zusammen aus den Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren aller Kantone, dem Departementschef oder der Departementschefin des Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) und weiteren Vertretenden der Bundesverwaltung (Generalsekretariat EDI, BAG, Bundesamt für Statistik [BFS]). Das Leitungsgremium zur Umsetzung der NCD-Strategie und der Massnahmen im Bereich psychische Gesundheit setzt sich zusammen aus Vertretenden des BAG, der GDK und von GFCH. Mit den beteiligten Bundesstellen (Tabakpräventionsfonds TPF, BLV, BASPO, Bundesamt für Zoll und Grenzsicherheit [BAZG], SECO) und Partnern (von Seiten Kantone, Städte, Gemeinden, NGO, Leistungserbringer und Wirtschaft) findet ein Austausch statt, mit dem BASPO und dem BLV beispielsweise mindestens zwei Koordinationssitzungen pro Jahr. Zudem werden die Bundesstellen und Partner im Rahmen der Umsetzung der Massnahmen miteinbezogen.

Die *Strategie Sucht* wird durch das BAG gesteuert, das auch die Federführung für die meisten Massnahmen hat. Weitere federführende Ämter für eigene Massnahmen sind das Bundesamt für Polizei (fedpol) und das BAZG. Für die Steuerung wird zudem ein Partner-Gremium miteinbezogen, das als Sounding-Board dienen und die Verbindung zu den Stakeholdern sicherstellen soll. Im Partner-Gremium vertreten sind das fedpol, das BAZG, das BLV, der TPF, die Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (EKSN), Kantone, Städte, Fachverbände sowie NGOs. Neben einem jährlichen Plenum-Treffen finden bei Bedarf bilaterale Austauschtreffen statt. Bei der Umsetzung der Massnahmen beziehen die federführenden Ämter die Partner

auf Bundesebene sowie Kantone, Kantonsdirektorenkonferenzen, Gemeinden, NGOs und die Wirtschaft ein.

Alle Interviewpartner/-innen – auch solche, welche die Strategien ansonsten eher kritisch beurteilen – sind sich einig, dass sich die Zusammenarbeit der Träger und Umsetzungspartner der beiden Strategien verbessert hat. Sowohl durch den aufwändigen Erarbeitungsprozess als auch im Zuge der Umsetzung der Strategien sei Raum geschaffen worden, um sich kennenzulernen und auszutauschen. Der Zusammenhalt und das gegenseitige Vertrauen der Akteure hätten dadurch gestärkt werden können und seien besser als je zuvor. Erstens seien die Träger der NCD-Strategie (BAG, GFCH und GDK) laut eigenen Aussagen zusammengewachsen. Dies sei nicht einfach gewesen, aber durch die gemeinsame Leitung der NCD-Strategie gefördert worden. Dadurch habe sich ein partnerschaftliches Verständnis entwickelt, welches wesentlich zum Vorwärtskommen beigetragen habe. Als Beispiel dafür wurde genannt, dass die Wissensplattform *prevention.ch* sonst nicht möglich gewesen wäre. Zweitens habe sich sowohl bei der NCD-Strategie als auch bei der Strategie Sucht die Zusammenarbeit mit den Umsetzungspartnern verbessert. Gerade die Stakeholder-Anlässe seien gut besucht und als Begegnungsorte geschätzt. Sie würden als Anstoss für die Aufnahme gemeinsamer Aktivitäten dienen.

Die Interviewten nannten mehrere Beispiele für sowohl die NCD-Strategie als auch die Strategie Sucht, bei welchen die institutionelle Zusammenarbeit gelungen ist und Synergien genutzt werden konnten:

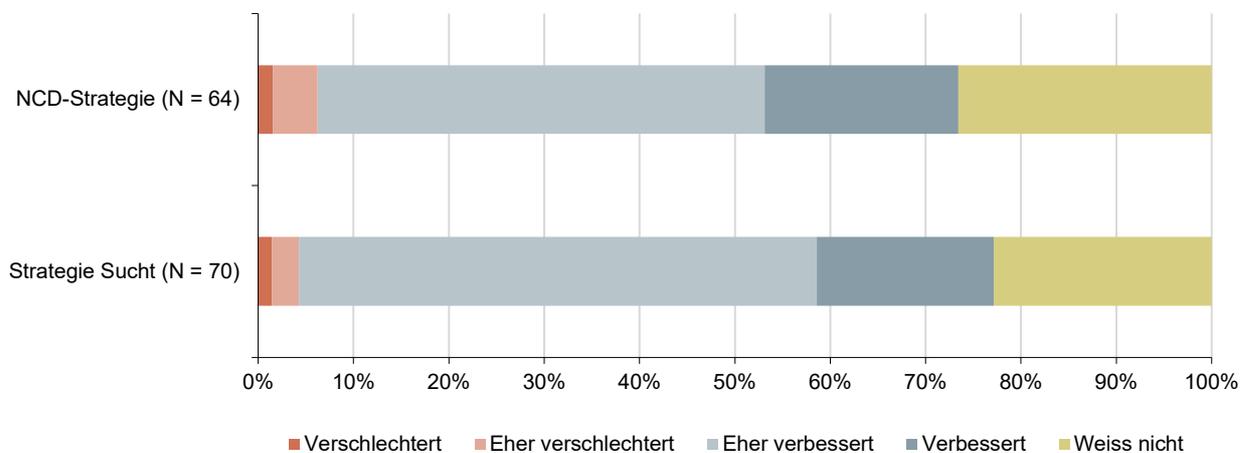
- So habe das BLV bei der Erarbeitung der Ernährungsstrategie vom Netzwerk im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention profitieren können. Die NCD-Strategie habe es dem BLV ermöglicht, den Kontakt mit den entsprechenden Akteuren aufzunehmen. Gleichzeitig bestehe bei der Nutzung etablierter Netzwerke noch weiteres Potenzial: So verfüge das BLV über ein grosses Netzwerk in der Wirtschaft, das für den Massnahmenbereich «Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt» der NCD-Strategie wertvoll sein könne, bisher aber ungenutzt geblieben sei. Da das BLV in dieser Massnahme nicht abgebildet sei, werde das Bundesamt nicht als Akteur wahrgenommen und Synergien würden ungenutzt bleiben.
- Während der Corona-Pandemie sei die Bewältigung der krisenbedingten Herausforderungen dadurch erleichtert worden, dass sich die unterschiedlichen Akteure durch die Gefässe der beiden Strategien bereits kannten. Man habe so schnell reagieren können. So habe es beispielsweise eine Sucht-Task-Force mit Vertretenden von Bund und Kantonen gegeben, die sich in der intensivsten Zeit zweimal wöchentlich getroffen habe, um sich darüber auszutauschen, wie Suchtinstitutionen (gerade auch im illegalen Suchtbereich) offengehalten werden konnten. Dadurch, dass die Kontakte bereits vorhanden waren, habe man vieles auch unkompliziert angehen können. Die Wege seien kürzer und einfacher geworden. Ein Umsetzungspartner aus dem Suchtbereich hätte sich aber noch eine stärkere Vernetzung mit dem Bereich psychische Gesundheit gewünscht.
- Als weiteres Beispiel für die erfolgreiche Nutzung von Synergien wurde aufgeführt, dass das BAZG dank der gegenseitigen Kenntnisse der Aktivitäten ein Studiendesign des TPF zur Konfrontation Jugendlicher mit Stimuli im Bereich Tabak für den Bereich Alkohol übernehmen konnte.

Auch in mehreren Fallbeispielen zu Aktivitäten der *NCD-Strategie* wurde das Zusammenwachsen der Akteure als Erfolgsfaktor genannt: So zeigt das Fallbeispiel zur Aktivität «Förderung bewegungsfreundliches Umfeld» (siehe Abschnitt A 5.2 im Anhang), dass die Bundesämter in diesem Bereich erfolgreich zusammenarbeiten, sich gegenseitig abstimmen und die Akteure sich durch das vorhandene Fachwissen ergänzen. Durch die Beteiligung unterschiedlicher Bundesämter habe auch die Finanzierungsbasis für die Projektförderung gesichert werden können. Bei der «Institutionellen Plattform BGM» konnte das gemeinsame Verständnis der Akteure gestärkt werden und die Akteure besser miteinander vernetzt werden. Der Austausch und das Wissen über die jeweiligen Standpunkte und Aktivitäten der Akteure sei die Grundlage dafür, Synergiepotenzial zu finden und dieses auch zu nutzen. Das Fallbeispiel zur Aktivität «Ausgewogene Ernährung in allen Lebensphasen» (siehe Abschnitt A 5.1 im Anhang) macht deutlich, dass dank einer erfolgreichen Rollenklärung der zentralen Akteure Doppelspurigkeiten vermieden werden konnten. Bei der Aktivität «Kantonale Aktionsprogramme» wurde die gute Zusammenarbeit auf nationaler und kantonaler Ebene als wichtiger Erfolgsfaktor hervorgehoben: Die Klärung der Rollen und Zuständigkeiten habe sich positiv auf die Zusammenarbeit auf nationaler Ebene ausgewirkt, was die Nutzung von Synergien begünstige. Beispielsweise hätten dadurch gewisse Massnahmen zusammengelegt werden konnten.

In Bezug auf die *Strategie Sucht* schafft die Aktivität «Suchtberatungsportal» Synergien: So würden Anfragen durch die kantonalen Fachstellen unabhängig der Herkunft der Anfrage beantwortet. Gleichzeitig profitierten die Kantone davon, dass ihnen ein nationales Tool zur Verfügung steht, dessen Entwicklung für einzelne Kantone nicht finanzierbar wäre. Ein weiteres Beispiel für die Nutzung von Synergien ist, dass der TPF SafeZone.ch als Grundlage nimmt, um ein Angebot für Rauchstoppperatungen zu entwickeln und dadurch auf einem bestehenden und bewährten Tool aufbauen kann. Bei den «Testkäufen» schliesslich können durch die gestärkte Rolle des BAZG die Testkäufe unter den verschiedenen Akteuren besser abgestimmt und Doppelspurigkeiten vermieden werden.

Auch die Online-Befragung weist auf eine Stärkung der Zusammenarbeit der Träger und Umsetzungspartner hin: Die überwiegende Mehrheit der Befragten gab an, dass sich die Zusammenarbeit der Akteure seit 2017 verbessert hat (siehe Darstellung D 3.1). Dabei zeigen sich keine Unterschiede zwischen den Akteursgruppen.

D 3.1: Entwicklung der Zusammenarbeit



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Online-Befragung (N = 101).

Legende: Die Frage lautete: «Wie hat sich die Zusammenarbeit der Akteure seit Beginn der NCD-Strategie/der Strategie Sucht 2017 insgesamt entwickelt?»

In den Interviews wird allerdings darauf hingewiesen, dass das Engagement der beteiligten Akteure unterschiedlich ist. Insbesondere sei es stark abhängig von den Zielen der jeweiligen Organisation. Als Beispiel wurde das fedpol genannt, das zwar federführend bei mehreren Massnahmen der Strategie Sucht sei, aber als Teil der Zollverwaltung andere Ziele habe und daher die Umsetzung der Strategie wenig intensiv verfolge. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass die persönliche Betroffenheit beziehungsweise Affinität der zuständigen Personen das Engagement für die Kooperation im Rahmen der Strategien beeinflussen kann.

Weiter wurde in den Interviews erwähnt, dass die Zusammenarbeit im Bereich Psychische Gesundheit noch wenig fortgeschritten sei. Das Verständnis, dass die Akteure sich für ein gemeinsames Ziel verantwortlich fühlen, sei im Bereich der Psychischen Gesundheit im Gegensatz zu den Bereichen NCD und Sucht noch kaum vorhanden. Die psychische Gesundheit bleibe eine Art «Anhängsel», da es nicht explizit einer Strategie unterliege.

Aus den Interviews geht zudem hervor, dass der Aufwand für Koordinationssitzungen, Absprachen, das Controlling und die Organisation gemeinsamer Veranstaltungen (z.B. Stakeholder-Anlässe) beträchtliche Ressourcen der beteiligten Akteure in Anspruch nimmt. Ein Umsetzungspartner formulierte es so, dass die Verbesserung der Zusammenarbeit zwar die grösste Stärke der Strategien sei, es dafür aber nicht den ganzen Umsetzungsapparat benötige.

3.2 Steuerung der Strategien

In diesem Abschnitt wird dargelegt, wie effektiv die zuständigen Gremien ihre Steuerungsfunktion im Rahmen der Umsetzung der Strategien wahrgenommen haben.

Erfolgte Rollenklärung bei beiden Strategien, aber Uneinigkeit über die Eignung der Zusammensetzung des Leitungsgremiums der NCD-Strategie

Wie bereits erwähnt, setzt sich das Leitungsgremium zur Koordination der Umsetzung der NCD-Strategie und der Massnahmen im Bereich Psychische Gesundheit aus Vertretenden der Trägerorganisationen BAG, GDK und GFCH zusammen. Die Strategie Sucht wird gesteuert vom BAG, unter Einbezug des Partner-Gremiums, das eine beratende Rolle einnimmt, als Sounding Board dient und die Verbindung zu den Stakeholdern gewährleistet.

Die interviewten Träger der *NCD-Strategie* sind der Ansicht, dass innerhalb des Leitungsgremiums eine Rollenklärung stattgefunden hat und gegenseitiges Vertrauen geschaffen wurde. Auch mit den Umsetzungspartnern beider Strategien ist laut interviewten Trägern und Umsetzungspartnern eine Rollenklärung erfolgt. Die Interviewten sind sich jedoch nicht einig, ob sich die Zusammensetzung des Leitungsgremiums bewährt hat. Folgende Überlegungen wurden geäussert:

- Erstens fanden wenige Interviewte, dass die bestehende Zusammensetzung des Leitungsgremiums richtig sei, da die Verantwortung für die meisten Massnahmen beim BAG liegen würden und andere Bundesämter nur partiell involviert seien. Mit dem Einbezug weiterer Bundesämter in die Steuerung würden zudem die GDK und GFCH im Gremium in eine Minderheit fallen und die Bundesämter dadurch ein zu grosses Gewicht erhalten.
- Zweitens wird die Entscheidungsfindung im Leitungsgremium nach Aussagen eines interviewten Trägers jedoch dadurch erschwert, dass die Vertretenden des BAG nicht die dafür notwendige Entscheidungskompetenz hätten. Es sei zwar richtig, dass diejenigen Personen von Seiten BAG vertreten seien, die auch die operative Umsetzung kennen und mit den Partnerorganisationen vernetzt sind. Ihnen würde aber ein klares Mandat fehlen. Als zusätzliche Schwierigkeit käme hinzu, dass das BAG mit mehreren

Vertretenden im Leitungsgremium sei, die nicht immer einer Meinung seien, und es dadurch vorkomme, dass das BAG nicht mit einer Stimme auftrete.

- Drittens entspreche die Zusammensetzung des Leitungsgremiums nicht den Finanzverhältnissen. So sei der TPF, der seine Mittel (rund 12,5 Mio. Franken im Jahr 2020) für Ziele der Strategien NCD und Sucht einsetzt, nicht im Leitungsgremium vertreten.
- Viertens wurde sowohl von Seiten der Partner-Bundesämter als auch der Träger die Frage aufgeworfen, ob nicht auch weitere zentrale Bundesämter im Leitungsgremium vertreten sein müssten. Laut interviewten Trägern hätte dies den Vorteil, diese Bundesämter auch in einer strategischen Verantwortung mit dabei zu haben. Von Seiten der Bundesämter wurde darauf hingewiesen, dass gerade mit Blick auf die zentralen Einflussfaktoren Bewegung und Ernährung das BASPO und das BLV die Kompetenzämter für diese Themen wären, und daher als Träger und nicht nur als Partner an der Strategie beteiligt sein sollten. Die nicht im Leitungsgremium vertretenen Bundesämter hätten wenig Einblick in die Aktivitäten des Gremiums und die Rollenklärung der Träger sei für sie nicht gänzlich transparent.
- Schliesslich wurde fünftens darauf hingewiesen, dass die Trägerschaft, vertreten durch ein Bundesamt, das Generalsekretariat eines politischen Gremiums und einer Stiftung, nicht kohärent zusammengesetzt sei. Vielmehr sollte das Bundesamt direkt mit den kantonalen Ämtern auf strategischer Ebene steuern.

Insgesamt zeigt sich also, dass Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung nicht kohärent sind.

Beschränkte Steuerungsmöglichkeiten

Die Steuerung der Strategien NCD und Sucht erfolgt weitgehend indirekt, das heisst durch Überzeugung, Strukturierung und teilweise über Finanzierung.⁸³

Alle interviewten Träger und Umsetzungspartner sind sich einig, dass bei beiden Strategien die Steuerung schwierig ist. So handle es sich um kooperative Strategien, bei welchen die Träger nur wenig Steuerungsmacht haben. Viele Massnahmen und Aktivitäten von Umsetzungspartnern seien zwar im Massnahmenplan aufgeführt, um zu zeigen, dass sie einen Beitrag zu den Strategiezielen leisten. Ihre Umsetzung läge aber gänzlich ausserhalb der Einflussmöglichkeiten der Verantwortlichen für die Strategien. So können GDK, GFCH und BAG als Träger der NCD-Strategie oder das BAG als Träger der Strategie Sucht nicht in die Aktivitäten einzelner Kantone, des TPF oder anderer Bundesämter eingreifen. Die Träger könnten daher weniger «steuern» als zur «Koproduktion» anregen. Entsprechend habe die NCD-Strategie auch kein «Steuerungsgremium», sondern ein «Leitungsgremium». Ziel sei es, die Akteure, die über finanzielle Mittel für die Umsetzung verfügen, in Richtung eines gemeinsamen Zieles zu motivieren. Man könne allen Akteuren, die sich beteiligen wollen, einen Orientierungsrahmen bieten, aber man könne nichts erzwingen. Die Arbeit des BAG wurde von einem anderen Träger in dieser Hinsicht als gut beurteilt: Der vorhandene Spielraum werde ausgeschöpft, indem das BAG seine Koordinationsfunktion wahrnehme und im Austausch mit anderen Bundesämtern stehe. Dabei sei es wichtig, dass alle relevanten Akteure in der Strategie abgebildet sind, auch wenn deren Aktivitäten nicht gesteuert werden können. Nur so würden diese sich wiederfinden können und ein Austausch stattfinden, was schliesslich die Grundlage dafür sei, dass die Umsetzungsakteure im Sinne der Strategien handeln. Als Beispiel wurden auch NGOs genannt, denen man Vorteile aufzeigen müsse, um sie für die Beteiligung an der Strategie zu gewinnen – beispielsweise über die Bereitstellung eines Orientierungsrahmens oder über Möglichkeiten zum Austausch und zur Vernetzung.

⁸³ Braun/Giraud 2003, S. 150.

Ein Bereich, in dem Steuerung möglich sei, seien diejenigen Massnahmen, für die finanzielle Mittel fliessen. Die Ziele der Strategien würden aber nicht mit den tatsächlichen Ressourcenflüssen übereinstimmen. Ein interviewter Träger ist der Ansicht, dass es besser wäre, die Ziele dort anzusetzen, wo Geld fliesst und entsprechende Steuerungsmöglichkeiten vorhanden sind. Dass der Geldfluss allein nicht ausreicht, sondern auch weitere Steuerungsinstrumente vorhanden sein müssen, zeigt das Beispiel des Alkoholzehntels: Die Kantone sind verpflichtet, mit diesen Geldern die Ursachen und Folgen von Alkoholumismus sowie von Suchtmittel-, Betäubungsmittel- und Medikamentenmissbrauch zu bekämpfen. Dabei liegt es an den Kantonen, die Verwendung des Alkoholzehntels zu überprüfen.⁸⁴ Laut interviewten Umsetzungspartnern werde das Geld sehr unterschiedlich eingesetzt. Oft sei der Bezug zur Zielsetzung eher indirekt.

3.3 Fortschritte in der Umsetzung

Nachfolgend wird erstens beschrieben, wie die Empfehlungen der Zwischenevaluation umgesetzt wurden. Zweitens werden die Fortschritte in der Umsetzung der Strategien seit der Zwischenevaluation dargelegt und aufgezeigt, welche Massnahmen durch die interviewten und befragten Akteure als besonders bewährt hervorgehoben wurden. Viertens schliesslich wird gezeigt, welche Kontextfaktoren die Umsetzung in welcher Weise beeinflussten.

Empfehlungen aus der Zwischenevaluation grösstenteils umgesetzt

Die Zwischenevaluation aus dem Jahr 2020 hat insgesamt 16 Empfehlungen zur Umsetzung der Strategien NCD und Sucht formuliert. Neun davon betreffen die NCD-Strategie, fünf die Strategie Sucht und zwei beide Strategien.⁸⁵

- *Empfehlungen zur NCD-Strategie:* Alle bis auf eine Empfehlung wurden umgesetzt. Die Empfehlung «Schaffung eines NCD-Steuerungsgremiums auf politisch-strategischer Ebene prüfen» beurteilte das Leitungsgremium als nicht zielführend, da das Leitungsgremium als koordinierendes Umsetzungsgremium auf operativer Ebene funktioniert. Die nächsthöheren Ebenen seien bereits heute einbezogen, wenn neue strategische Leitplanken gesetzt oder wichtige strategische Entscheide abgeholt werden müssen.
- *Empfehlungen zur Strategie Sucht:* Umgesetzt wurden auch alle Empfehlung zur Strategie Sucht, bis auf eine: Nicht umgesetzt wurde die Empfehlung «Niederschwellige Förderung von Innovationsprojekten in der Suchthilfe ermöglichen». Dies entspreche zwar einem Bedarf der Partner im Suchtbereich, könne aber nicht realisiert werden, da das BAG ausser im Bereich der Alkoholprävention über keine entsprechenden finanziellen Mittel verfügt. Die im Rahmen der Evaluation geführten Interviews mit Akteuren im Suchtbereich zeigen, dass der Wunsch nach einer niederschweligen Förderung auch von kleineren Projekten weiterhin besteht.
- *Strategieübergreifende Empfehlungen:* Die zwei Empfehlungen, die beide Strategien betreffen, wurden umgesetzt. So wurde die Kommunikation gegenüber Umsetzungspartnern ausgebaut und das Zusammenspiel und die Gouvernanzstrukturen der Bereiche NCD, Sucht und Psychische Gesundheit innerhalb des BAG verbessert.

Die Optimierungsmassnahmen auf Ebene der Massnahmen, der Gouvernanz und der Kommunikation und Koordination bewähren sich nach Ansicht der interviewten Träger. Es sei dadurch zwar nicht zu einer grossen Kursänderung gekommen. Es seien aber

⁸⁴ Für mehr Informationen siehe Website BAG: [Alkoholzehntel](#), Zugriff am 20.09.2023.

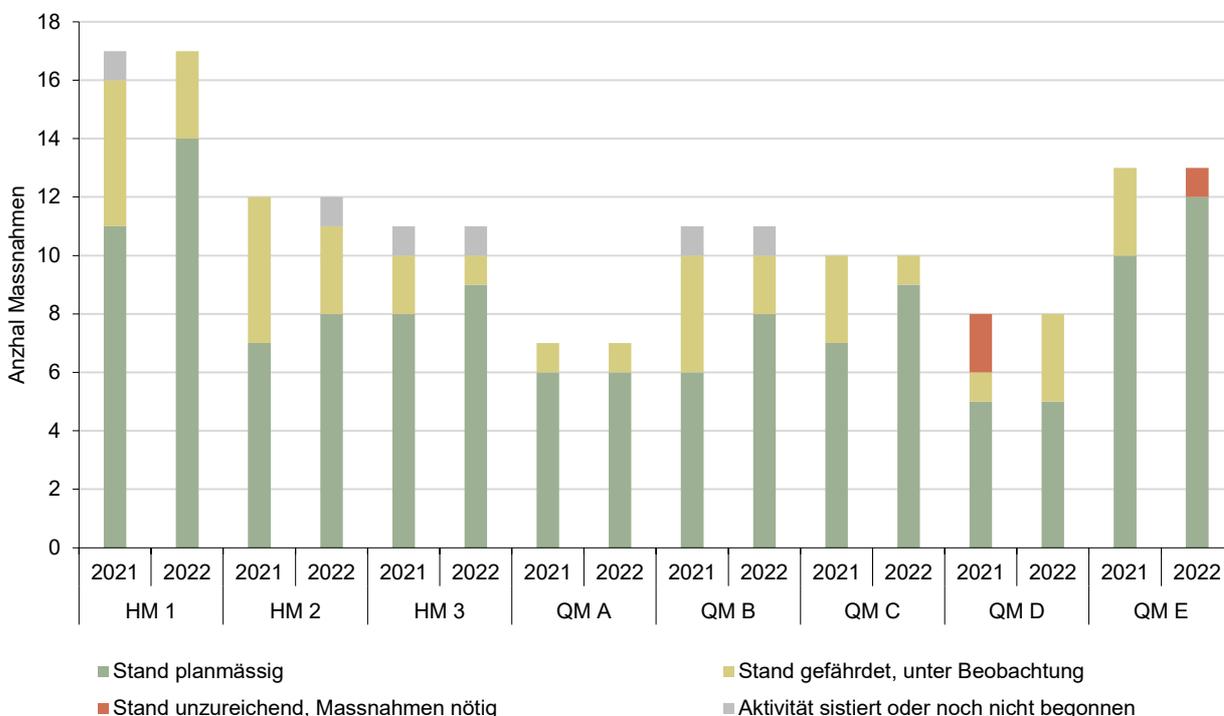
⁸⁵ Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2021c.

wichtige Feinjustierungen vorgenommen worden, welche die Steuerung und die Organisation durch die Klärung der Rollen verbessert hätten.

Umsetzung der Strategien und ihrer Massnahmen auf Kurs

Die NCD-Strategie umfasst 25 Massnahmen mit insgesamt 89 Aktivitäten. Die Strategie Sucht beinhaltet 21 Massnahmen mit insgesamt 62 Aktivitäten. Das Controlling der Jahre 2021 und 2022 zu den beiden Strategien NCD und Sucht zeigt, dass die meisten Massnahmen planmässig umgesetzt werden. Nicht erreichte Ziele sind vor allem auf Verzögerungen durch die Corona-Pandemie, länger dauernde Rollenklärungen oder die Priorisierung beschränkter Ressourcen zurückzuführen. Die Darstellungen D 3.2 und D 3.3 zeigen den Stand der Umsetzung der Aktivitäten nach Massnahmenbereich (NCD-Strategie) beziehungsweise nach Handlungsfeld (Strategie Sucht).

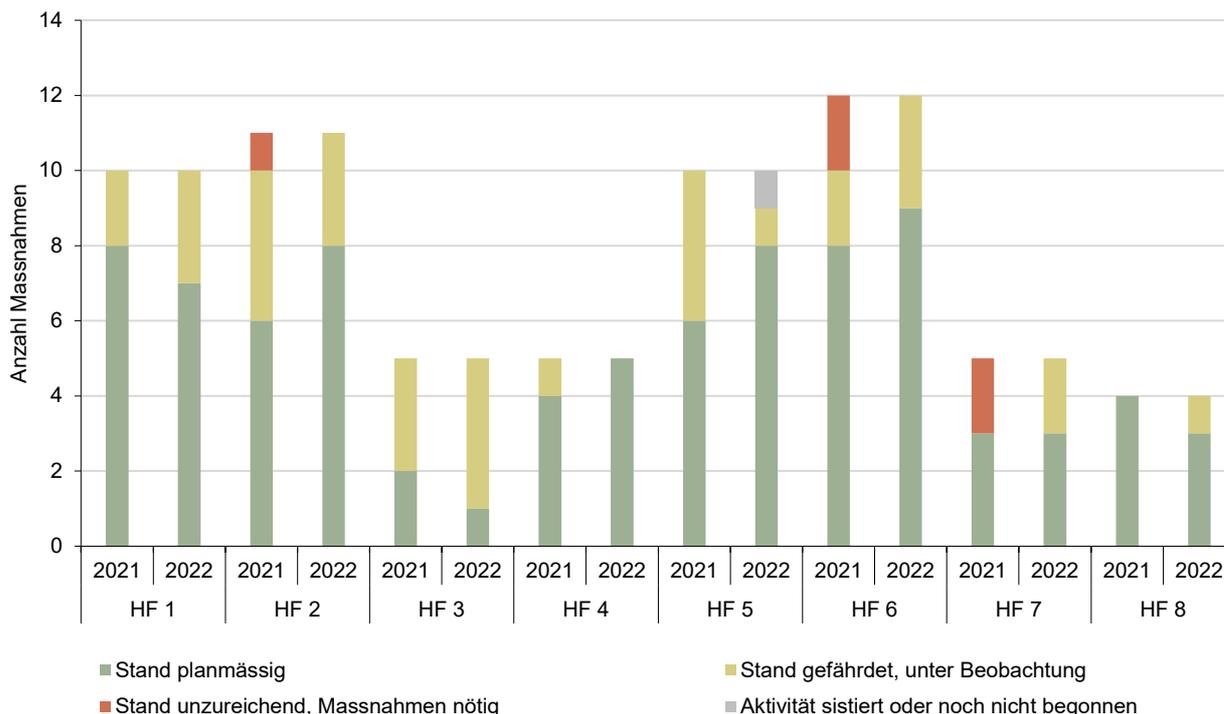
D 3.2: Stand der Umsetzung der Aktivitäten der NCD-Strategie



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Übersicht zum Stand der Umsetzung der NCD-Strategie per Ende 2021 und per Ende 2022 (BAG et al. 2021, 2022 und 2023).

Legende: HM = Hauptmassnahme; QM = Querschnittsmassnahme.

D 3.3: Stand der Umsetzung der Aktivitäten der Strategie Sucht



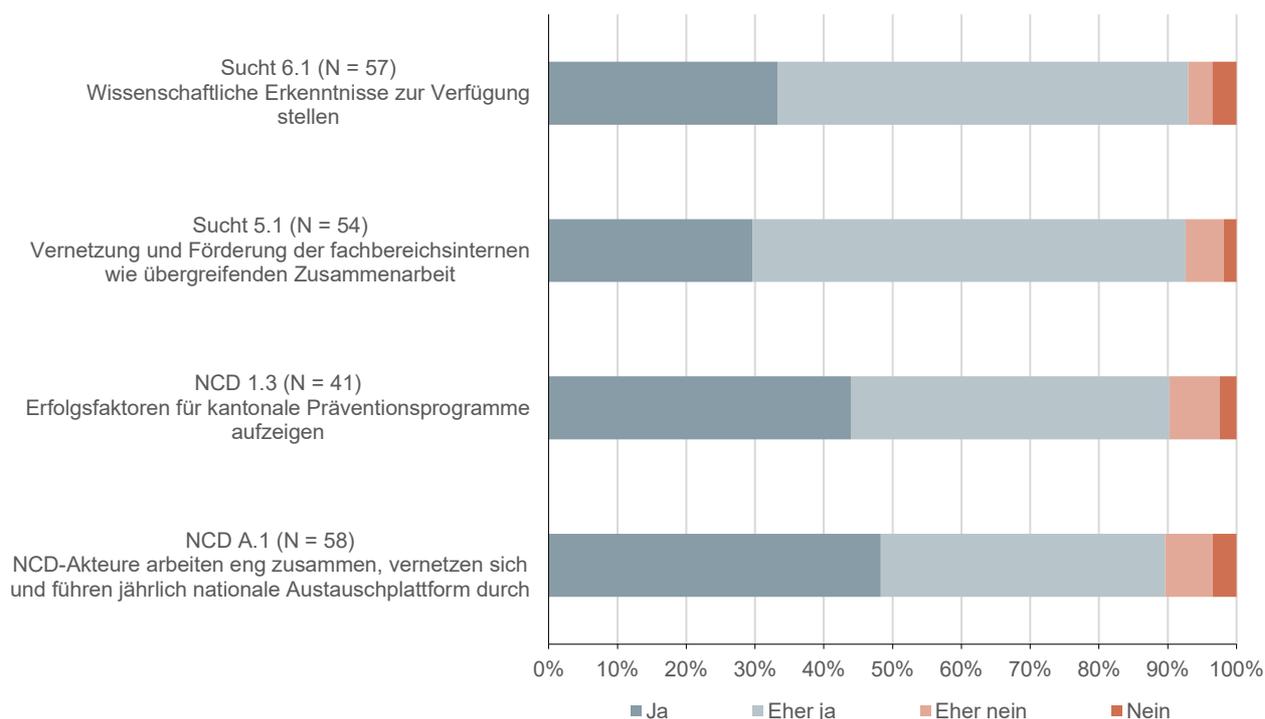
Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Übersicht zum Stand der Umsetzung der Nationalen Strategie Sucht per Ende 2021 und per Ende 2022 (BAG 2021d, 2022b und 2023).

Legende: HF = Handlungsfeld.

Auch die Online-Befragung weist darauf hin, dass die Umsetzung der Strategien auf Kurs ist. Die grosse Mehrheit bewertet die *Umsetzung insgesamt* als gut oder eher gut (NCD-Strategie: 13% «gut», 52% «eher gut»; Strategie Sucht: 11% «gut», 66% «eher gut»). Nur wenige der Befragten beurteilen die Umsetzung als (eher) schlecht (NCD-Strategie: 14% «eher schlecht», 3% «schlecht»; Strategie Sucht: 8% «eher schlecht», 1% «schlecht»).

Auch die Umsetzung der meisten *Massnahmen* beurteilten die Befragten als weitgehend erfolgreich. Dabei zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Strategien oder einzelnen Massnahmenbereichen beziehungsweise Handlungsfeldern (siehe Darstellungen DA 6 und DA 7 im Anhang). Am erfolgreichsten umgesetzt wurden laut Befragten zwei Massnahmen der Strategie Sucht: Die Bereitstellung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie die Vernetzung und Förderung der fachbereichsinternen wie übergreifenden Zusammenarbeit. Auch bei zwei Massnahmen der NCD-Strategie beurteilten über 90 Prozent die Umsetzung als erfolgreich (siehe Darstellung D 3.4): Das Aufzeigen von Erfolgsfaktoren für kantonale Präventionsprogramme und die Zusammenarbeit und Vernetzung der NCD-Akteure.

D 3.4: Beurteilung der Umsetzung – erfolgreichste Massnahmen



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Online-Befragung (N = 101).

Legende: Massnahmen, deren Umsetzung von mindestens 90 Prozent der Befragten als erfolgreich beurteilt wurde («Ja» oder «Eher ja»). Die Frage lautete: «Nun kommen wir zu einzelnen Massnahmen der NCD-Strategie/der Strategie Sucht. War die Umsetzung der Massnahmen der NCD-Strategie/der Strategie Sucht erfolgreich? Bitte beantworten Sie die Frage nur für Massnahmen, die Sie kennen. Massnahmen, die Sie nicht kennen, lassen Sie bitte unbeantwortet».

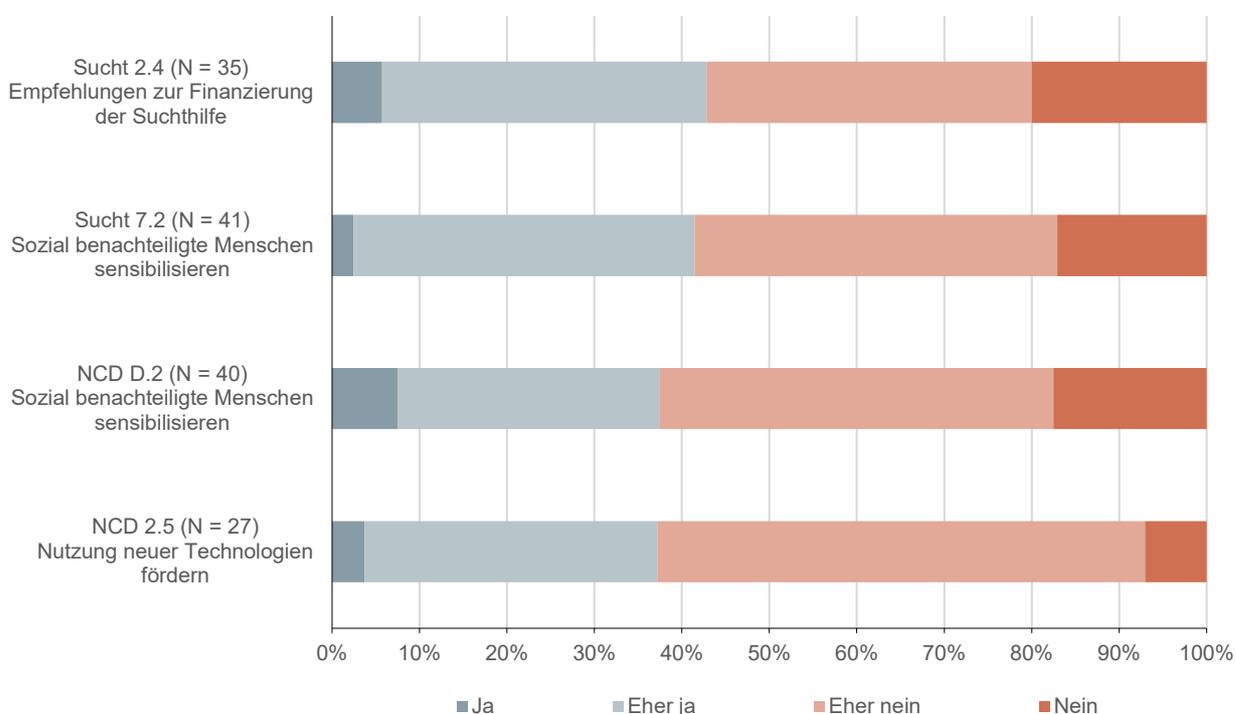
Die Befragung zeigt, dass bei den meisten der Massnahmen der Strategien NCD und Sucht Fortschritte erzielt wurden. Die Interviews mit den Trägern und Umsetzungspartnern zeigen, dass neue Massnahmen und Fortschritte vor allem dort möglich waren, wo neue Ressourcen geflossen sind. Als bewährte Beispiele wurden folgende Massnahmen von Interviewpartnern/-innen hervorgehoben:

- *PGV (NCD-Strategie, Massnahmenbereich 2)*: Von zahlreichen Interviewpartnern/-innen wurde PGV als Erfolg der Strategien NCD und Sucht genannt. PGV sei eine eigentliche Innovation. Das Fallbeispiel zur Aktivität «Mittelverwaltung PGV» belegt diese Einschätzung (siehe Abschnitt A 5.8 im Anhang). Allerdings lagen zum Zeitpunkt der Schlussberichterstattung nur punktuelle Hinweise auf Wirkungen der unterstützten Projekte bei den Mittlern und den Zielgruppen vor. Eine Herausforderung ist gemäss den Interviewten die nachhaltige Sicherung der geförderten Projekte. Zudem wurde von einem interviewten Träger darauf hingewiesen, dass man zwar die Verbindung zwischen Prävention und Versorgung habe stärken können. Man müsse aber aufpassen, dass die für Prävention vorgesehenen Gelder nicht für Versorgung eingesetzt werden.
- *Therapie und Beratung (Strategie Sucht Handlungsfeld 2)*: Auch im Bereich Therapie und Beratung konnte laut Interviewpartner/-innen einiges erreicht werden. Insbesondere wurde die Aktivität 2.2.1 «Suchtberatungsportal» (im Rahmen der Massnahme 2.2 «Nutzung neuer Technologien für Prävention und Beratung optimieren und fördern») als bewährtes Beispiel hervorgehoben. Wie das Fallbeispiel «Suchtberatungsportal» (siehe Abschnitt A 5.10 im Anhang) zeigt, hat die Strategie Sucht einen

Rahmen für die Weiterentwicklung des Suchtberatungsportals geschaffen und die Beteiligung der Kantone am Suchtberatungsportal gefördert. Synergien werden genutzt – mit den Kantonen, aber auch weiteren Akteuren wie dem TPF – und die Beratungen und Selbsttests werden von der Bevölkerung genutzt.

Am wenigsten erfolgreich umgesetzt wurden nach Ansicht der Befragten die Förderung der Nutzung neuer Technologien, die Sensibilisierung sozial benachteiligter Menschen sowie die Empfehlungen zur Finanzierung der Suchthilfe (siehe Darstellung D 3.5). Über 50 Prozent der Befragten beurteilten die Umsetzung dieser Massnahmen als (eher) nicht erfolgreich. Während das Suchtberatungsportal also von den Interviewten als erfolgreiches Beispiel hervorgehoben wurde, scheint die Nutzung neuer Technologien, abgesehen von der Aktivität Suchtberatungsportal, nicht gelungen.

D 3.5: Beurteilung der Umsetzung – am wenigsten erfolgreiche Massnahmen



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Online-Befragung (N = 101).

Legende: Massnahmen, deren Umsetzung von mindestens 50 Prozent der Befragten als nicht erfolgreich beurteilt wurde («Nein» oder «Eher nein»). Die Frage lautete: «Nun kommen wir zu einzelnen Massnahmen der NCD-Strategie/der Strategie Sucht. War die Umsetzung der Massnahmen der NCD-Strategie/der Strategie Sucht erfolgreich? Bitte beantworten Sie die Frage nur für Massnahmen, die Sie kennen. Massnahmen, die Sie nicht kennen, lassen Sie bitte unbeantwortet».

Corona-Pandemie sowie politische, finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen als Herausforderungen

Die Interviews mit Trägern und Umsetzungsverantwortlichen zeigen, dass folgende Kontextbedingungen die Umsetzung der Massnahmen beeinflusst haben:

- *Corona-Pandemie:* Die Pandemie verzögerte laut Interviewten die Umsetzung vieler Massnahmen, da die Ressourcen anderweitig gebunden waren. Die Pandemie habe auch bestimmte Verhaltensweisen wie Sport⁸⁶, beziehungsweise Bewegungsmangel

⁸⁶ Lamprecht et al. 2022.

oder häusliche Gewalt gefördert. Von der Pandemie und ihren Auswirkungen besonders betroffen waren sozial bereits benachteiligte und andere vulnerable Bevölkerungsgruppen.⁸⁷ Das Fallbeispiel der Testkäufe (siehe Abschnitt A 5.4 im Anhang) zeigt, dass der Zugang Jugendlicher zu Alkohol durch die Maskenpflicht erleichtert wurde – dies habe es dem Verkaufspersonal erschwert, die Jugendlichen zu erkennen. Die Verkaufszahlen stiegen im Vergleich zu den Vorjahren. Der COVID-19 Social Monitor, ein vom BAG mitfinanziertes Monitoring, bietet einen Überblick von NCD- und Sucht relevanten Themen während der Pandemie.⁸⁸

Die Pandemie hat laut Interviewten auch den Mangel an Versorgungsstrukturen im Bereich der psychischen Gesundheit aufgezeigt und den Zusammenhang zwischen NCD, übertragbaren Krankheiten und der psychischen Gesundheit deutlich gemacht. Auch die Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 2022 zeigen, dass die psychischen Belastungen gegenüber 2017 gestiegen sind, wobei die Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen, im speziellen die jungen Frauen, besonders betroffen ist.⁸⁹ Die Verknüpfung von NCD mit psychischer Gesundheit und übertragbaren Krankheiten stünde nicht explizit im Massnahmenplan, aber die Strategien hätten es erlaubt, diese Schnittstellen flexibel anzugehen und diesbezüglich beispielsweise die Zusammenarbeit im Bereich der Bewegungsförderung zu thematisieren. Da die Akteure dank den beiden Strategien bereits gut vernetzt waren und funktionierende Strukturen bestanden, konnte trotz Pandemie und Herausforderungen bei der Bewältigung der Krise gut zusammengearbeitet werden.

Gleichzeitig habe die Pandemie einen Digitalisierungsschub ausgelöst, da die Nutzung digitaler Tools notwendig wurde und sich die Menschen daran gewöhnten. Beispielsweise seien Hemmungen bei Fachpersonen gefallen, virtuelle Beratungen oder Therapien durchzuführen. Dies zeigte sich beim Fallbeispiel «Suchtberatungsportal» (siehe Abschnitt A 5.10 im Anhang).

- *Politische Rahmenbedingungen:* Die Prävention hat nach Ansicht der Interviewten unter den gegebenen politischen Rahmenbedingungen einen eher schweren Stand, insbesondere nach der Ablehnung des Präventionsgesetzes. Prävention werde assoziiert mit Verbotskultur, und das Gewinnen politischer Mehrheiten für Prävention sei, mit Ausnahme des Jugendschutzes, kaum möglich. Dazu komme, dass im politischen System der Schweiz Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse lange dauern.
- *Rechtliche Grundlagen und finanzielle Rahmenbedingungen:* Die gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Gesundheitsförderung und Prävention fehlen laut Interviewten oder sind fragmentiert. Nachdem das Präventionsgesetz 2012 scheiterte, sei es nicht möglich gewesen, eine Verbesserung der rechtlichen Grundlagen anzustreben. Auch die Finanzierung von Präventionsaktivitäten stelle eine grosse Herausforderung dar. Ohne neue rechtliche und finanzielle Möglichkeiten würden viele Aktivitäten auf Freiwilligkeit beruhen. Der politische Wille zur Umsetzung wirksamer Massnahmen fehle. Man investiere viele Ressourcen und setze hohe Ziele, aber wenn die Umsetzungspartner inaktiv blieben, hätten die Leitungsorgane der Strategien keine Handhabe.
- *Wirtschaftliche Rahmenbedingungen:* In mehreren Interviews wurde betont, dass die Prävention angesichts der starken industriellen Interessen einen schweren Stand habe. Dies betreffe insbesondere die Tabakindustrie, die laufend neue Ersatzprodukte auf den Markt bringe. Diese könnten zwar hilfreich sein für die Tabakentwöhnung, würden aber insbesondere für Kinder und Jugendliche eine grosse Gefahr darstellen. Dazu komme, dass die Tabakabgabe nur bei Verbrennungstabak anfalle, und dadurch die Einnahmen zurückgehen würden. Ein weiteres Beispiel sei der Bereich der Ernährung, bei dem die starke Position der landwirtschaftlichen Interessen eine Herausforderung

⁸⁷ Kessler/Guggenbühl 2021.

⁸⁸ Höglinger et al. 2023, *COVID-19 Social Monitor*, Zugriff am 09.11.2023.

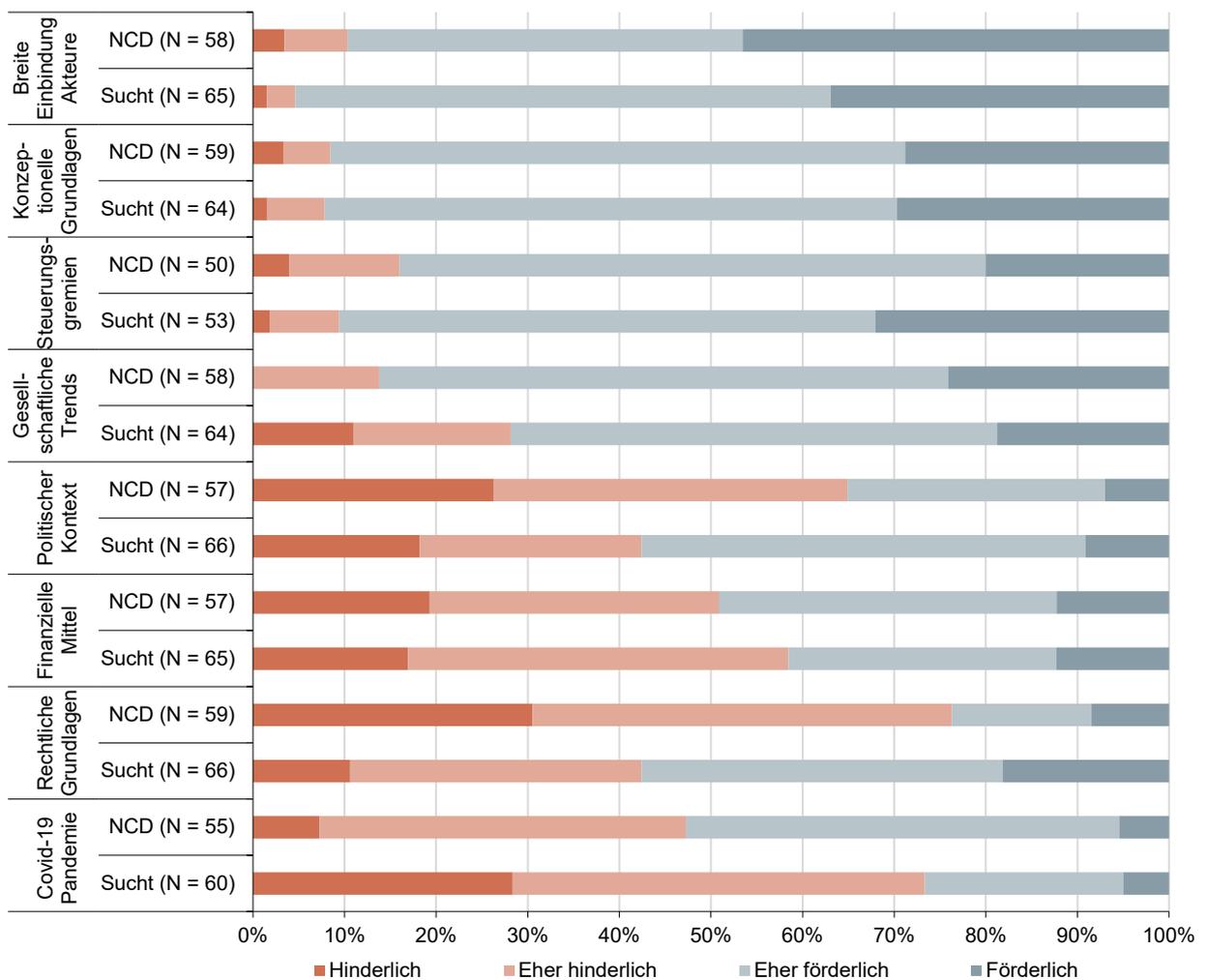
⁸⁹ Bundesamt für Statistik (BFS) 2023a.

darstelle. Hier habe die Einbindung in die NCD-Strategie geholfen, indem die Entwicklung der Ernährungsempfehlungen auf einen klaren gesundheitspolitischen und nicht agrarpolitischen Auftrag abgestützt werden konnte.

- *Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine*: Als weitere Herausforderung wurde schliesslich von einer interviewten Person auch der Krieg in der Ukraine genannt. So habe es Bedarf nach Unterstützungsangebote gegeben, beispielsweise im Bereich der psychischen Gesundheit für aus der Ukraine in die Schweiz geflüchtete Personen. Zudem habe der Krieg in der Ukraine auch negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz gehabt.

Die Online-Befragung bestätigt dieses Bild: Die ungenügenden rechtlichen Grundlagen, der politische Kontext, die fehlenden finanziellen Mittel und die Corona-Pandemie wurden als wichtigste Faktoren gesehen, welche die Umsetzung der beiden Strategien behindern. Weitere Faktoren wie die breite Einbindung der Akteure, die konzeptionellen Grundlagen, die Steuerungsgremien und gesellschaftliche Trends werden hingegen in Bezug auf beide Strategien von der überwiegenden Mehrheit der Befragten als (eher) förderlich beurteilt.

D 3.6: Förderliche und hinderliche Faktoren für die Umsetzung der Strategien NCD und Sucht



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Online-Befragung (N = 101).

Legende: Die Frage lautete: «Waren die folgenden Faktoren insgesamt gesehen förderlich oder hinderlich für die Umsetzung der NCD-Strategie/der Strategie Sucht?».

3.4 Implementation wichtiger Querschnittsthemen und Ansätze

Die Strategien NCD und Sucht verfügen über mehrere wichtige Querschnittsthemen und Ansätze, deren Implementation in diesem Abschnitt beschrieben wird:

- *Gesundheitliche Chancengerechtigkeit und Lebensphasen-Ansatz*: In der NCD-Strategie wurden die «gesundheitliche Chancengerechtigkeit» sowie die Lebensphasen «Kinder und Jugend», «Erwachsenenalter» und «Alter» als sogenannte Fokusthemen aufgenommen, die massnahmenübergreifend relevant sind. Die «Gesundheitliche Chancengleichheit» stand 2018 im Fokus der beiden Strategien NCD und Sucht, in den Folgejahren rückten die drei Lebensphasen einzeln in den Fokus.
- *Suchtformübergreifender und substanzungebundener Ansatz*: Die Strategie Sucht verfolgt einen suchtförmübergreifenden und substanzungebundenen Ansatz und löste sich damit von der suchtmittelspezifischen Ausrichtung der vorhergehenden Nationalen Programme Alkohol und Tabak und dem Massnahmenpaket Drogen.
- *Psychische Gesundheit*: 2016 hat der Bundesrat den Bericht «Beabsichtigte Massnahmen psychische Gesundheit in der Schweiz» verabschiedet. Die Massnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit in der Schweiz werden koordiniert mit der NCD-Strategie des Bundes und im Rahmen der Kantonalen Aktionsprogramme (KAP) gemeinsam mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz umgesetzt.⁹⁰

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit als wichtig anerkannt, aber noch nicht überall konsequent mitgedacht

Die interviewten Träger und Umsetzungspartner sind sich einig, dass die gesundheitliche Chancengerechtigkeit ein wichtiges Thema ist und eine zentrale Rolle für die Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit spielt. So zeigt auch ein im Rahmen der Strategie Sucht erarbeiteter Bericht zur Chancengleichheit im Suchtbereich, dass Suchtbetroffene besonders oft von prekären Arbeits- und Wohnsituationen, geringer Bildung und mangelndem Selbstwertgefühl betroffen sind.⁹¹ Die Corona-Pandemie hat laut Interviewten die Bedeutung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit zudem weiter unterstrichen, da vulnerable Personen besonders betroffen waren. Auch eine Studie im Auftrag des BAG weist darauf hin, dass die bereits vor der Pandemie bestehende Ungleichverteilung der Risiken für eine schlechtere psychische Gesundheit weiter zugenommen hat.⁹²

Obwohl die Bedeutung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit in den Interviews stark betont wurde, zeigte sich auch, dass dieses Anliegen aktuell noch nicht konsequent mitgedacht beziehungsweise umgesetzt wird. Interviewte Umsetzungspartner wiesen darauf hin, dass die Gefahr bestehe, dass man jeweils den «Weg des geringsten Widerstandes» gehe und die am einfachsten zu erreichende Zielgruppe auswähle.

Folgende Beispiele illustrieren die Herausforderungen mit Blick auf die Umsetzung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit:

- Im Bereich der Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt liege der Fokus tendenziell auf Büroangestellten. Dabei handle es sich aber nicht um die vulnerablen Gruppen.
- Auch manche über den Alkoholfonds geförderte Projekte seien zu wenig auf vulnerable Gruppen ausgerichtet, sondern zum Beispiel auf gut qualifizierte Frauen im Alter von 30 bis 40 Jahren. Im Moment sei die Erreichung vulnerabler Gruppen eher ein «nice to have». Es komme vor, dass Projekte so dargestellt werden, damit sie dem Anschein nach zur Chancengerechtigkeit passen.

⁹⁰ Website BAG: *Förderung der psychischen Gesundheit*, Zugriff am 14.10.2023.

⁹¹ Labhart et al. 2021.

⁹² Jäggi et al. 2022.

- Bei der Strategie Sucht wurde die Schadensminderung im Strafvollzug als Herausforderung für die Chancengerechtigkeit hervorgehoben, da Gefangene weniger Zugang zu Leistungen hätten.

Auch die Fallbeispiele zeigen, dass bei vielen der porträtierten Aktivitäten die Erreichung vulnerabler Zielgruppen eine Herausforderung darstellt. Beispielsweise sei es bei der Verbreitung der Ernährungsempfehlungen schwierig, diejenigen Personen zu erreichen, für welche die Empfehlungen am wichtigsten wären. Auch beim Suchtberatungsportal zeigt sich diese Herausforderung: So seien Personen, welche nicht lesen und schreiben können oder keine der drei Landessprachen sprechen, mit dem digitalen Angebot schwierig zu erreichen. Gerade für die Migrationsbevölkerung sei das Suchtberatungsportal aber ein wichtiges Angebot, da in dieser Gruppe die Suchthematik noch stärker tabuisiert sei.

Für die Zukunft wurde daher von Interviewten vorgeschlagen, die gesundheitliche Chancengerechtigkeit in den Strategien expliziter und sichtbarer zu machen und mit eigenen Massnahmen abzubilden. Man solle den beteiligten Akteuren nicht nur sagen, dass sie die gesundheitliche Chancengerechtigkeit berücksichtigen sollen, sondern ihnen konkrete Hilfestellungen geben, wie dies geschehen kann. So könnten beispielsweise den Kantonen Leitfäden zur Erreichung vulnerabler Gruppen zur Verfügung gestellt werden. Ein Beispiel sei auch die Beratungsstelle des TPF, die Gesuchstellenden konkrete Hilfestellungen gibt, was sie im Hinblick auf die Chancengerechtigkeit verbessern können. Eine weitere Möglichkeit wäre die Verbreitung bewährter (PGV-)Projekte für unterrepräsentierte Regionen und vulnerable Zielgruppen. Ein Grundlagenbericht «Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz»⁹³ von GFCH, BAG und der GDK präsentiert theoriebasiert ausgewählte Massnahmen, welche die gesundheitliche Chancengerechtigkeit stärken können. Damit soll ein handlungsorientiertes Modell für eine systematische Planung einer chancengerechten Gesundheitsförderung und Prävention geboten werden. Der Bericht zeigt, welche Ansätze sich zur Erreichung welcher Zielgruppen bewährt haben (z.B. nach Altersgruppen, Gender, Migrationshintergrund, LGBTI).

Lebensphasen-Ansatz als wichtig erachtet und durch KAP umgesetzt

Auch der Lebensphasen-Ansatz – der mit der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit zusammenhängt – wird von den Interviewpartnern/-innen als wichtig und richtig erachtet. Umsetzungspartner wiesen darauf hin, dass die Lebensphasen entscheidend seien, da man je nach Altersgruppe auch unterschiedliche Kommunikationsmittel wählen müsse. Zudem wurde betont, dass die Abbildung aller Lebensphasen wichtig sei, da es gerade im Suchtbereich schwierig sei für die Akteure, Spendengelder für die Lebensphase «Alter» zu akquirieren. Umgesetzt werde dieser Ansatz beispielsweise über die Ernährungsstrategie und die KAP (ältere Menschen seit 2017; eine Ausweitung auf die Zielgruppe Erwachsene findet in einer Pilotphase ab 2025 statt).

Suchtformübergreifender und substanzungebundener Ansatz: Richtiger Ansatz, aber Umsetzung wird gehemmt durch ungeeignete rechtliche Vorgaben

Mit Blick auf die Strategie Sucht ist sich der Grossteil der interviewten Träger und Umsetzungspartner einig, dass sich der suchtformübergreifende und substanzungebundene Ansatz bewährt hat. Er diene dazu, die Segmentierung aufzuheben und Akteure stärker zu vernetzen. Es gehe darum, nicht nach Suchtmittel/-form zu unterscheiden, sondern die individuelle Situation einer Person ins Zentrum zu stellen und diese gesamthaft zu betrachten. Einige Interviewte gaben allerdings auch zu bedenken, dass dadurch einzelne Substanzen mit grosser Bedeutung, wie Alkohol und Tabak, an Sichtbarkeit verlieren würden. Zudem seien die kantonalen Programme und die Finanzierungsmöglichkeiten für

⁹³ Weber 2020.

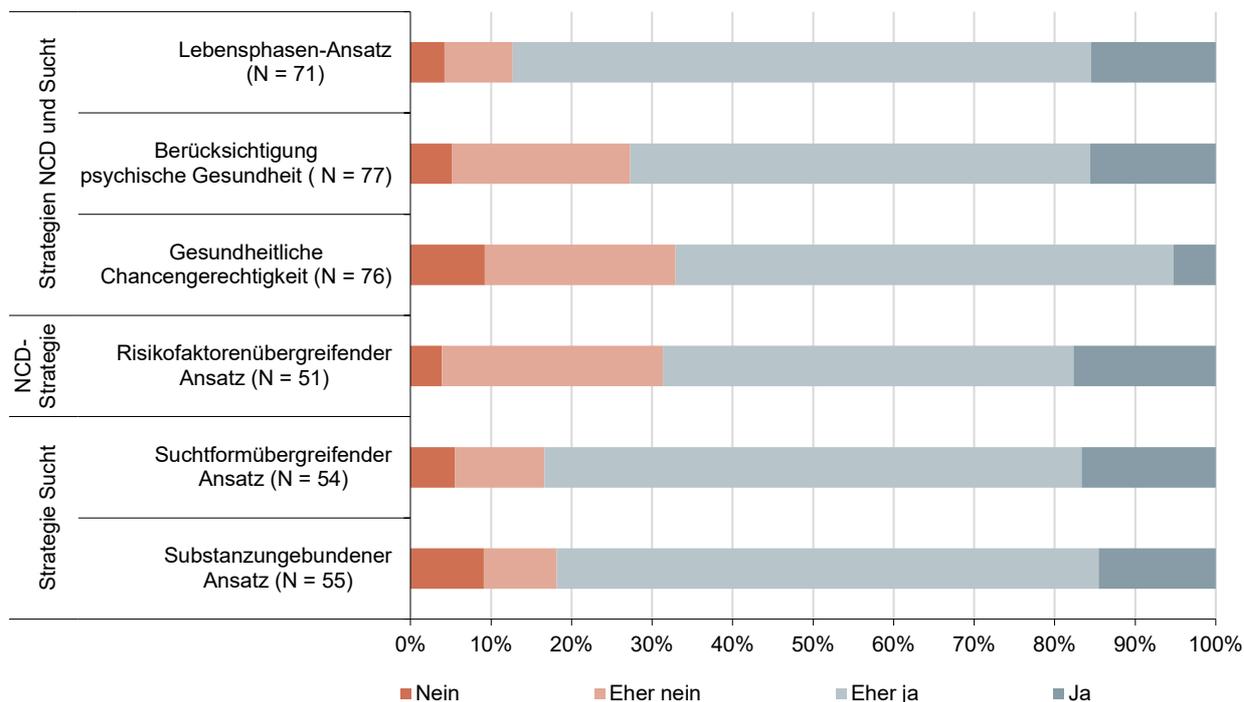
Projekte weiterhin stark substanzspezifisch ausgerichtet. Es brauche daher beides: eine übergreifende Perspektive losgelöst von Suchtform und Substanzen, und einen spezifischen Ansatz, insbesondere wenn es um Therapie und Schadensminderung gehe.

Psychische Gesundheit: Verbindung zu wenig explizit

Die meisten der interviewten Träger und Umsetzungspartner sind der Ansicht, dass die psychische Gesundheit sowohl für die NCD-Strategie als auch die Strategie Sucht sehr wichtig ist. Weitgehend einhellig herrscht aber auch die Ansicht vor, dass die Verbindung zu den beiden Strategien nicht geglückt ist. Diese Verknüpfung sei aber zentral, da die psychische Gesundheit in einem engen Zusammenhang mit Risiko-/Schutzfaktoren für NCD (wie Ernährung und Bewegung) und dem Suchtverhalten stehe. Zudem hätten Kontextfaktoren wie die Corona-Pandemie und der Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine die Bedeutung des Themas und auch den politischen Rückhalt dafür verstärkt. Die psychische Gesundheit werde bei den Massnahmen der Strategien NCD und Sucht zwar oft mitgedacht. So sei beispielsweise der F+F-Ansatz für die psychische Gesundheit weiterentwickelt worden. Im Betroffenen-Angehörigen-Rat der Plattform SELF sei der Bereich psychische Gesundheit vertreten. Zudem könne GFCH dank der Erhöhung des KVG-Beitrags jährlich rund 7 Millionen Franken in die Konzeption, Unterstützung und Weiterentwicklung von Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur Prävention psychischer Krankheiten einsetzen. Das Fallbeispiel zur Aktivität «Kantonale Aktionsprogramme (im Bereich psychische Gesundheit)» (siehe Abschnitt A 5.7 im Anhang) zeigt, dass GFCH zusammen mit den Kantonen spezifische Massnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit gefördert hat. So werden die Module für Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen zum Thema psychische Gesundheit flächendeckend in 24 beziehungsweise 23 von 26 Kantonen in der Schweiz umgesetzt. Insbesondere der Anteil Projekte für Kinder und Jugendliche ist seit 2017 gestiegen. Zwar hätten nach Aussagen der Interviewten die KAP im Bereich psychische Gesundheit auch ohne die NCD-Strategie umgesetzt werden können, aber die NCD-Strategie verleihe den KAP ein grösseres Gewicht, insbesondere in der politischen Argumentation und Legitimation.

Die Befragten sind der Ansicht, die Verknüpfung von NCD und Sucht mit der psychischen Gesundheit geschehe zu wenig explizit und systematisch. Beispielsweise fehle die Verbindung zwischen Sport und psychischer Gesundheit. Ein interviewter Träger drückte es so aus: Die psychische Gesundheit bleibe eine Art «Anhängsel», da eine spezifische Strategie fehle. Dadurch hätten die Akteure im Bereich der psychischen Gesundheit weniger als die Akteure der Strategien NCD und Sucht ein gemeinsames Verständnis und ein Gefühl der gemeinsamen Verantwortung entwickelt. Viele der Interviewten wünschen sich daher, dass die Verbindung zwischen den beiden Strategien NCD und Sucht und der psychischen Gesundheit künftig expliziter gemacht werden. Laut interviewten Umsetzungspartnern entspricht es auch dem Wunsch der Kantone, dass das Thema psychische Gesundheit über beide Strategien behandelt wird.

D 3.7: Umsetzung wichtiger Querschnittsthemen und Ansätze



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Online-Befragung (N = 101).

Legende: Die Frage lautete: «Wurden die folgenden Themen und Ansätze erfolgreich umgesetzt?».

Die Online-Befragung unterstützt das in den Gesprächen gewonnene Bild (siehe Darstellung D 3.7): Rund ein Drittel der Befragten ist der Ansicht, dass die gesundheitliche Chancengerechtigkeit (eher) nicht erfolgreich umgesetzt wurde. Auch die Umsetzung des risikofaktorenübergreifenden Ansatzes der NCD-Strategie und die Berücksichtigung der psychischen Gesundheit wird von je rund 30 Prozent der Befragten als (eher) nicht erfolgreich beurteilt. Am erfolgreichsten ist laut Befragten die Umsetzung des Lebensphasen-Ansatzes (mit 87% (eher) ja).

3.5 Wirkungen auf Ebene der Umsetzung und des Outputs

Neben den bereits in Abschnitt 2.3 beschriebenen Wirkungen auf Ebene des Konzepts sehen die interviewten und befragten Akteure auch einen wichtigen Mehrwert der Strategien auf Ebene der Umsetzung und des Outputs.

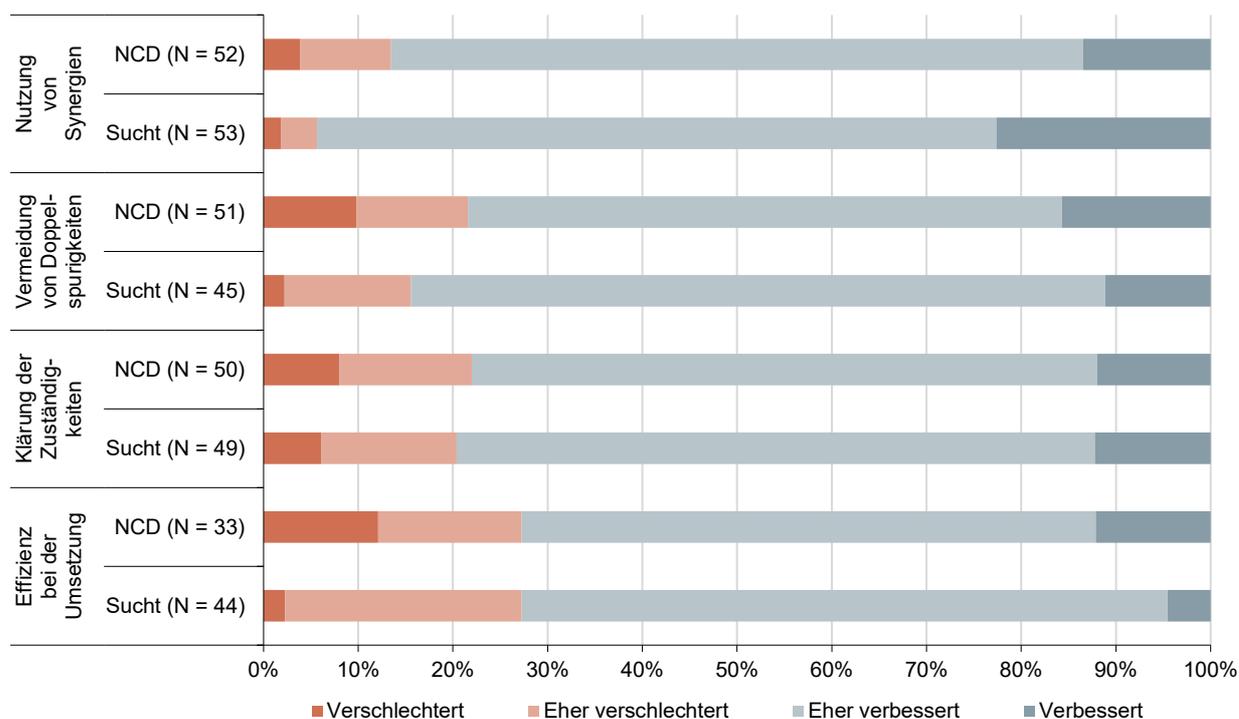
Nutzung von Synergien dank verbesserter Zusammenarbeit und Koordination

Die Interviews mit Trägern und Umsetzungspartnern zeigen, dass sich die unterschiedlichen Akteure durch die Gefässe und Massnahmen der Strategien NCD und Sucht besser kennen und Vertrauen geschaffen wurde. Dies habe wiederum die Zusammenarbeit und Koordination verbessert, was die Nutzung von Synergien ermögliche. Die Qualität der Umsetzung von Massnahmen habe zudem durch das Aufbereiten und Bereitstellen von Best Practices und wissenschaftliche Grundlagen verbessert werden können.

In einer offenen Frage nach dem Mehrwert der Strategien gefragt, nannten auch in der Online-Befragung zahlreiche Akteure die Bündelung der Kräfte und die Nutzung von Synergien beziehungsweise die Verringerung von Doppelspurigkeiten. Auch eine geschlossene Frage zu den Wirkungen der Strategien auf Ebene der Umsetzung und des Outputs bestätigt dieses Bild (siehe Darstellung D 3.8): Die überwiegende Mehrheit der Befragten

ist der Ansicht, dass sich die Nutzung von Synergien verbessert hat. Auch die Vermeidung von Doppelspurigkeiten, die Klärung der Zuständigkeiten und die Effizienz bei der Umsetzung haben sich nach Einschätzung der Mehrheit der Befragten (eher) verbessert. Rund 20 bis 25 Prozent der Befragten sehen hier allerdings (eher) eine Verschlechterung. Die Strategie Sucht wird in all diesen Punkten positiver beurteilt als die NCD-Strategie.

D 3.8: Wirkungen der Strategien auf Ebene Umsetzung und Output

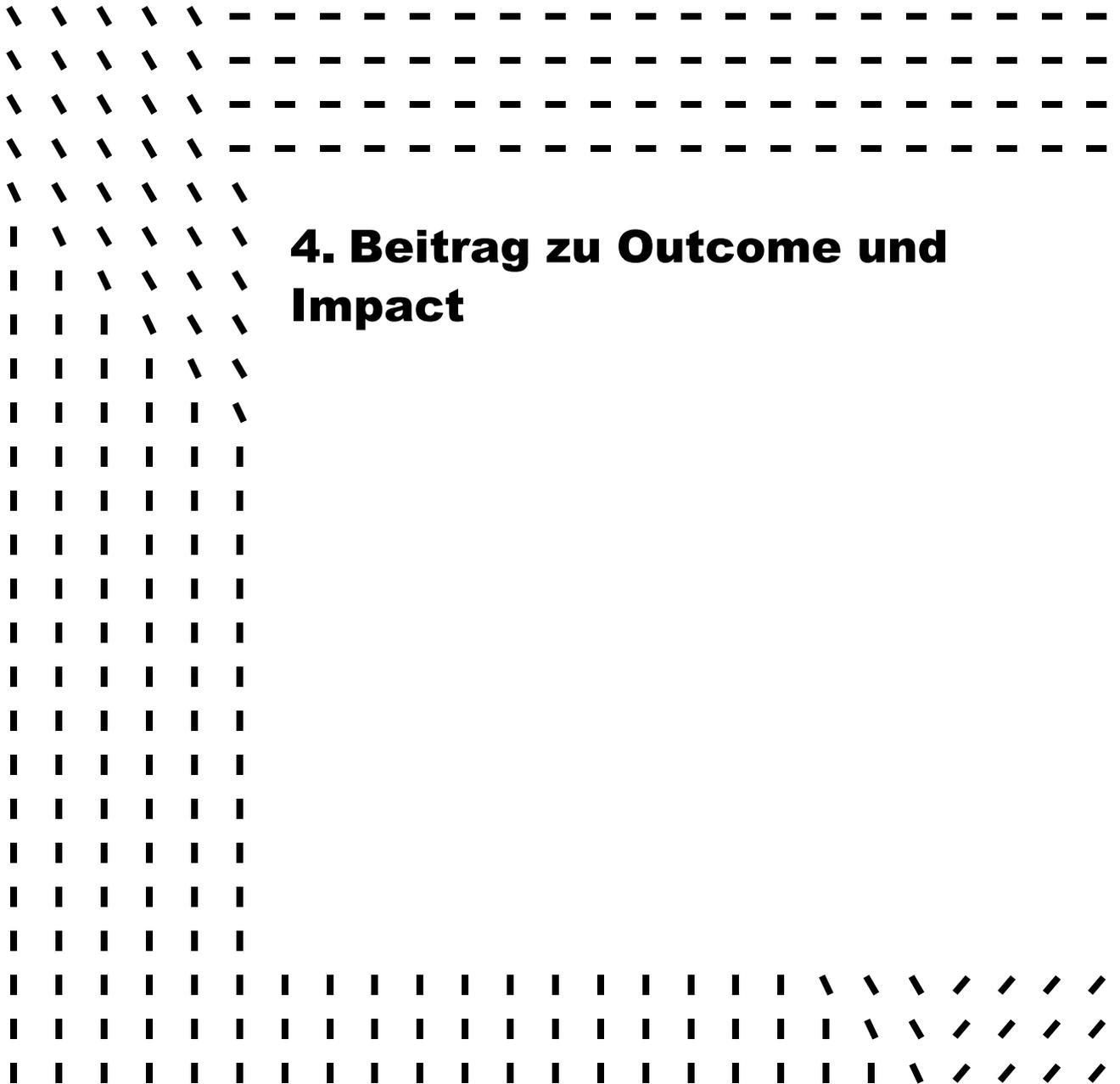


Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Online-Befragung (N = 101).

Legende: Die Frage lautete: «Was hat sich dank der NCD-Strategie/der Strategie Sucht verbessert, was verschlechtert?»

Mehraufwand durch Strategien generiert

Betreffend die Effizienz bei der Umsetzung wurde in Interviews von Umsetzungspartnern kritisiert, dass die Strategien zusätzliche Bürokratie und einen grossen Aufwand für alle involvierten Akteure schaffen. Gerade kleine NGOs würden durch die zahlreichen Veranstaltungen und Treffen belastet. Zudem wären viele Massnahmen auch ohne die Strategien umgesetzt worden. Dies zeigen auch die Fallbeispiele: Die meisten dieser Aktivitäten hätten vermutlich auch ohne die Strategien NCD und Sucht stattgefunden.



In diesem Kapitel wird der Beitrag der Strategien NCD und Sucht auf Ebene Outcome (Mittler und Zielgruppen) und Impact (Bevölkerung) beschrieben. Im Fokus steht die Erreichung der Ziele auf Ebene Outcome der Zielgruppen und der Impactziele und der Beitrag der Massnahmen dazu.

4.1 Gesetzte Ziele auf Ebene Outcome und Impact und Zielerreichung

In diesem Abschnitt werden zuerst die gesetzten Ziele der Strategien NCD und Sucht auf Ebene Outcome und Impact und anschliessend die Zielerreichung beschrieben.

Gemäss Wirkungsmodell⁹⁴ will die *NCD-Strategie* folgende Zielgruppen der Bevölkerung erreichen: Kinder und Jugendliche; Erwachsene; ältere Menschen; Menschen in vulnerablen Situationen; Menschen in spezifischen Settings (z.B. Schule, Arbeitsplatz usw.); Personen mit erhöhten Risiken; NCD-Erkrankte und Angehörige. Diese Zielgruppen sollen durch die Nutzung der Angebote ihr Verhalten und ihre Gesundheitskompetenz verbessern (Outcome Zielgruppen). Dadurch soll ein Beitrag zu den sechs spezifischen und vier langfristigen Zielen auf Bevölkerungsebene (Impact Gesellschaft) geleistet werden (siehe Darstellung D 2.1).

Die Outcome-Ziele der *Strategie Sucht* sind im Wirkungsmodell spezifischer formuliert als die der NCD-Strategie. Zudem sind sie den Handlungsfeldern zugeordnet (siehe Darstellung D 4.1). Über diese Outcome-Ziele soll ein Beitrag zu den vier übergeordneten Impact-Zielen auf Bevölkerungsebene geleistet werden (siehe Darstellung D 2.2).

⁹⁴ Zeyen/Heusser 2020a.

D 4.1: Outcome-Ziele der Strategie Sucht

<i>Handlungsfeld</i>	<i>Outcome Zielgruppe</i>
1: Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung	<ul style="list-style-type: none"> - Menschen verhalten sich in allen Lebensphasen risikoarm. - Menschen mit Risikoverhalten werden frühzeitig erkannt.
2: Therapie und Beratung	<ul style="list-style-type: none"> - Suchtbetroffene erhalten Unterstützung zur sozialen und beruflichen (Re-)Integration und werden körperlich und psychisch gesund. - Suchtbetroffene und ihr Umfeld nehmen Behandlungs- und Beratungsangebote in Anspruch.
3: Schadensminderung	<ul style="list-style-type: none"> - Suchtbetroffene und ihr Umfeld finden Zugang zu niederschweligen Angeboten. - Suchtbetroffene kennen und pflegen den wenig schädlichen Umgang mit Substanzen und Verhaltensweisen.
4: Regulierung, Vollzug	<ul style="list-style-type: none"> - Vom Gesetzgeber definierte Risikogruppen nutzen Angebote mit Suchtpotenzial nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen. - Risikogruppen nehmen Angebote mit Suchtpotenzial weniger beziehungsweise als weniger attraktiv wahr.
5–8: Koordination und Kooperation, Wissen, Sensibilisierung und Information sowie internationale Politik	<ul style="list-style-type: none"> - Bevölkerung und Fachpersonen sind für suchtrelevante Themen sensibilisiert. - Risikogruppen kennen die Risiken des Konsums von Substanzen und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial. Sie sind über Behandlungs- und Beratungsangebote informiert.

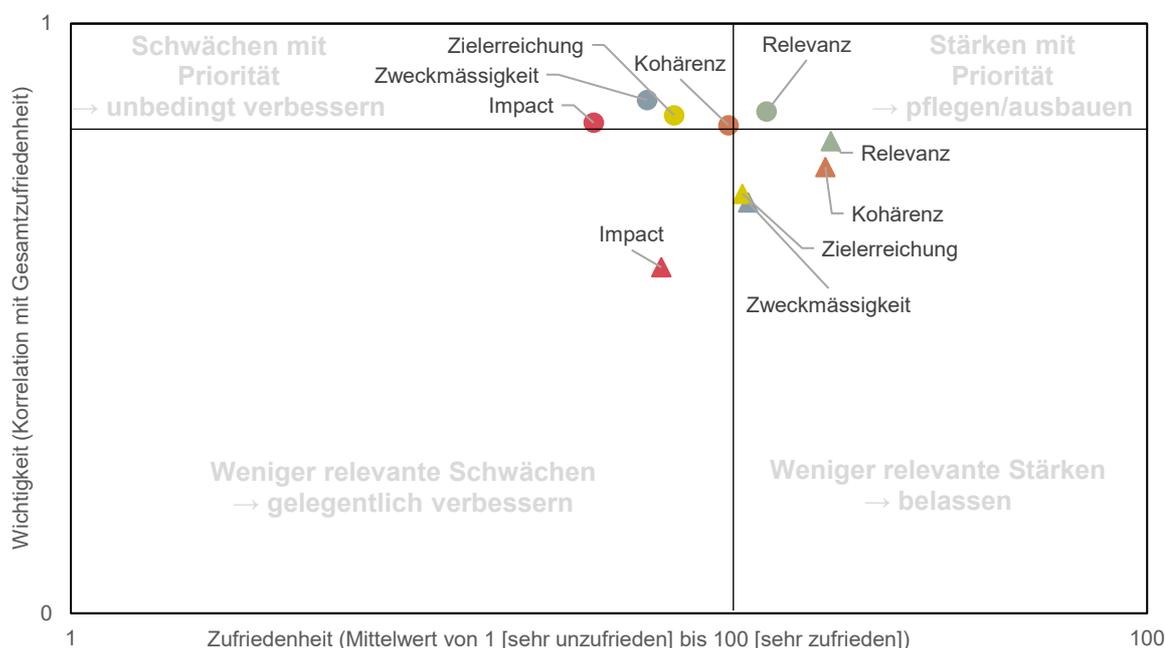
Quelle: Darstellung Interface, basierend auf Zeyen/Heusser 2020b.

Wie bereits in Abschnitt 2.2 beschrieben, sind diese Ziele der Strategien NCD und Sucht nicht kohärent mit den Massnahmen. Die Verknüpfung der einzelnen Massnahmen und Aktivitäten mit den Zielen auf Ebene Outcome und Impact fehlt. Die Strategien sind hauptsächlich auf die Verbesserung der Koordination und Zusammenarbeit der Akteure ausgerichtet. Sie entfalten daher Wirkungen vor allem auf Ebene Konzeption sowie Umsetzung und Output, also bei Umsetzungsakteuren, und weniger bei den Zielgruppen (Outcome) und der Bevölkerung (Impact).

Zufriedenheit mit Zielerreichung und Impact gering

Die Zufriedenheit der befragten Akteure mit den Strategien insgesamt und mit einzelnen Aspekten lässt sich in einem Aktionsportfolio darstellen (siehe Darstellung D 4.2). Dadurch können die Stärken und Schwächen grafisch dargestellt werden. Es ist ersichtlich, dass bei beiden Strategien die Zufriedenheit der Akteure entlang der Wirkungskette abnimmt: Am höchsten ist die Zufriedenheit mit der Relevanz und mit der Kohärenz der Strategien, gefolgt von der Zweckmässigkeit und der Zielerreichung. Am tiefsten ist die Zufriedenheit mit dem Impact der Strategien. Dies stimmt auch mit den Erkenntnissen aus den vorhergehenden Kapiteln überein. So liessen sich auf der Ebene des Konzepts sowie der Umsetzung und des Outputs Wirkungen der Strategien feststellen, und auch die interviewten Personen und befragten Akteure sahen den Mehrwert der Strategien vor allem auf diesen Ebenen. Das Aktionsportfolio zeigt zudem, dass die Zufriedenheit mit der Strategie Sucht jeweils etwas höher ist als bei der NCD-Strategie. Auch dies deckt sich mit den bisher dargestellten Ergebnissen der Online-Befragung: Die Beurteilung der Strategie Sucht war auch in anderen Fragen dieser Befragung positiver als die Beurteilung der NCD-Strategie. Der grösste Handlungsbedarf liegt gemäss Aktionsportfolio bei der Verbesserung des Impacts, der Zielerreichung, der Zweckmässigkeit und der Kohärenz der NCD-Strategie (Schwächen mit Priorität).

D 4.2: Aktionsportfolio



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Online-Befragung (N = 101)

Legende: ● = NCD-Strategie; ▲ = Strategie Sucht.

Aktionsportfolio basierend auf der Frage: «Zum Schluss möchten wir Sie nach Ihrer *Zufriedenheit* mit der Strategie *insgesamt* und mit *einzelnen Aspekten* der Strategie fragen. Wie zufrieden sind Sie mit der NCD-Strategie/der Strategie Sucht? Mit der Strategie insgesamt / Mit der Relevanz: Sind die relevanten Themen adressiert? / Mit der Kohärenz: Sind Konzept, Massnahmen und Ziele aufeinander abgestimmt? / Mit der Zweckmässigkeit: Eignen sich die Strukturen und Prozesse, um die Ziele zu erreichen? / Mit der Zielerreichung: Wie gut wurden die Ziele erreicht? / Mit ihrem Impact: Welchen Beitrag konnte die Strategie auf Bevölkerungsebene leisten?». Antwort durch Schieberegler auf einer Skala von 1 (sehr unzufrieden) bis 100 (sehr zufrieden).

Anhand des Zusammenhangs (Korrelation) der Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten der Gesamtzufriedenheit lässt sich für jeden Aspekt die Wichtigkeit für die Gesamtbeurteilung ermitteln. Dies erlaubt die Einordnung der Aspekte in vier Quadranten mit unterschiedlichen Handlungsempfehlungen. Die Grenzen der Quadranten ergeben sich dabei aus der durchschnittlichen Zufriedenheit aller einzelnen Aspekte einerseits (X-Achse) und der durchschnittlichen Korrelation aller Aspekte mit der Gesamtzufriedenheit andererseits (Y-Achse).

4.2 Wirkungen auf der Ebene der Mittler und der Zielgruppen (Outcome)

Dieser Abschnitt befasst sich mit den Wirkungen der Strategien NCD und Sucht auf Ebene der Mittler und der Zielgruppen. Wie bereits in Abschnitt 1.4.2 beschrieben, ist ein Wirkungsnachweis auf Ebene Outcome und Impact nicht möglich. Generell und über alle Massnahmen der zwei Strategien hinweg gesehen lässt sich bezüglich Wirkungen bei Mittlern und Zielgruppen nicht sagen, ob und in welchem Umfang diese erreicht wurden. Erstens liegen die entsprechenden Informationen und Daten oft nicht vor. Zweitens ist es schwierig, kausale Verhaltensänderungen bei den Mittlern und der Zielgruppe nachzuweisen. Drittens fehlt die direkte Verknüpfung einzelner Massnahmen und Aktivitäten mit spezifischen Outcomes bei den Zielgruppen. Was es gibt, sind exemplarische Hinweise aus den Fallbeispielen zur Erreichung der Mittler und der Zielgruppen.

Fallbeispiele: Exemplarische Hinweise auf Erreichung der Mittler und Zielgruppen

Die Fallbeispiele zeigen, dass die Mittler und die Zielgruppen zumindest teilweise erreicht werden konnten, dass die Erreichbarkeit von vulnerablen Zielgruppen aber besonders

schwierig ist (z.B. Suchtberatungsportal, Ausgewogene Ernährung in allen Lebensphasen, Förderung bewegungsfreundliches Umfeld, Programme zur Tabakprävention bei Kindern und Jugendlichen, Kantonale Aktionsprogramme). Inwiefern die Erreichung der Mittler und Zielgruppen mit einer Verhaltensänderung einhergeht, konnte aus drei Gründen nicht eruiert werden: Erstens liegen dazu keine Daten vor. Zweitens befinden sich die in den Fallbeispiele untersuchten Aktivitäten zu einem grossen Teil in einer Konzept- und Aufbauphase. Die Umsetzung und damit die Möglichkeit, Wirkungen bei den Zielgruppen zu erreichen, steht noch aus. Drittens müssten für einen solchen Wirkungsnachweis spezielle Untersuchungsanlagen, am besten mit einer Kontrollgruppe aufgesetzt werden. Die Entwicklung der Leitindikatoren verdeutlichen die Relevanz der Massnahmen. Inwiefern die Massnahmen insgesamt Wirkung entfalten, hängt von vielen externen, die Verhaltensweisen der Zielgruppen beeinflussenden Faktoren ab.

I Suchtberatungsportal

Mit SafeZone.ch werden sowohl Mittler als auch die Zielgruppe erreicht⁹⁵: Rund 160 Fachpersonen haben Zugang zu den Tools von SafeZone.ch, und das Angebot wird zunehmend genutzt. So wurde das Beratungsangebot im Jahr 2021 im Schnitt zehn Mal pro Tag in Anspruch genommen, die Nutzung hat sich gegenüber dem Vorjahr um 60 Prozent erhöht. Insgesamt haben 1'650 Personen im Jahr 2021 eine Beratung in Anspruch genommen. Der Selbsttest wurde 6'746 Mal durchgeführt, und die öffentlichen Fragen und Antworten 66'845 Mal aufgerufen; insgesamt gab es 220'000 Website-Besuche. Gemäss den Interviewten erreicht man mit SafeZone.ch eine andere Bevölkerungsgruppe als diejenigen, die Fachstellen vor Ort besuchen. So sei der Altersdurchschnitt der Personen, die eine Fachstelle aufsuchen, zwischen 40 und 50 Jahren. Bei SafeZone.ch hingegen sei die Hälfte der Nutzenden unter 34 Jahre alt. Auch wisse man aus Gesprächen mit den Fachstellen, dass man Personen erreiche, die sonst noch keine Beratung in Anspruch genommen hätten. Laut einem interviewten Umsetzungspartner erreiche man über die Online-Beratung suchtbetroffene Personen rund zehn Jahre früher als mit klassischen Angeboten. Auch würden sich online mehr Personen melden, die eine schambehaftete Sucht (z.B. Online-Porno-Sucht, Spielsüchte) hätten. Die Art der eingehenden Fragen zeige, dass man alle Arten von Suchtformen erreiche.

I Kantonale Aktionsprogramme im Bereich psychische Gesundheit

Mit den Kantonalen Aktionsprogrammen im Bereich psychische Gesundheit konnten Mittler wie auch Zielgruppen erreicht werden. So werden die Module für Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen zum Thema psychische Gesundheit flächendeckend in 24 beziehungsweise 23 von 26 Kantonen in der Schweiz umgesetzt. Gemäss Schlussbericht der Evaluation KAP 2017–2020⁹⁶ wurden im Jahr 2020 im Modul C (psychische Gesundheit Kinder und Jugendliche) rund 5'000 professionelle Multiplikatoren/-innen, 11'000 private Multiplikatoren/-innen und 23'317 Kinder und Jugendliche erreicht. Im Modul D (psychische Gesundheit ältere Menschen) konnten im Jahr 2020 2'423 Multiplikatoren/-innen und 23'170 ältere Menschen erreicht werden. Inwiefern die Zielgruppen-erreichung mit einer Verhaltensänderung bei den Zielgruppen einhergeht, ist gemäss Aussagen der Interviewten derzeit schwierig zu sagen. Wie eine Umfrage im Jahr 2021 im Auftrag von GFCH⁹⁷ zeigt, weiss eine Mehrheit der Bevölkerung in der Schweiz zwar um die Wichtigkeit der psychischen Gesundheit, allerdings weiss sie nicht, was sie konkret dafür tun kann. Die Erreichung vulnerabler Personen, beispielsweise ältere Menschen, ist nach Ansicht der Interviewten und gemäss Zwischenbilanz der nationalen Evaluation von

⁹⁵ Infodrog 2022.

⁹⁶ Widmer et al. 2022.

⁹⁷ Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) 2021.

2023⁹⁸ eine Herausforderung. Zwar habe das Thema der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit an Bedeutung gewonnen, aber die Umsetzung sei schwierig.

I Mittelverwaltung PGV

Mit den geförderten Projekten konnten laut der Gesamtevaluation⁹⁹ sowohl Mittler (115'000 Multiplikatoren/-innen aus dem Versorgungsbereich) als auch die Zielgruppe (ca. 160'000 Patienten/-innen) erreicht werden. Die Rekrutierung von Multiplikatoren/-innen im Rahmen von PGV-Projekten stellt gemäss der Evaluation eine Herausforderung dar, da es sich oft um Fachpersonen aus der Praxis mit zeitlich beschränkten Ressourcen handelt. Zur Wirkung der Projektförderung PGV bei den Multiplikatoren/-innen und den Patienten/-innen gibt es laut Evaluation derzeit erst punktuelle Hinweise, da die wenigsten Projekte abgeschlossen sind.

I Ausgewogene Ernährung in allen Lebensphasen

Die Verbreitung der Ernährungsempfehlungen ist gemäss der Evaluation der Ernährungsstrategie¹⁰⁰ und den in der vorliegenden Evaluation Interviewten bisher ungenügend gelungen. Mittler wurden nur teilweise erreicht. Gewisse Berufsgruppen (v.a. Ernährungsberater/-innen und Mütter- und Väterberater/-innen) seien gut erreicht worden, andere (z.B. Kinderärzte/-ärztinnen) noch nicht. Bei der Bevölkerung, also der Zielgruppe, seien die Empfehlungen noch nicht angekommen; somit könne die Aktivität auch noch keine Wirkung auf das Ernährungsverhalten entfalten.

I Förderung bewegungsfreundliches Umfeld

Die Wirkungen der Aktivität «Förderung bewegungsfreundliches Umfeld» auf der Ebene der Mittler und der Zielgruppe lassen sich nicht nachweisen. Zwar zeigt die Wirkungsanalyse der Programmperiode vor Umsetzung der NCD-Strategie¹⁰¹, dass auf der Ebene Projekte eine hohe Wirkungsentfaltung besteht. Die horizontale und die vertikale Zusammenarbeit wurden durch die Modellvorhaben gestärkt, und beinahe alle Projekte konnten mittel- bis langfristig verankert werden. Die Wirkungsanalyse fand aber kaum Hinweise darauf, dass Ergebnisse von Dritten ausserhalb des Projektperimeters aufgegriffen wurden. Diese fehlende Multiplikation von Projekten wurde auch in den Interviews bestätigt. Zur aktuellen Programmperiode (2020–2024) liegt keine Wirkungsanalyse vor.

I Institutionelle Plattform BGM

Die Institutionelle Plattform Betriebliches Gesundheitsmanagement (IP BGM) möchte sowohl ihre Mitglieder als auch Arbeitgebende (Mittler) mit ihrem Output erreichen. Ob beziehungsweise in welchem Umfang dies bisher gelungen ist, lässt sich nur schwer beurteilen. Als Beispiel erwähnen die Interviewten, dass Sucht Schweiz die in einer Arbeitsgruppe der IP BGM entwickelte Übersicht über die bestehenden Angebote von Aus- und Weiterbildungen im Bereich BGM und Sucht nutze. Arbeitgebende wiederum würden primär über die Arbeitsgruppen erreicht. So hätten einzelne Unternehmen an der Dreiländertagung teilgenommen. Die Wirkungen der IP BGM bei Arbeitnehmenden (Zielgruppe) kann nicht beurteilt werden.

I Plattform SELF

Einige Leistungen und Produkte der Plattform SELF sind gemäss Interviewten bei den Mittlern angekommen und werden durch sie genutzt. Das Konzept «Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen»

⁹⁸ Trageser et al. 2023.

⁹⁹ Laubereau et al. 2023.

¹⁰⁰ Hammer et al. 2023.

¹⁰¹ BSS Volkswirtschaftliche Beratung 2022.

werde bei Weiterbildungen eingesetzt. Die Veranstaltungen des Forum SELF wurden von jeweils über 100 Akteuren besucht, und die Teilnehmerzufriedenheit ist hoch. Die Wirkung bei der Zielgruppe hingegen kann nicht beurteilt werden.

I Weiterentwicklung F+F

Das Fallbeispiel zur Aktivität «Weiterentwicklung Früherkennung und Frühintervention (F+F)» (siehe Abschnitt A 5.5 im Anhang) zeigt, dass die Fachpersonen (Mittler) erreicht wurden: Das F+F-Netzwerk ist laut Interviewten dicht und aktiv. Auf der Ebene Zielgruppe hingegen sind wenige Aussagen zu Wirkungen möglich. So besteht erst eine harmonisierte Definition, aber noch kein Modell für die Umsetzung von F+F. Eine von Sucht Schweiz im Auftrag des BAG durchgeführte internationale Literaturstudie¹⁰² zeigt, dass die wissenschaftliche Evidenz zur F+F noch bei weitem nicht ausreicht, um ihre Wirksamkeit und das Kosten-Nutzen-Verhältnis zu belegen.

I Programm zur Tabakprävention bei Kindern und Jugendlichen

Das Fallbeispiel «Programm zur Tabakprävention bei Kindern und Jugendlichen» (KJP) (siehe Abschnitt A 5.3 im Anhang) zeigt, dass im Rahmen des KJP bisher viele Strukturen aufgebaut und geschaffen wurden. Die Erreichung der Mittler (Fachpersonen) ist aber eine Herausforderung, da laut Interviewten der Tabak- und Nikotinkonsum auch von vielen Fachpersonen (Suchtprävention-Fachpersonen ausgeschlossen) noch immer verharmlost würde. Hinzu komme der eigene Konsum der Verantwortlichen im Jugendarbeitsbereich sowie kontextuelle Faktoren, wie geringe Motivation und neue Produkte. Auch mit Blick auf die Zielgruppe konnten erst wenige Kinder und Jugendlichen erreicht werden. Dies zeigt sich nach Ansicht der Interviewten insbesondere an den steigenden Konsumzahlen von Tabak- und Nikotinprodukten bei 15-Jährigen.¹⁰³

I Testkäufe

Durch die Testkäufe (im Bereich Alkohol) konnten zumindest die direkt an den Testkäufen beteiligten Mittler (Verkaufspersonal) und Personen der Zielgruppe (Jugendliche) erreicht werden. Im Jahr 2022 wurden rund 10'000 Testkäufe durchgeführt. Es ist jedoch unklar, inwiefern über die Testkäufe hinaus tatsächlich zu einem verbesserten Jugendschutz beigetragen wird. Die Testkäufe haben laut den Interviewten bei negativen Resultaten nur punktuell Konsequenzen, die über die Sensibilisierung hinausgehen. Um das Verkaufspersonal nachhaltig zu sensibilisieren, sind laut den Interviewten kontinuierliche Testkäufe wichtig. Das BAZG könne diese Kontinuität durch die Finanzierung der jährlichen Testkaufkampagnen sicherstellen. Auch die jährlichen Berichte von Sucht Schweiz zu den Testkaufkampagnen¹⁰⁴ zeigen, dass bei wiederholten Testkäufen (d.h. mehrere Testkäufe pro Verkaufsstelle in einem Jahr oder Testkäufe in aufeinanderfolgenden Jahren) weniger Alkohol an Minderjährige verkauft wird. Es ist aber unklar, ob die Wirkung über das direkt betroffene Verkaufspersonal hinausgeht. Die Daten der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) von Sucht Schweiz zeigen, dass die Prävalenz des Alkoholkonsums bei 11- bis 15-Jährigen¹⁰⁵ seit 2014 relativ stabil ist.

4.3 Beitrag der Strategien zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit (Impact)

In diesem Abschnitt wird der Beitrag der Strategien NCD und Sucht auf Ebene Impact dargelegt.

¹⁰² Sucht Schweiz 2021.

¹⁰³ Delgrande et al. 2023.

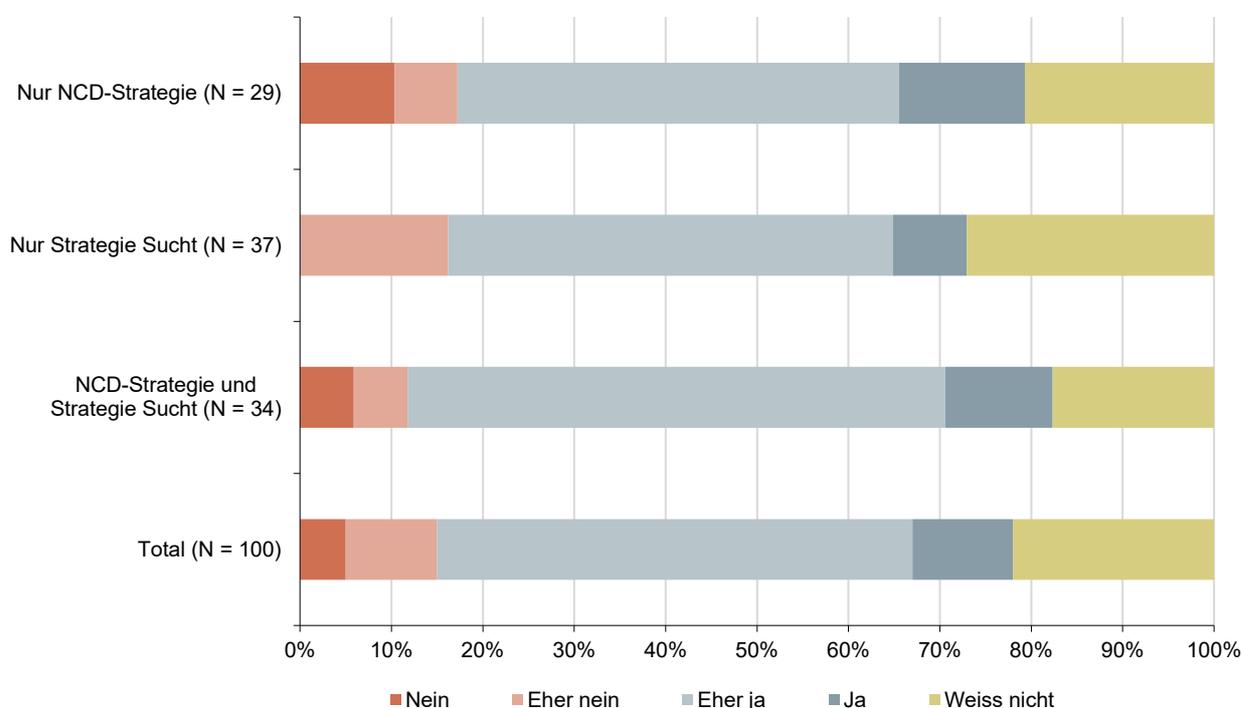
¹⁰⁴ Sucht Schweiz 2022.

¹⁰⁵ Website MonAM: *Alkoholkonsum (Alter: 11–15 Jahre)*, Zugriff am 20.06.2023.

Wirkungen auf der Ebene der Bevölkerungsgesundheit nicht kausal nachweisbar

Wie bereits in Abschnitt 1.4.2 beschrieben, ist ein kausaler Wirkungsnachweis auf Ebene Impact nicht möglich. Mit der Online-Befragung wurde zumindest eine subjektive Einschätzung der befragten Akteure zum Beitrag der Strategien zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit angestrebt (siehe Darstellung D 4.3). Es zeigt sich allerdings, dass die Beurteilung der Wirkungen auf Bevölkerungsebene auch den befragten Akteuren schwerfällt: Rund 20 Prozent konnten keine Einschätzung dazu abgeben, ob die Strategien einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung leisten konnten. Weitere rund 15 Prozent waren der Ansicht, dass die Strategien (eher) keinen Beitrag leisten konnten. Die Strategie Sucht schneidet dabei etwas besser ab als die NCD-Strategie: Keine befragte Person wählte bei der Strategie Sucht die Option «Nein», bei der NCD-Strategie taten dies hingegen 10 Prozent.

D 4.3: Beitrag der Strategien zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Online-Befragung (N = 101).

Legende: Die Frage lautete: «Konnte/n die Strategie/n Ihrer Ansicht nach einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung leisten?». Auswertung nach Strategie(n), für welche die Teilnehmenden die Online-Befragung ausgefüllt haben.

Für mehr Wirkungspotenzial Massnahmen auf regulatorischer Ebene notwendig

Aus den Interviews mit Trägern und Umsetzungspartnern sowie auch mit einem Experten der WHO wird ersichtlich, dass für eine wirkungsvollere Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit mehr Massnahmen im Bereich der Regulierung erforderlich wären. Evidenzbasiert müsse man insbesondere Verhältnis- und nicht in erster Linie Verhaltensprävention machen. Ein Beispiel dafür sind die von der WHO als effektiv beurteilten «Best buys» zur Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten¹⁰⁶. Auch Sucht Schweiz fordert eine Umsetzung dieser «Best Buys».¹⁰⁷ Die Schweiz hat (Stand 2021) die meisten der empfohlenen regulatorischen Massnahmen nicht oder nur teilweise umgesetzt (z.B. Verbote

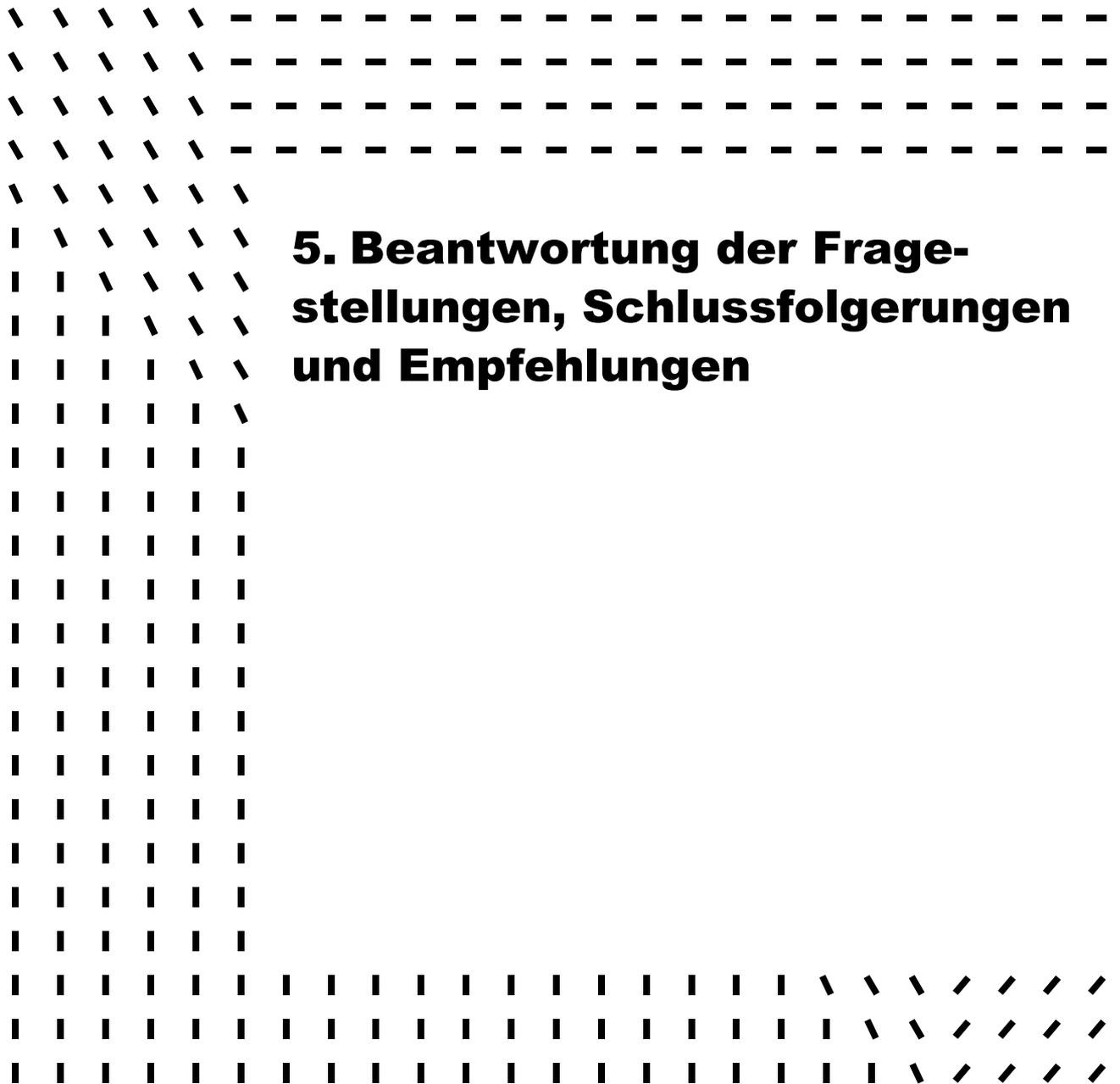
¹⁰⁶ World Health Organization (WHO) 2017.

¹⁰⁷ Sucht Schweiz 2023.

und Einschränkungen oder Preiserhöhungen von Tabak und Alkohol).¹⁰⁸ Zudem müsste die Umsetzung gesteuert werden können, was eine Einhaltung des AKV-Prinzips (Kongruenz von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung) bedingt.

Allerdings sind solche regulatorischen Massnahmen nach Ansicht der Interviewten aktuell politisch nicht akzeptiert. In der wirtschaftsliberalen Schweiz, in der die Industrie über eine starke Lobby verfüge, werde hauptsächlich auf die Eigenverantwortung gesetzt und Regulierungen seien wenig realistisch. Man habe unter diesen Umständen mit den auf Koordination ausgerichteten Strategien den grössten gemeinsamen Nenner erzielt.

¹⁰⁸ World Health Organization (WHO) 2021, S. 45–49.



5. Beantwortung der Fragestellungen, Schlussfolgerungen und Empfehlungen

5.1 Beantwortung der Fragestellungen

In diesem Abschnitt werden die Evaluationsfragen entlang der Wirkungskette beantwortet. Die übergeordneten Fragestellungen zu Kontextfaktoren, Nebeneffekten sowie Stärken und Schwächen werden nicht einzeln, sondern wo relevant integriert in die anderen Antworten geklärt.

5.1.1 Konzept

Relevanz

Sind die Strategien nach wie vor relevant und adressieren sie weiterhin wichtige und aktuelle gesundheitliche und (psycho-)soziale Probleme?

Die Strategien NCD und Sucht adressieren relevante Themen.

Die Strategien NCD und Sucht greifen Themen auf, die für die Bevölkerungsgesundheit wichtig sind. Der Konsum von Tabak, Alkohol und illegalen Substanzen sowie der hohe Anteil übergewichtiger Personen in der Bevölkerung waren nicht nur zum Zeitpunkt der Entwicklung der Strategien wichtige Risikofaktoren, sie sind es auch heute noch.¹⁰⁹ Zwar weist die Entwicklung der Leitindikatoren der Strategien NCD und Sucht im Monitoring-System MonAM darauf hin, dass sich die Gesundheit der Bevölkerung in vielen Bereichen tendenziell positiv entwickelt.¹¹⁰ Der Vergleich innerhalb Europas zeigt aber, dass die Bevölkerung in der Schweiz von wichtigen Risikofaktoren wie Alkohol und Tabak/Nikotin (insbesondere bei Frauen) stärker belastet ist als der europäische Durchschnitt.¹¹¹ Eine Rolle spielen dürfte in diesem Zusammenhang, dass die Schweiz weniger regulatorische Massnahmen umsetzt als europäische Vergleichsstaaten. Daten der World Health Organization (WHO) weisen darauf hin, dass in der Schweiz zwischen 2017 und 2019 diesbezüglich keine Verbesserungen erzielt worden sind.¹¹²

Die Strategien adressieren wichtige aktuelle gesundheitliche und psychosoziale Themen. Die breite, risikofaktoren- beziehungsweise suchtförmübergreifende Ausrichtung der Strategien bietet grundsätzlich allen relevanten Themen und Akteuren Platz; dadurch schaffen die Strategien eine wichtige Grundlage für die Verbesserung der Koordination und der Zusammenarbeit in Prävention und Gesundheitsförderung. Kritisch anzumerken ist jedoch, dass spezifische Themen und Risikofaktoren – wie Alkohol und Tabak/Nikotin, Bewegung und Ernährung – an Sichtbarkeit verloren haben. Ebenfalls ist das Thema psychische Gesundheit in den Strategien zu wenig sichtbar. Schliesslich fehlen in den Strategien wichtige neuere Themen wie «Umwelt und Gesundheit».

¹⁰⁹ World Health Organization (WHO) 2021.

¹¹⁰ Vgl. Webseite *MonAM*, Zugriff am 21.08.2023.

¹¹¹ Der europäische Durchschnitt bezieht sich auf die Europäische Region der WHO bestehend aus 53 Mitgliedstaaten.

¹¹² World Health Organization (WHO) 2021.

Die Strategien NCD und Sucht erfüllen die politische Forderung nach Verbesserung der (freiwilligen) Zusammenarbeit.

Die Strategien sind breit aufgestellt und vielfältig. Sie wurden nach dem Scheitern der Vorlage für ein Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung im Parlament in einem partizipativen und partnerschaftlichen Verfahren gemeinsam mit staatlichen und nichtstaatlichen Akteuren erarbeitet. Der Prozess der Erarbeitung folgte weitgehend den Empfehlungen der WHO; so wurden die relevanten Akteure einbezogen und der Fokus auf die häufigsten Krankheiten und Risikofaktoren gelegt.¹¹³ Entsprechend der politischen Forderung in der Schweiz wurde der Fokus der Strategien auf die freiwillige Zusammenarbeit beziehungsweise auf das bestehende Koordinationsdefizit zwischen den Akteuren gelegt. Eine Ausnahme bildet der Bereich der illegalen Suchtmittel, in dem die Zusammenarbeit bereits gesetzlich geregelt ist.

Die Strategien NCD und Sucht bilden primär Bestehendes ab.

Die Strategien bilden als «Modell der Realität» die Schweizer Präventionslandschaft im Bereich der NCD beziehungsweise Sucht ab. Mehrheitlich wurden Massnahmen aus den Vorgängerstrategien des BAG in die neuen Strategien überführt sowie ausgewählte spezifische Aktivitäten anderer Akteure, die mehrheitlich auch ohne die Strategien umgesetzt worden wären, in den Strategien abgebildet (z.B. Aktivitäten des Bundesamts für Sport [BASPO], des Bundesamts für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen [BLV] oder des Bundesamts für Polizei [fedpol]). Neue, eigenständige Massnahmen wurden in erster Linie zur Förderung der Koordination und des Wissenstransfers entwickelt. Innovative Massnahmen zu neuen Themen sind selten. Beispiele für Innovation sind die Aktivitäten zur Prävention in der Gesundheitsversorgung der beiden Strategien NCD und Sucht, die Ausweitung der KAP von GFCH auf die Lebensphase Alter und auf die psychische Gesundheit sowie der suchtförmübergreifende Ansatz der Strategie Sucht. Zudem ist es gelungen, bewährte Ansätze aus dem Suchtbereich wie die Früherkennung und Frühintervention auf den Bereich NCD auszuweiten. Die Massnahmen der Strategien sind in erster Linie ein Zusammenschluss von ausgewählten Aktivitäten mit unterschiedlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen, Trägerschaften und Finanzierungen.

Die Strategien NCD und Sucht haben einen Mehrwert hervorgebracht.

Die Strategien haben auf verschiedenen Ebenen Wirkungen erzielt. Erstens haben sie sowohl eine gemeinsame Vision als auch einen Orientierungsrahmen geschaffen, an denen die Akteure ihre Aktivitäten ausrichten konnten. Zweitens haben die Strategien die Sichtbarkeit und somit auch die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention gestärkt. Drittens bieten die Strategien den beteiligten Akteuren eine wichtige Legitimationsgrundlage für ihre Tätigkeiten. Dies betrifft beispielsweise das BAG, das seine Aktivitäten im Gegensatz zu anderen Bundesämtern nicht auf eine gesetzliche Grundlage abstützen kann, aber auch andere Akteure wie die Kantone, weitere Bundesämter oder GFCH, die ihre Aktivitäten zusätzlich legitimieren können. Und viertens konnte im Rahmen der Strategien das innovative Thema «Prävention in der Gesundheitsversorgung» lanciert und zur Umsetzung geführt werden.

¹¹³ World Health Organization (WHO) 2013.

I Kohärenz

Wie kohärent sind die Strategien (insb. Kohärenz zwischen Massnahmen und Zielen)?
Hat sich die Aufteilung der Themen NCD und Sucht auf zwei eigenständige Strategien bewährt?

Die interne Kohärenz der Strategien NCD und Sucht ist vorwiegend kritisch zu beurteilen. Bei den Aktivitäten beider Strategien handelt es sich in erster Linie um eine Zusammenstellung von Aktivitäten, die von verschiedenen Akteuren in den relevanten Themenbereichen durchgeführt werden. Die Verbindung der Massnahmenpläne beider Strategien zu ihren Zielen auf Ebene der Zielgruppen (Outcome) und der Bevölkerung (Impact) fehlt weitgehend. Die Frage, ob die in der Strategie aufgeführten Massnahmen über ausreichendes Wirkungspotenzial verfügen, um einen Beitrag zur Erreichung der ambitionierten Ziele bezüglich einer besseren Bevölkerungsgesundheit leisten zu können, wird nicht beantwortet. Durch die Postulierung des Ziels der Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung fördern die Strategien vielmehr unrealistische Erwartungen hinsichtlich ihres Wirkungspotenzials. Damit besteht die Gefahr, dass der Nutzen der Strategien oder gar der Prävention und der Gesundheitsförderung insgesamt in Frage gestellt wird, falls sich die dazugehörigen Indikatoren nicht in die erwünschte Richtung entwickeln.

Auch die Kohärenz zwischen den Strategien NCD und Sucht ist ungenügend.

Die Themen NCD und Sucht sind auf zwei eigenständige Strategien aufgeteilt worden, um den Befürchtungen der Akteure im Suchtbereich, dass ihre Anliegen in einer gemeinsamen Strategie zu wenig sichtbar wären, Rechnung zu tragen. Die Trennung entspricht zudem der Aufteilung der Themen Prävention, Gesundheitsförderung und Sucht in den Kantonen, wo unterschiedliche Beauftragte für Gesundheitsförderung respektive Suchtfragen zuständig sind. Befragte Akteure befürworten den Umstand, dass es zwei Strategien gibt, nach wie vor. Die Evaluation zeigt jedoch, dass die Verknüpfung der beiden Strategien nicht zufriedenstellend gelungen ist. Zwar wurden ihre Massnahmenpläne nach Vorliegen der Zwischenevaluation überarbeitet und vereinheitlicht. Vielen der befragten Akteure ist der Zusammenhang zwischen den beiden Strategien jedoch bis heute nicht klar. Insgesamt muss festgestellt werden, dass sich die Aufteilung der Themen NCD und Sucht auf zwei eigenständige Strategien nur bedingt bewährt hat.

Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten stimmen nicht überein.

Generell ist es aus konzeptioneller Optik problematisch, dass die beiden Strategien NCD und Sucht über ungenügende gesetzliche Grundlagen und Ressourcen verfügen; die Umsetzung basiert vielmehr auf Konsens und Goodwill der beteiligten Akteure. Die Trägerchaften beider Strategien können daher die Umsetzung von Massnahmen fast nur durch Motivation und Förderung des Austauschs in die Richtung der angestrebten Ziele lenken. Eine eigentliche Steuerung ist nicht möglich. Organisationswissenschaftlich betrachtet muss die fehlende Übereinstimmung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten bemängelt werden: Die Strategie Sucht wird von Akteuren des BAG geleitet, das in diesem Themenbereich jedoch kaum über Steuerungsmöglichkeiten verfügt. Der NCD-Strategie steht ein Leitungsgremium vor bestehend aus Vertretenden des BAG, das in diesem Bereich primär über persuasive Instrumente verfügt, des Generalsekretariats der GDK, das über wenig politische Weisungsbefugnis verfügt, und der Stiftung GFCH, die primär mit finanzielle Anreizinstrumenten arbeitet.

5.1.2 Umsetzung und Output

I Nutzung von Synergien

Wie gut setzen die Hauptakteure beziehungsweise die wichtigsten Träger und Partner die Strategien im Sinne einer «Verbundaufgabe» um und nutzen Synergien im Rahmen ihrer Möglichkeitsräume? Haben die Strategien zur Förderung der institutionellen Zusammenarbeit beigetragen?

Die Strategien NCD und Sucht haben zur Förderung der institutionellen Zusammenarbeit beigetragen.

Die Ergebnisse der Evaluation weisen deutlich darauf hin, dass sich die Zusammenarbeit der Träger und Partner durch die beiden Strategien NCD und Sucht verbessert hat. Selbst Akteure, welche die Strategien eher kritisch beurteilten, sehen die Förderung der institutionellen Zusammenarbeit als Stärke. Die Akteure haben sich dank dem partizipativen Erarbeitungsprozess und den neu geschaffenen Umsetzungsgefässen besser kennengelernt; dadurch wurden der Zusammenhalt und das gegenseitige Vertrauen gestärkt. Zudem haben die Akteure ein gemeinsames Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt. Anhand vieler Beispiele zeigt die Evaluation, dass die Umsetzung von Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von dieser gemeinsamen Basis profitieren konnte. Als Beispiel für die Strategie Sucht konnten die Akteure während der Corona-Pandemie rasch Lösungen finden, wie Suchtinstitutionen geöffnet bleiben konnten. Als Beispiel für die NCD-Strategie kann darauf hingewiesen werden, dass das BLV bei der Erarbeitung der Ernährungsstrategie vom Netzwerk der Gesundheitsförderung und Prävention profitieren konnte. Zusammengefasst haben die wichtigsten Träger und Partner die Strategien im Sinne einer «Verbundaufgabe» umgesetzt und Synergien – soweit unter den gegebenen Rahmenbedingungen möglich – genutzt.

I Steuerung

Wie effektiv haben die zuständigen Gremien ihre Steuerungsfunktion im Rahmen der Umsetzung der Strategien wahrgenommen?

Die Akteure setzten die Strategien NCD und Sucht im Sinne einer freiwilligen Verbundaufgabe um; die Leitungsgremien verfügen jedoch nur über sehr beschränkte Steuerungsmöglichkeiten

Die Evaluation kommt zum Schluss, dass die zuständigen Gremien ihre Steuerungsfunktion nicht effektiv wahrnehmen konnten, weil sie kaum über Steuerungspotenzial verfügen. Angesichts von fehlenden beziehungsweise nicht kohärenten gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung und Prävention haben die Leitungsgremien der Strategien keine Möglichkeiten, die Umsetzung der Massnahmen von den Partnern einzufordern. Die Berücksichtigung der Anliegen der Strategien beruht bei den meisten Massnahmen und Aktivitäten auf Freiwilligkeit. Erschwerend kommt hinzu, dass im Bundesparlament der Wille für griffigere Präventionsmassnahmen, mit Ausnahme beim Jugendschutz, bisher fehlte. Dies hat auch zur Folge, dass die Präventions- und Suchtpolitik mit ihren primär persuasiven Massnahmen den starken Interessen beispielsweise der Tabakindustrie wenig entgegenzusetzen hat.

I Fortschritt bei der Umsetzung

Welchen Fortschritt hat die Umsetzung der beiden Strategien und ihrer Massnahmen seit der Zwischenevaluation gemacht? Inwieweit wurden die aufgrund der Zwischenevaluation beschlossenen Optimierungsmassnahmen umgesetzt? Bewähren sich die Optimierungsmassnahmen?

Die Strategien NCD und Sucht wurden weitgehend planmässig umgesetzt.

Die Umsetzung von Massnahmen und Aktivitäten der beiden Strategien erfolgte weitgehend nach Plan. Die Output-Ziele wurden mehrheitlich erreicht. Fortschritte wurden insbesondere bei solchen Massnahmen erzielt, die die Zusammenarbeit und den Wissenstransfer zwischen den Akteuren fördern oder für deren Umsetzung neue Ressourcen bereitgestellt wurden, wie die Beispiele PGV im Massnahmenbereich 2 der NCD-Strategie oder das Suchtberatungsportal im Handlungsfeld 2 der Strategie Sucht zeigen. Wenig erfolgreich war die Umsetzung von Aktivitäten im Zusammenhang mit der Förderung und Nutzung neuer Technologien oder der Erreichung von vulnerablen Bevölkerungsgruppen. Die aufgrund der Zwischenevaluation beschlossenen Optimierungsmassnahmen wurden grösstenteils implementiert. Ein erschwerender Faktor für die Umsetzung der Strategien bildete die Corona-Pandemie. Die Pandemie führte zu Verzögerungen, da Ressourcen anderweitig eingesetzt wurden; gleichzeitig hat die Pandemie die psychische und physische Belastung insbesondere für vulnerable Gruppen verstärkt.

I Implementation von Querschnittsthemen

Wie gut ist es gelungen, wichtige Querschnittsthemen der Strategien (psychische Gesundheit, gesundheitliche Chancengerechtigkeit, suchtförmübergreifender Ansatz) zu implementieren?

Die Implementation wichtiger Querschnittsthemen ist noch nicht ausreichend.

Die Evaluation zeigt, dass die Thematik der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit zwar von allen beteiligten Akteuren als wichtig anerkannt, aber noch zu wenig konsequent umgesetzt wurde. Die Fallbeispiele machen deutlich, dass die Erreichung vulnerabler Zielgruppen eine Herausforderung darstellt. Für die Zukunft wünschen sich die Befragten konkrete Ziele und Massnahmen zur Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit. Auch der suchtförmübergreifende Ansatz der Strategie Sucht wurde von den beteiligten Akteuren als konzeptuell richtig, aber ungenügend implementiert beurteilt. Es zeigt sich, dass die Umsetzung der Massnahmen aufgrund der Organisation der Akteure und der Finanzflüsse nach wie vor oft substanz- beziehungsweise suchtförmspezifisch erfolgt. Gleiches gilt für das Thema psychische Gesundheit. Diese Thematik ist in den Strategien NCD und Sucht nicht zufriedenstellend abgebildet. Die Bedeutung der psychischen Gesundheit und ihr Zusammenhang mit den Strategien NCD und Sucht ist anerkannt und wurde durch die Corona-Pandemie weiter verstärkt. Es ist zu wenig gelungen, diese Thematik in die Umsetzung der Strategien zu integrieren, da konkrete Massnahmen fehlen.

5.1.3 Outcome und Impact**I Zielerreichung auf Ebene Outcome (Mittler und Zielgruppen)**

Haben die Strategien ihre (Wirkungs-)Ziele erreicht? Wie effektiv und effizient ist der Beitrag der Massnahmen zur Erreichung der Ziele?

Der Beitrag der Strategien zum Outcome bei Mittelern und Zielgruppen ist nur exemplarisch belegbar.

Die Strategien sind hauptsächlich auf die Verbesserung der Koordination und der Zusammenarbeit der Akteure ausgerichtet. Wirkungen beabsichtigen und erzielen sie vor allem auf Ebene des Konzepts, der Umsetzung und des Outputs. Die Fallbeispiele zeigen, dass Mittler und Zielgruppen zumindest teilweise erreicht werden konnten. Sie machen aber

auch deutlich, dass es schwierig ist, vulnerable Personen zu erreichen. Beispielhaft erwähnt werden kann das Suchtportal SafeZone.ch, das sowohl von Fachpersonen als auch von der Bevölkerung und darunter von besonders schwer erreichbaren Personen genutzt werden konnte. Ein weiteres Beispiel sind die kantonalen Aktionsprogramme im Bereich psychische Gesundheit, die in den meisten Programmen umgesetzt wurden und sowohl Multiplikatoren/-innen als auch die Zielgruppen der älteren Menschen und Jugendlichen mit ihren Massnahmen erreicht haben. Andere Massnahmen befinden sich erst in der Konzeptphase beziehungsweise haben die Mittler und Zielgruppen noch nicht erreicht, wie zum Beispiel die Verbreitung der Ernährungsempfehlungen, die Förderung des bewegungsfreundlichen Umfelds oder das Programm zur Tabakprävention bei Kindern und Jugendlichen.

Inwiefern die Erreichung der Mittler und Zielgruppen mit einer Verhaltensänderung einhergeht, konnte aufgrund der verfügbaren Daten nicht eruiert werden. Für einen solchen Wirkungsnachweis müssten Wirkungsanalysen für eingegrenzte Massnahmen mit spezifischen Zielgruppen zur Verfügung stehen.

I Zielerreichung auf Ebene Impact (Bevölkerung respektive Gesellschaft)

Haben die Strategien ihre (Wirkungs-)Ziele erreicht? Wie effektiv und effizient ist der Beitrag der Massnahmen zur Erreichung der Ziele?

Der Beitrag der Strategien zum Impact auf die Bevölkerungsgesundheit ist nicht messbar. Wirkungen der Strategien auf die Bevölkerungsgesundheit können nicht nachgewiesen werden. Dazu fehlen die entsprechenden Daten. Es ist aber davon auszugehen, dass das Wirkungspotenzial begrenzt ist. Um die Bevölkerungsgesundheit massgeblich zu beeinflussen, müssten ergänzend zu den koordinativen Anstrengungen der Strategien Massnahmen im Bereich der Regulierung umgesetzt werden. Als Beispiel wurde von Befragten auf die von der WHO als «Best buys»¹¹⁴ identifizierten kosteneffizienten Massnahmen zur Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten hingewiesen. Die Umsetzung solcher Massnahmen ist aktuell in der Schweiz aufgrund der politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen schwierig. Mit den auf die Verbesserung der freiwilligen Zusammenarbeit ausgerichteten und koordinativen Strategien haben die Verantwortlichen aus Sicht der Evaluation nach dem Scheitern des Präventionsgesetzes weitgehend das Beste gemacht. Vor diesem Hintergrund hatten sie nicht die Möglichkeit, einen effizienten und effektiven Beitrag zu leisten. Die erzielten Fortschritte bezüglich Koordination der Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention sind jedoch eine wichtige Voraussetzung für eine effiziente und effektive Umsetzung.

5.2 Schlussfolgerungen

Mit den Strategien NCD und Sucht wurde der grösste gemeinsame Nenner der Schweizer Präventions- und Suchtpolitik genutzt und in diesem Rahmen weitgehend das Mögliche umgesetzt.

Das föderale, wirtschaftsliberale System ohne nationales Gesundheitsgesetz hat den Verantwortlichen beider Strategien enge Grenzen gesetzt. Die Strategien NCD und Sucht nutzen den verbleibenden Handlungsspielraum im Rahmen des Möglichen. Sie berücksichtigen die Empfehlungen der WHO, fokussieren auf die häufigsten Krankheiten und Risikofaktoren und beziehen die relevanten Akteure ein, um eine ganzheitliche Gesundheits- und Suchtpolitik umzusetzen. Auch erfüllen sie die politische Forderung nach einer freiwilligen Koordination und nach Nutzung von Synergien. Da die Strategien weitgehend auf bestehenden Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten aufbauen, enthalten sie jedoch nur wenige innovative Massnahmen, die zur Zielerreichung beitragen würden.

¹¹⁴ World Health Organization (WHO) 2017.

Zudem verfügen die Leitungsgremien über keine wirksamen Steuerinstrumente, um bei den Partnern Beiträge zur Zielerreichung einzufordern.

Die Strategien NCD und Sucht erfüllen den Zweck der Verbesserung der (freiwilligen) Koordination und der Nutzung von Synergien.

Das partizipative Vorgehen und das Controlling der Massnahmen waren aufwändig. Beides hat jedoch dazu beigetragen, eine Basis für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zu schaffen. Die Strategien sind für verschiedene Akteure, zum Beispiel für die Kantone, eine wichtige Legitimationsgrundlage zur Durchführung ihrer Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention. Die in den Strategien abgebildeten inhaltlichen Massnahmen wurden mehrheitlich umgesetzt. Zudem ist es gelungen, neue Impulse in Bereichen zu setzen, in denen eine aktorsübergreifende Zusammenarbeit erforderlich ist. Zu erwähnen sind insbesondere die Aktivitäten zur Stärkung der Prävention in der Versorgung. Problematisch ist allerdings, dass durch den risikofaktoren- und suchtmittelübergreifenden Ansatz spezifische Themen wie Tabak, Alkohol, Bewegung und Ernährung an Sichtbarkeit verloren haben. Zudem ist es nur beschränkt gelungen, wichtige übergreifende Themen wie Chancengerechtigkeit und psychische Gesundheit zu verankern.

Es ist zu vermuten, dass die Strategien NCD und Sucht, so wie sie bisher ausgerichtet sind und gesteuert werden können, keinen kausal nachweisbaren Einfluss auf die Gesundheit von Zielgruppen oder der Bevölkerung haben werden.

Der Fokus der Strategien liegt auf der Förderung der Koordination und Kooperation von Akteuren, die für die Themen NCD und Sucht relevante Aktivitäten durchführen. Dabei handelt es sich zu einem überwiegenden Teil um freiwillige Initiativen, die aus verschiedenen staatlichen Finanzierungsquellen gefördert werden. Wirksame regulatorische Massnahmen, wie die von der WHO empfohlenen «Best Buys», fehlen in der Schweiz weitgehend. Auch beschränken sich die Aktivitäten der Strategien mehrheitlich auf das Politikfeld Gesundheit. Eine breitere Optik, die bei den Ursachen von nichtübertragbaren Krankheiten und Suchtverhalten ansetzt und auch andere Politikbereiche adressieren würde, ist ebenfalls nicht zu erkennen. Um diese Defizite zu beheben, wäre jedoch der politische Wille notwendig, eine kohärente Gesundheitspolitik mit wirksamen regulatorischen Massnahmen für eine bessere Gesundheit der Bevölkerung umzusetzen.

5.3 Empfehlungen

Vor dem Hintergrund der Evaluationsergebnisse und mit Blick auf die Weiterverfolgung der Thematiken NCD und Sucht nach Beendigung der Laufzeit der beiden Strategien formuliert die Evaluation fünf voneinander abhängige Empfehlungen auf politisch-strategischer Ebene. Diesen Empfehlungen liegt die Erkenntnis zu Grunde, dass die Ziele der beiden Strategien nach wie vor relevant sind. Der Konsum von Tabak, Alkohol und illegalen Substanzen sowie der hohe Anteil übergewichtiger Personen stellen weiterhin wichtige Risikofaktoren für die Gesundheit der Bevölkerung dar und tragen zur Zunahme der Krankheitskosten bei. Die Evaluation zeigt aber auch, dass die Strategien zu wenig Durchsetzungskraft besitzen, um ihre Ziele zu erreichen. Es fehlen Steuerungsinstrumente für eine verbindliche Zusammenarbeit und Rahmenbedingungen für die Umsetzung von griffigen Massnahmen insbesondere auf Verhältnisebene.

Die nachfolgend ausgeführten fünf Empfehlungen zielen darauf ab, ergänzend zum bisher erfolgreich gepflegten kooperativen Ansatz geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen, um die unbestrittenermassen gesellschaftlich relevanten Ziele der aktuellen Strategien NCD und Sucht zu erreichen, das heisst insbesondere die Dämpfung des durch nichtübertragbare Krankheiten und Suchterkrankungen bedingten Anstiegs der Krankheitslast und der damit verbundenen gesundheitlichen und sozialen Schäden. Die Präventions- und Suchtpolitik muss in der Schweiz gestärkt werden. Dazu braucht es ein Dach als gemeinsamer Orientierungsrahmen, Säulen für die verbindliche Umsetzung von Massnahmen

und ein stabiles Fundament mit adäquaten Rahmenbedingungen. Die Evaluation zeigt geeignete Stossrichtungen auf die Entscheidung über die konkrete Umsetzung liegt jedoch bei den Trägern und Partnern der Strategien NCD und Sucht.

Empfehlung 1: Strategien in einer befristeten Übergangsphase weiterführen und parallel dazu eine Nachfolgelösung erarbeiten

Wir empfehlen den Trägerschaften der Strategien NCD und Sucht, so rasch wie möglich mit der Erarbeitung einer Nachfolgelösung zu beginnen und diese allerspätestens ab 2029 umzusetzen. Der optimale Zeitpunkt muss durch die Trägerschaft festgelegt werden. Bis dahin sollen die bisherigen Strategien in einer Übergangsphase mit wenigen Anpassungen weitergeführt werden..

Im Rahmen der Strategien NCD und Sucht werden aktuell zahlreiche wichtige Massnahmen umgesetzt. Die Trägerschaften sehen vor, die Laufzeit der entsprechenden Massnahmenpläne bis maximal Ende 2028 zu verlängern. Wir empfehlen, den Fokus der beiden Strategien in dieser verbleibenden Zeit auf folgende vier Punkte zu legen:

- Die *erfolgreichsten Massnahmen* sollen verstärkt umgesetzt und verankert werden. Dazu gehört beispielsweise die Förderung und nachhaltige Verankerung der Prävention in der Gesundheitsversorgung, die von zahlreichen Interviewpartnern/-innen als innovative Massnahme bezeichnet wurde. Auch bei weiteren in der Evaluation vertieft untersuchten Aktivitäten zeigt sich, dass wertvolle Grundlagen geschaffen werden konnten. Diese sind aber zum Teil noch nicht bei den Mittlern und den Zielgruppen angekommen (z.B. Ernährungsempfehlungen, Plattform SELF) oder es steht die Multiplikation bewährter Projekte noch aus (z.B. Förderung bewegungsfreundliches Umfeld). Daher ist die verbleibende Laufzeit der Massnahmenpläne der bisherigen Strategien NCD und Sucht zu nutzen, um diesbezüglich Fortschritte zu erzielen.
- Das Querschnittsthema *Chancengerechtigkeit* wurde in den beiden Strategien nur ungenügend mit konkreten Massnahmen verankert. Es sollen gezielte Aktivitäten gestartet werden, um dieses Thema in bestehenden Massnahmen besser zu verankern. Auch das Thema *psychische Gesundheit* soll stärker sichtbar gemacht werden.
- Der grösste Mehrwert der bisherigen Strategien liegt in der verbesserten Zusammenarbeit der Akteure. Diese *Zusammenarbeitskultur* soll mit den bestehenden Instrumenten weiter sichergestellt werden.
- In der Vergangenheit wurden die *Chancen und Grenzen der Strategien* hinsichtlich ihres Wirkungspotenzials zu wenig aufgezeigt. In den kommenden drei Jahren soll die Kommunikation Erfolge, zum Beispiel in Form von «Leuchttürmen», hervorheben und gleichzeitig deutlich machen, wo die Grenzen der aktuellen Strategien liegen.

Parallel zu den skizzierten Massnahmen soll so bald wie möglich mit der Erarbeitung einer Nachfolgelösung für die Strategien NCD und Sucht gestartet werden, die allerspätestens ab 2029 umgesetzt werden soll. Diese wird nachfolgend ausgeführt.

Empfehlung 2: An übergeordneten Zielen festhalten und Orientierungsrahmen schaffen

Wir empfehlen dem Bund, den Kantonen und den weiteren Akteuren der Präventions- und Suchtpolitik, im Sinne einer gemeinsamen Vision an den übergeordneten Zielen der Strategien NCD und Sucht festzuhalten. Sie sollen der Schweizer Präventions- und Suchtpolitik weiterhin als Orientierungsrahmen dienen.

Die Strategien NCD und Sucht adressieren wichtige aktuelle gesundheitliche und psychosoziale Themen. Ihre Ziele sind nach wie vor relevant. Wir empfehlen dem Bund, den Kantonen und den weiteren Akteuren der Präventions- und Suchtpolitik, auch in Zukunft

an diesen *übergeordneten Zielen* festzuhalten. Sie sollen in einem gemeinsamen, umfassenden Orientierungsrahmen dargestellt werden und der Schweizer Präventions- und Suchtpolitik im Sinne einer gemeinsamen Vision die Stossrichtung vorgeben. Weiterhin soll das Monitoringsystem MonAM eingesetzt werden, um die diesbezüglichen Entwicklungen zu verfolgen und allfälligen Handlungsbedarf abzuleiten.

In Analogie zum Vier-Säulen-Modell der nationalen Strategie Sucht soll der Orientierungsrahmen nicht nur aufzeigen, wie die Gesundheit der Bevölkerung gefördert und chronische Erkrankungen (NCD, Suchterkrankungen, psychische Erkrankungen) vermieden, sondern auch, wie deren negativen Folgen vermindert werden sollen. Auf diese Weise soll die Verbindung zur Gesundheitsversorgung hergestellt werden. Der Orientierungsrahmen soll die gemeinsam verfolgten risikofaktoren- und suchtmittelübergreifenden *Ansätze* sowie die Verbindung zur Gesundheitsversorgung aufzeigen.

Nebst den übergeordneten Zielen soll dieser Orientierungsrahmen auch die konkreten Strategien, Programme und Projekte darstellen sowie die entsprechenden *Zuständigkeiten* in den Bereichen NCD, Sucht und psychische Gesundheit – aber auch in neueren Gebieten wie «Umwelt und Gesundheit» – abbilden.

Schliesslich soll der Orientierungsrahmen deutlich machen, dass Fortschritte nur dann erzielt werden, wenn sich Bund, Kantone und weitere Akteure der Präventions- und Suchtpolitik in ihren *eigenen Kompetenzbereichen* für die Gesundheit der Bevölkerung engagieren. Die Übernahme der Gesamtverantwortung für die Erreichung der übergeordneten Ziele durch eine einzige Trägerschaft ist angesichts der aktuellen politischen Zuständigkeiten nicht vorzusehen.

Empfehlung 3: Dialog sichern

Wir empfehlen Bund, Kantonen und den weiteren Akteuren der Präventions- und Suchtpolitik, geeignete Massnahmen zu treffen, um den erfolgreich geführten Dialog und die geschaffene Zusammenarbeitskultur in der Präventions- und Suchtpolitik weiterzuentwickeln und nachhaltig zu sichern.

Den Strategien NCD und Sucht ist es nicht nur gelungen, den Akteuren einen Orientierungsrahmen zu bieten, sie haben auch massgeblich zur Rollenklärung und zur Etablierung einer positiven Zusammenarbeitskultur unter den Trägern und Partnern der Strategien NCD und Sucht beigetragen. Dadurch wurde eine wichtige Voraussetzung geschaffen, um die Präventions- und Suchtpolitik in der Schweiz mittel- und langfristig weiterzuentwickeln.

Wir empfehlen dem Bund, den Kantonen und den weiteren Akteuren der Präventions- und Suchtpolitik, ihre erfolgreiche Zusammenarbeit fortzusetzen und nachhaltig zu sichern. Dazu könnte beispielsweise ein «*föderaler Dialog Präventions- und Suchtpolitik*» gebildet werden, der die relevanten Akteure vereint. Aufgabe dieses Dialogs wäre es, die Akteure zu unterstützen, ihre Aktivitäten auf die übergeordneten Ziele auszurichten und sie gegenseitig abzustimmen. Zudem kann er über den Fortschritt der Schweizer Präventions- und Suchtpolitik berichten und aufzeigen, welche Rahmenbedingungen für eine kohärente Politik notwendig sind (vgl. Empfehlung 5).

Empfehlung 4: Verbindliche Schwerpunkte setzen

Wir empfehlen Bund, Kantonen und den weiteren Akteuren der Präventions- und Suchtpolitik, drei bis fünf verbindliche Schwerpunkte zu setzen, in welchen in den nächsten acht bis zehn Jahren massgebliche Fortschritte auf Ebene der Bevölkerungsgesundheit erzielt werden sollen.

Die Strategien NCD und Sucht bilden die Präventions- und Suchtpolitik in ihrer vollen Breite ab. Die Evaluationsergebnisse zeigen aber auf, dass die in den Strategien aufgeführten Massnahmen über zu wenig Wirkungspotenzial verfügen, um die ambitionierten Ziele der beiden Strategien zu erreichen. Wir empfehlen deshalb Bund, Kantonen und den weiteren Akteuren der Präventions- und Suchtpolitik, sich auf drei bis fünf verbindliche *Schwerpunkte* zu einigen, in welchen in den nächsten acht bis zehn Jahren bei spezifischen Bevölkerungsgruppen massgebliche Fortschritte erzielt werden sollten. Der Fokus kann sowohl auf wichtige Themen wie die psychische Gesundheit und die Chancengerechtigkeit, als auch auf spezifische Themen aus den Bereichen Sucht, Ernährung oder Bewegung gelegt werden.

Für jeden Schwerpunkt soll ein *Aktionsplan* mit realistischen, verbindlichen, klar definierten und messbaren Zielen erarbeitet werden, die auf die übergeordneten Ziele (vgl. Empfehlung 2) ausgerichtet sind. Dabei kann im Sinne eines ganzheitlichen Präventionsansatzes auch bei Themen ausserhalb des Suchtbereichs der Bezug zur Therapie und Schadensminderung aufgezeigt werden. Weiter sollen Massnahmen mit ausreichendem Wirkungspotenzial festgelegt werden, mittels welchen die Ziele des Aktionsplans erreicht werden können. Dazu gehören insbesondere Massnahmen, die auf die Verhältnisprävention fokussieren, wie die Stärkung von regulativen Massnahmen im Sinne der «Best buys» Massnahmen der WHO, aber auch Massnahmen, welche die verbindliche Zusammenarbeit über das Politikfeld Gesundheit hinaus im Sinne eines «Health in all Policy»-Ansatzes sicherstellen. Weiter sollen im Aktionsplan die Zuständigkeiten und die Zielüberprüfung geregelt werden. Zudem soll der Aktionsplan aufzeigen, wie die Rahmenbedingungen verbessert werden müssten, um wirksamere Massnahmen im Sinne der übergeordneten Ziele der NCD- und Suchtpolitik erreichen zu können (vgl. Empfehlung 5).

Empfehlung 5: Gesetzliche Rahmenbedingungen anpassen

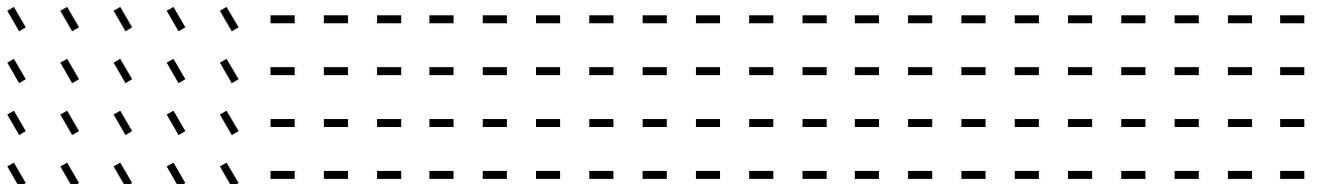
Wir empfehlen Bund und Kantonen zu prüfen, welche gesetzlichen Rahmenbedingungen notwendig sind, um die Präventions- und Suchtpolitik der Schweiz und letztlich die Gesundheitspolitik zu stärken. Denn die Erreichung der übergeordneten Ziele in diesen Bereichen wird nur gelingen, wenn die gesetzlichen Rahmenbedingungen angepasst werden.

Die Evaluation hat deutlich gemacht, dass in der Schweiz Rahmenbedingungen fehlen, um eine kohärente und wirksame Präventions- und Suchtpolitik zu betreiben. Aus diesem Grund empfehlen wir dem BAG die Überprüfung der spezifischen Gesetzgebungen mit Bezug zu Prävention und Sucht im Hinblick auf eine wirksame Präventions- und Suchtpolitik beziehungsweise Gesundheitspolitik. Basierend auf einer Auslegeordnung¹¹⁵ der bestehenden beziehungsweise sich in Arbeit befindlichen Gesetzgebungen sollen folgende Fragen beantwortet werden:

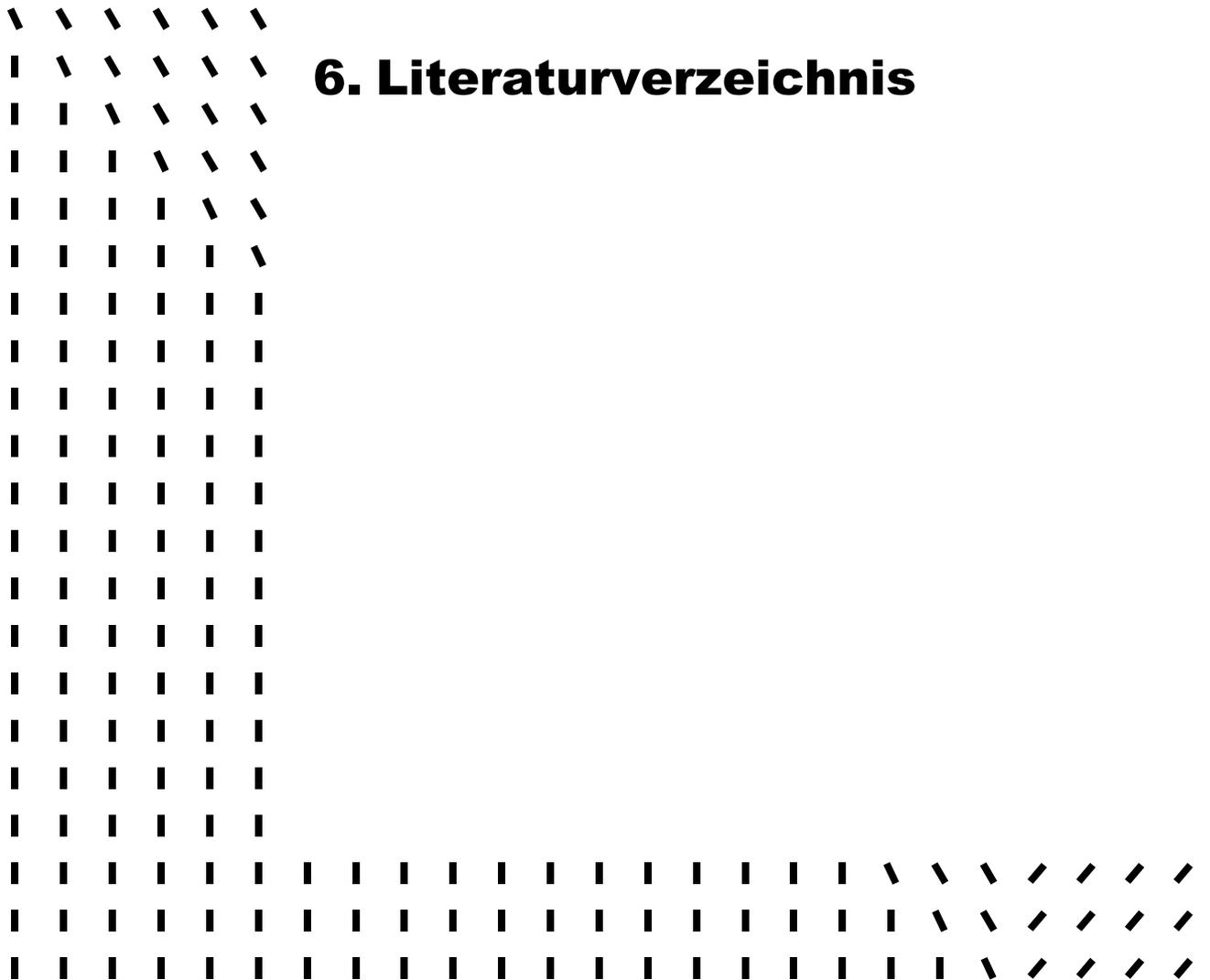
- Sind gesetzliche Anpassungen notwendig, um in der Schweiz *wirksame Präventionsmassnahmen auf Verhältnisebene* umsetzen zu können (im Sinne der «Best buys» der WHO)? Falls ja, können bestehende gesetzliche Grundlagen revidiert werden oder braucht es neue Gesetzgebungen?

¹¹⁵ Dabei kann auf bestehenden Grundlagen aufgebaut werden, z.B. BAG (2007).

- Welche gesetzlichen Rahmenbedingungen braucht es für die *kohärente Steuerung* der Präventions- und Suchtpolitik? Wie kann sichergestellt werden, dass Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung in der Präventions- und Suchtpolitik in Übereinstimmung gebracht werden? Welche Aufgaben sollen dem Bund, den Kantonen und den Finanzierern zugewiesen werden?
- Wie können die bestehenden *Finanzierungen*, etwa jene des Alkoholzehntels, des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) oder des Tabakpräventionsfonds (TPF), koordiniert auf eine kohärente Präventions- und Suchtpolitik ausgerichtet werden?
- Welche *grundsätzlichen Regulierungslücken* bestehen heute, die mit einem Rahmengesetz oder einem Gesundheitsgesetz geschlossen werden sollen? Wie kann das Kontinuum von Gesundheitsförderung und Prävention bis Gesundheitsversorgung und Schadensminderung sichergestellt werden?



6. Literaturverzeichnis



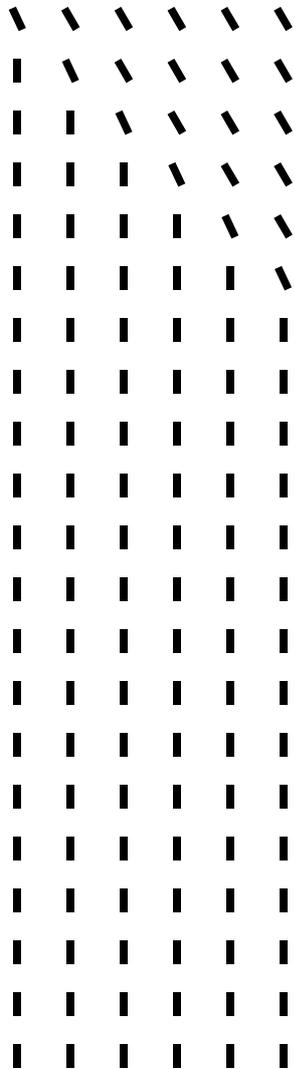
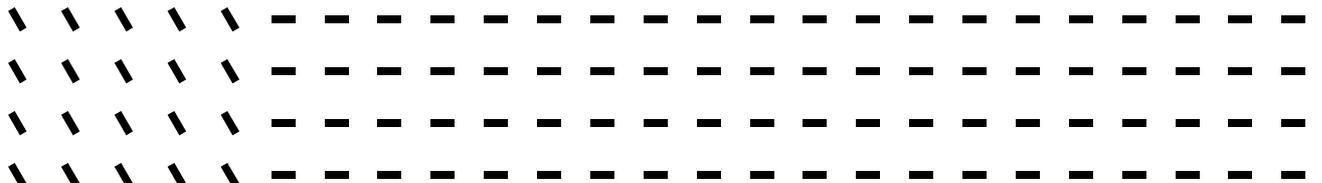
- Balthasar, A. (2005): Was ist Evaluation und für wen evaluieren wir? In: *Le Ges.* 2005/1, S. 65–80.
- Balthasar, A. (2022): Evaluation der Aktivitäten zur Prävention von NCD: Unmögliches möglich machen. In: *Prävention von chronischen Krankheiten, Strategien und Beispiele aus der Schweiz.* Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.
- Braun, D.; Giraud, O. (2003): Steuerungsinstrumente. In: Schubert, Klaus und Bandelow, Nils C. (Hrsg): *Lehrbuch der Politikfeldanalyse.* Oldenbourg Wissenschaftsverlag, München.
- Bruhin, E.; Salveter; R. (2022): Die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. In: *Prävention von chronischen Krankheiten, Strategien und Beispiele aus der Schweiz.* Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.
- BSS Volkswirtschaftliche Beratung (2022): *Wirkungsanalyse Modellvorhaben «Nachhaltige Raumentwicklung 2014–2018».* Basel.
- Bundesamt für Gesundheit (2007): *Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Bericht in Erfüllung der Postulate Humbel Näf (05.3161) und SGK-SR (05.3230).* Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (2013): *Bericht Gesundheit 2020.* Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (2015): *Nationale Strategie Sucht 2017–2024.* Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (2020): *Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024.* Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (2021a): *act info Jahresbericht 2019. Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. Ergebnisse des Monitoringsystems.* Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (2021b): *act info Jahresbericht 2020. Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. Ergebnisse des Monitoringsystems.* Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (2021c): *Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) und Nationale Strategie Sucht: Übersicht zu den Empfehlungen der Zwischenevaluation von 2020.* Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (2021d): *Übersicht zum Stand der Umsetzung der Strategie Sucht per Ende 2020.* Bern.

- Bundesamt für Gesundheit (2022a): act info Jahresbericht 2021. Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. Ergebnisse des Monitoringsystems. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (2022b): Übersicht zum Stand der Umsetzung der Strategie Sucht per Ende 2021. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (2023): Übersicht zum Stand der Umsetzung der Strategie Sucht per Ende 2022. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit; Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2016): Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit; Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren; Gesundheitsförderung Schweiz (2020): Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit; Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren; Gesundheitsförderung Schweiz (2021): Übersicht zum Stand der Umsetzung der NCD-Strategie per Ende 2020. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit; Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren; Gesundheitsförderung Schweiz (2022): Übersicht zum Stand der Umsetzung der NCD-Strategie per Ende 2021. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit; Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren; Gesundheitsförderung Schweiz (2023): Übersicht zum Stand der Umsetzung der NCD-Strategie per Ende 2022. Bern.
- Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV), Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH), Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE) (2020): Die Rollenverteilung des BLV, der GFCH und der SGE.
- Bundesamt für Statistik (2023a): Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022: erste Resultate. Veränderungen bei den psychischen Belastungen. Medienmitteilung. Bundesamt für Statistik BFS, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2023b): Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022. Übersicht. Bundesamt für Statistik BFS, Neuchâtel.
- De Berardinis, S.; Salveter, R. (2022): Die Nationale Strategie Sucht 2017–2024. In: Prävention von chronischen Krankheiten, Strategien und Beispiele aus der Schweiz. Gesundheitsförderung Schweiz. Hogrefe, Bern.
- Delgrande, J.; Balsiger, N.; Schmidhauser, V. (2023): La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution dans le temps - Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (rapport de recherche No 149). Addiction Suisse, Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2021): Faktenblatt 60 – Weiss die Schweiz, was sie für ihre psychische Gesundheit tun kann? Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.

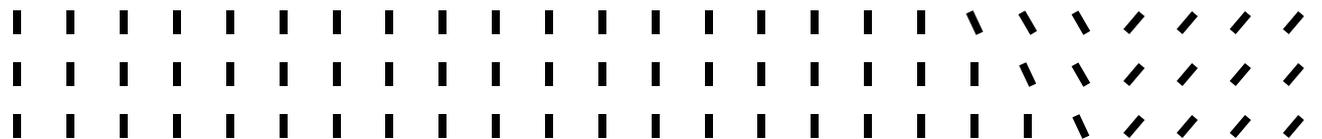
- Hammer, S.; Ehmman, B.; Morier, C.; von Stokar, T. (2023): Evaluation der Schweizer Ernährungsstrategie, INFRAS im Auftrag des BLV. INFRAS, Zürich.
- Heuer, Ch.; Balthasar, A.; Bonassi, T. (2018): Rahmenkonzept der Evaluation Nationale Strategien «Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (NCD)» und «Sucht» (2017–2024). Bundesamt für Gesundheit, Bern.
- Höglinger, M, Heiniger, S; Egger, T; Meier, F; Moser, A.; Schmelzer S. (2023): Lebensqualität, psychische Befindlichkeit, Adhärenz an Schutzmassnahmen und Belastung von Jugendlichen und Kindern während der Covid-19-Pandemie. Schlussbericht zum Covid-19 Social Monitor. Bundesamt für Gesundheit, Bern.
- Infodrog (2022): SafeZone.ch – Factsheet 2022. Bern.
- Interface (2022): Schlussevaluation der nationalen Strategien «Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD)» und «Sucht» (2017–2024). Detailkonzept. Bundesamt für Gesundheit, Bern.
- Jäggi, J.; Stocker, D.; Liechti, L.; Schläpfer, D.; Künzi, K. (2022): Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit in der Schweiz. Aktualisierte Übersichtsstudie im Auftrag des Bundeamts für Gesundheit. Büro BASS, Bern.
- Kessler, C.; Guggenbühl, L. (2021): Auswirkungen der Corona-Pandemie auf gesundheitsbezogene Belastungen und Ressourcen der Bevölkerung. Ausgewählte Forschungsergebnisse 2020 für die Schweiz. Arbeitspapier 52. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.
- Labhart F.; Maffli, E.; Notari L. (2021) : La situation sociale des personnes touchées par une problématique d’addiction: Conception d’un système d’indicateurs pour le Monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles (MonAM). Rapport de recherche n°131. Sucht Schweiz, Lausanne.
- Lamprecht, M.; Bürgi, R.; Stamm, H. (2022): Sport Schweiz light 2022. Die Folgen der Covid-19-Pandemie für das Sportverhalten der Schweizer Bevölkerung. Forschungsbericht im Auftrag des Bundesamts für Sport. Schweizer Sportobservatorium, Zürich.
- Laubereau, B.; Föhn, Z.; Gubser, J.; Hertig, V.; Balthasar, A. (2023): Gesamtevaluation Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) bei Gesundheitsförderung Schweiz für die Jahre 2017 bis 2024. Schlussbericht zuhanden Gesundheitsförderung Schweiz, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2023): Health at a Glance 2023: OECD Indicators. OECD Publishing, Paris.
- Oetterli, M. (2022): Schlussevaluation der nationalen Strategien «Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (NCD)» und «Sucht» (2017–2024). Detailkonzept zuhanden des BAG. Interface Politikstudien Forschung Beratung AG, Luzern.
- Rüefli, Ch.; Gerber, M. (2019): Zwischenevaluation der nationalen Strategien «Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD)» und «Sucht» 2017–2024. Bundesamt für Gesundheit, Bern.

- Sager, F.; Hadorn, S.; Balthasar, A.; Mavrot, C. (2021): Politikevaluation: eine Einführung. Springer VS, Wiesbaden.
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.) (2020). Gesundheit in der Schweiz – Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Nationaler Gesundheitsbericht 2020. Hogrefe Verlag, Bern.
- Sucht Schweiz (2021): Expertise sur l'efficacité de l'approche d'Intervention précoce et l'étendue des groupes concernés en Suisse.
- Sucht Schweiz (2022): Alkoholestkäufe 2021. Nationaler Bericht über den Verkauf von Alkohol an Minderjährige.
- Sucht Schweiz (2023): Schweizer Suchtpanorama 2023. Das Parlament hält mit dem Volkswillen nicht Schritt. Sucht Schweiz, Lausanne.
- Trageser, J.; Fries, S.; Wick, A.; von Stokar, T. (2023): Nationale Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2021–2024, Zwischenbilanz, INFRAS im Auftrag von GFCH. INFRAS, Zürich.
- Weber, D. (2020): Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht. Gesundheitsförderung Schweiz, Bundesamt für Gesundheit und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, Bern.
- Widmer, T.; Marty, J.; Gander, H. (2022): Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2017 bis 2020, Institut für Politikwissenschaften der Universität Zürich im Auftrag von GFCH. Universität Zürich, Zürich.
- World Health Organization (2013): Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013 – 2020.
- World Health Organization (2017): Tackling NCDs. 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Genf.
- World Health Organization (2021): Monitoring noncommunicable disease commitments in Europe 2021. Are we on track to reach targets 10 years after the Moscow declaration and first united nations high-level meeting? World Health Organization Regional Office for Europe, Kopenhagen.
- Zeyen, P.; Heusser, C. (2020a): Wirkungsmodell mit Zielen für die Jahre 2021–2024. Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. Begleitdokumentation zur angepassten Version des Wirkungsmodells für die zweite Umsetzungsphase der Strategie. Im Auftrag der Sektion Präventionsstrategien, Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten des Bundesamtes für Gesundheit. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG, Bern.
- Zeyen, P.; Heusser, C. (2020b): Wirkungsmodell mit Zielen für die Jahre 2021–2024. Nationale Strategie Sucht. Begleitdokumentation zur angepassten Version des Wirkungsmodells für die zweite Umsetzungsphase der Strategie. Im Auftrag der Sektion

Präventionsstrategien, Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten des Bundesamtes für Gesundheit. Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG, Bern.



7. Darstellungsverzeichnis

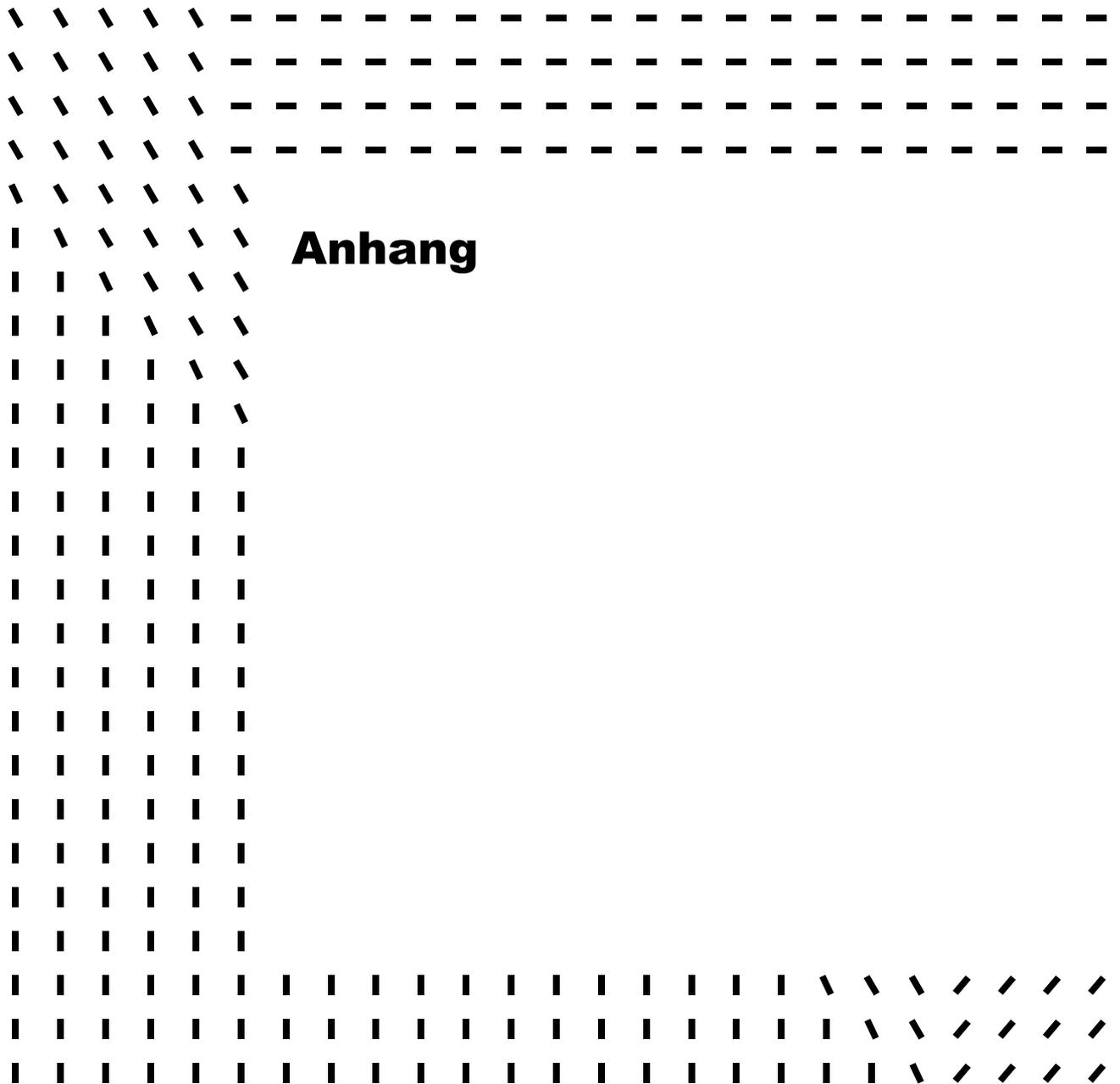


I Verzeichnis Darstellungen im Bericht

D 1.1: Schematisches Wirkungsmodell von Evaluationsgegenstand und Evaluationsfragestellung	39
D 1.2: Ausgewählte Fallbeispiele	43
D 2.1: Ziele und Massnahmenbereiche der NCD-Strategie	48
D 2.2: Ziele und Handlungsfelder der Strategie Sucht	49
D 2.3: Mittlere jährliche Entwicklung der Leitindikatoren der NCD-Strategie seit 2012	51
D 2.4: Entwicklung der Leitindikatoren der Strategie Sucht seit 2012	54
D 2.5: Weiterführung der Strategien	56
D 2.6: Abbildung der relevanten Themen	57
D 2.7: Kohärenz von Zielen und Massnahmen	60
D 2.8: Optimierungspotenzial der Strategien	61
D 2.9: Wirkungen der Strategien auf Ebene des Konzepts	63
D 3.1: Entwicklung der Zusammenarbeit	68
D 3.2: Stand der Umsetzung der Aktivitäten der NCD-Strategie	72
D 3.3: Stand der Umsetzung der Aktivitäten der Strategie Sucht	73
D 3.4: Beurteilung der Umsetzung – erfolgreichste Massnahmen	74
D 3.5: Beurteilung der Umsetzung – am wenigsten erfolgreiche Massnahmen	75
D 3.6: Förderliche und hinderliche Faktoren für die Umsetzung der Strategien NCD und Sucht	77
D 3.7: Umsetzung wichtiger Querschnittsthemen und Ansätze	81
D 3.8: Wirkungen der Strategien auf Ebene Umsetzung und Output	82
D 4.1: Outcome-Ziele der Strategie Sucht	85
D 4.2: Aktionsportfolio	86
D 4.3: Beitrag der Strategien zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit	90

I Verzeichnis Darstellungen im Anhang

DA 1: Evaluationsgegenstände und Methoden	113
DA 2: Mitglieder der Steuer- und der Begleitgruppe der Evaluation	114
DA 3: Übersicht qualitative Interviews	116
DA 4: Zusammensetzung Teilnehmende Online-Befragung	118
DA 5: Umsetzung der Empfehlungen aus der Zwischenevaluation	150
DA 6: Beurteilung der Umsetzung der Massnahmen der NCD-Strategie	152
DA 7: Beurteilung der Umsetzung der Massnahmen der Strategie Sucht	153



A 1 Methodenmatrix

DA 1: Evaluationsgegenstände und Methoden					
	Methoden				
	Dokumenten-analyse	Qualitative Interviews	Online-Befragung	Statistische Analysen	Workshop 2
Fragen zum Konzept					
Relevanz	●	●	●	●	
Kohärenz	●	●	●		
Fragen zur Umsetzung und zum Output					
Nutzung von Synergien	○	●	●		
Steuerung	○	●	●		
Fortschritt bei der Umsetzung	●	●	●		
Implementation Querschnittsthemen	○	●	●		
Fragen zum Beitrag zu Outcome und Impact					
Zielerreichung	○	●	●	○	
Fragen zum Kontext					
Kontextfaktoren	○	●	●	○	
Nebeneffekte, Other Findings	○	●	○	○	
Stärken/Schwächen	●	●	●	○	
Fragen zum weiteren Vorgehen					
Optimierungs-/Innovationspotenzial	●	●	●	○	
Künftige Stossrichtungen	●	●	●	○	●
Empfehlungen	●	●	●	○	○

Legende: ● = Methode kann wesentlichen Beitrag zur Beantwortung der Evaluationsfragen leisten, ○ = Methode kann ergänzenden Beitrag zur Beantwortung der Evaluationsfragen leisten.

A 2 Begleitgremien

DA 2: Mitglieder der Steuer- und der Begleitgruppe der Evaluation

	Name Vorname	Institution	Funktion
Steuergruppe	Nartey Linda (Vorsitz)	Bundesamt für Gesundheit BAG	Vizedirektorin, Leiterin Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung
	Salveter Roy	Bundesamt für Gesundheit BAG	Leiter Abteilung NCD
	Schneider Jvo	Gesundheitsförderung Schweiz GFCH	Stv. Direktor, Leiter Programme und Prävention in der Gesundheitsversorgung
	Huber Kathrin	Gesundheitsdirektorinnen- und Direktorenkonferenz GDK-CDS	Stv. Generalsekretärin
	von Greyerz Salome	Bundesamt für Gesundheit BAG	Leiterin Abteilung Gesundheitsstrategien
Begleitgruppe	Nartey Linda (Vorsitz)	Bundesamt für Gesundheit BAG	Vizedirektorin, Leiterin Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung
	Jossen Marianne	Bundesamt für Gesundheit BAG	Leiterin Sektion Präventionsstrategien
	De Berardinis Simona	Bundesamt für Gesundheit BAG	Stv. Leiterin Sektion Präventionsstrategien, Leiterin Strategie Sucht
	Fahr Annette	Bundesamt für Gesundheit BAG	
	Ulshöfer Corina	Gesundheitsförderung Schweiz GFCH	Leiterin Wirkungsmanagement
	Steiner Silvia	Gesundheitsdirektorinnen- und Direktorenkonferenz GDK und Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz VBGF	Projektleiterin Gesundheitsförderung und Prävention der GDK
	Beer Michael	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV	Leiter Abteilung Lebensmittel u. Ernährung, Vizedirektor
	Mahler Nadja	Bundesamt für Sport BASPO	Leiterin Bildung, Bewegung, Forschung
	Wüthrich Astrid	Bundesamt für Sozialversicherungen BSV	Leiterin Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft
	Krieger Ralph	Staatssekretariat für Wirtschaft SECO	Wiss. Mitarbeiter Ressort Grundlagen Arbeit und Gesundheit
	Ben Salah-Paschoud Cecilia	Bundesamt für Zoll und Grenzschutz BAZG	Fachspezialistin Sektion Ethanol, Alkoholmarkt und Werbung
	Friedrich Verena	Tabakpräventionsfonds TPF	Wiss. Mitarbeiterin
	Tarnutzer Joos	Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen KKBS	Präsident KKBS
	Faisst Karin	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen VKS	Leiterin Amt für Gesundheitsvorsorge Gesundheitsdepartement Kanton St.Gallen

<i>Name Vorname</i>	<i>Institution</i>	<i>Funktion</i>
Bernhardt Keller Aline	Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen SKBS	Responsable du dispositif addictions Service social Lausanne Dispositif aide d'urgence et dispositif addictions Ville de Lausanne
Weil Barbara	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH	Leiterin Abteilung Public Health
Beutel Valeska	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen SVBG	Leiterin Berufspolitik Schweizerische Berufsverband für Angewandte Psychologie SBAP
Knocks Stefanie	Fachverband Sucht	Generalsekretärin
Bach Romain	Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA	Co-General Sekretär/in von GREA
Vittoz Gregoire	Sucht Schweiz	Directeur
Hitz Annette	Netzwerk psychische Gesundheit NPG	Leiterin Koordinationsstelle
Berthel Toni	Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM	Mitglied Vorstand Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Eckmann Franziska	Infodrog	Leiterin
Czock Astrid	Allianz «Gesunde Schweiz»	Mitglied der Allianz Geschäftsführerin QualiCCare
Marty Fridolin	Economiesuisse	Wiss. Mitarbeiter Wirtschaftspolitik & Bildung

A 3 Interviewpartner/-innen

DA 3: Übersicht qualitative Interviews

	<i>Interviewpartner/-innen</i>	
Explorative Interviews	Eva Bruhin	Bundesamt für Gesundheit BAG, ehem. Leitung NCD-Strategie
	Laure Curt	Bundesamt für Gesundheit BAG, Verantwortliche MonAM
	Simona De Berardinis	Bundesamt für Gesundheit BAG, Leitung Strategie Sucht
	Sebastian Mader	Bundesamt für Gesundheit BAG, Verantwortlicher MonAM
Leitfadengestützte Interviews mit beteiligten Akteuren	Bettina Abel	Gesundheitsförderung Schweiz GFCH, Vize-Direktorin, Mitglied Leitungsgremium NCD/PSY
	Andrea Arz de Falco	Bundesamt für Gesundheit BAG, bis Dez. 2021 Leiterin Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Mitglied Steuergruppe Strategie Sucht
	Michael Beer	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV, Vizedirektor, Leiter Abteilung Lebensmittel und Ernährung
	Cecilia Ben Salah-Paschoud	Bundesamt für Zoll und Grenzsicherheit, Expertin Alkoholmarkt
	Peter Blatter	Tabakpräventionsfonds TPF, Geschäftsführer
	Liliane Bruggmann	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV, Leiterin Fachbereich Ernährung
	Franziska Eckmann	Infodrog, Leiterin
	Kathrin Huber	Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, Stv. Generalsekretärin, Mitglied Leitungsgremium NCD/PSY
	Anne Lévy	Bundesamt für Gesundheit, Direktorin
	Nadja Mahler König	Bundesamt für Sport BASPO, Leiterin Bildung, Bewegung, Forschung
	Roy Salveter	Bundesamt für Gesundheit BAG, Leitung Abteilung Prävention nichtübertragbare Krankheiten, Mitglied Leitungsgremium NCD/PSY
	Salome von Greyerz	Bundesamt für Gesundheit BAG, Leitung Abteilung Gesundheitsstrategien, Mitglied Leitungsgremium NCD/PSY
Leitfadengestützte Interviews mit Massnahmenverantwortlichen und Partnern/Mittlern	Marc Arial	Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Leitung Abteilung Arbeit und Gesundheit
	Alwin Bachmann	Infodrog, Stv. Leiter, Projektleiter SafeZone.ch
	Sophie Barras Duc	Bundesamt für Gesundheit BAG, Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten
	Cecilia Ben Salah-Paschoud	Bundesamt für Zoll und Grenzsicherheit, Expertin Alkoholmarkt
	Liliane Bruggmann	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV, Leiterin Fachbereich Ernährung

	Stephan Brun	Tabakpräventionsfonds TPF
	Reto Camenzind	Bundesamt für Raumentwicklung ARE, Stv. Leiter Sektion Siedlung und Landschaft
	Fabienne Guggisberg	Leiterin kantonales Tabakpräventionsprogramm Kanton Basel-Land
	David Hess-Klein	Bundesamt für Gesundheit BAG, Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten
	Bettina Husemann	Gesundheitsförderung Schweiz GFCH, Projektleiterin Ernährung
	Gisèle Jungo	Bundesamt für Gesundheit BAG, Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten
	Alberto Marcacci	Bundesamt für Gesundheit BAG, Leiter Sektion Prävention in der Gesundheitsversorgung.
	Luca Notari	Sucht Schweiz
	Nadine Orillard	Bundesamt für Gesundheit BAG, Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten
	Jann Schumacher	Bundesamt für Gesundheit BAG, Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten
	Silvia Steiner	Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung VBGF, Geschäftsführerin
	Nadine Stoffel-Kurt	Bundesamt für Gesundheit BAG, Sektion Prävention in der Gesundheitsversorgung
	Joos Tarnutzer	Präsident Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen, kantonaler Suchtbeauftragter Kanton Basel-Land
	Chiara Testera Borrelli	Gesundheitsförderung Schweiz GFCH, Leiterin Kantonale Aktionsprogramme
	Raphaël Trémeaud	Gesundheitsförderung Schweiz GFCH, Leiter Prävention in der Gesundheitsversorgung
	Lukas Zemp	Selbsthilfe Schweiz, Geschäftsführer
Leitfadengestützte Interviews mit Experten/-innen	Martin Hafen	Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Institut für Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention, Dozent und Projektleiter
	Stéfanie Monod	Universität Lausanne, Co-cheffe du Département épidémiologie et systèmes de santé
	Sean Müller	Universität Lausanne, Assistenz-Professor am Institut für Politische Studien
	Ivo Rakovac	World Health Organisation WHO, Regional Adviser for Noncommunicable Disease (NCD) Surveillance and Unit Head in the WHO European Region, and Special Representative and Officer in Charge at the WHO Country Office Greece

A 4 Teilnehmende Online-Befragung

DA 4: Zusammensetzung Teilnehmende Online-Befragung

Strategie	Rolle	Anzahl
NCD	Mitglied Leitungsgremium NCD/PSY	2
	Partner NCD-Strategie	14
	Mitglied Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF)	11
	Mitglied Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (EKSN)	3
	Zuständig für Massnahme/n oder Aktivität/en der NCD-Strategie	31
	Andere (Weitere Stakeholder: 3; Mitglied Vorbereitungsgruppe Leitungsgremium NCD/PSY: 2; Leitung Strategie NCD: 1, weitere Mitarbeitende BAG: 1)	7
	Total	64
Sucht	Mitglied Steuergruppe Sucht	5
	Mitglied Partner-Gremium Strategie Sucht	10
	Mitglied Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)	12
	Mitglied Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (SKBS)	8
	Mitglied Ausschuss Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS)	5
	Mitglied Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (EKSN)	8
	Mitglied Suchtmedizinisches Netzwerk (FOSUMOS, FOSUMIS, FOSUMNW und CoRoMA)	7
	Zuständig für Massnahme/n oder Aktivität/en der Strategie Sucht	31
	Andere (Weitere Bundesämter: 1; Weitere Stakeholder: 1)	2
	Total	72

Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Online-Befragung (N = 101).

Legende: Die Befragten konnten mehrere Rollen auswählen.

A 5 Fallbeispiele

Die Auswahl der Fallbeispiele wurde gemeinsam mit der Steuer- und der Begleitgruppe der Evaluation getroffen und beruhte auf folgenden Kriterien:

- Die Fallbeispiele sind relevant für mindestens eine der beiden Strategien.
- Die Fallbeispiele sind spezifisch (Wirkungsketten mit Aktivitäten, Mittlern und Zielgruppen können identifiziert werden).
- Die Fallbeispiele beinhalten mindestens zum Teil erfolgreich und/oder nicht erfolgreich umgesetzte Aktivitäten
- Für mindestens einen Teil der Fallbeispiele stehen Daten aus dem MonAM zur Verfügung.

Folgende Fallbeispiele wurden ausgewählt:

- Ausgewogene Ernährung in allen Lebensphasen (NCD-Strategie Aktivität 1.2.9)
- Förderung bewegungsfreundliches Umfeld (NCD-Strategie Aktivität E.2.1)
- Programm zur Tabakprävention bei Kindern und Jugendlichen (NCD-Strategie Aktivität 1.2.2)
- Testkäufe (im Bereich Alkohol) (NCD-Strategie Aktivität E.1.2, Strategie Sucht Aktivität 4.1.3)
- Weiterentwicklung F+F (Strategie Sucht Aktivität 1.4.1) Weiterentwicklung F+F (Strategie Sucht Aktivität 1.4.1)
- Institutionelle Plattform BGM (NCD-Strategie Aktivität 3.3.1)
- Kantonale Aktionsprogramme (im Bereich Psychische Gesundheit) (NCD-Strategie Aktivität 1.2.1)
- Mittelverwaltung PGV (NCD-strategie Aktivität 2.2.2)
- Plattform SELF (NCD-Strategie Aktivität 2.4.2, Strategie Sucht Aktivität 2.5.2)
- Suchtberatungsportal (Strategie Sucht Aktivität 2.2.1)

A 5.1 Ausgewogene Ernährung in allen Lebensphasen (NCD-Strategie Aktivität 1.2.9)

Ausgewogene Ernährung in allen Lebensphasen (BLV)

NCD-Strategie, Aktivität 1.2.9

NCD-Strategie Massnahmenbereich 1: Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention

NCD-Strategie Massnahme 1.2: Kinder und Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen spezifisch ansprechen

Beschreibung der Aktivität gemäss Massnahmenplan

Das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) erarbeitet in Zusammenarbeit und in Abstimmung mit Partnern Grundlagen zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung für Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen.

Ausgangslage und Zielsetzung

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat am 12. Juni 2017 die Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024 verabschiedet, die sich an der NCD-Strategie orientiert. Zuständig für die Umsetzung der Ernährungsstrategie ist das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV). Der dazugehörige Aktionsplan hat zum Ziel, die Kompetenzen für eine ausgewogene, genussvolle und ressourcenschonende Ernährung zu stärken. Dafür sollen Ernährungsempfehlungen für ausgewählte Altersgruppen erarbeitet und zielgruppenorientiert verbreitet werden.

Umsetzung und Output

Stand Juni 2023 wurden Ernährungsempfehlungen für Säuglinge und Kleinkinder sowie ältere Menschen ab 60 Jahre erarbeitet. Die Empfehlungen werden über unterschiedliche Kanäle verbreitet, beispielsweise über Broschüren oder über eine Website für Eltern zu den Empfehlungen für Säuglinge und Kleinkinder¹¹⁶. Die Ernährungsempfehlungen für Erwachsene befinden sich in Erarbeitung, die Publikation ist für 2024 vorgesehen. Bei der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen besteht noch eine Lücke. Im Zusammenhang mit der Überarbeitung der Ernährungsempfehlungen wurden auch weitere Grundlagen erstellt beziehungsweise überarbeitet: Landesweite harmonisierte Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, eine Neuauflage der Broschüre «Schweizer Nährwerttabelle», die Aktualisierung der Schweizer Nährwertdatenbank und die App «MySwissFoodPyramid».

Wichtige Partner für das BLV sind die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE) und Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH). Im Zusammenhang mit der Schweizer Ernährungsstrategie hat eine Rollenklärung dieser drei Akteure stattgefunden. Die Rollen wurden folgendermassen definiert:

- **BLV:** Erarbeitung wissenschaftlicher Grundlagen zur Ernährung; Erarbeitung, Aktualisierung und Kommunikation der Schweizer Ernährungsempfehlungen; Unterstützung der Einführung von Nutri-Score als Orientierungshilfe beim Einkauf; Verbesserung der Rahmenbedingungen; Vernetzung der Fachpersonen; Kommunikation mit Bevölkerung/Zielgruppen, Akteuren und Medien/Fachmedien; Unterstützung von Aktivitäten, beispielsweise zur Qualitätssicherung oder zur zielgruppengerechten Umsetzung der Schweizer Ernährungsempfehlungen.
- **GFCH:** Zielgruppenspezifische wissenschaftliche Grundlagen (ergänzend zu den Schweizer Ernährungsempfehlungen); Förderung der zielgruppengerechten Umsetzung der Schweizer Ernährungsempfehlungen in Zusammenarbeit mit den Kantonen (KAP); Vernetzung der kantonalen Akteure; Unterstützung der Akteure in der zielgruppengerechten Umsetzung der Schweizer Ernährungsempfehlungen; Projektförderung.
- **SGE:** Qualitätssicherung; Positionierung und Umsetzung der Schweizer Ernährungsempfehlungen; Weiterbildung und Vernetzung der Multiplikatoren (z.B. Lehrpersonen, Mütter-Väterberatung, Hausärzte/-innen, Projektleitende/- anbietende usw.); zielgruppengerechte Umsetzung der Schweizer Ernährungsempfehlungen im Rahmen von Projekten (KAP); neutrale Anlaufstelle für Ernährungsinformationen; Kommunikation mit Fachmedien.

¹¹⁶ Webseite [Kinderandentisch.ch](https://www.kinderandentisch.ch), Zugriff am 26.02.2024.

Die drei Akteure treffen sich zweimal jährlich zu einem operativen Austausch. Dieser funktioniert gemäss Einschätzung der Interviewten gut. Ziel des Austausches sei es, Synergien und Grundlagen anderer Akteure zu nutzen, damit nicht mehrmals dasselbe erstellt werde. Auch bei der Erarbeitung und Weiterverbreitung der Ernährungsempfehlungen würden die Partner einbezogen, zum Beispiel im Rahmen von Fokusgruppen, in welchen sie Rückmeldungen geben können. Die Akteure erarbeiten laut Interviewten ausserdem gemeinsam Dokumente, so wurden zum Beispiel im Sinne der Chancengerechtigkeit die Ernährungsempfehlungen für ältere Menschen ab 60 Jahre gemeinsam von der SGE und GFCH in leichter Sprache aufbereitet.

Outcome und Impact

Die Verbreitung der Ernährungsempfehlungen ist gemäss der Evaluation der Ernährungsstrategie bisher ungenügend gelungen. Gewisse Berufsgruppen (v.a. Ernährungsberater/-innen und Mütter- und Väterberater/-innen) seien gut erreicht worden, andere (z.B. Kinderärzte/-ärztinnen) noch nicht. Auch die Interviewten sind der Ansicht, dass die Ernährungsempfehlungen zumindest teilweise bei den Mittlern angekommen sind, aber noch nicht bei den Endzielgruppen. Somit könne die Aktivität auch noch keine Wirkung auf das Ernährungsverhalten entfalten. Zu diesem Schluss kommt auch die Evaluation der Ernährungsstrategie. Laut dieser ist es bisher noch nicht gelungen, die Ernährungsempfehlungen beziehungsweise die Wissensgrundlagen (z.B. Lebensmittelpyramide) der breiten Bevölkerung zu vermitteln.

Erfolgsfaktoren

- *NCD-Strategie als Dach:* Die Einbettung in die NCD-Strategie hatte laut Interviewten eine wichtige legitimierende Funktion. Zwar hätte die Entwicklung der Ernährungsempfehlungen nach Ansicht von Interviewten auch ohne die NCD-Strategie stattgefunden, da der Bedarf danach unabhängig von der Strategie bestand. Aber mit der NCD-Strategie als Basis für die Schweizer Ernährungsstrategie habe man sich bei der Erarbeitung der Ernährungsempfehlungen klar auf einen gesundheitspolitischen Auftrag (und beispielsweise nicht auf einen umwelt-, klima- oder agrarpolitischen Auftrag) abstützen können.
- *Rollenklärung und Zusammenarbeit der Akteure:* Die erfolgreiche Rollenklärung zwischen dem BLV, GFCH und der SGE ist gemäss Interviewten ebenfalls ein Erfolgsfaktor. Die Zusammenarbeit erlaube die Nutzung von Synergien beziehungsweise vermeide Doppelspurigkeit.
- *Berücksichtigung der neusten wissenschaftlichen Grundlagen:* Als wichtiger Erfolgsfaktor für die Erarbeitung und Verbreitung der Ernährungsempfehlungen nannten die Interviewten die Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Grundlagen und relevanter Experten/-innen. Dies nicht nur im Bereich der Ernährung, sondern auch mit Blick auf die Kommunikation der Empfehlungen, damit die Zielgruppen erreicht werden können. So seien je nach Zielgruppe unterschiedliche Kommunikationskanäle wichtig.
- *Transparenz:* Als weiteren Erfolgsfaktor nennen die Interviewten das Handbuch, das den Prozess und die Entscheide zur Erarbeitung der Ernährungsempfehlungen beschreibt. Die dadurch gewährleistete Transparenz und Nachvollziehbarkeit erhöhe erstens die Akzeptanz der Empfehlungen und erleichtere zweitens künftige Erarbeitungen beziehungsweise Überarbeitungen der Ernährungsempfehlungen.

Herausforderungen

- *Verbreitung der Ernährungsempfehlungen:* Die Erreichung der Zielgruppen stellt laut der Evaluation der Ernährungsstrategie und den Interviewten eine Herausforderung dar. Dies unter anderem auch im Hinblick auf die Chancengerechtigkeit. So wurde in den Interviews gesagt, dass es schwierig sei, diejenigen Personen zu erreichen, für die die Ernährungsempfehlungen am wichtigsten wären. Darum sei es wichtig, diese Personen über diejenigen Mittler zu erreichen, mit welchen sie sowieso Kontakt haben (z.B. Kinderärzte/-innen).

Fazit

Die NCD-Strategie bietet die Möglichkeit für die Entwicklung der Ernährungsempfehlungen mit einem gesundheitspolitischen Fokus. Die Ernährungsempfehlungen wurden für einige, aber noch nicht für alle Altersgruppen entwickelt. Grundlagen für die Kommunikation und Verbreitung wurden ebenfalls geschaffen. Damit die Ernährungsempfehlungen bei den Zielgruppen ankommen, akzeptiert, verstanden und umgesetzt werden, braucht es aber noch Zeit und weitere Massnahmen zur Kommunikation und Vermittlung der erarbeiteten Grundlagen und Hilfsmittel.

Quellen

- Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) (2017): Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024.
- Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) (2018): Aktionsplan der Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024.
- Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) (2020): Projektskizze LMP.

-
- Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV), Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH), Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE) (2020): Die Rollenverteilung des BLV, der GFCH und der SGE.
 - Hammer, S.; Ehmann, B.; Morier, C.; von Stokar, T. (2023): Evaluation der Schweizer Ernährungsstrategie, INFRAS im Auftrag des BLV. INFRAS, Zürich.
 - Schweizerische Eidgenossenschaft; Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK); Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2017): Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024.
 - Übersicht zum Stand der Umsetzung der NCD-Strategie beziehungsweise der Nationalen Strategie Sucht, jeweils per Ende 2020, 2021 und 2022.
 - Interviews mit Aktivitätenverantwortlichen und Mittlern.
-

A 5.2 Förderung bewegungsfreundliches Umfeld (NCD-Strategie Aktivität E.2.1)

Förderung bewegungsfreundliches Umfeld (BAG)

NCD-Strategie, Aktivität E.2.1

NCD-Strategie Massnahmenbereich E: Rahmenbedingungen

NCD-Strategie Massnahme E.2: Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen verbessern

Beschreibung der Aktivität gemäss Massnahmenplan

In Zusammenarbeit mit anderen Bundesämtern engagiert sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG) für ein bewegungs- und gesundheitsfreundliches Umfeld. Das BAG setzt im Rahmen des Programms «Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung» (Federführung Bundesamt für Raumentwicklung [ARE], 8 teilnehmende Ämter) in den Themenschwerpunkten «Landschaft ist mehr wert», «Demografischer Wandel: Wohn- und Lebensraum für morgen gestalten» und «Siedlungen, die kurze Wege, Bewegung und Begegnung fördern» innovative Projekte von Gemeinden, Regionen, Agglomerationen und Kantonen um. Weiter beteiligt sich das BAG mit fünf Ämtern des Eidgenössischen Departements für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation (UVEK) an der Koordinationsstelle für nachhaltige Mobilität (KOMO), um innovative Projekte der aktiven Mobilität zu unterstützen. Durch die Teilnahme des BAG an relevanten Netzwerken wie der Bundeskoordination Langsamverkehr wird die Bewegungsförderung in der Bundesverwaltung weiterentwickelt.

Ausgangslage und Zielsetzung

Die Aktivität umfasst drei Elemente: Erstens das Programm «Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung» von BAG, ARE, dem Bundesamt für Sport (BASPO) und dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), das schon vor der NCD-Strategie bestand und innovative Projekte von Gemeinden, Regionen, Agglomerationen und Kantonen umsetzt. Zweitens die Koordinationsstelle für nachhaltige Mobilität (KOMO), die auf die Entwicklung von neuen Ideen für zukunftsweisende, nachhaltige und bewegungsfördernde Mobilitätsformen und -angebote setzt. Drittens die Teilnahme des BAG an bundesamt- und fachübergreifenden Netzwerken.

Umsetzung und Output

Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung

Insgesamt fördert der Bund 31 Vorhaben von Gemeinden, Regionen, Agglomerationen und Kantonen zu fünf Themenschwerpunkten mit rund 3,9 Millionen Franken. Die fünf Themenschwerpunkte sind «Digitalisierung für die Grundversorgung nutzen», «Integrale Entwicklungsstrategien fördern», «Landschaft ist mehr wert», «Siedlungen, die kurze Wege, Bewegung und Begegnung fördern» und «Demografischer Wandel: Wohn- und Lebensraum für morgen». Das BAG begleitet Projekte zu den letzten drei Themenschwerpunkten. Um einem breiten Publikum die Zusammenhänge zwischen Bewegungsförderung, Gesundheit, Raumplanung und Landschaftsgestaltung aufzuzeigen, hat das BAG einen Film zu einem der geförderten Projekte finanziert.

Das Programm «Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung» befindet sich 2020–2024 in der vierten Förderrunde. Laut den Interviewten wurden auch in den drei früheren Förderrunden (2002–2007, 2007–2011 und 2014–2018) Projekte für ein bewegungsfreundliches Umfeld unterstützt. Man sei sich immer einig gewesen, dass Bewegung eine wichtige Rolle spiele. Dass die Raumplanung mit einer eigenen Aktivität in die NCD-Strategie aufgenommen wurde, ist laut den Interviewten auch ein Verdienst dieser gemeinsamen Erfahrungen: Man habe gemerkt, wie wichtig es sei, Synergien zu nutzen, und man habe erkannt, dass es Rahmenbedingungen brauche, um ein gesundheitsförderliches Verhalten zu ermöglichen.

Koordinationsstelle für nachhaltige Mobilität (KOMO)

Die KOMO finanziert Projekte mit, die umwelt- und ressourcenschonende sowie bewegungsfreundliche Fortbewegungsarten stärken. Zudem stellt sie Informationen über abgeschlossene und laufende Projekte zur Verfügung, um den Austausch innerhalb der Branche zu ermöglichen. Das BAG ist in der Steuergruppe der KOMO vertreten und unterstützt die Bekanntheit der KOMO und deren Ausschreibung für Projekteingaben. Zudem finanziert und begleitet das BAG pro Jahr mindestens ein Projekt.

Netzwerke

Das BAG nimmt aktiv an relevanten Netzwerken teil, unter anderem an den folgenden zwei Arbeitsgruppen:

- *Bundeskoordination Langsamverkehr*: Die Gruppe ermöglicht den Austausch und die Besprechung relevanter Projekte, Studien und Gesetzesänderungen, um den Langsamverkehr zu fördern. Sie unterstützt die Zusammenarbeit zwischen den Bundesämtern. Die Federführung liegt beim Bundesamt für Strassen (ASTRA) und der Sektion Langsamverkehr.

- *Bundeskoordination Sport, Bewegung, Raum, Umwelt:* Unter der Federführung des BASPO organisierte die Arbeitsgruppe 2022 und 2023 das Forum «Landschaft bewegt die Schweiz». Das Forum richtet sich an ein breites Publikum aus den Bereichen Bewegung, Sport, Gesundheit, Landschaft und Planung. Im Zentrum steht die Frage, wie fachbereichsübergreifend eine qualitätsvolle Landschaft gestaltet werden kann, die gleichzeitig für sportliche Aktivitäten und Bewegung dienlich und attraktiv ist. Die Arbeitsgruppe erarbeitet auch ein Leitbild zum bewegungsfreundlichen Umfeld. Neben dem Bundesamt für Umwelt (BAFU) sind das BASPO, das ARE und das BAG in der Arbeitsgruppe vertreten.

Outcome und Impact

Durch die NCD-Strategie hat nach Ansicht der Interviewten das gemeinsame Verständnis der beteiligten Akteure für die Bedeutung des Themas Gesundheit in der Raumplanung weiter gefördert werden können. Bei den Bundesämtern sei dieses Bewusstsein zwar bereits vor der Strategie zu einem grossen Teil vorhanden gewesen, aber gerade auf der Ebene Kantone und Gemeinden habe eine Sensibilisierung stattgefunden. So würde auch in der kantonalen Raumplanung vermehrt der Aspekt der Gesundheit berücksichtigt, und Kantone und Gemeinden würden eigenständig Projekte für ein bewegungsfreundliches Umfeld umsetzen.

Die Wirkungen der Aktivität auf der Ebene Gesamtbevölkerung lassen sich nicht nachweisen. Zwar zeigt die Wirkungsanalyse der dritten Programmperiode der «Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung» (2014–2018, also vor NCD-Strategie), dass auf der Ebene Projekte eine hohe Wirkungsentfaltung besteht. Die horizontale wie auch die vertikale Zusammenarbeit wurde durch die Modellvorhaben gestärkt und beinahe alle Projekte konnten mittel- bis langfristig verankert werden. Die Wirkungsanalyse fand aber kaum Hinweise, dass Ergebnisse von Dritten ausserhalb des Projektperimeters aufgegriffen wurden. Diese fehlende Multiplikation von Projekten wurde auch in den Interviews bestätigt.

Erfolgsfaktoren

- *NCD-Strategie als Legitimationsgrundlage und Sensibilisierungsmittel:* Laut den Interviewten ist die NCD-Strategie für das BAG eine wichtige Grundlage für dessen Aktivitäten im Bereich des bewegungsfreundlichen Umfelds. Während sich andere Akteure auf gesetzliche Grundlagen abstützen könnten (z.B. das ARE auf das Raumplanungsgesetz), sei für das BAG die NCD-Strategie eine wichtige Handlungsgrundlage. Gleichzeitig sei die Einbettung des bewegungsfreundlichen Umfelds in die NCD-Strategie auch für andere Akteure wichtig, weil es dafür sensibilisiere, dass Raumplanung auch die Gesundheit betreffe. So habe die Verankerung in der NCD-Strategie dazu beigetragen, dass die vierte Runde der «Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung» einen Schwerpunkt auf die Gesundheit lege.
- *Erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen den Bundesämtern:* Die Zusammenarbeit unter den Bundesämtern funktioniert laut den Interviewten gut. Man stimme sich untereinander ab und ergänze sich durch das vorhandene Fachwissen. Durch die Beteiligung unterschiedlicher Bundesämter habe auch die Finanzierungsbasis für die Projektförderung gesichert werden können.
- *Kenntnis der Zielgruppe:* Für den Erfolg der Pilotprojekte ist es wichtig, dass diese auf die Bedürfnisse der Zielgruppe abgestimmt sind. Dies ist laut den Interviewten gelungen, indem beispielsweise bei den Pilotprojekten «Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung» zu Beginn die Zielgruppen durch partizipative Verfahren einbezogen wurden. Dies habe es erlaubt, die Bedürfnisse der Zielgruppen besser zu kennen und die Projekte entsprechend zu gestalten.

Herausforderungen

- *Fehlende Multiplikation und Flächenwirkung von Projekten:* Im Rahmen der Aktivitäten zur Förderung des bewegungsfreundlichen Umfelds werden viele Ressourcen in Pilotprojekte investiert. Wie die Interviews und auch die Wirkungsanalyse der «Modellvorhaben Nachhaltige Entwicklung» zeigen, ist die Wirkung der Projekte aber begrenzt. Massnahmen zur Verbreitung der Erkenntnisse aus dem Programm und zur Multiplikation von bewährten Projekten seien notwendig. Dies würde es ermöglichen, eine flächendeckendere Wirkung zu erreichen, die über ein einzelnes Pilotprojekt hinausgehe. Erste Ansätze dazu bestehen. Laut einer interviewten Person ist man beispielsweise mit Gesundheitsförderung Schweiz im Austausch, um abzuklären, was Gesundheitsförderung Schweiz übernehmen könnte. Weitere Investitionen und Instrumente zur Verbreitung seien aber notwendig.
- *Erreichung vulnerabler Zielgruppen:* Eine interviewte Person hat darauf hingewiesen, dass im Sinne der Chancengerechtigkeit ein Fokus auf benachteiligte Quartiere wichtig wäre, um vulnerable Zielgruppen zu erreichen.

Fazit

Die NCD-Strategie hat dazu beigetragen, dass das Thema Gesundheit auch in der Raumplanung stärker verankert ist. Das BAG kann dank der Aktivität sein Engagement im Bereich des bewegungsfreundlichen Umfelds intensivieren. Innovative Projekte zur Förderung des bewegungsfreundlichen Umfelds werden umgesetzt. Potenzial besteht in der Multiplikation der Projekte, um eine über das Punktuelle hinausgehende Wirkung zu ermöglichen.

Quellen

- B.S.S Volkswirtschaftliche Beratung (2022): Wirkungsanalyse Modellvorhaben «Nachhaltige Raumentwicklung 2014–2018». Webseite Bundesamt für Gesundheit (BAG): [Bundeskoordination Langsamverkehr](#), Zugriff am 14.08.2023.
 - Schweizerische Eidgenossenschaft; Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK); Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2017): Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024.
 - Übersicht zum Stand der Umsetzung der NCD-Strategie beziehungsweise der Nationalen Strategie Sucht jeweils per Ende 2020, 2021 und 2022.
 - Webseite Bundesamt für Raumentwicklung (ARE): [Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung](#), Zugriff am 14.08.2023.
 - Webseite Bundesamt für Gesundheit (BAG): [Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung 2020–2024](#), Zugriff am 14.08.2023.
 - Webseite Bundesamt für Umwelt (BAFU): [Forum «Landschaft bewegt die Schweiz»](#), Zugriff am 14.08.2023.
 - Webseite EnergieSchweiz: [Koordinationsstelle für nachhaltige Mobilität \(KOMO\)](#), Zugriff am 14.08.2023.
 - Interviews mit Aktivitätenverantwortlichen und Mittlern.
-

A 5.3 Programm zur Tabakprävention bei Kindern und Jugendlichen (NCD-Strategie Aktivität 1.2.2)

Programm zur Tabakprävention bei Kindern und Jugendlichen (TPF)

NCD-Strategie, Aktivität 1.2.2

NCD-Strategie Massnahmenbereich 1: Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention

NCD-Strategie Massnahme 1.2: Kinder und Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen spezifisch ansprechen

Beschreibung der Aktivität gemäss Massnahmenplan

Der Tabakpräventionsfonds (TPF) setzt das Programm zur Tabakprävention bei Kindern und Jugendlichen (KJP) um und entwickelt es weiter. Dabei werden wissenschaftliche Evidenzen, Bedürfnisse der Zielgruppen, relevante Stakeholder und die Erfahrung der Akteure einbezogen. Es berücksichtigt die Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen und die Frage des Tabakkonsums gemeinsam mit anderen für die Jugendlichen wichtigen Themen. Das Programm wird unter Einbezug der Kantone entwickelt und im Rahmen kantonaler Präventionsprogramme mit deren Mitarbeit, Mitfinanzierung (Pauschalbeiträge des TPF für kantonale Programme) und Unterstützung umgesetzt.

Ausgangslage und Zielsetzung

2017 hat der TPF ein Programmkonzept zur Tabakprävention bei Kindern und Jugendlichen erarbeitet, das vom Generalsekretariat des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) zur Realisierung freigegeben wurde. Das Programm «Free.Fair.Future.» zur Tabakprävention bei Kindern und Jugendlichen stützt sich auf vier rechtliche Grundlagen¹¹⁷ und ist eingebettet in die Strategie TPF, die NCD-Strategie und die Strategie Sucht. Die Gesamtverantwortung für das KJP liegt beim Programmauftraggeber, dem Geschäftsführer des TPF.

Das Programm gliedert sich in fünf Massnahmenbereiche (Familie, Schule, Vereinssport, Freizeit, Beruf) und drei Unterstützungsbereiche (Wissenschaftliche Begleitung, Kommunikation und Vernetzung, Innovation). Das Programm wird unter Einbezug der Kantone entwickelt und im Rahmen kantonaler Präventionsprogramme mit deren Mitarbeit, Mitfinanzierung und Unterstützung umgesetzt. Zu den Massnahmen des Programms «Free.Fair.Future» gehören:

- Präventionsangebote für den Unterricht, wie beispielsweise «ResponsAbilita»
- Schaffung rauchfreier Orte und Anlässe in der Öffentlichkeit, wie beispielsweise «Fresh Air for Free»
- Weiterentwicklung und Neuausrichtung bewährter Programme, wie beispielsweise «cool and clean»
- Schaffung der virtuellen Austauschplattform «Utopia» für Kinder und Jugendliche
- Aufbereitung von Informationen im Rahmen von «Transparency and Truth»
- Vernetzung über die «Community» und Partnerorganisationen

Die Massnahmen haben zum Ziel, das Wissen über gesundheitliche Risiken des Tabak- und Nikotinkonsums bei Kindern und Jugendlichen sowie deren nahestehenden Erwachsenen zu fördern und das Risikoverhalten zu senken. Dazu werden bestehende Grundlagen weiterentwickelt, neue Grundlagen erarbeitet, Strukturen aufgebaut und Veranstaltungen durchgeführt. Für die Umsetzung des KJP arbeitet der TPF mit dem Bund und Kantonen zusammen. Der TPF selbst ist dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) angegliedert.

Umsetzung und Output

Stand Juni 2023 wurden noch nicht alle Ziele erreicht. Nach Aussagen der Interviewten wurde vieles umgesetzt, diverse Grundlagen geschaffen und Veranstaltungen durchgeführt. Eine globale Aussage zur Zielerreichung des KJP sei jedoch schwierig, da es sich um ein Programm handle, das regional sehr heterogen umgesetzt werde. Übergeordnet seien beispielsweise Informationen aufbereitet und im Rahmen von «transparency and truth» laufend auf der Website aufgeschaltet worden. Auch bereits bewährte Projekte wie «cool and clean» seien weiterentwickelt und umgesetzt worden. Im Bereich Schule bestehe noch eine Lücke. Ab dem Schuljahr 2021/22 sollte im Rahmen des KJP ein neues Angebot (anstelle vom Experiment «Nichtrauchen») für den Unterricht auf Sekundarstufe I entwickelt werden. Die Bereitstellung dieses Angebots für Schulklassen habe sich verzögert. Es würden aktuell viele

¹¹⁷ Bundesverfassung, Art. 11 (BV, Schutz der Kinder und Jugendlichen); Verordnung über den Tabakpräventionsfonds (TPFV, SR 641.316); Subventionsgesetz (SuG, SR 616.1); Verordnung über Massnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen sowie zur Stärkung der Kinderrechte (SR 311.039.1).

Grundlagen und Konzepte erarbeitet, die Umsetzung sei jedoch eine Herausforderung, denn der Zugang zu Schulen als Mittler sei schwierig. Auch in anderen Bereichen erwähnen die Interviewten Lücken, insbesondere in der Erreichung weiterer vulnerabler Zielgruppen wie Kinder und Jugendliche mit psychischen oder kognitiven Einschränkungen.

Outcome und Impact

Gemäss den Interviewten konnten im Rahmen des KJP bisher viele Strukturen aufgebaut und geschaffen, aber erst wenige Personen der Endzielgruppe erreicht werden. Dies zeige sich insbesondere an den steigenden Konsumzahlen von Tabak- und Nikotinprodukten bei 15-Jährigen.¹¹⁸ Zur Senkung der Konsumzahlen wären nach Ansicht der Interviewten regulatorische und strukturelle Massnahmen am wirkungsvollsten. Einzelne Kantone hätten Werbeverbote und Kaufeinschränkungen für Tabak- und Nikotinprodukte eingeführt. National setze man hier auf die Umsetzung der Volksinitiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung». Auch Sucht Schweiz kommt zu diesem Schluss und fordert dringend regulatorische Massnahmen zum Schutz der Kinder und Jugendlichen.¹¹⁹

Erfolgsfaktoren

- *NCD-Strategie als konzeptioneller Rahmen:* Die Einbettung in die NCD-Strategie schafft laut Interviewten eine gemeine Orientierung. Die NCD-Strategie habe zwar kaum konkrete Projekte angestossen und die Umsetzung des KJP hätte auch ohne die NCD-Strategie stattgefunden. Aber die NCD-Strategie diene als gemeinsamer Referenzrahmen, der begünstige, dass die Akteure zusammenfinden und sich austauschen.
- *Einbezug lokaler Akteure:* Der Einbezug lokaler Akteure ist nach Ansicht der Interviewten ein zentraler Erfolgsfaktor. Die Schaffung und Nutzung guter Zugänge zur Zielgruppe und den Mittlern sei erfolgsversprechend. Dabei können sich auch innovative Zugänge zu Settings und Zielgruppen bewähren, die aktuelle Entwicklungen berücksichtigen. Dies ist gemäss Aussagen der Interviewten vor allem auch wichtig mit Blick auf neue Produkte und die Erschliessung neuer Settings und Zielgruppen.
- *Koordination und Zusammenarbeit der Akteure:* Eine enge Koordination zwischen den Kantonen und auch mit dem TPF wäre nach Ansicht der Interviewten wichtig, um die Nutzung von Synergien und den Erfahrungsaustausch zu ermöglichen.

Herausforderungen

- *Senkung des Tabak- und Nikotinkonsums bei Kindern und Jugendlichen:* Die Erreichung der Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen ist laut Interviewten schwierig. Dies liege unter anderem daran, dass der Tabakkonsum noch immer verharmlost würde. So sähen auch viele Fachpersonen (Suchtprävention-Fachpersonen ausgeschlossen) den Tabak- und Nikotinkonsum als kleines Übel an. Hinzu komme der eigene Konsum der Verantwortlichen im Jugendarbeitsbereich sowie kontextuelle Faktoren, wie geringe Motivation und neue Produkte. Auch im Hinblick auf die Chancengleichheit stellt die Erreichung der Zielgruppe eine Herausforderung dar. So wurde in den Interviews gesagt, dass man insbesondere auch Kinder und Jugendliche mit psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen über entsprechende Fachpersonen erreichen sollte.
- *Umsetzung des suchtförmübergreifenden Ansatzes:* Die Umsetzung suchtförmübergreifender Projekte stellt eine Herausforderung dar. Gemäss Aussagen der Interviewten wird Tabak im Suchtbereich nach wie vor unterschätzt. Dies führe dazu, dass die Wechselwirkung des Tabak- und Nikotinkonsums und anderen Suchtformen noch zu wenig bearbeitet werde. Hinzu komme, dass die Rahmenbedingungen zur Finanzierung von suchtförmübergreifenden Projekten eine Herausforderung darstellen würden.
- *Priorisierung der Zielsetzungen:* Das KJP wurde sehr breit angelegt, um eine Balance zwischen der Vorgabe von Standards und der Ermöglichung einer flexiblen Umsetzung zu finden. Eine mangelnde Priorisierung und eine wenig ambitionierte Zielsetzung stellen gemäss Interviewten eine Hürde für die Umsetzung dar und zeige sich darin, dass einige Projekte nicht über die Konzeptphase hinausgekommen sind.
- *Zusammenarbeit auf nationaler Ebene:* Der TPF ist bei der Abteilung NCD des BAG angegliedert. Aus Sicht der Interviewten ist die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen dem TPF, der Abteilung NCD des BAG und Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) eine Herausforderung.
- *Veränderungen des Konsumverhaltens:* Die Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2022 von Sucht Schweiz zeigt einen Anstieg von elektronischen Zigaretten wie Puff-Bars bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, ohne dass der Zigarettenkonsum abnimmt. Diese neuen Produkte generieren eine weitere Gruppe der Nikotinabhängigkeiten.

¹¹⁸ Delgrande et al. 2023.

¹¹⁹ Website Sucht Schweiz: *Tabak- und Nikotinkonsum von Jugendlichen: Nationale SchülerInnenstudie zeigt besorgniserregende Entwicklung*, Zugriff am 15.05.2023.

Fazit

Im Rahmen des KJP konnten viele Strukturen aufgebaut und geschaffen, aber noch wenige Kinder und Jugendliche erreicht werden. Die NCD-Strategie hatte kaum Einfluss auf die Umsetzung und Zielerreichung des KJP, setzte aber einen gemeinsamen Referenzrahmen und begünstigte damit den Austausch zwischen den Akteuren. Das Wissen über gesundheitliche Risiken des Tabak- und Nikotinkonsums konnte noch nicht allen Zielgruppen vermittelt werden, und eine Senkung des Risikoverhaltens ist noch nicht erfolgt. Damit das Wissen über die Risiken des Tabak- und Nikotinkonsums bei der Zielgruppe ankommt, akzeptiert und verstanden und in der Folge das Risikoverhalten reduziert wird, braucht es eine stärkere Priorisierung sowie eine enge Koordination und Zusammenarbeit der Akteure.

Quellen

- Delgrande, J.; Balsiger, N.; Schmidhauser, V. (2023): La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution dans le temps - Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (rapport de recherche No 149). Addiction Suisse, Lausanne.
 - Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) (2021): Free.Fair.Future – Kinder und Jugendprogramm 2018– 025. Programmhandbuch.
 - Schweizerische Eidgenossenschaft; Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK); Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2017): Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024.
 - Übersicht zum Stand der Umsetzung der NCD-Strategie beziehungsweise der Nationalen Strategie Sucht, jeweils per Ende 2020, 2021 und 2022.
 - Interviews mit Aktivitätenverantwortlichen und Mittlern
-

A 5.4 Testkäufe (im Bereich Alkohol) (NCD-Strategie Aktivität E.1.2, Strategie Sucht Aktivität 4.1.3)

Testkäufe (BAZG)

Strategie Sucht, Aktivität 4.1.3 / NCD-Strategie, Aktivität E.1.2

Strategie Sucht Handlungsfeld 4: Regulierung und Vollzug

NCD-Strategie Massnahmenbereich E: Rahmenbedingungen

Strategie Sucht Massnahme 4.1 / NCD-Strategie Massnahme E.1: Unterstützung der Kantone beim Vollzug der gesetzlichen Bestimmungen

Beschreibung der Aktivität gemäss Massnahmenplan

Die Eidgenössische Zollverwaltung EZV (ab 01.01.2022: Bundesamt für Zoll und Grenzsicherheit [BAZG]) unterstützt den Vollzug von Jugendschutzbestimmungen durch die Finanzierung und Koordination von Testkäufen und von Schulungen des Verkaufspersonals sowie weiterer Projekte mit Fokus auf den Jugendschutz.

Ausgangslage und Zielsetzung

Die Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung verbietet den Verkauf von Alkohol an Personen unter 16 Jahren (Art. 14 Abs. 1), das Bundesgesetz über die gebrannten Wasser (Art. 41 Abs. 1) untersagt den Verkauf von gebranntem Alkohol an Minderjährige unter 18 Jahren. Der Vollzug des Alkoholverkaufsverbots an unter 16- beziehungsweise unter 18-Jährige wird mittels Testkäufen kontrolliert. Das BAZG beauftragt das Blaue Kreuz mit der Koordination der jährlichen Testkaufkampagne. Das Blaue Kreuz koordiniert die Testkäufe und führt sie in einigen Kantonen auch selbst durch.

Umsetzung und Output

Die Zusammenarbeit mit dem Blauen Kreuz ist gemäss den Interviewten sehr gut. Das Blaue Kreuz liefere qualitativ hochwertige Daten und geniesse in der Durchführung der Testkäufe eine hohe Glaubwürdigkeit. Neben der jährlichen Testkaufkampagne und den dazugehörigen Berichten stellt das BAZG auch eine Online-Schulung für das Verkaufspersonal¹²⁰ und eine ID-Scan App zur Alterskontrolle¹²¹ zur Verfügung.

Die Kantone spielen ebenfalls eine wichtige Rolle im Vollzug der Alkoholpolitik, wobei kantonale Unterschiede in den Gesetzesvorschriften bestehen. Da Kantone selbst auch Testkäufe durchführen, ist die Abstimmung der durch das BAZG finanzierten Testkäufe mit den Kantonen wichtig, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden. In der Deutschschweiz findet eine Koordinationssitzung aller kantonalen Verantwortlichen statt, an der auch das BAZG teilnimmt. Dabei wird gemeinsam auf strategischer Ebene diskutiert, worauf die Testkaufkampagne fokussieren soll (z.B. auf welche Verkaufsstellen oder Anlässe). In der französischsprachigen Schweiz und im Tessin existiert noch keine solche Koordinationssitzung, laut den Interviewten soll aber eine etabliert werden. Die Herausforderung liege darin, die richtigen kantonalen Ansprechpersonen zu identifizieren, um die Testkäufe zu koordinieren.

Im Auftrag des BAZG erarbeitet Sucht Schweiz jährlich einen Bericht zu den Testkaufkampagnen. Die Berichte enthalten neben den vom Blauen Kreuz durchgeführten Testkäufen auch die Ergebnisse der Testkäufe anderer Akteure (kantonale Stellen, Gemeinden, private Unternehmen, spezialisierte Organisationen). Die Lieferung der Daten durch diese Akteure beruht auf Freiwilligkeit. Die Anzahl der Testkäufe und der beteiligten Akteure hat über die Jahre zugenommen. Im Jahr 2022 wurden rund 10'000 Testkäufe durchgeführt. Gemäss einer interviewten Person steht die Schweiz international gesehen damit gut da, so fänden in ganz Frankreich beispielsweise nur 150 Testkäufe statt. Basierend auf dem jährlichen Bericht entscheidet das BAZG, auf welche Problembereiche sich die durch das BAZG finanzierten Testkäufe im Folgejahr fokussieren. Das Interesse der Medien an den Testkäufen und deren Akzeptanz in der breiten Bevölkerung sind nach Aussagen der Interviewten hoch.

¹²⁰ Website jalk.ch: [Online-Schulung Kantone](#), Zugriff am 26.02.2024.

¹²¹ Website jalk.ch: [Jalk ID Scan App](#), Zugriff am 26.02.2024.

Outcome und Impact

Der Bericht zu den Testkäufen im Jahr 2021 zeigt, dass Jugendliche in rund einem Drittel der Testkäufe im Detailhandel und der Gastronomie illegal Alkohol kaufen konnten. Die Zahlen waren während der Corona-Pandemie höher als in den Vorjahren, da die Maskenpflicht es dem Verkaufspersonal erschwerte, die Jugendlichen zu erkennen. Für das Jahr 2022 liegt man gemäss einer interviewten Person wieder in etwa auf dem Niveau von vor der Pandemie. Im Zuge der Pandemie wurde 2021 erstmals auch eine grosse Serie von Online-Testkäufen durchgeführt. Da lag die Quote der illegalen Verkäufe mit 90 Prozent sehr hoch. Ob durch die Testkäufe der Zugang der Jugendlichen zu Alkohol eingeschränkt und dadurch ihr Alkoholkonsum reduziert wird, kann nicht beantwortet werden. Die jährlichen Berichte von Sucht Schweiz zu den Testkaufkampagnen zeigen, dass bei wiederholten Testkäufen (d.h. mehrere Testkäufe pro Verkaufsstelle in einem Jahr oder Testkäufe in aufeinanderfolgenden Jahren) weniger Alkohol an Minderjährige verkauft wird. Es ist aber unklar, ob die Wirkung über das direkt betroffene Verkaufspersonal hinausgeht. Die Daten der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) von Sucht Schweiz zeigen, dass die Prävalenz des Alkoholkonsums bei 11- bis 15-Jährigen seit 2014 relativ stabil ist.¹²²

Erfolgsfaktoren

- *Sicherstellung der Kontinuität der Testkäufe:* Um das Verkaufspersonal nachhaltig zu sensibilisieren, sind laut den Interviewten kontinuierliche Testkäufe wichtig. Das BAZG könne diese Kontinuität durch die Finanzierung der jährlichen Testkaufkampagnen sicherstellen. Auch die Standardisierung und Qualität der Daten habe gestärkt werden können.
- *Zusammenarbeit mit Blauem Kreuz:* Die Zusammenarbeit mit dem Blauen Kreuz bewährt sich nach Ansicht der Interviewten. Das Blaue Kreuz geniesse eine hohe Glaubwürdigkeit und liefere Daten in einer guten Qualität.
- *Bessere Koordination und Verringerung von Doppelspurigkeiten:* Die Testkäufe würden auch durchgeführt, wenn sie nicht Teil der nationalen Strategien NCD und Sucht wären. Die Einbindung in die Strategien verschafft den Testkäufen gemäss den Interviewten aber zusätzliche Legitimität und stärkt die Rolle des BAZG. Synergien können genutzt werden, beispielsweise durch die bessere Abstimmung der Testkäufe unter den verschiedenen Akteuren. So würden durch die Teilnahme des BAZG an der Koordinationssitzung in der Deutschschweiz Doppelspurigkeiten zwischen den Kanonen und dem BAZG reduziert.

Herausforderungen

- *Verfügbarkeit der Daten:* Die kantonalen Stellen, Gemeinden, privaten Unternehmen und weitere Organisationen liefern auf freiwilliger Basis Daten für den jährlichen Bericht zu den Testkäufen. Nicht alle Akteure stellen ihre Daten zur Verfügung. Aus Bedenken vor Kantonsvergleichen sehen einige Kantone davon ab, die Daten zu liefern. Kantonsvergleiche sind aufgrund der unterschiedlichen Gesetzesgrundlagen laut den Interviewten schwierig: So könne beispielsweise ein Kanton, der über eine striktere gesetzliche Regelung und dadurch eigentlich einen stärkeren Jugendschutz verfüge, paradoxerweise in den Testkäufen aus diesem Grund schlechtere Zahlen aufweisen.
- *Qualität der Daten:* Nicht alle Akteure liefern Daten in gleich guter Qualität. Um eine zeitliche Entwicklung der Verkaufsrate beurteilen zu können, sind eine einheitliche Methode und kontinuierliche Daten wichtig. Eine Anleitung dazu ist mit dem Leitfaden der Eidgenössischen Alkoholverwaltung vorhanden. Der Bericht von Sucht Schweiz zu den im Jahr 2021 durchgeführten Testkäufen hält aber fest, dass die Qualität der Daten verbessert und insbesondere auch ein Standard für die Online-Testkäufe geschaffen werden muss.
- *Begrenzte Wirkung beziehungsweise Konsequenzen der Testkäufe:* Es ist unklar, inwiefern über die Testkäufe hinaus tatsächlich zu einem verbesserten Jugendschutz beigetragen wird. Die Testkäufe haben laut den Interviewten bei negativen Resultaten nur punktuell Konsequenzen, die über die Sensibilisierung hinausgehen.
- *Potenzial in der Koordination mit der Romandie und dem Tessin sowie anderen Bereichen:* In der französischsprachigen Schweiz und im Tessin ist der Austausch zwischen dem BAZG und den Kantonen noch nicht gleich fortgeschritten wie in der deutschsprachigen Schweiz. Hier kann die Koordination noch verstärkt werden. Weiteres Potenzial besteht laut den Interviewten in der Ausweitung der Testkäufe auf andere Bereiche wie beispielsweise Tabak und Glücksspiele.

Fazit

Die Praxis der Testkäufe und die Zusammenarbeit der Akteure konnten verbessert werden. Die Anzahl der Testkäufe und der beteiligten Akteure sowie die Qualität der Daten sind gestiegen. Der direkte Beitrag der nationalen Strategien NCD und Sucht liegt in der zusätzlichen Legitimierung der Testkäufe, der Stärkung der Rolle des BAZG und der besseren Abstimmung der diversen Akteure. Die Testkäufe würden aber auch ohne die nationalen Strategien NCD und Sucht durchgeführt. Ebenso ist nicht klar, welche Wirkungen die Testkäufe auf die Zielgruppe der Jugendlichen entfalten.

¹²² Website MonAM: *Alkoholkonsum (Alter: 11–15 Jahre)*, Zugriff am 20.06.2023.

Quellen

- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2020): Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024.
 - Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) (2010): «Alkoholtestkäufe: Ein Leitfaden».
 - Schweizerische Eidgenossenschaft; Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK); Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2017): Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024.
 - Sucht Schweiz (2022): Alkoholtestkäufe 2021. Nationaler Bericht über den Verkauf von Alkohol an Minderjährige.
 - Übersicht zum Stand der Umsetzung der NCD-Strategie beziehungsweise der Nationalen Strategie Sucht jeweils per Ende 2020, 2021 und 2022.
 - Webseite MonAM: *Alkoholkonsum (Alter: 11–15)*, Zugriff am 20.06.2023.
 - Interviews mit Aktivitätenverantwortlichen und Mittlern.
-

A 5.5 Weiterentwicklung F+F (Strategie Sucht Aktivität 1.4.1)

Weiterentwicklung F+F (BAG)

Strategie Sucht, Aktivität 1.4.1

Strategie Sucht Handlungsfeld 1: Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung

Strategie Sucht Massnahme 1.4: Förderung der Früherkennung und Frühintervention über alle Lebensphasen

Beschreibung der Aktivität gemäss Massnahmenplan

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterstützt Fachverbände und weitere Akteure in der Weiterentwicklung des methodischen Ansatzes Früherkennung und Frühintervention (F+F) in Bezug auf neue Themenbereiche und Settings im Suchtbereich (z.B. Online-sucht, Strafvollzug) und in der Gesundheitsversorgung. Es fördert zudem die Ausweitung des Ansatzes auf alle Lebensphasen (Kinder und Jugendliche, Erwachsene sowie ältere Menschen).

Ausgangslage und Zielsetzung

Der Ansatz der F+F ist in der Suchtprävention und der Suchthilfe seit den 1990er Jahren verbreitet. Bereits im Rahmen des Dritten Massnahmenpakets des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme MaPaDro III (2006 bis 2011, verlängert bis 2016) führten Partnerorganisationen im Auftrag des BAG F+F-Projekte und -Programme durch. 2011 erarbeiteten Fachleute die «Oltner Charta Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Kindern und Jugendlichen», die die Haltung zur Umsetzung von Früherkennung und Frühintervention festlegte. Eine 2014 vom BAG in Auftrag gegebene Situationsanalyse hat gezeigt, dass F+F von den Fachleuten in der Praxis als themenübergreifender und altersunabhängiger Ansatz angewandt wurde. Zwischen 2015 und 2018 wurde daher der F+F-Ansatz auch für Menschen in anderen Altersgruppen und Settings nutzbar gemacht. So wurde 2016 die Oltner Charta F+F überarbeitet und auf alle Lebensphasen und riskanten Verhaltensweisen erweitert. Mit der Strategie Sucht und der NCD-Strategie verstärkte der Bund sein Engagement in der F+F. Die Massnahme 1.4 der Strategie Sucht «Förderung der Früherkennung und Frühintervention über alle Lebensphasen» enthält neben Aktivität 1.4.1 zur Weiterentwicklung von F+F auch Aktivitäten zur Vernetzung der Akteure (1.4.2), zur Erarbeitung und Verbreitung von Grundlagen (1.4.3) sowie zur Verankerung von F+F in der Arbeitswelt (1.4.4). In der NCD-Strategie wird der Ansatz der F+F ebenfalls verfolgt, wenn auch ohne spezifische Massnahme.

Umsetzung und Output

Basierend auf den Empfehlungen einer zweiten Situationsanalyse im Auftrag des BAG wurde die Definition von F+F geschärft. Auf Anregung des BAG erarbeitete eine Expertengruppe zwischen 2021 und 2022 eine harmonisierte Definition, die auch von den Trägerorganisationen der Charta F+F von 2016 bestätigt wurde. Gemäss dieser Definition ist das Ziel von F+F, Probleme möglichst früh zu erkennen, Handlungsbedarf abzuklären und geeignete Massnahmen zu finden, um die Betroffenen zu unterstützen. Der Ansatz der F+F eignet sich für jedes Lebensalter und zur Bewältigung verschiedener Gesundheitsprobleme (z.B. Risikoverhalten oder -konsum, Sucht, psychische Probleme usw.). Im Zentrum steht die Stärkung der Ressourcen, der Handlungsfähigkeit und des gesundheitsförderlichen Umfelds der Betroffenen sowie die Minimierung von Risikofaktoren.

Diese harmonisierte Definition von F+F ist nach Einschätzung der Interviewten ein wichtiger Erfolg. Insbesondere die Ausweitung auf alle Lebensphasen und verschiedene Themen sei zentral. Die Definition sei breit abgestützt, wobei es je nach Sprachregion und Themenbereich noch Unterschiede gebe:

- In der Romandie sei im Suchtbereich noch etwas mehr Zurückhaltung spürbar.
- Im Bereich der Gewaltprävention bei Kindern und Jugendlichen sei noch ein anderes, eher auf Schutz als Empowerment ausgerichtetes Verständnis vorhanden.
- Im Bereich der NCD sei das bio-psycho-soziale Verständnis noch zu wenig verbreitet.
- Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention hingegen habe man die Verankerung von F+F vorantreiben können und das Verständnis von F+F als transversales Konzept werde angewandt.

Weitere durch das BAG erarbeitete oder finanzierte Leistungen und Produkte zur Förderung der F+F sind ein Rahmenkonzept, eine Broschüre zur harmonisierten Definition, Handbücher auf Deutsch und Französisch, Programme und Projekte von Mittlern wie des Dachverbands offene Kinder- und Jugendarbeit Schweiz, der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände oder von Radix sowie die Förderung von Bildungsangeboten (z.B. der Fachhochschule Nordwestschweiz oder der Groupement Romand d'Etudes des Addictions).

Outcome und Impact

Nach Ansicht der Interviewten hat die Strategie Sucht dazu beigetragen, die Vernetzung und Zusammenarbeit der Akteure im Bereich F+F zu verbessern. Es hätten sich neue Kontakte und dadurch auch neue Zusammenarbeiten ergeben. Zudem finde ein Wissenstransfer statt und gute Modelle könnten so verbreitet werden. Die Rolle des Bundes (Erarbeitung von Grundlagen, Schaffung von Gefässen für den Austausch) habe sich bewährt. Man habe die Fachpersonen erreicht, das F+F-Netzwerk sei dicht und aktiv. Auf der Ebene Zielgruppe sind wenige Aussagen zu Wirkungen möglich. So besteht erst eine harmonisierte Definition, aber noch kein Modell für die Umsetzung von F+F. Eine von Sucht Schweiz im Auftrag des BAG durchgeführte internationale Literaturstudie zeigt, dass die wissenschaftliche Evidenz zur F+F noch bei weitem nicht ausreicht, um ihre Wirksamkeit und das Kosten-Nutzen-Verhältnis zu belegen.

Erfolgsfaktoren

- *Partizipativer Ansatz*: Gerade aufgrund eines unterschiedlichen Verständnisses und unterschiedlicher Dogmen je nach Sprachregion hat sich nach Ansicht der Interviewten der partizipative Prozess bewährt. Der gewählte Bottom-up-Ansatz habe zwar viele zeitliche und finanzielle Ressourcen beansprucht, aber die Akzeptanz der harmonisierten Definition erhöht.
- *Einheitliche Definition als wichtige Grundlage*: Unter Einbezug eines breiten Akteurfeldes und der Berücksichtigung sprachregionaler Unterschiede konnte eine harmonisierte Definition von F+F geschaffen werden. Dies stellt laut den Interviewten eine wichtige Grundlage dar für die weitere Bearbeitung und Ausweitung von F+F.

Herausforderungen

- *Unterschiedliche Verbreitung der harmonisierten Definition von F+F*: Die Interviews zeigen, dass je nach Sprachregion oder Themenbereich die harmonisierte Definition unterschiedlich stark verbreitet ist. So sei das Verständnis von F+F in der Romandie noch weniger stark verankert als in der Deutschschweiz und im Bereich der NCD noch weniger als im Suchtbereich.
- *Fehlende Ressourcen bei gleichzeitig aufwändiger Vernetzung der Akteure*: Die Umsetzung von F+F ist laut den Interviewten aufwändig: Im Kern stünden die Beziehungsarbeit und die Vernetzung der involvierten Akteure. So brauche es Gefässe wie kantonale Austauschplattformen, an denen je nach Thema unterschiedliche Akteure beteiligt sind (z.B. der Schadensminderung, der Polizei, der Jugendarbeit usw.). Dies benötige viele Ressourcen, die im Feld oft fehlen würden. Auch regulatorische Grundlagen zur Umsetzung seien nur wenig vorhanden, viel hänge vom Willen zentraler Schlüsselpersonen ab (wie z.B. Schulleitungen).

Fazit

Die Strategien NCD und Sucht sind eine wichtige Legitimationsgrundlage, um bereits lancierte Arbeiten in der Weiterentwicklung der F+F zu verstetigen und weiterzuverfolgen. Auf der Ebene Mittler sind Erfolge sichtbar: Die Produkte und Leistungen sind bekannt und werden genutzt, und eine Vernetzung der Akteure hat stattgefunden. Die zentrale Errungenschaft ist die Schaffung einer harmonisierten Definition, die aber im Feld weiterbearbeitet und in einigen Themenfeldern (z.B. NCD oder psychische Gesundheit) noch stärker verankert werden sollte.

Quellen

- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2011): Charta zum Thema Früherkennung und Frühintervention. Spectra 88, S. 11.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2019): Früherkennung und Frühintervention (F+F) im Fokus der Lebensphasen: Ein übergreifender Ansatz.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2020): Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2022): Früherkennung und Frühintervention. Harmonisierte Definition.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2023): Präsentation 01_Leistungsausweise-BAG-NCD (Entwurf, Stand August 2023).
- Fachverband Sucht (2022): Hinschauen, einschätzen und begleiten. Früherkennung und Frühintervention (F+F): ein Handbuch für Bezugspersonen.
- GREA (2022): Méthode OSER: observer, situer, écouter, renseigner.
- Feller-Länzlinger, Ruth; La Mantia, Alexandra; Beeler, Nadja; Oetlerli, Manuela (2014): Situationsanalyse zu Aktivitäten der Früherkennung und Frühintervention bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Suchtbereich. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.
- Schweizerische Eidgenossenschaft; Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK); Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2017): Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024.
- Sucht Schweiz (2021): Expertise sur l'efficacité de l'approche d'intervention précoce et l'étendue des groupes concernés en Suisse.

-
- Übersicht zum Stand der Umsetzung der NCD-Strategie beziehungsweise der Nationalen Strategie Sucht jeweils per Ende 2020, 2021 und 2022.
 - Interviews mit Aktivitätenverantwortlichen und Mittlern.
-

A 5.6 Institutionelle Plattform BGM (NCD-Strategie Aktivität 3.3.1)

Institutionelle Plattform BGM (BAG)

NCD-Strategie, Aktivität 3.3.1

NCD-Strategie Massnahmenbereich 3: Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt

NCD-Strategie Massnahme 3.3: Institutionelle Zusammenarbeit im Bereich betriebliches Gesundheitsmanagement etablieren

Beschreibung der Aktivität gemäss Massnahmenplan

Die Institutionelle Plattform betriebliches Gesundheitsmanagement (IP BGM) wird unter der Leitung des Bundesamts für Gesundheit (BAG), des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO) und des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) geführt und basiert auf einer gemeinsamen Charta. Sie fördert die Koordination, den Austausch und die Zusammenarbeit der verschiedenen im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) aktiven Institutionen auf nationaler Ebene. Bedürfnisse, Rollen und Zuständigkeiten der zentralen Akteure und die Schnittstellen zwischen den Tätigkeiten werden geklärt.

Ausgangslage und Zielsetzung

Ziel der IP BGM ist die Verbesserung des Austausches und der Zusammenarbeit von national tätigen Akteuren im Bereich BGM. Synergien sollen besser erkannt und genutzt werden, indem die IP BGM die Aktivitäten der Mitglieder koordiniert, den Austausch fördert und national tätige Akteure zusammenarbeiten. Durch die Förderung der institutionellen Zusammenarbeit soll dazu beigetragen werden, dass die Unternehmen und Organisationen in der Schweiz optimal darin unterstützt werden, für ihre Mitarbeitenden ein gesundheitsförderliches Arbeitsumfeld zu schaffen. Die IP BGM beruht neben der NCD-Strategie auf dem Arbeitsgesetz (ArG), dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), den dazugehörigen Verordnungen sowie auf politischen Aufträgen im Bereich der physischen und psychischen Gesundheit. Die IP BGM befasst sich mit dem Vollzug gesetzlich vorgeschriebener Massnahmen und mit überobligatorischen BGM-Aktivitäten der Wirtschaft.

Umsetzung und Output

Die Steuergruppe der IP BGM besteht aus dem BAG, dem SECO und dem BSV. Deren dreimal jährlich stattfindenden Treffen haben laut den Interviewten den Austausch und die Zusammenarbeit zwischen den drei Institutionen verbessert. Zudem finden jährliche Mitgliedertreffen mit der Schweizerischen Unfallversicherung (Suva), Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH), dem Verband Schweizerischer Arbeitsmarktbehörden (VSAA), dem Interkantonalen Verband für Arbeitnehmerschutz (IVA), Sucht Schweiz sowie dem Netzwerk Psychische Gesundheit (NPG) statt. Diese dienen ebenfalls dem Austausch; zudem werden vom dreiköpfigen, 2021 eingeführten wissenschaftlichen Beirat regelmässig neueste Forschungserkenntnisse präsentiert.¹²³ Auch wenn nicht alle Akteure gleich intensiv mitarbeiten würden, sei es ein grosser Mehrwert, dass man sich kenne und so Potenzial für Synergien erkenne. So ist für das SECO wichtig, dass es die Perspektive und Logik des Arbeitsgesetzes in die Plattform hineinbringen kann. Dies sei erfolgt, die Mitglieder hätten für die Rolle des SECO und auch für die Rolle der kantonalen Arbeitsinspektorate sensibilisiert werden können. Nach Bedarf bildet die IP BGM Arbeitsgruppen zur Bearbeitung spezifischer BGM-Themen (aktuell eine separate NCD-Aktivität 3.3.2 «Arbeitsgruppen Institutionelle Plattform BGM»); gemäss Ansicht der Interviewten könnten die beiden NCD-Aktivitäten künftig zu einer einzigen zusammengefasst werden). In den Interviews wurde erläutert, dass die IP BGM zu Beginn eine Liste mit Themen für die Arbeitsgruppen erarbeitet habe. Unterdessen würden die Steuergruppenmitglieder jedoch eigene Themen einbringen und die anderen Organisationen für eine Mitarbeit beziehungsweise -finanzierung anfragen. Dieses Vorgehen bewähre sich, da die Arbeitsgruppen dadurch bedarfsorientiert und bottom up entstünden. Dies entspricht auch der Charta der IP BGM, die besagt, dass sich die Zusammenarbeit der Mitgliedorganisationen nach deren Bedürfnissen und Ressourcen sowie nach den jeweils anstehenden Aufgaben richten solle.

Die folgenden vier Arbeitsgruppen haben in der Vergangenheit Leistungen für die Plattform erbracht beziehungsweise erarbeiten aktuell Leistungen für die Plattform:

- *Arbeitsgruppe Akteurslandschaft 1.0 (abgeschlossen)*: Erstellung einer Übersicht der schweizerischen BGM-Akteure.
- *Arbeitsgruppe Akteurslandschaft 2.0*: Adaptation der Akteurslandschaft auf die Bedürfnisse von Unternehmen.
- *Arbeitsgruppe Aus- und Weiterbildungen*: Schaffung von Synergien bei Aus- und Weiterbildungen zu BGM (Erarbeitung einer Übersicht über die bestehenden Angebote von Aus- und Weiterbildungen im Bereich BGM und Sucht).

¹²³ Prof. Dr. Andreas Krause (Fachhochschule Nordwestschweiz), Georg Bauer (Universität Zürich) und Rafaël Weissbrodt (Haute école de santé du Valais).

- *Arbeitsgruppe Dreiländertagung*: Organisation der alle drei Jahre stattfindenden Dreiländertagung, die sich an Multiplikatoren der Betrieblichen Gesundheitsförderung richtet.

Outcome und Impact

Die IP BGM möchte sowohl ihre Mitglieder als auch Arbeitgebende mit ihrem Output erreichen. Ob beziehungsweise in welchem Umfang dies bisher gelungen ist, lässt sich nur schwer beurteilen. Als Beispiel erwähnen die Interviewten, dass Sucht Schweiz die Übersicht über die bestehenden Angebote von Aus- und Weiterbildungen im Bereich BGM und Sucht für ihre Arbeit nutze. Arbeitgebende wiederum würden primär über die Arbeitsgruppen erreicht. So hätten einzelne Unternehmen an der Dreiländertagung teilgenommen. Für die Tagung im Jahr 2023 war die Schweiz Gastgeberin, das BAG koordinierte die Arbeiten im Rahmen der entsprechenden Arbeitsgruppe. Die Befragung der Teilnehmenden zeigte eine hohe Zufriedenheit mit der Tagung. Auch wurde die Akteurslandschaft 2.0 auf die Bedürfnisse von Unternehmen adaptiert.

Die Wirkungen der IP BGM bei Menschen am Arbeitsplatz kann nicht beurteilt werden, da keine entsprechenden Daten vorliegen. Zudem liegt der Fokus der Aktivität auf der Koordination und Unterstützung der Akteure und nicht auf der direkten Erreichung von Arbeitnehmenden.

Das Monitoring «Verbreitung von BGM in der Schweiz» von GFCH (2020) zeigt, dass knapp drei Viertel der Betriebe in der Schweiz mit 50 oder mehr Mitarbeitenden BGM-Massnahmen umsetzen. Rund ein Viertel davon setzt BGM-Massnahmen systematisch um. Zwischen 2016 und 2020 war ein leichter Anstieg der Anzahl Betriebe mit BGM-Massnahmen zu beobachten. Das Faktenblatt «Auswirkungen von Sport und Bewegung während der Arbeitszeit auf Gesundheit und Produktivität» des BAG (2020) zeigt, dass Bewegungsförderung im Arbeitskontext sowohl für Arbeitnehmende als auch Unternehmen positive Effekte aufweist.

Erfolgsfaktoren

- *Schaffung eines gemeinsamen Verständnisses*: Die 2018 durch die Mitgliederorganisationen verabschiedete Charta hat gemäss den Interviewten das gemeinsame Verständnis von BGM gestärkt. Zuvor seien noch stärker unterschiedliche Perspektiven vorhanden gewesen.
- *Nutzung von Synergien durch bessere Vernetzung*: Die Interviewten sehen die Vernetzung der Akteure untereinander als zentralen Erfolgsfaktor. Dadurch, dass man sich in der IP BGM treffe und untereinander austausche, kenne man die unterschiedlichen Standpunkte und Aktivitäten. Dies sei die Grundlage dafür, Synergiepotenzial zu finden und dieses auch zu nutzen. So würden beispielsweise gemeinsam Studien zu neuen Arbeitsformen und zu Homeoffice durchgeführt, die neben dem SECO auch vom BAG und von GFCH mitfinanziert werden.
- *Strategie als Legitimationsgrundlage*: Die NCD-Strategie hat nach Ansicht der Interviewten die Legitimation erhöht, in die IP BGM zu investieren. Die Einbettung in die Strategie habe ermöglicht, die Zusammenarbeit von BAG, SECO und BSV im Rahmen der IP BGM zu etablieren.

Herausforderungen

- *Begrenzte Ressourcen*: Die beteiligten Akteure verfügen laut den Interviewten über unterschiedlichen Ressourcen für die Mitwirkung. So hätten beispielsweise die Kantone wenig finanzielle oder personelle Möglichkeiten, mitzuwirken. Dennoch sei es aber wichtig und ein Mehrwert, dass die Kantone mit am Tisch seien und der Austausch mit ihnen stattfindet.
- *Corona-Pandemie*: Aufgrund der Corona-Pandemie musste die Dreiländertagung von 2021 auf 2022 und dann nochmals um ein Jahr auf 2023 verschoben werden.

Fazit

Die NCD-Strategie hat die Grundlage für die Schaffung der IP BGM gelegt. Die institutionelle Zusammenarbeit wurde durch die Vernetzung der staatlichen und nicht-staatlichen Akteure und durch die Schaffung eines gemeinsamen Verständnisses von BGM gefördert. Es wurden wichtige Grundlagen erarbeitet; allerdings kann nicht beurteilt werden, inwiefern diese bei den Mittlern und bei Arbeitnehmenden Wirkungen entfalten.

Quellen

- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2020): Faktenblatt Auswirkungen von Sport und Bewegung während der Arbeitszeit auf Gesundheit und Produktivität.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2023): Präsentation 01_Leistungsausweise-BAG-NCD (Entwurf, Stand August 2023).
- Institutionelle Plattform betriebliches Gesundheitsmanagement (IP BGM) (2018): Charta IP BGM zur Konstituierung einer Plattform für die institutionelle Zusammenarbeit zu Themen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (IP BGM).

-
- Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA) (2023): 4. Dreiländertagung Betriebliche Gesundheitsförderung 2023.
 - Übersicht zum Stand der Umsetzung der NCD-Strategie beziehungsweise der Nationalen Strategie Sucht, jeweils per Ende 2020, 2021 und 2022.
 - Schweizerische Eidgenossenschaft; Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK); Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2017): Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024.
 - Webseite Gesundheitsförderung Schweiz: [Verbreitung von BGM in der Schweiz](#), Zugriff am 28.07.2023.
 - Interviews mit Aktivitätenverantwortlichen und Mittlern.
-

A 5.7 Kantonale Aktionsprogramme (im Bereich Psychische Gesundheit) (NCD-Strategie Aktivität 1.2.1)

Kantonale Aktionsprogramme (im Bereich Psychische Gesundheit) (GFCH)

NCD-Strategie, Aktivität 1.2.1

NCD-Strategie Massnahmenbereich 1: Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention

NCD-Strategie Massnahme 1.2: Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene und ältere Menschen spezifisch ansprechen

Beschreibung der Aktivität gemäss Massnahmenplan

Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) setzt mit Gesundheitsdepartementen kantonale Aktionsprogramme (KAP) in den Bereichen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit für die Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen um. Die Erkenntnisse aus dem Grundlagenbericht zur gesundheitlichen Chancengleichheit fliessen in die KAP und in die unterstützenden Massnahmen ein. Dazu bereitet GFCH theoretisches und praktisches Wissen zur Prävention und Gesundheitsförderung auf und stellt es den Akteuren in den Kantonen zur Verfügung.

Ausgangslage und Ziel

Als privatrechtliche Stiftung hat GFCH den gesetzlichen Auftrag, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren.¹²⁴ Dazu verabschiedete GFCH im August 2018 die Strategie Gesundheitsförderung Schweiz 2019–2024. Diese Strategie ist eingebettet in die strategischen Rahmenbedingungen der NCD-Strategie, den Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz» und der Verordnung zu Beitragserhöhungen. Die NCD-Strategie und der Bericht «Psychische Gesundheit» wurden gemeinsam von Bund, Kantonen und GFCH erarbeitet. Ziele der NCD-Strategie sind unter anderem die Umsetzung von kantonalen Aktionsprogrammen (KAP) im Bereich psychische Gesundheit für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche (Modul C) sowie ältere Menschen (Modul D) und die Aufbereitung und Bereitstellung von theoretischem und praktischem Wissen zur Prävention und Gesundheitsförderung. Mit der Umsetzung der KAP im Bereich psychische Gesundheit soll das Wissen über Unterstützungsangebote und gesundheitliche Risiken sowie gesundheitsförderliches Verhalten gestärkt und Risikoverhalten gesenkt werden.

Umsetzung und Output

Zuständig für die Umsetzung der KAP sind die Kantone, unter Begleitung von GFCH und in Zusammenarbeit mit nationalen und kantonalen Verbänden sowie öffentlichen und privaten Organisationen. Auf nationaler Ebene werden die Kantone vertreten durch die Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF).¹²⁵ Der VBGF koordiniert und stärkt die kantonalen Massnahmen im Bereich «Gesundheitsförderung und Prävention», leistet Vernetzungsarbeit zwischen den Kantonen und fördert den Austausch mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), GFCH und weiteren Fachorganisationen. GFCH leistet neben der Projektbegleitung und -koordination finanzielle Unterstützung¹²⁶, übernimmt Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit und ist zuständig für das Qualitätsmanagement. Im Rahmen der Vernetzungsarbeit organisiert GFCH nationale Tagungen und Konferenzen. Zur Qualitätssicherung finden regelmässige Reportings und Jahresgespräche zwischen GFCH und den Kantonen statt.

Stand Juni 2023 hat GFCH gemäss Aussagen der Interviewten zusammen mit den Kantonen das Ziel, spezifische Massnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit für die Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen zu fördern, erreicht. Zu diesem Schluss kommen auch die summative Evaluation der Projektförderung KAP und die Zwischenbilanz der nationalen Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme. So werden die Module für Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen zum Thema psychische Gesundheit flächendeckend in 24 beziehungsweise 23 von 26 Kantonen in der Schweiz umgesetzt. Insbesondere der Anteil Projekte für Kinder und Jugendliche ist seit 2017 gestiegen. Dies zeigt sich auch in höheren finanziellen Ausgaben für die Module im Bereich psychische Gesundheit. Zusätzlich unterstützt GFCH die Sensibilisierung der Bevölkerung zum Thema psychische Gesundheit durch zwei sprachregionale Kampagnen, «www.wie-gehts-dir.ch» in der Deutschschweiz und «santepsy.ch» in der lateinischen Schweiz.

¹²⁴ Krankenversicherungsgesetz, Art. 19

¹²⁵ Weitere Kooperationspartner sind: éducation21, der Schweizerische Gemeinde- und der Schweizerische Städteverband sowie Branchenverbände, Unternehmensnetzwerke, regionale BGM-Foren und Verbände der Akteure der Gesundheitsversorgung.

¹²⁶ Finanziert über Mittel aus dem Präventionsbeitrag des Krankenversicherungsgesetzes, Art. 20.

Outcome und Impact

Gemäss Schlussbericht der Evaluation KAP 2017–2020 konnten im Jahr 2020 im Modul C 20'205 Multiplikatoren/-innen und 23'317 Kinder und Jugendliche erreicht werden. Im Modul D konnten im Jahr 2020 2'423 Multiplikatoren/-innen und 23'170 ältere Menschen erreicht werden. Inwiefern die Zielgruppenreichung mit einer Verhaltensänderung bei den Zielgruppen einhergeht, ist gemäss Aussagen der Interviewten derzeit schwierig vorherzusagen. Wie eine Umfrage im Jahr 2021 im Auftrag von GFCH zeigt, weiss eine Mehrheit der Bevölkerung in der Schweiz zwar um die Wichtigkeit der psychischen Gesundheit, allerdings nicht, was sie konkret dafür tun kann.

Erfolgsfaktoren

- *NCD-Strategie als Dach:* Die KAP sind laut Interviewten Kern der NCD-Strategie. Nach Aussagen der Interviewten hätten die KAP im Bereich psychische Gesundheit zwar auch ohne die NCD-Strategie umgesetzt werden können, aber die NCD-Strategie verleihe den KAP ein grösseres Gewicht, insbesondere in der politischen Argumentation und Legitimation. Darüber hinaus bilde die NCD-Strategie Kohärenz und biete einen Referenzrahmen, was ein gemeinsames Verständnis und die Nutzung von Synergien fördere. Aufgrund der NCD-Strategie seien neue Austauschgefässe (z.B. Arbeitsgruppe zum Massnahmenbereich 1 der NCD-Strategie) geschaffen worden, was Prozesse (z.B. Gesuchstellung) und Aktivitäten zwischen den Kantonen, dem Bund und GFCH harmonisiert habe. Dadurch habe sich die Zusammenarbeit mit den Kantonen intensiviert, was allerdings nach Aussagen der Interviewten nicht ausschliesslich auf die NCD-Strategie zurückzuführen sei.
- *Politischer Rückhalt:* Als wichtiger Erfolgsfaktor in der Umsetzung der KAP im Bereich psychische Gesundheit wird der politische Rückhalt genannt. Der politische Rückhalt sei deshalb zentral, weil gemäss Zwischenbilanz der nationalen Evaluation von 2023 viele KAP-Themen auf politischer Ebene mit weiteren Themen konkurrieren. Das zeige sich auch in der heterogenen politischen Unterstützung für die KAP-Themen je nach Kanton. Generell hat der politische Rückhalt für das Thema psychische Gesundheit nach Aussagen der Interviewten aufgrund der Corona-Pandemie und des Angriffs Russlands auf die Ukraine zugenommen. Beide Ereignisse haben laut Zwischenbilanz der nationalen Evaluation von 2023 den Handlungsbedarf im Bereich psychische Gesundheit sichtbar gemacht und setze die Kantone unter Druck, sich in diesem Bereich zu engagieren. Auch die Beteiligung von GFCH an der Finanzierung der KAP erleichtere die politische Legitimation in den Kantonen.
- *Zusammenarbeit, Vernetzung und Austausch:* Die gute Zusammenarbeit auf nationaler und kantonaler Ebene ist laut Interviewten ein weiterer wichtiger Erfolgsfaktor. So hat die Zusammenarbeit sowohl auf nationaler als auch auf kantonaler Ebene Einfluss auf die Umsetzung und Zielerreichung. Insbesondere eine erfolgreiche Klärung der Rollen und Zuständigkeiten habe sich positiv auf die Zusammenarbeit auf nationaler Ebene ausgewirkt. Eine erfolgreiche Zusammenarbeit begünstige die Nutzung von Synergien, so dass beispielsweise gewisse Massnahmen zusammengenommen werden konnten. Dabei betonen die Interviewten die Wichtigkeit der Schnittstellen der psychischen Gesundheit zum Sozialen und zur Gesundheit und auch zur Umwelt und zu One Health.

Herausforderungen

- *Thematische Abgrenzung:* Die thematische Abgrenzung und die Nutzung von Synergien der KAP im Bereich psychische Gesundheit zu anderen verwandten Themen, wie beispielsweise Suizid oder Sucht, stellt nach Aussagen der Interviewten eine Herausforderung dar. Schwierig sei insbesondere auch die Verknüpfung zu Themen, die nicht über KAP finanziert sind. Zu diesem Schluss kommt auch die Zwischenbilanz der nationalen Evaluation von 2023.
- *Erreichung vulnerabler Personen und Chancengleichheit:* Die Erreichung vulnerabler Personen, beispielsweise ältere Menschen, ist nach Ansicht der Interviewten eine Herausforderung. Zwar hat das Thema der Chancengleichheit laut der Zwischenbilanz der nationalen Evaluation von 2023 an Bedeutung gewonnen, dennoch sei die Umsetzung schwierig.

Fazit

Die NCD-Strategie bildet eine wichtige strategische Grundlage für die KAP im Bereich psychische Gesundheit und fördert die Zusammenarbeit und den Austausch von Bund, GFCH und Kantonen. Die KAP im Bereich psychische Gesundheit werden insgesamt erfolgreich umgesetzt, wobei derzeit mehr Kinder und Jugendliche als ältere Menschen erreicht werden. Damit die KAP im Bereich psychische Gesundheit weiterhin erfolgreich umgesetzt werden können und eine Wirkung bei den Zielgruppen erreicht werden kann, braucht es Zeit und weitere Massnahmen zur Klärung der thematischen Ausrichtung und Abgrenzung, der Umsetzung der Chancengleichheit sowie der Umsetzung der Wirkungsmessung.

Quellen

- Gesundheitsförderung Schweiz (2018): Strategie 2019–2024. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern.
 - Gesundheitsförderung Schweiz (2021): Faktenblatt 60 – Weiss die Schweiz, was sie für ihre psychische Gesundheit tun kann?
 - Gesundheitsförderung Schweiz (2021): Faktenblatt 58 – Gesamtevaluation Projektförderung KAP 2017–2022, Zwischenbericht.
 - Kaplan, C; Fässler, S.; Fankhauser, M. (2022): Summative Evaluation Projektförderung KAP. Schlussbericht zuhanden der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.
 - Schweizerische Eidgenossenschaft; Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK); Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2017): Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024.
 - Trageser, J.; Fries, S.; Wick, A.; von Stokar, T. (2023): Nationale Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2021–2024, Zwischenbilanz, INFRAS im Auftrag von GFCH. INFRAS, Zürich.
 - Übersicht zum Stand der Umsetzung der NCD-Strategie beziehungsweise der Nationalen Strategie Sucht, jeweils per Ende 2020, 2021 und 2022.
 - Widmer, T.; Marty, J.; Gander, H. (2022): Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2017 bis 2020, Institut für Politikwissenschaften der Universität Zürich im Auftrag von GFCH. Universität Zürich, Zürich.
 - Interviews mit Aktivitätenverantwortlichen und Mittlern.
-

A 5.8 Mittelverwaltung PGV (NCD-strategie Aktivität 2.2.2)

Mittelverwaltung PGV (GFCH)

NCD-Strategie, Aktivität 2.2.2

NCD-Strategie Massnahmenbereich 2: Prävention in der Gesundheitsversorgung

NCD-Strategie Massnahme 2.2: Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung fördern

Beschreibung der Aktivität gemäss Massnahmenplan

Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) verwaltet die Mittel und Prozesse der Projekte und Mandate. Ebenso sichert GFCH das Controlling und sorgt für die Evaluation ausgewählter Projekte.

Ausgangslage und Zielsetzung

Als privatrechtliche Stiftung hat GFCH den gesetzlichen Auftrag, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren.¹²⁷ Mit der NCD-Strategie erhielt GFCH den Auftrag, Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) als Teil des Massnahmenbereichs PGV in der NCD-Strategie 2017–2024 finanziell zu unterstützen. Dazu erarbeitete GFCH das Konzept Projektförderung PGV. Im Rahmen der Projektförderung PGV sollen innovative Projekte in den Themenschwerpunkten NCD, Sucht und psychische Krankheiten entlang von sechs prioritären Interventionsbereichen gefördert werden. Die dafür verwendeten finanziellen Mittel stammen aus dem Präventionsbeitrag des Krankenversicherungsgesetzes und machen zirka 20 Prozent der Mittel von GFCH aus.

Umsetzung und Output

Im Zusammenhang mit der Projektförderung PGV haben GFCH und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) anfänglich viel Zeit investiert, um ein gemeinsames Verständnis zum Thema PGV zu erarbeiten. Im Rahmen dieser Verständnisklärung haben GFCH und das BAG gemeinsam neun Grundlagendokumente erarbeitet, um den Ansatz und die Rahmenbedingungen der PGV zu definieren. Zudem wurden neun Workshops mit Akteuren durchgeführt, um ein klareres Verständnis für die PGV und die Implementierung der PGV zu schaffen.

BAG und GFCH haben zudem ihre Rollen, Zuständigkeiten und Verantwortungen definiert. GFCH verwaltet die Mittel und Prozesse der Projekte und Mandate, sichert das Controlling und sorgt für die Evaluation ausgewählter Projekte. Mit der Auswahl geeigneter Projekte möchte GFCH zusammen mit dem BAG praxistaugliche und wirksame Ansätze identifizieren und diese zur breiten Umsetzung zur Verfügung stellen. Vertretende von GFCH und des BAG arbeiten insbesondere bei der Projektauswahl zusammen. Unter Berücksichtigung der Stellungnahmen des PGV-Expertenpools¹²⁸ prüft die Arbeitsgruppe BAG/GFCH¹²⁹ die Projektanträge in Anlehnung an ein vorab veröffentlichtes Reglement, stellt den Bezug zur NCD-Strategie sicher und entscheidet über die Bewilligung der Anträge. Stand Juli 2023 wurden gemäss der Gesamtevaluation der Projektförderung PGV 51 Projekte gefördert. 16 dieser Projekte waren Stand März 2023 abgeschlossen und sechs Projekte für Folgemandate identifiziert.

Outcome und Impact

Mit den geförderten Projekten konnten laut der Gesamtevaluation 115'000 Multiplikatoren/-innen aus dem Versorgungsbereich und zirka 160'000 Patienten/-innen erreicht werden. Zur Erreichung der Multiplikatoren/-innen hat GFCH unterschiedliche Veranstaltungen und Anlässe organisiert. Auch wurde die Projektförderung PGV über Newsletter bei den Akteuren beworben. Die Vernetzung der Projektträger über Vernetzungstreffen, Schulungen und themenspezifische Austauschtreffen konnte gemäss der Evaluation teilweise erreicht werden. Die nachhaltige Etablierung von erfolgreichen Projekten benötigte mehr Zeit als ursprünglich angenommen, was konzeptionelle Anpassungen mit einer Übergangsfinanzierung zur Folge hatte. Die Zufriedenheit mit der Projektförderung PGV variiert gemäss der Evaluation. Zur Wirkung der Projektförderung PGV bei den Multiplikatoren/-innen und den Patienten/-innen gibt es laut Evaluation derzeit erst punktuelle Hinweise, da die wenigsten Projekte abgeschlossen sind.

¹²⁷ Krankenversicherungsgesetz, Art. 19.

¹²⁸ Der PGV-Expertenpool wird von GFCH koordiniert und dient als konsultatives Gefäss für die Arbeitsgruppe BAG/GFCH zur Beurteilung der Projekteingaben-

¹²⁹ Die Arbeitsgruppe BAG/GFCH besteht aus einer paritätischen Anzahl Fachpersonen beider Institutionen.

Erfolgsfaktoren

- *NCD-Strategie als Dach:* Die NCD-Strategie bietet gemäss den Interviewten einen gemeinsamen konzeptionellen Rahmen und Überblick und trägt dazu bei, dass Doppelspurigkeit vermieden werden können. So zwingt die Strategie die beteiligten Akteure, alle gesundheitlichen Determinanten zu berücksichtigen, denn die Realität einer Person mit einem gesundheitlichen Problem betreffe nicht nur einen Bereich. Auch würden Austauschtreffen mit wichtigen Stakeholdern stattfinden (z.B. Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz [GDK], Tabakpräventionsfonds [TPF], Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte [FMH]), was es ermögliche, Synergien besser zu nutzen.
- *Rollenklärung und Zusammenarbeit:* Die erfolgreiche Rollenklärung zwischen GFCH und dem BAG ist gemäss Interviewten und Evaluation ein Erfolgsfaktor. Das gemeinsam erarbeitete Grundlegendokument habe zu einem gemeinsamen Verständnis und zur Rollenklärung beigetragen.
- *Operative Personalausstattung und Einbezug von Schlüsselpersonen:* Eine ausreichende operative Personalausstattung ist gemäss der Evaluation ein Erfolgsfaktor, da die Planung von PGV-Projekten viele zeitliche und personelle Ressourcen in Anspruch nimmt. Auch der frühzeitige Einbezug von Schlüsselpersonen erweist sich laut der Evaluation als Erfolgsfaktor sowohl bei der Planung als auch bei der Erreichung der Multiplikatoren/-innen.
- *Erfahrungsaustausch:* Die Nutzung von Erfahrungen aus anderen Projekten erweist sich gemäss der Evaluation als Erfolgsfaktor. Dies bewährt sich laut den Interviewten auch bei der Erreichung von Multiplikatoren/-innen oder der Nutzung neuer Technologien.

Herausforderungen

- *Rekrutierung von Multiplikatoren/-innen:* Die Rekrutierung von Multiplikatoren/-innen im Rahmen von PGV-Projekten stellt gemäss der Evaluation eine Herausforderung dar. Dabei handelt es sich oft um Fachpersonen aus der Praxis mit zeitlich beschränkten Ressourcen.
- *Planung und Umsetzung von PGV-Projekten:* Die Planung von PGV-Projekten ist laut den Interviewten eine Herausforderung. Die Umsetzung und Einbettung der Projekte in bestehende Strukturen und Abläufe nimmt Zeit in Anspruch, da es darum geht, Strukturen aufzubauen und Multiplikatoren/-innen zu erreichen. Auch die Evaluation kommt zum Schluss, dass die benötigten zeitlichen und personellen Ressourcen für den Aufbau eines PGV-Projekts eine Herausforderung für die Projektträger darstellen. Besonders die Vernetzung der unterschiedlichen Personen sei zeitaufwändig.
- *Komplexität von PGV-Projekten:* PGV-Projekte sind laut Evaluation komplexe Projekte, für die es interprofessionelle Zusammenarbeit benötigt und die eingebunden sind in föderale Strukturen und bestehende Strukturen des Bildungs- und Gesundheitswesens. Herausforderungen sind hierbei gemäss Evaluation die Schaffung eines gemeinsamen Verständnisses sowie die Einbettung von Projekten in die unterschiedlichen kantonalen, regionalen und kommunalen Strukturen, die ihrerseits auch kulturelle Unterschiede mit sich bringen.
- *Finanzierung von PGV-Aktivitäten:* Die Finanzierung von PGV-Aktivitäten ist gemäss Evaluation in der Regel in die Gesundheitsversorgung mit den etablierten Vergütungssystemen eingebunden. Ist dies nicht der Fall, stellt das laut den Interviewten eine Herausforderung dar. Denn derzeit seien neue Finanzierungsmodelle unzureichend in der Strategie abgebildet und es gebe keine praktischen Beispiele für die Akteure. Ein Bottom-up-Ansatz funktioniere nicht, da Akteure nicht eigene neue Finanzierungsmodelle entwickeln würden. Auch die Politik hat die Herausforderung erkannt, so unterstützt der Bundesrat das Anliegen des Postulats 22.3671 Wasserfallen, die Rollen der verschiedenen, in der PGV beteiligten Akteure im Zusammenhang mit der nachhaltigen Finanzierung dieser Projekten aufzuzeigen und wo notwendig zu klären.
- *Corona-Pandemie:* Sowohl die Interviewten als auch die Evaluation sehen die Corona-Pandemie als Herausforderung. Sie habe zu Verzögerungen bei den Projekten geführt. Deshalb sei es zum jetzigen Zeitpunkt schwierig, eine Wirkung bei der Zielgruppe zu erkennen. Zudem hat es während der Pandemie zwischen den kantonalen Rahmenbedingungen starke Unterschiede bei den getroffenen Massnahmen zum Wohlergehen der älteren Bevölkerung gegeben. Dies erschwert eine Verallgemeinerung zur Beurteilung der Effekte der getroffenen Massnahmen.

Fazit

GFCH fördert im Rahmen der NCD-Strategie Projekte in der Gesundheitsversorgung zur Prävention von NCD, Sucht und psychische Krankheiten. Das Förderinstrument PGV wird genutzt, und es konnten 51 Projekte finanziert und 16 Projekte abgeschlossen werden. Bisher gibt es punktuelle Hinweise auf ein Wirkungspotenzial bei den Multiplikatoren/-innen und Patienten/-innen. Damit eine abschliessende Beurteilung der Wirkung und der langfristigen Verankerung der PGV-Projekte vorgenommen werden kann, braucht es noch Zeit.

Quellen

- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2023): Präsentation 01_Leistungsausweise-BAG-NCD (Entwurf, Stand August 2023).
 - Fassbind, Jürg (2020): Gesundheitsförderung im Alter im Kontext von Covid-19. Situation und Erfahrungen. Empfehlungen und Beispiele aus der Praxis. Eine Analyse im Auftrag der Geschäftsleitung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Bern.
 - Laubereau, B.; Matti, C. (2021): Erste Erfahrungen aus der Umsetzung der geförderten Projekte der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV). Bericht zuhanden Einheit PGV, Gesundheitsförderung Schweiz. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.
 - Laubereau, B.; Föhn, Z.; Gubser, J.; Hertig, V.; Balthasar, A. (2023): Gesamtevaluation Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) bei Gesundheitsförderung Schweiz für die Jahre 2017 bis 2024. Schlussbericht zuhanden Gesundheitsförderung Schweiz, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.
 - Gesundheitsförderung Schweiz (2021): Konzept der Projektförderung in der Gesundheitsversorgung (PGV) 2021–2024.
 - Gesundheitsförderung Schweiz (2022): Erste Erfahrungen aus der Umsetzung der geförderten Projekte der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV), Summary, Empfehlungen und Stellungnahmen von Gesundheitsförderung Schweiz zum Bericht von Interface.
 - Postulat 22.3671 Flavia Wasserfallen vom 16.06.2022: Wirksame Prävention in der Gesundheitsversorgung.
 - Schweizerische Eidgenossenschaft; Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK); Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2017): Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024.
 - Übersicht zum Stand der Umsetzung der NCD-Strategie beziehungsweise der Nationalen Strategie Sucht jeweils per Ende 2020, 2021 und 2022.
 - Interviews mit Aktivitätenverantwortlichen und Mittlern.
-

A 5.9 Plattform SELF (NCD-Strategie Aktivität 2.4.2, Strategie Sucht Aktivität 2.5.2)

Plattform SELF (BAG)

Strategie Sucht, Aktivität 2.5.2 / NCD-Strategie, Aktivität 2.4.2

NCD-Strategie Massnahmenbereich 2: Prävention in der Gesundheitsversorgung

Strategie Sucht Handlungsfeld 2: Therapie und Beratung

Strategie Sucht Massnahme 2.5 / NCD-Strategie Massnahme 2.2: Das Selbstmanagement von kranken Personen und ihren Angehörigen stärken

Beschreibung der Aktivität gemäss Massnahmenplan

Unter Federführung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) setzen die Gremien der Plattform SELF («Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen») die Empfehlungen aus dem Referenzrahmen um, vertiefen spezifische Themen (z.B. Finanzierung und Qualität) und legen Rahmenbedingungen für die Förderung des Selbstmanagements fest. Das jährlich stattfindende Forum SELF ermöglicht den Austausch zwischen den verschiedenen Anbietern und vertieft ausgewählte Aspekte der Selbstmanagement-Förderung.

Ausgangslage und Zielsetzung

Ziel der Plattform SELF ist es, Synergien unter den nationalen Akteuren und kantonalen Behörden im Themenbereich Selbstmanagement-Förderung (NCD, psychische Krankheiten, Sucht) in der Schweiz zu stärken, Ressourcen effizienter zu nutzen und so die Selbstmanagement-Förderung schweizweit stärker strukturell zu verankern.

Umsetzung und Output

Die Plattform SELF besteht aus drei Gremien, die das BAG koordiniert:

- *Steuergruppe*: Trägerschaft der Plattform, zusammengesetzt aus dem BAG, der Schweizerischen Gesundheitsligen-Konferenz (GELIKO), der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF), der Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) und einer Vertretung aus dem Betroffenen-Angehörigen-Rat.
- *Kernteam*: Operative Funktion, zusammengesetzt aus dem BAG, Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH), DiabetesSchweiz, der Krebsliga Schweiz, der Rheumaliga Schweiz, der Lungenliga Schweiz, der Selbsthilfe Schweiz, der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), kantonalen Vertretungen von KKBS und VBGF, dem Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Praxisvertretungen aus den Bereichen Sucht und Spitäler sowie einer Vertretung aus dem Betroffenen-Angehörigen-Rat.
- *Betroffenen-Angehörigen-Rat*: Operative Funktion, besteht aus sieben Mitgliedern – jeweils eine betroffene und eine angehörige Person für NCD, Sucht¹³⁰ und psychische Gesundheit. Die Rekrutierung läuft über die Ligen.

Einmal jährlich findet das Forum SELF statt. Dieses dient erstens der Vernetzung der Akteure und zweitens der Konkretisierung von Produkten, die zuvor durch die Gremien der Plattform SELF erarbeitet wurden.

Seit 2017 konnten folgende Meilensteine erreicht werden:

- 2017/2018: Referenzrahmen und Leaflet Selbstmanagement-Förderung
- 2018: Lancierung der Plattform SELF
- 2019: Gründung Betroffenen-Angehörigen-Rat
- 2020: Nachhaltige Finanzierung und Qualität in der Selbstmanagement-Förderung: Studie mit Beispielen guter Praxis
- 2021: Leitfäden Qualitätsstandards (Aktualisierung 2023) und Finanzierung für Angebote zur Selbstmanagement-Förderung
- 2021: Lehrfilm: «Alle für Anna. Anna für Alle.»
- 2022: Konzept «Selbstmanagement-Förderung bei nicht-übertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen»
- 2022: Didaktisches Material zum Lehrfilm «Alle für Anna. Anna für Alle.»
- Jährlich: Durchführung des Forum SELF

¹³⁰ Für Sucht sind aktuell zwei Angehörige vertreten.

Outcome und Impact

Die Interviews zeigen, dass nicht alle Produkte gleichermaßen bei den Mittlern angekommen sind und durch sie genutzt werden:

- Das Konzept «Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen» werde beispielsweise beim CAS und DAS «education thérapeutique du patient» der Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) und durch das CAREUM genutzt.
- Der Lehrfilm «Alle für Anna. Anna für alle» und dazugehörige didaktische Materialien seien noch nicht bei den Mittlern angekommen, weitere Massnahmen zur Verbreitung (z.B. ein Webinar) seien aber geplant.
- An den bisher fünf Veranstaltungen des Forum SELF nahmen jeweils über 100 Akteure teil. 92 Prozent der Teilnehmenden beurteilten das Forum laut Ergebnisbericht als «sehr gut» oder «gut».

Nach Einschätzung einer interviewten Person lag die Zielerreichung im Herbst 2022 auf einer Skala von 0 bis 10 bei 7. Es seien viele wichtige Grundlagen erarbeitet worden, und man habe ein harmonisiertes Verständnis der Selbstmanagement-Förderung geschaffen. Dabei sei insbesondere der Einbezug der französischsprachigen Schweiz und des Tessins wichtig gewesen, weil zuvor über die Sprachgrenzen hinweg nicht das gleiche Verständnis bezüglich Selbstmanagement-Förderung bestanden habe und unterschiedliche Begrifflichkeiten verwendet worden seien. Noch Potenzial bestehe hingegen bei der Sicherung der nachhaltigen Finanzierung. Hier komme man ohne gesetzliche Rahmenbedingungen an die Grenze, da viele Leistungserbringer im Bereich der Selbstmanagement-Förderung nicht durch die Krankenkassen anerkannt seien. Dies hemme beispielsweise die Etablierung der Qualitätsstandards, da finanzielle Anreize für deren Umsetzung wichtig seien. Die Wirkungen bei der Zielgruppe können nicht beurteilt werden, da keine entsprechende Datengrundlage vorhanden ist.

Erfolgsfaktoren

- *Nationale Koordination:* Durch die nationalen Strategien NCD und Sucht wird die nationale Koordination im Bereich Selbstmanagement-Förderung ermöglicht. Dies hat dem Thema nach Ansicht der Interviewten vorher gefehlt. Inzwischen habe sich die Plattform SELF etabliert, die Gremien funktionierten dank dem kleinen Rahmen und dem persönlichen Kontakt gut. Mittlerweile würde die Plattform wohl auch ohne die Strategien weitergeführt, aber die Einbettung in die Strategien und die nationale Koordination durch das BAG gäben dem Thema Legitimation und Gewicht.
- *Themenverständnis, berufsgruppen- und settingübergreifendes Verständnis:* Das Loslösen von einem spezifischen Krankheitsbild und der Fokus auf die betroffene Person ist nach Ansicht der Interviewten zentral, um das Aufbrechen des Silodenkens und den Einbezug eines breiten Akteursfeldes zu ermöglichen. Dies sowohl über die drei Themen NCD, Sucht und psychische Erkrankungen hinweg, als auch über unterschiedliche Berufsgruppen und Settings. Der Kreis der beteiligten Akteure erweitert und diversifiziert sich: So stieg die Anzahl Stakeholder der Plattform SELF von 140 im Jahr 2018 auf 290 im Jahr 2020 und 350 im Jahr 2022. Die Akteure melden sich dabei gemäss Interviewten selbst, es brauche keine aktive Rekrutierungsbemühungen.
- *Schaffung eines harmonisierten Verständnisses über die Sprachregionen hinweg:* Der aktive Einbezug der Romandie war laut den Interviewten sehr wichtig, um ein gemeinsames Verständnis zu schaffen und um die französischsprachige Schweiz mit ins Boot zu holen. Dies habe einen gewissen Ressourcenaufwand bedingt (z.B. für Simultanübersetzungen). Es sei aber gelungen, ein einheitliches Verständnis zu schaffen und dadurch gegenseitiges Lernen zu ermöglichen. So könne die deutschsprachige Schweiz im Hinblick auf Patientenverständnis, -einbezug und -kommunikation viel von der französischsprachigen Schweiz lernen.

Herausforderungen

- *Starre Rahmenbedingungen und fehlende finanzielle und personelle Ressourcen:* Unterschiedliche Abrechnungssysteme für stationäre und ambulante Leistungen und die fehlende Finanzierung von Leistungen erschweren gemäss den Interviewten die Selbstmanagement-Förderung. Interprofessionalität und der Einbezug des Sozialwesens wären wichtig, aber durch die bestehenden Rahmenbedingungen eine grosse Herausforderung. Die erarbeiteten Produkte würden zwar als gut beurteilt, aber es fehle im Feld an personellen und finanziellen Ressourcen zu ihrer Verwendung beziehungsweise Umsetzung
- *Starkes Silodenken im Gesundheitswesen:* Die Interviewten sehen bei der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen die Herausforderung, dass ein partnerschaftliches und gleichwertiges Verständnis noch nicht ausreichend etabliert ist. Dies gelte auch für den Einbezug der Betroffenen und Angehörigen, denen die Fachpersonen auf Augenhöhe begegnen müssten.

Fazit

Die nationalen Strategien NCD und Sucht haben dazu beigetragen, den Boden für die Selbstmanagement-Förderung vorzubereiten: Es konnte ein einheitliches Verständnis geschaffen, Grundlagen erarbeitet und zur Verfügung gestellt werden. Die Umsetzung in der Praxis wird jedoch durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen und durch ein noch vorherrschendes Silodenken im Gesundheitswesen erschwert. Insbesondere die fehlende Finanzierung stellt eine grosse Herausforderung dar.

Quellen

- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2020): Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024.
 - Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2023): Präsentation 01_Leistungsausweise-BAG-NCD (Entwurf, Stand August 2023).
 - Ergebnisbericht FORUM SELF 2022: «Gemeinsames Verständnis fördern: Wie gelingt's?».
 - Schweizerische Eidgenossenschaft; Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK); Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2017): Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024.
 - Übersicht zum Stand der Umsetzung der NCD-Strategie beziehungsweise der Nationalen Strategie Sucht, jeweils per Ende 2020, 2021 und 2022.
 - Webseite Bundesamt für Gesundheit (BAG): [Plattform Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen \(SELF\)](#), Zugriff am 06.09.2023.
 - Interviews mit Aktivitätenverantwortlichen und Mittlern.
-

A 5.10 Suchtberatungsportal (Strategie Sucht Aktivität 2.2.1)

Suchtberatungsportal (BAG)

Strategie Sucht, Aktivität 2.2.1

Strategie Sucht Handlungsfeld 2: Therapie und Beratung

Strategie Sucht Massnahme 2.2: Nutzung neuer Technologien für Prävention und Beratung optimieren und fördern

Beschreibung der Aktivität gemäss Massnahmenplan

Gemeinsam mit den Kantonen und Beratungsinstitutionen baut das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Suchtberatungsportal SafeZone.ch weiter aus und verankert die internetgestützte Beratung und Information, das Selbstmanagement-Angebot und die virtuelle Vernetzung der Fachleute schweizweit.

Ausgangslage und Zielsetzung

Die nationale Webplattform SafeZone.ch¹³¹ wurde im Jahr 2014 vom BAG und der schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) in Zusammenarbeit mit Suchtfachstellen, Kantonen und weiteren Partnern entwickelt. Ziel ist es, Betroffenen, ihren Angehörigen und Nahestehenden, Fachpersonen und Interessierten Online-Beratung zu Suchtfragen anzubieten. Das BAG ist verantwortlich für die strategische Steuerung und Finanzierung sowie das Hosting der Website und den Datenschutz, Infodrog ist zuständig für die Entwicklung und den Betrieb von SafeZone.ch, für den Kontakt zu den kantonalen Fachstellen sowie für die Qualitätssicherung und -entwicklung der Beratungen.

Umsetzung und Output

19 Kantone beteiligen sich an SafeZone.ch, mehrheitlich aus der Deutschschweiz. Der Kanton Tessin ist ebenfalls vertreten; in der französischsprachigen Schweiz bestehen jedoch noch Lücken (Stand 2023). In den 19 Kantonen sind 28 Institutionen mit 50 Fachpersonen aktiv; 17 dieser Institutionen bieten auch Blended Counseling an. Da Anfragen anonym eingehen, werden sie von den kantonalen Institutionen unabhängig davon, ob die Anfrage von einer Person aus dem betreffenden Kanton stammt, beantwortet. Im Rahmen der Nationalen Strategie Sucht wurde SafeZone.ch ab 2017 weiter ausgebaut und technologisch weiterentwickelt. So wurde die Website auf Französisch übersetzt, auf weitere Berufsgruppen und Themenfelder erweitert und die Online-Beratung verankert. SafeZone.ch steht damit auch für Blended Counseling zur Verfügung, also eine gemischte Beratung online und vor Ort. Dazu wurde 2022 auch ein Symposium zu «Online-Beratung, Blended Counseling und digitale Selbsthilfe» durchgeführt.

Die Technologie von SafeZone.ch soll auch für andere Anbieter und für andere Themenbereiche nutzbar sein, weshalb der Code open-source zur Verfügung gestellt werden soll. Beispielsweise wird SafeZone.ch durch den Tabakpräventionsfonds (TPF) genutzt, um ein spezifisches Tool für Rauchstoppperatungen zu entwickeln. Potenzial sehen die Interviewten auch im Bereich psychische Gesundheit. Synergien werden schliesslich auch auf internationaler Ebene genutzt: So besteht über die Groupe Pompidou ein Austausch auf europäischer Ebene. Und mit Deutschland, das mit DigiSucht¹³² ein ähnliches Angebot betreibt, konnte die Schweiz ebenfalls die Erfahrungen von SafeZone.ch teilen.

Gemäss der Evaluation des Wirkungsgeflechts von «Infodrog» gelingt es mit SafeZone.ch, das Potenzial von Online-Formen der Suchthilfe innovativ auszuschöpfen. Infodrog habe die Plattform gestützt auf bestehende Erkenntnisse aufgebaut, betreibe die Plattform professionell und mit einer hohen Dialogbereitschaft. SafeZone.ch ist gemäss der Evaluation bei Akteuren aus dem Suchtbereich grossmehrheitlich bekannt, und die Zufriedenheit mit dem Angebot ist hoch.

Outcome und Impact

Insgesamt haben Stand August 2023 gemäss Präsentation des BAG 160 Fachpersonen lokal Zugang zu den Tools von SafeZone.ch. Auch bei der Zielgruppe ist das Angebot bekannt und es wird genutzt, wie das Factsheet zu SafeZone.ch von 2022 aufzeigt:

- Das Beratungsangebot wurde 2021 im Schnitt 10-mal täglich in Anspruch genommen (ca. 4 Neuanfragen und 6 Folgeanfragen pro Tag); die Nutzung hat sich im Jahr 2021 gegenüber 2020 um 60 Prozent erhöht. 1'650 Personen haben eine Beratung in Anspruch genommen.

¹³¹ Webseite [SafeZone.ch](https://www.safezone.ch), Zugriff am 26.02.2024.

¹³² Webseite [DigiSucht](https://www.digisucht.de), Zugriff am 26.02.2024.

- Der Selbsttest wurde 6'746-mal durchgeführt, und die öffentlichen Fragen und Antworten 66'845-mal aufgerufen; insgesamt gab es 220'000 Website-Besuche.

Die im Rahmen der Schlussevaluation der Strategien NCD und Sucht interviewten Personen sehen mehrere Gründe für die Zunahme: Erstens habe die Corona-Pandemie die Nutzung digitaler Angebote verstärkt. Zweitens habe die Bekanntheit von SafeZone.ch durch eine Suchmaschinenoptimierung gesteigert werden können. Auch verweise die kostenlose Tageszeitung «20 Minuten» bei Artikeln zu Suchthemen jeweils auf SafeZone.ch. Dass die Bekanntheit des Portals zugenommen habe, zeige der Anstieg der direkten Suchanfragen: Die Anzahl Personen, die nach «SafeZone» suchen oder die URL eingeben, hat zugenommen. Drittens sei das Userdesign verbessert worden, damit Ratsuchende schneller und leichter den Weg in die Beratung finden.

Gemäss den Interviewten erreicht man mit SafeZone.ch andere Personen als diejenigen, die Fachstellen vor Ort besuchen. So sei der Altersdurchschnitt der Personen, die eine Fachstelle aufsuchen, zwischen 40 und 50 Jahren. Bei SafeZone.ch hingegen seien die Hälfte der Nutzenden unter 34 Jahre alt. Auch wisse man aus Gesprächen mit den Fachstellen, dass man Personen erreiche, die sonst noch keine Beratung in Anspruch genommen hätten. Die Art der eingehenden Fragen zeige ausserdem, dass man Personen mit allen Arten von Suchtproblematiken erreiche. SafeZone.ch hat auch eine gewisse Triagefunktion: Für einige Nutzende reicht die Information auf der Website oder die Online-Beratung, andere könne man auf Beratungen vor Ort verweisen.

Erfolgsfaktoren

- *Strategie Sucht als Legitimation und Orientierungsrahmen:* Die Strategie Sucht schafft einen Rahmen und die Legitimation für die Weiterentwicklung von und die Beteiligung an SafeZone.ch. So hat die Einbettung in die Strategie laut den Interviewten die Verankerung auf der Ebene Kantone gestärkt.
- *Nutzung von Synergien:* Der gemeinsame Aufbau zusammen mit den Kantonen hat es gemäss den Interviewten ermöglicht, dass diese die Ressourcen der kantonalen Fachstellen zur Verfügung stellen und Anfragen solidarisch auf nationaler Ebene beantwortet werden. Gleichzeitig profitieren die Kantone davon, dass ein nationales Tool zur Verfügung steht, das von allen genutzt werden kann. Es sei für einen einzelnen Kanton nicht finanzierbar, eine solche Plattform zu entwickeln und zu betreiben. Ein weiteres Erfolgsbeispiel für die Nutzung von Synergien ist, dass der TPF auf der Grundlage von SafeZone.ch ein Tool für Rauchstoppperatungen entwickelt.
- *Nutzerorientierung:* Ein wichtiger Grund für den Erfolg von SafeZone.ch ist laut den Interviewten auch, dass sich das Angebot an den Bedürfnissen der Nutzenden orientiert, beispielsweise in Bezug auf das Konsumverhalten oder die technologischen Ansprüche an die Plattform.
- *Digitalisierungsschub durch Corona-Pandemie:* Die Pandemie war für SafeZone.ch eine Chance, da sich sowohl Fachstellen als auch Nutzende an digitale Tools gewöhnt haben. Dabei konnte die Plattform SafeZone.ch mit ihrem bereits bestehenden Online-Beratungsangebot den erhöhten Bedarf an digitalen Unterstützungsformen während der Corona-Pandemie gut abdecken. Es zeigt sich ein deutlicher Anstieg der durchgeführten Online-Beratungen und der erreichten Personen im Jahr 2020 und eine seither steigende Tendenz der Nutzung.

Herausforderungen

- *Erreichung von Jugendlichen und vulnerablen Zielgruppen:* Obwohl die Nutzerzahlen von SafeZone.ch hoch sind, weiter steigen und auch jüngere Personen umfassen, werden Jugendliche eher schlecht erreicht. Auch wenn sich SafeZone.ch nicht primär an diese Zielgruppe richte, müsse man die Jugendlichen im Blick behalten, da bei ihnen eine Unterversorgung bestehe. Im Kontext der Corona-Pandemie habe die psychische Gesundheit der Jugendlichen abgenommen und die Anfragen von Jugendlichen seien gestiegen. Weitere Gruppen, die mit dem digitalen Angebot schwierig zu erreichen sind, umfassen Personen, die nicht lesen und schreiben können oder keine der drei Landessprachen sprechen. Gerade für die Migranten/-innen wäre es aber ein wichtiges Angebot, da bei ihnen die Suchthematik noch stärker tabuisiert sei.
- *Verankerung in der französischsprachigen Schweiz:* Im Gegensatz zur deutsch- und italienischsprachigen Schweiz ist SafeZone.ch in den französischsprachigen Kantonen noch wenig verankert. Dies kann laut den Interviewten erstens dadurch erklärt werden, dass SafeZone.ch ohne die Beteiligung der Westschweiz aufgebaut und erst später auf Französisch übersetzt wurde. Als zweiten Grund nennen die Interviewten die Verbreitung der Plattform [ciao.ch](https://www.ciao.ch)¹³³ in der Westschweiz, deren Angebot sich an eine jüngere Zielgruppe richte. Die französischsprachigen Kantone sehen deshalb wenig Bedarf für eine weitere Plattform. Laut den Interviewten gibt es aktuell mehr Anfragen für französischsprachige Beratungen als vorhandene Ressourcen, weshalb eine stärkere Beteiligung der französischsprachigen Kantone wünschenswert sei.

¹³³ Webseite [Ciao.ch](https://www.ciao.ch), Zugriff am 26.02.2024.

Fazit

Das Suchtberatungsportal SafeZone.ch ist in der Deutschschweiz und im Tessin etabliert und stösst bei den Kantonen auf grosse Akzeptanz. Die Nutzerzahlen sind hoch und steigen weiter. Anders als bei den Fachstellen können über das Online-Portal tendenziell jüngere Zielgruppen erreicht werden. Entwicklungspotenzial besteht erstens in der Erreichung von Jugendlichen und vulnerablen Gruppen und zweitens in der Verankerung der Plattform in der französischsprachigen Schweiz.

Quellen

- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2020): Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024.
 - Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2023): Präsentation 01_Leistungsausweise-BAG-NCD (Entwurf, Stand August 2023).
 - Frey, K.; Häusermann, M.; Staheyeff, S. (2022): Evaluation der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht «Infodrog». KEK – CDC, Zürich.
 - Infodrog (2022): SafeZone.ch – Factsheet 2022.
 - Übersicht zum Stand der Umsetzung der NCD-Strategie beziehungsweise der Nationalen Strategie Sucht jeweils per Ende 2020, 2021 und 2022.
 - Website SafeZone.ch: <https://www.safezone.ch/de/>, Zugriff am 28.06.2023.
 - Interviews mit Aktivitätenverantwortlichen und Mittlern.
-

A 6 Umsetzung der Empfehlungen aus der Zwischenevaluation

Die Zwischenevaluation¹³⁴ der nationalen Strategien «Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD)» und «Sucht» 2017–2024 formulierte insgesamt 16 Empfehlungen zur Umsetzung der Strategien.

DA 5: Umsetzung der Empfehlungen aus der Zwischenevaluation

	<i>Empfehlung</i>	<i>Umsetzung</i>
NCD-Strategie	E1. Strategische Reflexion und Neuausrichtung des Prozesses zur Förderung von risikofaktorübergreifenden Präventionsaktivitäten auf kantonaler Ebene	Umgesetzt im Rahmen der Anpassung des Massnahmenplans NCD für die Jahre 2021–2024 sowie bei der Aktualisierung der operativen Ziele für die Umsetzungsphase 2021–2024.
	E2. Chancengerechtigkeit mittels Sensibilisierung und Unterstützung von Partnern und Mittlern stärken	Umgesetzt im Rahmen der Anpassung des Massnahmenplans NCD für die Jahre 2021–2024 sowie bei der Aktualisierung der operativen Ziele für die Umsetzungsphase 2021–2024.
	E3. Schaffung eines NCD-Steuerungsgremiums auf politisch-strategischer Ebene prüfen	Nicht umgesetzt , da nicht zielführend. Das LG NCD/PSY fungiert als koordinierendes Umsetzungsgremium auf operativer Ebene. Müssen neue strategische Leitplanken gesetzt oder wichtige strategische Entschiede abgeholt werden, sind die nächsthöheren Ebenen bereits heute einbezogen.
	E4. Funktion der umfassenden Übersicht über die Prozesse und Berichterstattung zu den einzelnen Massnahmenbereichen sicherstellen	Umgesetzt durch die Anpassung des Steuerungsdokuments und des Funktionendiagramms zur NCD-Strategie.
	E5. Grundlagendokumente zur Steuerung der NCD-Strategie anpassen	Umgesetzt durch die Anpassung des Steuerungsdokuments und des Funktionendiagramms zur NCD-Strategie.
	E6. Koordinativen Austausch auf strategischer Ebene mit BASPO, BLV, EZV und TPF sicherstellen	Umgesetzt im Rahmen des partizipativen Austausches mit Umsetzungspartnern und Experten/-innen. Ein Workshop zusammen mit der Projektleitung der Strategie Sucht und des TPF zum Vorgehen im Strategieprozess ab 2025 und ein Austausch mit der Direktorin des BAG, dem GS EDI und Partnern und Bundesstellen fand statt.
	E7. Arbeitsteilung unter Umsetzungspartnern reflektieren und unter Berücksichtigung der risikofaktorspezifischen Kernkompetenzen effizienter gestalten	Umgesetzt im Rahmen der Massnahmenpläne und durch die Sammlung von Beispielen durch das BAG, um Synergien und Co-Kreationen weiter zu fördern («Bild der Synergienutzung»).
	E8. Koordinationsgefässe vermehrt als Sounding Boards nutzen	Umgesetzt im Rahmen des partizipativen Austausches mit Umsetzungspartnern und Experten/-innen. Sounding Boards mit Bundesstellen/ Umsetzungspartnern finden statt.
	E9. Synergien unter Umsetzungspartnern und Potenzial für themenübergreifenden fachlichen Austausch stärker nutzen	Umgesetzt im Rahmen des partizipativen Austausches mit Umsetzungspartnern und Experten/-innen. Sounding Boards mit Bundesstellen/Umsetzungspartnern finden statt und ein «Bild der Synergienutzung» durch das BAG (siehe Empfehlung 7) ist erstellt.

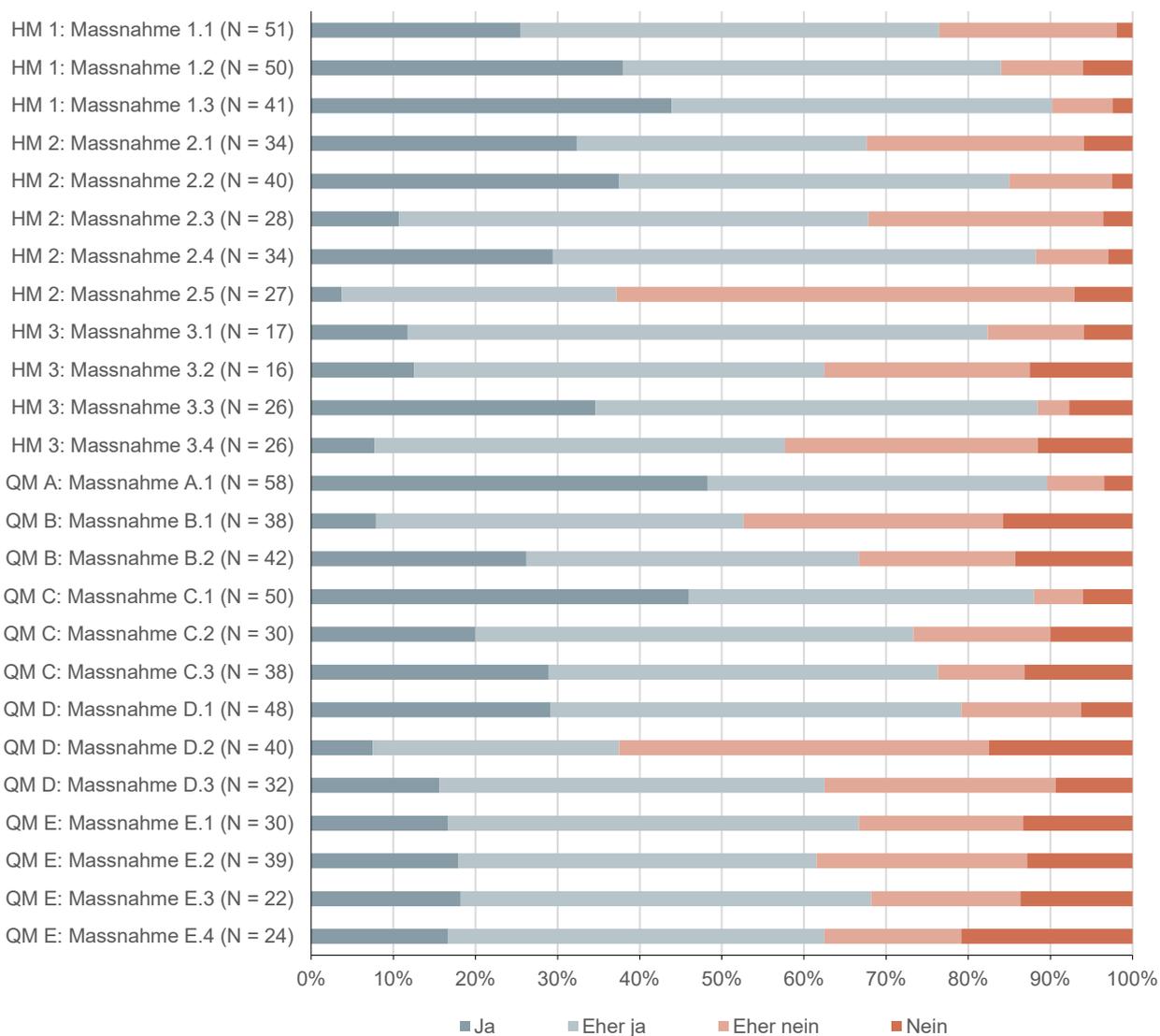
¹³⁴ Rüefli/Gerber 2019.

	Empfehlung	Umsetzung
Strategie Sucht	E10. Suchtthematik in der IP BGM stärker verankern	Umgesetzt im Rahmen der Anpassung des Massnahmenplans Sucht für die Jahre 2021–2024 sowie bei der Aktualisierung der operativen Ziele für die Umsetzungsphase 2021–2024.
	E11. Niederschwellige Förderung von Innovationsprojekten in der Suchthilfe ermöglichen	Nicht umgesetzt: Entspricht einem Bedarf der Partner im Suchtbereich, kann aber nicht realisiert werden, da das BAG ausser im Bereich der Alkoholprävention über keine entsprechenden finanziellen Mittel verfügt.
	E12. Verbindungen zwischen Themen Sucht und Psychische Gesundheit sichtbar machen und konkreter bearbeiten	Umgesetzt im Rahmen der Anpassung des Massnahmenplans Sucht für die Jahre 2021–2024 sowie bei der Aktualisierung der operativen Ziele für die Umsetzungsphase 2021–2024. Ein BAG-internes Treffen zu den Schnittstellen zwischen Sucht und Psychische Gesundheit fand statt.
	E13. Klare und realistische Ziele für Massnahmen definieren	Umgesetzt im Rahmen der Anpassung des Massnahmenplans Sucht für die Jahre 2021–2024 sowie bei der Aktualisierung der operativen Ziele für die Umsetzungsphase 2021–2024.
Beide Strategien	E14. Dem Thema Sucht auf strategischer Ebene mehr Gewicht verleihen	Umgesetzt durch die Ergänzung des Boards des Direktionsbereichs Öffentliche Gesundheit mit Sitzungen zu spezifischen Themen, die durch die Projektleitung der Strategie Sucht einberufen werden können. Die Strategische Steuerung BAG sowie die Zuständigen von denjenigen Aktivitäten/Massnahmen/Bereichen, die diskutiert werden sollen, nehmen teil. Die Vorbereitung, Einberufung und Leitung der Sitzungen obliegt der Projektleitung der Strategie Sucht. Das Dokument «Steuerung Nationale Strategie Sucht» wurde entsprechend angepasst. Des Weiteren wird der stärkeren Verankerung der Strategie Sucht Rechnung getragen, indem die Projektleitung der Strategie Sucht bei Prozessen, die der Weiterentwicklung der nationalen Strategien NCD und Sucht dienen, einbezogen wird.
	E15. Kommunikation gegenüber Umsetzungspartnern pragmatisch ausbauen	Umgesetzt durch die Lancierung der Online-Partner-Plattform zu den Themen Sucht, NCD und Psychische Gesundheit.
	E16. Zusammenspiel und Gouvernanzstrukturen der Bereiche NCD, Sucht und Psychische Gesundheit innerhalb des BAG frühzeitig bereinigen	Umgesetzt , indem die Projektleitung Strategie Sucht bei Prozessen, die der Weiterentwicklung der nationalen Strategien NCD und Sucht dienen, einbezogen wird, und indem BAG-intern eine Schwerpunktsetzung zur Zusammenarbeit in den Bereichen NCD, Sucht und Psychische Gesundheit mit Zeithorizont 2024 erfolgt ist. Die längerfristige Planung zur Zusammenarbeit in den drei Bereichen für die Zeit nach 2025 wird im Rahmen der Gespräche zur Zukunft der nationalen Strategien NCD und Sucht diskutiert.

Quelle: Darstellung Interface, basierend auf Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2021c.

A 7 Beurteilung der Umsetzung der Massnahmen

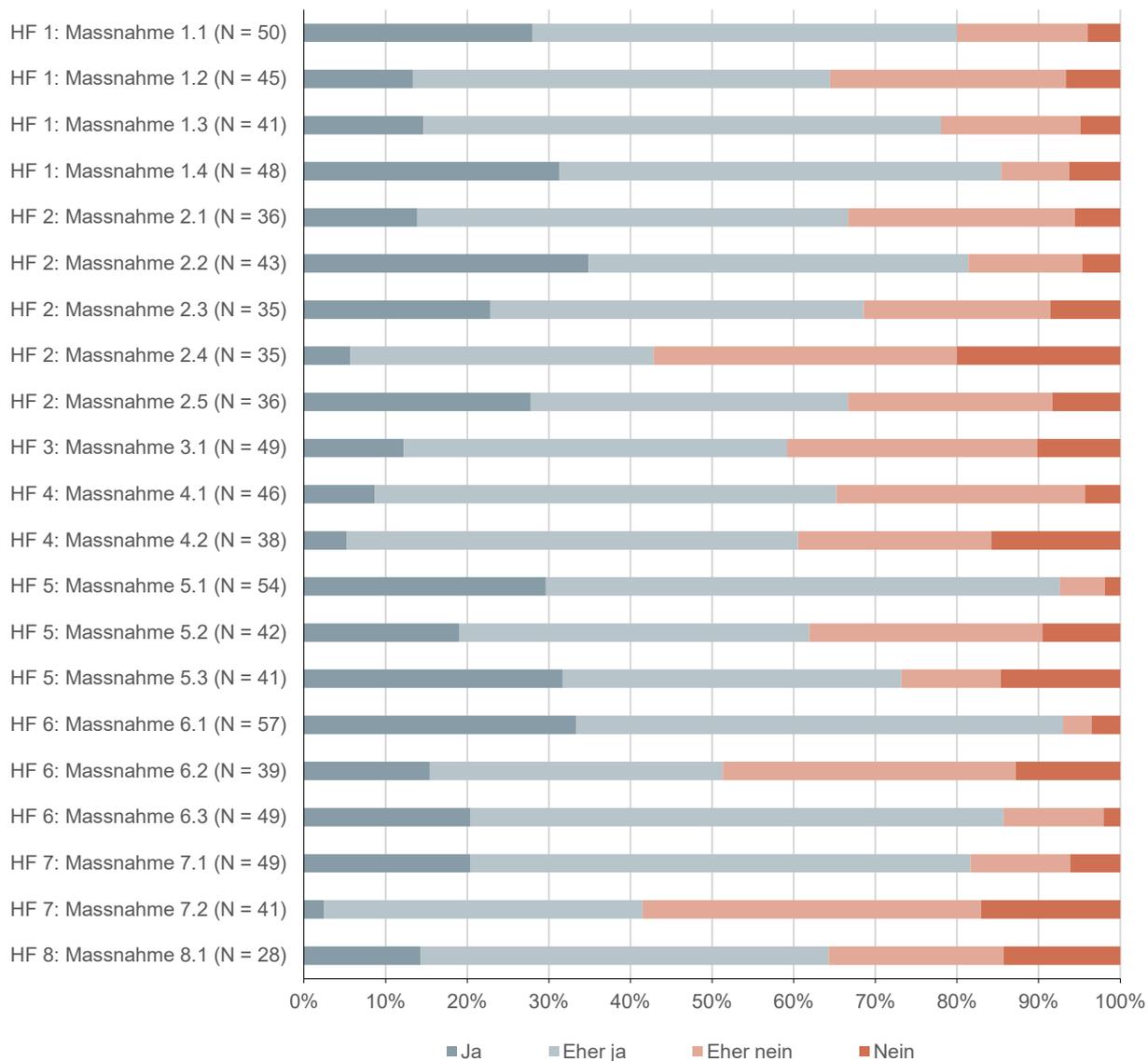
DA 6: Beurteilung der Umsetzung der Massnahmen der NCD-Strategie



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Online-Befragung (N = 101).

Legende: HM = Hauptmassnahme; QM = Querschnittsmassnahme. Die Frage lautete: «Nun kommen wir zu einzelnen Massnahmen der NCD-Strategie. War die Umsetzung der Massnahmen der Strategie NCD erfolgreich? Bitte beantworten Sie die Frage nur für Massnahmen, die Sie kennen. Massnahmen, die Sie nicht kennen, lassen Sie bitte unbeantwortet».

DA 7: Beurteilung der Umsetzung der Massnahmen der Strategie Sucht



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Online-Befragung (N = 101).

Legende: HF = Handlungsfeld. Die Frage lautete: «Nun kommen wir zu einzelnen Massnahmen der Strategie Sucht. War die Umsetzung der Massnahmen der Strategie Sucht erfolgreich? Bitte beantworten Sie die Frage nur für Massnahmen, die Sie kennen. Massnahmen, die Sie nicht kennen, lassen Sie bitte unbeantwortet.»