

spectra

116



Ende der Nationalen Präventionsprogramme

2-3 (K)ein Ende und ein Anfang

Die Nationalen Präventionsprogramme Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung sowie das Massnahmenpaket Drogen sind nach acht Jahren Laufzeit im Dezember 2016 zu Ende gegangen. Mit ihnen ist man dem übergeordneten Ziel, die Lebensqualität des Einzelnen zu erhalten oder zu steigern, ein gutes Stück näher gekommen. So sind heute die Menschen durch das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen weniger Tabakrauch ausgesetzt, der risikoreiche Alkoholkonsum ging zurück und mehr Menschen bewegen sich regelmässig. Die bisherigen Massnahmen fliessen in die beiden neuen Strategien Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) ein. In diesem Spectra wird das Geleistete vorgestellt.

4-5 Die Programme aus Evaluatorensicht

Unser Interviewpartner Andreas Balthasar von Interface Politikstudien hat die Programme Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung sowie das Massnahmenpaket Drogen evaluiert. Interessiert hat uns unter anderem, wo er die Erfolge der Programme ausmacht. Weiter haben wir uns darüber unterhalten, wie wichtig realistische Ziele bei der Erarbeitung von Programmen sind, was ein gutes Wirkungsmodell für die Akteure bedeutet und wo er die Herausforderungen der neuen Strategien Sucht und NCD sieht.

16 Betrachtung der Kantone

Die Kantone waren ein zentraler Partner bei der Umsetzung der Massnahmen der Programme Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung und des Massnahmenpakets Drogen und sind es auch für die neuen Strategien Sucht und NCD. Stefan Leutwyler, stellvertretender Zentralsekretär der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, zieht eine positive Bilanz über die acht Jahre Laufzeit. Und er ist überzeugt, dass Prävention und Gesundheitsförderung sich nicht nur lohnen, sondern geradezu Bedingung und Voraussetzung für ein bezahlbares Gesundheitswesen der Zukunft sind.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ein gesunder Lebensstil zahlt sich aus

Gesundheit ist ein hohes Gut. Dies wird uns dann besonders bewusst, wenn wir krank sind. Der Gesundheit Sorge zu tragen, ist eine Aufgabe, die uns ein Leben lang begleitet – denn Gesundheit ist nicht nur Schicksal. Sie hängt zu einem wesentlichen Teil vom eigenen Verhalten und von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen ab. Genau hier haben die Nationalen Präventionsprogramme zu den Risikofaktoren Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung sowie das Massnahmenpaket Drogen angesetzt. Das übergeordnete Ziel der Arbeit der vergangenen acht Jahre war es, die Lebensqualität des Einzelnen zu erhalten oder zu steigern. Diesem Ziel sind wir ein Stück näher gekommen, sodass wir heute sagen können: Wir sind auf einem guten Weg.

Wenn ich gesund bin, habe ich tausend Wünsche, wenn ich krank bin, habe ich nur einen Wunsch! Diese Aussage zeigt, dass uns die Bedeutung der Gesundheit oft erst bewusst wird, wenn wir sie verloren haben. Das Gute ist, dass es Möglichkeiten gibt, die Gesundheit zu erhalten oder wieder zu verbessern. Das Zauberwort heisst Prävention. Die Verbesserung der Hygiene, das Verhindern von Mangelernährung, die besseren Wohn- und Arbeitsbedingungen sowie die Einführung der Impfungen waren wichtige Errungenschaften im letzten und vorletzten Jahrhundert und haben dazu beigetragen, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhöhen und Krankheiten vorzubeugen. Heute stehen wir vor neuen Herausforderungen. Der moderne Lebensstil führt zwar zu vielen An-

nehmlichkeiten, ist aber auch mit neuen Problemstellungen verbunden: Stundenlanges Sitzen vor dem Computer hat die körperliche Arbeit abgelöst, wir verpflegen uns schnell unterwegs, suchen den grossen Kick in neuen Drogen. Jahrzehntlang wurde uns das Rauchen als Inbegriff der Freiheit vorgegaukelt. Alkohol ist rund um die Uhr, überall und günstig erhältlich und für mehr Bewegung müsste man sich einen Platz im ausgebuchten Terminkalender suchen.

Prävention muss also im Alltag beginnen und sich diesen Herausforderungen stellen. Genauso, wie das Zähneputzen vor dem Zubettgehen heute eine Selbstverständlichkeit ist. Damit dies gelingen kann, braucht es Information, Unterstützung, günstige Rahmenbedingungen und einfache Rezepte. Hier haben die vier Präventionsprogramme angesetzt und versucht, einen Beitrag zu leisten.

Massnahmenmix, gemeinsam mit zahlreichen Akteuren

Der Bundesrat hat bereits vor Jahren erkannt, dass die Gesundheit der Bevölkerung durch ein koordiniertes Vorgehen der Akteure gefördert werden kann. Aus diesem Grund hat er beschlossen, neben dem bereits in den 90er-Jahren gestarteten Massnahmenpaket Drogen die Nationalen Programme Tabak, Alkohol, Ernährung und Bewegung aufzusetzen. Im Auftrag des Bundesrates legte das BAG die Stossrichtung der Programme fest und priorisierte Massnahmen. Partner aus verschiedenen Disziplinen wurden miteinbezogen und prägten mit ihrem Wissen und ihren Stärken im jeweiligen Fachgebiet die Programme. Dies waren insbesondere die Kantone, das Bundesamt für Sport (BASPO), das Bundesamt

für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV), die Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV), der Tabakpräventionsfond (TPF) und die drei eidgenössischen Kommissionen, die sich mit Prävention beschäftigen (Tabak, Alkohol, Drogen). Gemeinsam mit verschiedenen Fachverbänden und NGOs haben sie die Umsetzung der Programme mitgetragen und im Laufe der Jahre auch die Zusammenarbeit untereinander stetig intensiviert.

Erfolgreiche Prävention beinhaltet eine ausgewogene Kombination aus verschiedenen Massnahmen und einen regelmässigen Austausch zwischen den Akteuren. Die Programme wurden darauf ausgerichtet, die Eigenverantwortung und die Gesundheitskompetenz des Individuums zu stärken. Durch Monitoring und Evaluation wurden die wissenschaftlichen Evidenzen, Konsumzahlen und Good-Practice-Aktivitäten erhoben. Die Bevölkerung wurde in Kampagnen über Risiken und Unterstützungsangebote informiert. Doch Wissen alleine reicht nicht aus: Es braucht auch gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen. So führten beispielsweise der Bau eines sicheren Veloweges und attraktive Raumplanung dazu, dass sich mehr Menschen mit dem Velo oder zu Fuss statt mit dem Auto zur Arbeit begeben und dabei als erwünschten Nebeneffekt ihren Kreislauf in Schwung halten. Kantinen achten auf ein ausgewogenes Ernährungsangebot und Firmen bieten ihren Mitarbeitenden Sportkurse an. Lebensmittel mit geringem Salz- oder Zuckergehalt gelangten dank freiwilligen Massnahmen der Wirtschaft auf den Markt. Auch gesetzliche Regulierungen wie das Gesetz zum Schutz vor Passivrauchen leisteten einen wichtigen Präventionsbeitrag.

Prävention wirkt und lohnt sich

Mit den Interventions- und Informationsangeboten, die im Rahmen der Programme erarbeitet wurden, konnte den Betroffenen aufgezeigt werden, wie sie mit einfachen Massnahmen im Alltag ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit verbessern können. Auch wurden die Menschen dafür sensibilisiert, dass ein Rauchstopp und ein massvoller Alkoholkonsum ihr Wohlbefinden steigert und zu mehr Lebensqualität führt. Treppensteigen anstelle des Liftes, der tägliche Pausenapfel oder ausgewogenere Menüs in der Kantine sind kleine, alltägliche Beiträge an die Gesundheit und an das persönliche Wohlbefinden. Denn wer einen gesunden Lebensstil pflegt, bleibt länger gesund und kann das Leben mehr geniessen. Dies sind Vorteile für das Individuum, aber auch die Gesellschaft profitiert. Eine gesunde Person entlastet das solidarisch ausgestaltete Gesundheitssystem, da sie weniger Leistungen benötigt oder sie erst viel später beansprucht.

Die Wirkung von Präventionsaktivitäten auf das Gesundheitssystem wird oft erst nach längerer Zeit sichtbar. Dennoch konnten in diesen acht Jahren verschiedene positive Trends beobachtet werden. Das Gesetz zum Schutz vor Passivrauchen erfüllt seinen Zweck: Der Anteil Menschen, welche dem schädlichen Tabakrauch ausgesetzt waren, reduzierte sich massiv. Dies führte innert kurzer Zeit zu einem Rückgang der Hospitalisierungen aufgrund von Herzinfarkten von rund 20 Prozent. Auch der risikoreiche Alkoholkonsum ging zurück, insbesondere bei den Jugendlichen. Die Zahl der Menschen, die sich regelmässig bewegen, ist den letzten Jahren gestiegen. Und der Anteil der übergewichtigen Jugendlichen

Forum

Vom Massnahmenpaket Drogen zu Gesundheit2020

Die Weiterentwicklung der Schweizer Suchtpolitik steht in den nächsten Jahren vor mehreren Herausforderungen. Die grösste Herausforderung ist die Gewährleistung einer kohärenten Politik, mit der die Probleme bezüglich Verwendung, Konsum, Vermarktung und Produktion von süchtig und krank machenden Substanzen verringert werden können. Konkret bedeutet dies, dass die Suchtpolitik die Giftigkeit des Produkts und/oder das Risiko für die Betroffenen und die Gesellschaft berücksichtigen muss. Sie soll nicht nur die Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit verhindern und eindämmen, sondern auch die soziale Integration der Konsumentinnen und Konsumenten fördern sowie riskante Verhaltensweisen reduzieren. Zudem muss sie die Betroffenen und ihre Angehörigen respektvoll behandeln und gleichzeitig die Schutz- und Sicherheitsbedürfnisse der Gesellschaft erfüllen, wobei ein besonderes Augenmerk auf Kinder und Jugendliche zu richten ist. Zur Bewältigung dieser Herausforderun-

gen ist es ganz wichtig, über die Debatte um den Rechtsstatus bewusstseinsverändernder Substanzen hinauszugehen, um die verschiedenen Marktregulierungsmodelle zu diskutieren. Ausserdem sollten die Substanzen eher entkriminalisiert als verboten werden. Das bedeutet, dass für jede Substanz je nach individuellem und gesellschaftlichem Schädlichkeitsgrad ein geeigneter, spezifischer Marktregulierungsmechanismus gefunden werden muss. Als Vorbild kann das System zur Regulierung und Entkriminalisierung von Cannabis dienen, das kürzlich in bestimmten Ländern wie Uruguay oder gewissen US-Bundesstaaten eingeführt wurde. In der Schweiz muss man aufgrund der aktuellen Cannabisdebatten ermöglichen, neue drogenpolitische Lösungen auszuprobieren, insbesondere mithilfe von Pilotprojekten.

Angesprochen werden muss auch die Rolle des Föderalismus, der als Chance wie auch als Hindernis für die Einführung einer kohärenten Suchtpolitik gesehen werden kann. Da das Betäubungsmittelgesetz ein Bundesgesetz ist, dessen Umsetzung Sache der Kantone ist, ermöglicht

es die Einführung von massgeschneiderten Lösungen, die auf kantonale Probleme eingehen. Das führt jedoch zu einer uneinheitlichen, manchmal sogar gegensätzlichen Drogenpolitik. Für Suchtbetroffene gibt es daher je nach Wohnort unterschiedliche Möglichkeiten zur Behandlung und Schadensminderung. Das Massnahmenpaket MaPaDro des Bundes, dessen Ziel die Reduzierung der Drogenprobleme war, ermöglichte eine bessere Koordination und vermehrte Unterstützung der Akteure der Drogenpolitik. Die Massnahmen zeigen, dass ein weniger riskanter Konsum ein mögliches und nötiges Ziel ist, und zwar nicht nur bei herkömmlichen Drogen, sondern auch in allen anderen Bereichen, die zu Abhängigkeiten führen können, wie Spiele oder übermässige Internetnutzung. Man muss daher weiterhin Massnahmen fördern, mit denen sich die gesetzten gesundheitspolitischen Ziele sowie eine verantwortungsvolle Verwendung der Substanzen erreichen lassen, wobei die Wirkung der getroffenen Massnahmen zu überprüfen ist. Projekte zur Cannabisregulierung können somit auf dem Weg hin zu einem weniger

riskanten Konsum eine logische Fortsetzung der bisher eingeführten Massnahmen sein. Schliesslich ist das MaPaDro in die Weiterentwicklung der Nationalen Strategie Sucht einzubeziehen, die Teil der Gesamtstrategie Gesundheit2020 ist. Suchtpolitik kann nämlich nicht isoliert betrieben werden, als wäre sie ein völlig eigenständiger politischer Bereich. Vielmehr muss die Verzahnung mit anderen Bereichen wie der Sozialpolitik oder sogar der Wirtschaftspolitik berücksichtigt werden.



Marina Carobbio, Nationalrätin Kanton Tessin, Präsidentin Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS-CPA)

hat sich nach jahrelangem Anstieg stabilisiert. Ausserdem möchte mehr als die Hälfte der Menschen, die rauchen, damit aufhören. Wir haben also dank den Nationalen Präventionsprogrammen Tabak, Alkohol und Ernährung und Bewegung in den letzten acht Jahren einiges erreicht. Dank dem Massnahmenpaket Drogen, welches auf der international als vorbildlich geltenden Schweizer Viersäulenpolitik basiert, steht den Betroffenen ein umfangreiches Hilfsangebot im Bereich der Prävention, der Therapie und der Schadensminderung zur Verfügung. Dies führte zu einem erheblichen Rückgang der Todesfälle und der Beschaffungskriminalität, zu einer besseren Gesundheit der Abhängigen und dem Verschwinden der offenen Drogenszenen. Prävention lohnt sich auch auf volkswirtschaftlicher Ebene. Jeder Franken, der in die Präventionsarbeit investiert wird, zahlt sich um ein Vielfaches aus. Hinzu kommen die Vorteile, die unbezahlbar sind und bleiben: die länger währende Gesundheit und die gewonnene Lebensqualität.

Die zunehmende Bedeutung der nichtübertragbaren Krankheiten

Die drei Programme und das Massnahmenpaket wurden erfolgreich abgeschlossen. Doch Lebensumstände ändern sich stetig. Es braucht daher eine kontinuierliche Anpassung der Strategien und Massnahmen. Ein Blick auf die Krankheiten, die in den Industrienationen am meisten verbreitet und weltweit auf dem Vormarsch sind, verdeutlicht noch einmal den Stellenwert der Aufgaben, die vor uns liegen.

Rund zwei Drittel der Todesfälle gehen auf vier Krankheiten zurück: auf Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen. Hinzu kommen Behandlungen wegen chronischer Erkrankungen des Bewegungsapparates und psychischer Leiden. Die Krankheiten werden in der Fachwelt unter dem Begriff nichtübertragbare Krankheiten zusammengefasst, auf Englisch non-communicable diseases, kurz: NCD. Diese Krankheiten verursachen 80 Prozent der heutigen Ge-

sundheitskosten. Und da die Zahl älterer Menschen wächst und im Alter die Wahrscheinlichkeit, an chronischen Erkrankungen zu leiden, zunimmt, ist diese Tendenz steigend. Diese Krankheiten sind daher die grösste Herausforderung für unser Gesundheitswesen, nicht zuletzt auch wegen der beachtlichen Folgen im Bereich der Kosten. Im Zeitalter der steigenden Krankenkassenprämien ist das ein Befund, der uns nicht kaltlassen darf. Für den Bundesrat war mit dieser Ausgangslage klar, dass wir weitere Anstrengungen unternehmen müssen. In seiner Strategie Gesundheit2020 hat er daher unter anderem das Ziel gesetzt, die Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung zu intensivieren. Er sieht Massnahmen in den Bereichen nichtübertragbare Krankheiten, psychische Gesundheit und Sucht vor.

Bund, Kantone, die Gesundheitsförderung Schweiz und viele Partner haben deshalb die Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, die NCD-Strategie, erarbeitet. Mit der neuen Strategie sollen die Ressourcen von Bund, Kantonen und privaten Akteuren künftig noch gezielter eingesetzt, die Aktivitäten optimal koordiniert und auf gemeinsame Ziele ausgerichtet werden. In Ergänzung zur NCD-Strategie wurde die Strategie Sucht erarbeitet. Sie bildet einen übergreifenden Orientierungs- und Handlungsrahmen und beschreibt die Ausrichtung der schweizerischen Suchtpolitik für die kommenden Jahre. Mit der Nationalen Strategie Sucht reagieren wir auf den Umstand, dass viele Substanzen und Verhaltensweisen heute gleichzeitig auftreten und immer wieder neue Formen der Abhängigkeit hinzukommen. Dabei basiert sie auf dem Gleichgewicht zwischen Eigenverantwortung und Unterstützung für jene, die diese nötig haben. Beide Strategien schliessen an die vier Nationalen Programme an, die Ende 2016 ausgelaufen sind.

Das grosse Potenzial der Nationalen Strategien liegt im Zusammenwirken der massgebenden Akteure. Bewährte Massnahmen führen wir auch in den neuen Strategien weiter. Wir wollen uns aber

auch der in den vergangenen Jahren erkannten Defizite annehmen. Zum einen werden wir uns noch stärker auf die Praxis ausrichten und uns gezielter an gefährdete oder betroffene Bevölkerungsgruppen wenden. Denn auch in der Schweiz, die international ein vorbildliches Gesundheitssystem ausweist, unterscheiden Herkunft, Bildung und sozialer Status noch immer zu häufig über das gesundheitliche Wohlergehen. Die Gesundheitsversorgung ist ein weiteres wichtiges Handlungsfeld der beiden Strategien. Menschen, die ein erhöhtes Erkrankungsrisiko aufweisen oder bereits erkrankt sind, sollen mit bedarfsgerechten Angeboten unterstützt werden, welche den Krankheitsverlauf mildern und verbessern. Die Prävention wird vermehrt in die medizinische Versorgungskette integriert. Dabei kommt der Ärzteschaft, dem Pflegepersonal und weiteren Gesundheitsfachpersonen eine zentrale Rolle zu. Schnittstellen und die Zusammenarbeit innerhalb und ausserhalb des Gesundheitswesens sollen verbessert werden, um eine koordinierte Versorgung zu gewährleisten. Nebst der Förderung und Erhaltung der körperlichen Gesundheit ist auch der psychischen Gesundheit Sorge zu tragen. Sie steht oft im Zusammenhang mit den Risikofaktoren Alkohol, Tabak, Drogen, Ernährung und Bewegung. Die Massnahmen der Strategien NCD und Sucht werden folglich auch mit Massnahmen zur Prävention psychischer Erkrankungen koordiniert.

Die Schwerpunkte sind also gesetzt. Mit den Erfahrungen der letzten Jahre machen wir uns auf in die Zukunft. Im Zentrum unserer Arbeit steht der Mensch, dessen Gesundheit uns am Herzen liegt. Er soll möglichst lange gesund leben können. Und dies Tag für Tag. Wir sind überzeugt, mit den neuen Strategien NCD und Sucht, die in diesem Jahr gestartet sind, einen wesentlichen Beitrag an das Wohlbefinden der Bevölkerung zu leisten.

Kontakt:

Roy Salveter, Leiter Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, roy.salveter@bag.admin.ch

Als das Präventionsgesetz 2012 im Ständerat scheiterte, war es nicht das Gesetz an und für sich, das man bodigte. Es war auch damals unbestritten, dass Prävention wirkt. Es scheiterte vielmehr an der Diskussion um die Ausgabenbremse und entbehrte damit nicht einer gewissen Ironie. Sollten doch mit der Umsetzung des Präventionsgesetzes gerade die künftigen Gesundheitskosten gebremst werden, und das erst noch mit einem vergleichsweise geringen Einsatz an finanziellen Mitteln. Wirft man einen Blick auf die ausgegebenen Franken für präventive und gesundheitsförderliche Massnahmen, zeigt sich nämlich, dass diese sich auf jeden Fall lohnen: Jeder in die Tabakprävention investierte Franken spart 41 Franken an Kosten, in der Alkoholprävention sind es 23 Franken.

Rund die Hälfte der nichtübertragbaren Krankheiten sind durch den individuellen Lebensstil beeinflusst, was zeigt, wie wichtig es ist, sich regelmässig zu bewegen, sich ausgewogen zu ernähren, mässig zu trinken und aufs Rauchen zu verzichten. Die Menschen leben dadurch nicht nur länger gesund, sie können auch aktiver und mit mehr Lebensqualität und Freude am privaten und am Arbeitsleben teilnehmen. Die von 2008 bis 2016 gelaufenen Nationalen Präventionsprogramme haben den Menschen nicht nur aufgezeigt, wie sie sich gesundheitsförderlicher verhalten können, sie haben auch schweizweit Strukturen geschaffen, damit sich Partner und Akteure koordiniert, effizient und zielgerichtet für die Reduzierung des Konsums von Alkohol, Tabak oder Drogen, für mehr Bewegung und eine ausgewogene Ernährung einsetzen können.

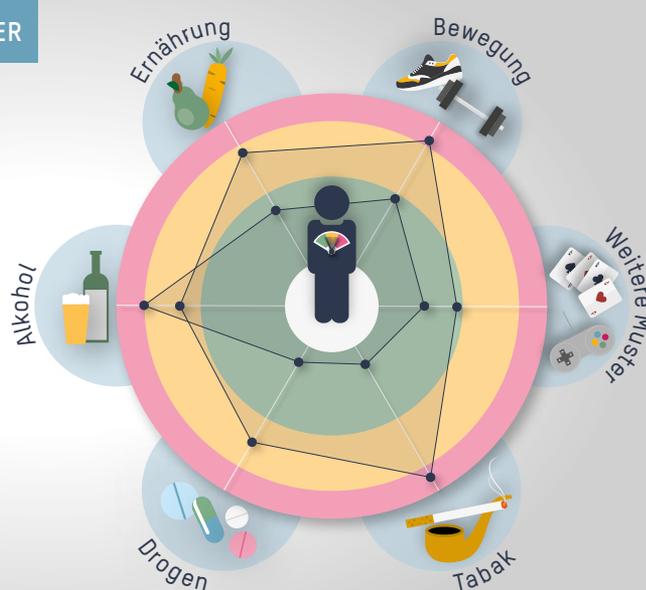
Die Nationalen Strategien Sucht und NCD führen die bisherigen Programme ab diesem Jahr zusammen. Sie wollen den Austausch unter den Akteuren nochmals verstärken und die Mittel noch zielgerichteter einsetzen. Die Menschen sollen dort angesprochen werden, wo sie sich aufhalten, sei es im privaten Umfeld, als Patient oder Patientin oder als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer. Deren jeweilige Lebensphase und insbesondere die Übergänge von der einen in die andere sollen mitberücksichtigt werden (Familiengründung, Etablierung im Beruf, Krisen etc.). Allen Partnern, die sich für die Umsetzung der Programme eingesetzt haben und sich nun in der Umsetzung der Strategien Sucht und NCD für die Gesundheit der Menschen in der Schweiz engagieren, sei an dieser Stelle herzlich gedankt.



Andrea Arz de Falco
Vizedirektorin Bundesamt für Gesundheit

INDIVIDUELLE VERHALTENS- UND KONSUMMUSTER

- Jede Person hat individuelle Verhaltens- und Konsummuster. Die Verhaltensweisen sind nicht statisch, sondern wandeln sich je nach Lebensphase und Alter. Damit verändert sich auch die Verhaltensbilanz jedes Einzelnen im Verlauf des Lebens.
- Das Individuum und sein Umfeld, seine Lebensumstände und seine Fähigkeit, die eigene Lebenswelt mitzugestalten, sind für den Umgang mit Sucht oder Risikofaktoren zentral. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz jedes Einzelnen ist deshalb ein wichtiger Bestandteil der Prävention und der Suchthilfe.



Viele Programmziele erreicht – gemischte Bilanz auf politischer Ebene

Interview mit Andreas Balthasar. Andreas Balthasar hat die Programme Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung und das Massnahmenpaket Drogen nach deren erster Laufzeit evaluiert. Wir wollten von ihm wissen, wie sein Gesamtüberblick auf die Programme aussieht, wo er deren besondere Erfolge ausmacht, was bei der Gestaltung von Programmzielen zu berücksichtigen ist und welches die Herausforderungen der künftigen Präventionsprogramme sind.

spectra: Welche Bilanz ziehen Sie aus den acht Jahren Laufzeit der Programme?

Prof. Andreas Balthasar: Eine gemischte Bilanz. Grundsätzlich haben sich die Programme positiv entwickelt. Das Wichtigste ist sicher, dass die Stakeholder, die NGOs und die Verwaltung, zusammen wichtige Schritte hin zu einer gemeinsamen Zielerreichung unternommen haben. Die Evaluationen haben gezeigt, dass die definierten Outcome- und Outputziele oft erreicht wurden. Durchgezogen ist die Bilanz auf politischer Ebene. Die Programme haben zwar viel gebracht hinsichtlich der Stärkung bestehender und neuer Angebote. Auch einige institutionelle Veränderungen wurden erreicht, denken wir nur an den Passivrauchschutz. Doch die Umsetzung ist durch die politische Dynamik gehemmt worden und gerade im Alkoholbereich sind wieder Rückschritte feststellbar. So ist die geplante Totalrevision des Alkoholgesetzes, welche strukturelle Präventionsmassnahmen enthalten hätte, aufgrund unüberbrückbarer Differenzen gescheitert. So viel zu einer generellen Bilanz.

Der Blick auf die einzelnen Programme zeigt, dass die einen eher vorangekommen sind als die anderen. Im Bereich Drogen hat sich die Problemsituation zum Teil verändert, neue Themen sind hinzugekommen. Die Präventionsakteure wissen heute aber relativ gut damit umzugehen. Beim Tabak schränkt das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen den Konsum in wichtigen Bereichen erfolgreich ein. Es hat aber gleichzeitig dazu geführt, dass an anderen Orten gar nichts mehr ging. In Sachen Alkohol etwa ist sehr wenig passiert. Das

Unser Gesprächspartner

Andreas Balthasar ist Titularprofessor für Politikwissenschaft, Schwerpunkt Gesundheitspolitik, an der Universität Luzern. 1991 gründete er Interface Politikstudien Forschung Beratung in Luzern. Er wirkt hauptsächlich als Evaluations- und Strategieberater verschiedener Bundesämter. Weiter bilden die Forschung in der Sozial- und Gesundheitspolitik und die Leitung komplexer Evaluationen Schwerpunkte seiner Tätigkeit. Andreas Balthasar lebt mit seiner Familie in Luzern.

liegt sicher auch am schwierigen Umfeld. Bei den Themen Ernährung und Bewegung sind gute Fortschritte erzielt worden, was etwa die Zusammenarbeit mit den Kantonen, mit der Industrie oder mit anderen Bundesämtern betrifft. Auch zeigen die Indikatoren, dass sich das Problem Übergewicht bei Kindern etwas entschärft hat.

Welche Programmmassnahmen haben sich besonders bewährt und welche sind in Bezug auf die Weiterentwicklung neuer Strategien wichtig?

Bewährt haben sich Massnahmen, die zusammen mit der jeweiligen Zielgruppe entwickelt wurden. Wenn also mit Hausärzten/-innen ein Präventionsprogramm entwickelt wird, dann stehen die Chancen gut, dass es von der Mehrzahl der Hausärzteschaft akzeptiert wird und Wirkung erzielen kann. Erfolgversprechend sind auch Peergruppen-Ansätze, das heisst etwa die Programmentwicklung unter Einbezug von Schülerinnen und Schülern oder Jugendlichen, die zugleich als Mittler einsetzbar sind. Das sind aufwendige Prozesse, aber Ansätze, die erfolgversprechend sind.

Wichtig ist – und das hat die NCD-Strategie (NCD = non-communicable diseases; nichtübertragbare Krankheiten) ja vor – mit den Präventionsanliegen in die bestehenden Organisationen und Institutionen hineinzukommen, beispielsweise in die medizinische Grundversorgung und in die Spitäler.

Für das BAG gilt primär: zuhören, auf die Bedürfnisse eingehen, aber auf der anderen Seite durchaus auch proaktiv neue Themen aufnehmen und etwas fordern. Denn die Kantone haben ganz andere Themen und Prioritäten als die Prävention. Im Fokus der kantonalen Gesundheitspolitik stehen die Spitalfinanzierung und die flächendeckende Gesundheitsversorgung, das heisst auch, in den Regionen sollen genügend Hausärzte/-innen verfügbar sein. Der Bund muss die kantonalen Akteure unterstützen, die in der Prävention aktiv sind, aber auch die Kantone fordern und ihnen sagen: «Achtung, psychische Gesundheit ist ein wichtiges Thema, Bewegung auch: Tut etwas, wir unterstützen euch.» Unangenehm sein können gehört dazu, das muss das BAG aushalten. Es geht im Themenbereich Gesundheitsförderung und Prävention nicht vorwärts, wenn darauf gewartet wird, was die Kantone wollen. Das ist allerdings ein Spannungsfeld, das nicht alle Bereiche gleich angehen können.

Sind über die acht Jahre Programmlaufzeit Veränderungen in der Gesellschaft festzustellen, was die Wahrnehmung und den Konsum legaler/illegalen Substanzen sowie die Wahrnehmung und die Einstellung gegenüber Ernährung und Bewegung betrifft?

Das Hauptziel der Tabakprävention ist

es, dass Nichtrauchen zur Normalität wird. Diesbezüglich konnten wichtige Schritte erreicht werden, gerade im Passivrauchschutz. Viele sagen heute allerdings: «Was gibt es jetzt noch zu tun? In öffentlich zugänglichen Innenräumen darf nicht mehr geraucht werden, was wollt ihr noch mehr?» Oft hört man, dass das Thema Tabak geregelt sei. Doch das ist es überhaupt nicht. Ein Blick ins Ausland zeigt, dass die Schweiz im Vergleich sehr verrauchert ist. Alkohol wird zunehmend Thema. Negative Äusserungen zu übermässigem Alkoholkonsum werden heute ernster genommen als früher. Doch politisch sind keine Mehrheiten für mehr Einschränkungen vorhanden. Institutionelle Vorkehrungen sind schwierig, auch wenn in Genf ein nächtliches Alkoholverkaufsverbot im Detailhandel eingeführt wurde. Das Thema ist zwar präsent, der Fortschritt auf politischer Ebene lässt jedoch auf sich warten. Den Präventionsbemühungen stehen auch die Mittel der Wirtschaft für Werbung usw. gegenüber. Alkoholprävention muss sich mit starken Gegenkräften auseinandersetzen. Die Situation scheint mir vergleichbar mit jener im Bereich Tabak vor 20 bis 30 Jahren.

«Wissenschaft, Praktikerinnen und Praktiker und Kantone: Sie alle begrüssen und brauchen eine ganzheitliche Strategie.»

Insgesamt ist klar, dass es gesellschaftliche Veränderungen gibt: Sie sind teilweise durch die Programme, teilweise durch andere Faktoren bedingt. Die Stärkung der bürgerlichen Kräfte im Parlament hemmt die Präventionsbemühungen natürlich. Die neuen Strategien sind da gefordert und der politische Rückhalt dafür ist momentan gering. Da heisst es am Ball bleiben, Koalitionen bilden und kleine, aber wichtige Schritte machen!

Und wie steht die Schweiz im internationalen Vergleich da?

Bei Tabak und Rauchen – ich habe es vorhin schon angetönt – steht die Schweiz international schlecht da. Bei uns herrscht eine verhältnismässig liberale Gesetzgebung und die Ratifizierung der Tabakkonvention der WHO steht immer noch aus, obwohl diese längst vom Bundesrat unterzeichnet ist. Die Tabakprävalenz ist vergleichsweise hoch. Betrachtet man die illegalen Drogen, ist die Schweiz ganz sicher sehr pionierhaft gewesen. Heute scheint sie diese Position etwas verloren zu haben. In den Bereichen Bewegung und Ernährung ist die Schweiz gut positioniert. Jugend+Sport etwa ist ein wichtiges Element des organisierten Sports. Im Bereich Alkohol, würde ich sagen, hat niemand die Lösung. Das habe ich beispielsweise mit Teilnehmenden des Masterstudiengangs «Health Science» in Luzern erfahren. In einem Referat

hat sich ein kommunaler Sicherheitsverantwortlicher für ein Verbot nach einer gewissen Uhrzeit ausgesprochen: Der öffentliche Raum werde sehr belastet und die Einweisungen ins Spital stiegen drastisch an. In der anschliessenden Diskussion meinte ein Teilnehmer aus Kanada, sie hätten extrem restriktive Gesetze betreffend den Alkoholkonsum Jugendlicher. Betrunken seien die Jungen trotzdem. Eine Teilnehmerin aus Kuba wiederum meinte, bei ihnen sei Alkohol kein Tabu. Jeden Tag würde Alkohol getrunken, schon Kinder erhielten Rum, das sei völlig normal. Am Ende der Diskussion stand die Einsicht, dass übermässiger Alkoholkonsum eng mit dem Wohlstand einer Gesellschaft zu tun habe. Die meisten Menschen haben wohl nichts gegen genussvollen Alkoholkonsum, wohingegen beim Rauchen inzwischen ein grosser Konsens vorhanden ist, dass dies der Gesundheit schadet.

2017 gingen die Nationalen Präventionsprogramme in die Nationale Strategie Sucht und die NCD-Strategie über. Welche Chancen und Risiken sehen Sie in diesen substanzübergreifenden gegenüber den bisherigen substanzbezogenen Strategien?

Eine substanzübergreifende Strategie ist aus Sicht der Wissenschaft sicher richtig. Sie stellt den State of the Art dar. Die Bevölkerung muss befähigt werden, sich gesundheitsförderlich verhalten zu können. Eine substanzübergreifende Strategie entspricht auch dem Bedürfnis der Praktikerinnen und Praktiker an der Front. Dazu gehören etwa Lehrpersonen. Sie schätzen es, dass eine einzige Fachperson mit den Schülerinnen und Schülern über alle Suchtthemen redet. Auch die Kantone und ihre kantonalen Fachstellen begrüssen es, wenn eine einzige Präventionsfachperson bei der Erarbeitung von Reglementen und Verordnungen mitwirkt. Wissenschaft, Praktikerinnen und Praktiker und Kantone: Sie alle begrüssen und brauchen eine ganzheitliche Strategie.

Und nun zum Aber. Die NGOs, welche sich seit Jahren für die Prävention in einem Substanzbereich einsetzen, sind natürlich in dieser Substanz verankert. Dort haben sie ihre Legitimation, ihre Netzwerke und ihre Kompetenz. Wenn ich mich seit 20 Jahren auf allen Ebenen für Alkoholprävention einsetze und Betroffene unterstütze, dann ist es sehr schwierig, mich und meine Institution neu zu positionieren und über das Engagement für die Ziele der NCD-Strategie zu legitimieren. Man darf also nicht unterschätzen, dass mit der substanzübergreifenden Strategie auch viel aufgegeben wird, zum Beispiel die bisherigen Commitments und die Positionierung. Das muss neu aufgebaut werden und das braucht Zeit. Aber es schafft auch Chancen und Synergiepotenziale, welche sich mittel- und langfristig auszahlen werden.



Eine besondere Herausforderung ist, dass NCD als Konzept schwer greif- und kommunizierbar ist. Die negativen Folgen von Alkohol, Tabak und Drogen – das kennen die Leute. Es gibt vielleicht jemanden im eigenen Umfeld, der ein Alkoholproblem hat. Man weiss also aus eigener Erfahrung, wie belastbar solche Situationen sein können, und hat eine gewisse Sensibilität entwickelt. Was NCD bedeutet und wie wichtig eine entsprechende Strategie ist, muss für die Bevölkerung noch fassbar gemacht werden.

Kann man den Erfolg von Programmen überhaupt messen?

Den einmal definierten Erfolg von Programmen kann man relativ gut messen. Die Frage ist nur, was Erfolg ist. Wir unterscheiden zwischen *Output*, *Outcome* und *Impact*.

Output sind die Leistungen: Wer macht was? Macht jemand etwas Neues, jetzt, da es dieses Programm gibt? Das kann relativ gut gemessen werden, kostet auch nicht viel und wird häufig in Selbstevaluationen gemacht. *Outcome* ist auf der nächsten Stufe angesiedelt, bei der Zielgruppe. Ist diese tangiert, das heisst etwa, gibt es einen Patienten, der mit einer neu entwickelten Checkliste für bestimmte Risikofaktoren beraten wurde und verändert dieser daraufhin sein Verhalten? Das ist relativ gut herauszufinden, ist methodisch aber aufwendig, weil es hierfür etwa eine Befragung braucht. Soll jedoch der *Impact* gemessen werden, das heisst ein gewünschter Effekt bei der Bevölkerung wie etwa die Reduktion der Tabakprävalenz oder die Senkung des Gewichts von Jugendlichen, dann wird es schwieriger. Der Beitrag eines komplexen Präventionsprogramms

zur Veränderung einer Prävalenz lässt sich in der Regel nicht zuverlässig ermitteln. Das liegt einerseits daran, dass Präventionsprogramme vielfach aus einer Kombination von Massnahmen bestehen, deren spezifische Wirkung sich kaum isolieren lässt. Andererseits wirken zahlreiche externe Faktoren auf das Verhalten oder auf Erkrankungen der Bevölkerung ein, was die Evaluation des Effekts eines Programms natürlich erschwert, wenn nicht gar verunmöglicht. Selbstverständlich müssen die entsprechenden Indikatoren beobachtet werden, ein Suchtmonitoring erstellt werden usw. Aber die Verbindung zwischen einem politischen Programm und der Entwicklung der Monitoringdaten ist am Ende nicht zuverlässig herzustellen. Das muss aber nicht unbedingt ein Problem darstellen, denn gehen *Output* und *Outcome* bei der Zielgruppe in die gewünschte Richtung und zeigt auch das Monitoring in die gewünschte Richtung, dann kann vermutet werden, dass das Programm zum Erfolg beiträgt.

Warum braucht es Wirkungsmodelle?

Wirkungsmodelle sind Veranschaulichungen der Wirkungslogik eines Programms. Sie tragen dazu bei, dass die Beteiligten ein gemeinsames Verständnis davon haben, was sie womit erreichen wollen. In der Prävention sind die Leute oft so intensiv mit ihrem Alltagsgeschäft beschäftigt, dass sie das grosse Ganze aus den Augen verlieren. Sich zu fragen, was trage ich mit meinem Projekt, zum Beispiel Ernährungsempfehlungen in Kinderspielgruppen, zum Gesamtprogramm bei, ist sehr wichtig. So sehen die Beteiligten, dass unter ande-

rem ihre Tätigkeit dazu führt, das Gewicht bei den Kindern zu reduzieren. Das Wirkungsmodell, in dem nach den Leistungen und den Wirkungen in der Zielgruppe beziehungsweise den Wirkungen in der Gesellschaft unterschieden wird, ist also ein wichtiges Hilfsmittel zur Visualisierung und Einbettung von Aktivitäten in einen komplexen Zusammenhang.

«Gehen *Output* und *Outcome* bei der Zielgruppe in die gewünschte Richtung und zeigt das Monitoring in die gewünschte Richtung, dann kann vermutet werden, dass das Programm zum Erfolg beiträgt.»

Gute Wirkungsmodelle entstehen dann, wenn die Beteiligten sie gemeinsam erstellen und dies als einen Prozess betrachten. Oft tragen Wirkungsmodelle dazu bei, Wichtiges von weniger Wichtigem zu unterscheiden und Aktivitätsschwerpunkte zu setzen. Ein Wirkungsmodell ist bei guter Visualisierung auch wertvoll für die Kommunikation, sei es für Kampagnen, für die politische Kommunikation oder für die Präsentation von Programmen oder Strategien bei Kantonen. Daher darf ein Wirkungsmodell nicht kompliziert sein. Und nicht zuletzt ist ein gutes Wirkungsmodell wichtig, um aufzuzeigen, wer welche Rolle einnimmt. Dass etwa die Beteiligten des BAG wissen, sie sind für die Grundlagen zuständig, für anderes hingegen nicht. Eine klare Rollenzuweisung wirkt entlastend für alle Beteiligten.

Die Ziele, die Präventionsprogramme erreichen wollen, hängen immer auch von der Mehrheitsfähigkeit bei Partnern und am Ende von der Politik ab. Wie geht man mit diesem Spannungsfeld bei der Zielsetzung um?

Es heisst vor allen Dingen, dass realistische Ziele gesetzt werden müssen. Gleichzeitig sollten die Ziele aber auch eine gewisse Herausforderung beinhalten. Ziele müssen zwischen den verschiedenen Akteuren verhandelt werden, bevor sie gesetzt werden. Es ist auch zulässig, die Ziele im Rahmen regelmässiger Selbstevaluationen zu revidieren. Fachleute für Strategieentwicklung und Evaluation können in diesem Prozess beratend zur Seite stehen. Meist müssen wir dabei sagen: «Die Ziele sind zu anspruchsvoll, das ist nicht realistisch.» Bei einem Vierjahresprogramm muss ich als Evaluator am Ende des zweiten Jahres eine Messung vornehmen, damit ich im dritten Jahr die Ergebnisse habe. Dann müssen bereits Entscheide über die Weiterführung gefällt werden. Evaluiert wird also oft früh. Dabei gilt es zu beachten, dass es gut ein Jahr dauern kann, bis ein Programm anläuft. Da muss man bei der Zielsetzung bescheiden bleiben. Des Weiteren müssen Ziele messbar sein. Da Evaluationen eher aufwendig sind, sollte man sich bereits beim Setzen von Zielen fragen, was für Daten bestehen und genutzt werden können und welche zwingend neu erhoben werden müssen. Bei Indikatoren zu Wirkungen in der Gesellschaft greift man meist auf bestehende Erhebungen zurück, im Gesundheitsbereich etwa auf die Schweizerische Gesundheitsbefragung oder auf das Suchtmonitoring.

Eine gute Zusammenarbeit zwischen dem BAG und den Partnern ist ein entscheidender Erfolgsfaktor für Programme. Wie beurteilen Sie die Rollenausgestaltung? Haben Sie Empfehlungen?

Ein Erfolgsfaktor wird in der NCD-Strategie bereits umgesetzt. Und der lautet: Kooperationen mit Kantonen, Berufsverbänden, NGOs, der Wirtschaft und allen anderen relevanten Akteurinnen und Akteuren suchen, sodass zusammen etwas entwickelt und vorangebracht werden kann. Die Herausforderung liegt im Spannungsfeld zwischen politischem Auftrag an das BAG, sich für die Gesundheit der Bevölkerung einzusetzen und in diesem Zusammenhang auch Probleme, wie psychische Krankheiten, gesundheitliche Auswirkungen von Vereinsamung im Alter usw. vorauszu sehen und präventiv anzugehen. Und auf der anderen Seite steht die Politik, die sagt: «Lasst die Leute doch in Ruhe und hört auf mit den guten Ratschlägen. Die Freiheit steht im Zentrum.» Diese Spannung auszuhalten, ist eine grosse Herausforderung für die öffentliche Hand.

Wichtige Weichen in der Tabakprävention sind gestellt

Nationales Programm Tabak 2008–2016 (NPT 2008–2016).

«Die tabakbedingten Todes- und Krankheitsfälle in der Schweiz sind reduziert.» Mit dieser Mission hat der Bundesrat im Jahr 2008 das NPT 2008–2016 verabschiedet und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit der Umsetzung beauftragt. Wie haben sich Tabakkonsum und -prävention seither entwickelt? Eine Bilanz.

Die Zahlen des Suchtmonitoring Schweiz belegen Erfolge der Tabakprävention in den Jahren 2008 bis 2016: Der Anteil Rauchender in der Bevölkerung ist von 27 Prozent (2008) auf 25 Prozent (2015) zurückgegangen. Positiv ist auch der Rückgang der Rauchenden bei den 15- bis 19-Jährigen von 26 Prozent (2008) auf 24 Prozent (2015). Besonders erfreulich ist der Trend beim Passivrauchen: Waren 2008 noch 21 Prozent der Bevölkerung unfreiwillig starkem Zigarettenrauch ausgesetzt, waren es 2015 noch 5,4 Prozent. Massgeblich dazu beigetra-



Nationales Programm Tabak 2008–2016: das Wichtigste in Kürze

- Mission:** Die tabakbedingten Todes- und Krankheitsfälle in der Schweiz sind reduziert.
- Oberziel 1:** Der Anteil der Rauchenden in der Wohnbevölkerung der Schweiz ist von 29% (2007) auf rund 23% gesunken.
- Oberziel 2:** Der Anteil der Rauchenden in der Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen ist von 24% (2007) auf unter 20% gesunken.
- Oberziel 3:** Der Anteil der Personen, die wöchentlich 7 Stunden oder mehr dem Tabakrauch anderer Personen (Passivrauchen) ausgesetzt sind, ist von 27% (2006) auf rund 5% gesunken.

gen hat die Umsetzung des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen, das im Mai 2010 in Kraft trat. Auch in Sachen Wissen und Einstellung hat sich in den letzten Jahren einiges bewegt. Die grosse Mehrheit der Bevölkerung weiss um die Schädlichkeit des Rauchens; sie befürwortet zu 58,1 Prozent (2015) ein allgemeines Tabakwerbeverbot und zu 69,7 Prozent ein Tabakwerbeverbot, das überall gilt ausser in den Verkaufsstellen.

Vier zentrale Handlungsfelder

Um die drei Oberziele (vgl. Box) des NPT 2008–2016 zu erreichen, wurden vier zentrale Handlungsfelder bearbeitet: «Information und Meinungsbildung», «Gesundheitsschutz und Marktregulierung», «Verhaltensprävention» und «Koordination und Zusammenarbeit».

1) Information und Meinungsbildung: von der Sensibilisierung zur Aktivierung

Bevölkerung und Entscheidungstragende müssen die Gefährlichkeit von Tabakprodukten kennen, damit die Akzeptanz für Präventionsmassnahmen gegeben ist. Um die Botschaften öffentlichkeitswirksam zu verbreiten, sind massenmediale Kampagnen ein geeignetes Mittel (s. Artikel zu den Tabakpräventionskampagnen). An der Schnittstelle von Kommunikation und Forschung steht das seit 2001 durchgeführte Tabakmonitoring Schweiz, das im Jahr 2011 in das Suchtmonitoring Schweiz überführt wurde. Die Ergebnisse dokumentieren die Veränderungen in der Bevölkerung beim Konsum und bei der Einstellung zum Rauchen.

2) «Gesundheitsschutz und Marktregulierung»: Gesetze und Steuerpolitik weiter ausbauen

Im Zentrum standen die vielfältigen Bestrebungen, die gesundheitsschädigende Wirkung des Tabakkonsums durch strukturelle Massnahmen einzudämmen. Die gesetzlichen Grundlagen zu Konsum, Herstellung, Vertrieb, Werbung usw. betreffend Tabakprodukte sollen den neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen und den international geltenden Standards angepasst werden. Seit dem 1. Mai 2010 ist ausserdem das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen in Kraft, das in geschlossenen und öffentlich zugänglichen Gebäuden das Rauchen verbietet. Dadurch konnte die Passivrauchexposition der Bevölkerung stark reduziert werden. Neben Gesetzesbestimmungen sind auch Tabaksteuererhöhungen ein äusserst wirksames Präventionsinstrument. Im Rahmen der Revision des Tabaksteuergesetzes hat sich der Nationalrat Ende 2016 entschieden, die Kompetenz des Bundesrates zur Erhöhung der Tabaksteuer nicht zu erneuern. Ein weiteres Projekt war die Erarbeitung eines neuen Tabakproduktegesetzes. Im Tabakproduktegesetz sollen die bestehenden Tabakbestimmungen aus dem auslaufenden Lebensmittelgesetz zusammengefasst werden. Ende 2016 hat das Parlament den Entwurf Tabakproduktegesetz an den Bundesrat zurückgewiesen. Der Bundesrat wurde beauftragt, den Entwurf zu überarbeiten.

3) Verhaltensprävention: BAG mit subsidiärer Rolle

Im Zentrum der Verhaltensprävention stehen jene Aktivitäten, die auf die Vermeidung oder Verminderung von gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen abzielen. Die Federführung für Massnahmen der Verhaltensprävention liegt bei den Kantonen, Gemeinden und

Tabakpräventionskampagne: Information und Sensibilisierung

Ein wichtiges Ziel des NPT 2008–2016 war es, die Bevölkerung für die schädlichen Folgen des Rauchens zu sensibilisieren und die Vorteile des Nichtrauchens zu betonen. Seit 2008 hat das BAG zwei Tabakpräventionskampagnen realisiert. In die Jahre 2008–2009 fiel die letzte Phase der Bravo-Kampagne. Mit dem Slogan «**Eigentlich logisch – Weniger Rauch, mehr Leben**» rückte die Botschaft ins Zentrum, mit der die neue soziale Regel des Nichtrauchens weiter etabliert werden sollte: Im gesellschaftlichen Zusammenleben gilt Nichtrauchen als selbstverständlich. Der Mehrwert einer Schweiz mit weniger Rauch wurde direkt erfahrbar gemacht. Men-

schen in allen Lebenssituationen erzählten in Testimonials ihre Erfahrungen im Umgang mit dem Tabakkonsum. Die Kampagne wurde so zur Dokumentation des gesellschaftlichen Wandels. Die erste Tabakpräventionskampagne der Dachmarke SmokeFree (2011–2012) machte die Bevölkerung darauf aufmerksam, welche individuellen Vorteile Nichtraucher geniessen. Die Kampagne unterstrich das positive Image der Rauchfreiheit. Kernstück war das leere SmokeFree-Päckchen mit der unmissverständlichen Botschaft «**Keine Zigarette ist besser**». Die Angebote der Marke SmokeFree boten damit eine attraktive Alternative zur Welt der Tabak-

industrie. Nichtraucher und ehemals Rauchende wurden in ihrem Verhalten bestärkt und Rauchende zum Nachdenken animiert.

Die aktuelle SmokeFree-Kampagne (2014–2017) setzt sich zum Ziel, ein Leben ohne Tabak zu fördern und Unterstützungsangebote für den Rauchstopp bekannt zu machen. Die Kampagne von Bund, Kantonen und Nichtregierungsorganisationen arbeitet mit dem Slogan «**Ich bin stärker**». Mehr als die Hälfte der Rauchenden gibt an, das Rauchen aufgeben zu wollen. Oft mangelt es aber am konkreten Entschluss. Mit verschiedenen Massnahmen unterstützt die Kampagne Rauchende dabei, mit dem

Rauchen aufzuhören, und bestärkt das Nichtrauchen als gesellschaftliche Selbstverständlichkeit. Die massenmediale Dachkampagne wird von zwei Teilprojekten flankiert, die gemeinsam mit Partnerorganisationen umgesetzt werden: die SmokeFree Buddy App – eine Partner-Rauchstopp-Applikation für Smartphones – und der SmokeFree-Fotoautomat, der unter fachlicher Begleitung in der ganzen Schweiz auf Tournee ist und die Auswirkungen des Rauchens auf den eigenen Alterungsprozess veranschaulicht.

Mehr zur Tabakpräventionskampagne auf Seite 11.

Präventionsinstitutionen. Das BAG tritt in diesem Handlungsfeld nur subsidiär in Erscheinung. Das NPT 2008–2016 legte einerseits den Fokus auf die Jugend. Gerade junge Nichtraucher sollen darin unterstützt werden, mit Rauchen gar nicht erst anzufangen. Andererseits lag der Fokus auf der Förderung des Rauchstopps. Seit Anfang 2010 wird mit kombinierten Bild- und Textwarnhinweisen auf Tabakprodukten auch auf die Rauchstopplinie 0848 000 181 hingewiesen. Die Rauchstopplinie wird vom Tabakpräventionsfonds (TPF) finanziert und von der Krebsliga Schweiz betrieben. Weitere Tabakpräventionsprojekte sind in der TPF-Projektbank zu finden.

4) Koordination und Zusammenarbeit: Beziehungen zu Umsetzungspartnern stärken

Die Koordination der Massnahmen im Rahmen des NPT 2008–2016 und die Zusammenarbeit der Beteiligten (Bund, Kantone, NGO, Fachverbände, Private) ist eine Schlüsselaufgabe des BAG. Die strategische Leitung (BAG, Eidgenössische Kommission für Tabakprävention, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, TPF) und die operative Leitung des NPT 2008–2016 haben ihre Arbeit 2008 aufgenommen. Sie haben versucht, Synergien noch stärker zu nutzen und den Erfahrungsaustausch zu intensivieren. Dies im Sinne von «one goal, many voices». Dazu wurden die Partnerplattform Tabakprävention sowie kantonale Austauschplattformen in der Deutschschweiz und der Romandie etabliert. Insbesondere zu den Kantonen konnte der Kontakt und die Zusammenarbeit verstärkt werden.

Trotz der positiven Entwicklungen ist der Handlungsbedarf in der Tabakprävention nach wie vor hoch. Pro Tag sterben in der Schweiz 25 Personen an den Folgen des Tabakkonsums. Für die Allgemeinheit entstehen Kosten von rund 5 Milliarden pro Jahr. Das Rauchen ist und bleibt die wichtigste Einzelursache für den Verlust von Lebensqualität und Lebensjahren. Tabak ist der wichtigste Risikofaktor für nichtübertragbare Krankheiten (z.B. Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen). Die Tabakprävention muss daher im Fokus der öffentlichen Gesundheit bleiben.

Das BAG verfolgt auch weiterhin die aktuelle Entwicklung rund um den Tabakkonsum. Nur so kann eine zeitgemässe und wirksame Tabakprävention betrieben werden. Dies geschieht 2017–2024 im Rahmen der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und der Nationalen Strategie Sucht.

Kontakt:
Patrick Vuillème, Sektion Politische Grundlagen und Vollzug,
patrick.vuilleme@bag.admin.ch

Erinnerungen an die Umsetzung des Nationalen Programms Tabak

Das Nationale Programm Tabak 2008–2016 wurde zusammen mit diversen Partnern umgesetzt. Was bleibt ihnen von der Umsetzung des Programms in Erinnerung?



Dr. Andrea Arz de Falco
Vizedirektorin,
Bundesamt
für Gesundheit

«Die effektivste Massnahme, deren Auswirkungen im ÖV und in Gastrobetrieben ich auch persönlich sehr schätze, ist die Annahme und Umsetzung des Passivrauchschutzes. Meine «Lieblingsmassnahme» war aber eindeutig die erste Welle der SmokeFree-Kampagne, der es gelungen ist, das coole Feeling des Nichtrauchens in überzeugende Bilder umzusetzen.»



Stefan Christen
Leiter ZEPRA, Gesundheitsdepartement SG

«Dank des Tabakpräventionsprogramms St.Gallen rückten staatliche und nicht staatliche Akteure der Tabakprävention näher zusammen. Aufgrund des gezielten Austauschs wurden Zuständigkeiten geklärt, Doppelspurigkeiten vermieden, Erfahrungen geteilt und neue Ideen kreiert. Die Basis für eine effiziente Tabakpräventionsarbeit ist gelegt.»



Myriam Pasche
Direktorin ad interim,
Ligues de la santé,
Kanton Waadt

«Die vergangenen Jahre haben sowohl den Kantonen als auch dem Bund erlaubt, ihre Bemühungen innovativer und niederschwelliger Projekte weiter zu verfolgen. Das Aufeinandertreffen mehrerer Risikofaktoren ist der Ausgangspunkt, auf dem Fachleute

und Behörden für die gesamte Bevölkerung ein gesundheitsförderliches Umfeld weiterentwickeln müssen.»



Verena El Fehri
Geschäftsführerin AT
Schweiz

«Das Scheitern der Klage von Philip Morris gegen die strengen Vorschriften zur Tabakkontrolle in Uruguay zeigt, dass doch nicht immer gewinnt, wer am meisten Geld hat. Der Entscheid ist wegweisend. Wird doch der Gesundheitsschutz, wie er in der Rahmenkonvention der WHO definiert wird, über den Investitionsschutz gestellt.»



Catherine Abbühl
Leiterin Rauchstopplinie,
Krebsliga Schweiz

«Die Rauchstopplinie – ein evidenzbasiertes Angebot der Krebsliga – baute ihre Dienstleistungen laufend aus und begleitet heute Rauchende erfolgreich in 10 Sprachen. Dies dank der Finanzierung durch den Tabakpräventionsfonds. Die Krebsliga sensibilisiert die Bevölkerung rund ums Thema Tabak – zuletzt als Partner der SmokeFree-Kampagne.»



Elena Strozzi,
Bereichsleiterin Politik,
Gesundheitsförderung
und Kommunikation,
Lungenliga Schweiz

«Der grösste Erfolg des NPT 2008–2016 war zweifellos das 2010 in Kraft gesetzte

Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen. Zudem konnte die 2012 im Abstimmungskampf zur Volksinitiative zum Schutz vor Passivrauchen entstandene Allianz mit den Tabakpräventionspartnern anlässlich der jährlichen Partnerplattform Tabakprävention weiter gepflegt werden.»



Dr. Lucrezia Meier-Schatz
Präsidentin EKPT

«Für die Erreichung der anspruchsvollen strategischen Ziele zur Reduktion des

Tabakkonsums und der durch den Tabak verursachten Gesundheitskosten braucht es weit mehr als nur das wertvolle Engagement der Kantone und der verschiedenen Partnerorganisationen: Es braucht auch die Einsicht der Politik, dass Prävention Leben rettet und Gesundheitskosten reduziert.»



Patrick Vuillème
Leiter a.i. NPT bis
Ende 2016, Bundesamt
für Gesundheit

«Eine der Innovationen des NPT 2008–2016 war das

Etablieren der Partnerplattform Tabakprävention, die die Umsetzung des Programms unterstützte. Dort konnten sich die Umsetzungspartner jährlich treffen und austauschen. Obwohl die Idee einer solchen Plattform bereits ab dem Jahr 2000 im Raum stand, wurde sie erst 2012 realisiert. Was lange währt, ...»

Erlebnisbericht von Isabelle Egger, Beauftragte für Gesundheitsförderung des Kantons Zug und Mitglied der Steuergruppe Tabak

Seit bald vier Jahren wirke ich in der Steuergruppe von SmokeFree mit.

Die Botschaft der Kampagne trifft auch auf mich zu: «Ich bin stärker.»

- weil ich in 21 Steuergruppensitzungen mit Experten der Tabakprävention, der Kampagnendurchführung und der Kommunikation Wissen und Erfahrungen austauschte,
- weil wir uns gemeinsam intensiv mit Aufgaben einer weitreichenden Kampagne befassten,
- weil ich die Interessen des Kantons Zug förderlich einbrachte und
- weil ich Erkenntnisse wirkungsvoll in meine Arbeit zurücktragen kann,

beispielsweise bei der Umsetzung der Zuger Kampagne «Alter hat Potenzial».

Die Mitglieder des Steuergremiums vertreten NGOs, Bund und Kantone und bringen verschiedenartige und ebenbürtige Qualifikationen mit. Wir pflegen eine wertschätzende Zusammenarbeit, wodurch wir als Team kreative Lösungen finden. Die Buddy-App und der SmokeFree-Fotoapparat sind sehr innovativ.

Die Ergebnisse der Kampagne stimmen mich positiv. SmokeFree ist in der ganzen Schweiz bekannt und die Angebote

werden erwartungsgemäss gut genutzt. Die Tabakprävention bewegt sich in einem kraftvollen Spannungsfeld, was per se die positive Resonanz eher hemmt. Deshalb bin ich insgesamt mit den Erfolgen zufrieden.



Dr. sc. hum. Isabelle Egger-Tresch, Beauftragte für Gesundheitsförderung des Kantons Zug

Rückblick auf acht Jahre Nationales Programm Alkohol

Nationales Programm Alkohol 2008–2016 (NPA 2008–2016).

Alkohol ist ein fester Bestandteil unserer Kultur – sei es das Glas Rotwein zum Essen, der Prosecco zum Anstossen oder das Feierabendbier. Dennoch: Alkohol ist kein normales Konsumgut und der Umgang mit ihm will gelernt sein. Der Grossteil der Bevölkerung weiss zwar, wie mit Alkohol umgehen, doch ungefähr jede fünfte Person trinkt zu viel, zu oft oder zur falschen Zeit. Rund die Hälfte allen Alkohols wird von 11 Prozent der Bevölkerung getrunken. Übermässiger Alkoholkonsum ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für chronische Krankheiten, führt zu Belastungen im Umfeld und bringt Gefahren auf die Strasse. Jährlich entstehen dadurch gesellschaftliche Kosten von etwa 4,2 Milliarden Franken. Im Interesse aller setzte sich im Jahr 2008 das Nationale Programm Alkohol das Ziel: «Wer alkoholische Getränke trinkt, tut dies, ohne sich selber und anderen Schaden zuzufügen.»

Der Bundesrat hat 2005 das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) und damit das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit der Überprüfung der schweizerischen Alkoholpolitik betraut. Die partizipative Erarbeitung eines Strategiepapiers zeigte, dass sowohl auf institutioneller als auch auf Bevölkerungsebene Defizite herrschten:

- Die Koordination zwischen den Akteuren im Bereich Alkohol auf der nationalen, kantonalen und kommunalen Ebene ist unzureichend. Der Austausch zwischen den Akteuren ist eingeschränkt.
- Es bestehen Informationsdefizite. Die Alkoholpolitik leidet unter einem Vermittlungsdefizit. Die Bevölkerung ist sich der Folgen problematischen Alkoholkonsums zu wenig bewusst.
- Der Vollzug von bestehenden Gesetzen, beispielsweise das Abgabalter von Alkohol, funktioniert nur begrenzt und die bestehenden Spielräume für eine engagierte Alkoholprävention werden unterschiedlich genutzt.

Die Wichtigkeit eines von allen Akteuren der Alkoholprävention gemeinsam getragenen Vorgehens wurde damit deutlich gemacht. Der Startschuss für das erste Nationale Programm Alkohol 2008–2012 fiel am 18. Juni 2008 mit dessen Verabschiedung durch den Bundesrat.

Abgestimmte Aktionen unter gemeinsamem Dach

Das Ziel des NPA war es, die Kompetenzen der Menschen im Umgang mit Alkohol zu stärken und den Alkoholmissbrauch einzudämmen. Um das zu erreichen, brauchte es die Zusammenarbeit von verschiedensten Akteuren wie dem Bund, den Kantonen, den Gemeinden und NGOs, aber auch von Schu-

len, Arztpraxen und der Polizei. Das NPA verfolgte sieben Oberziele in zehn Handlungsfeldern. Themenbereiche wie beispielsweise der Jugendschutz, die Einstellung der Bevölkerung oder die Verminderung der sozialen Folgen durch übermässigen Konsum wurden darin definiert.

Das NPA fungierte als Dach für vielfältige Massnahmen in allen Handlungsbereichen. Die Aufsicht oblag einer strategischen Leitung, bestehend aus dem BAG, der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV), der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen (EKAL) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Dem BAG kam eine koordinierende Rolle zu. Es trug die Verantwortung für die nationale Kampagne und die begleitende Kommunikation, für Forschung, Monitoring und Evaluation sowie die Entwicklung und Verbreitung von Best Practices.

Die Umsetzung lag beim BAG und bei der Begleitgruppe bestehend aus EAV, EKAL, Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), Bundesamt für Strassen (ASTRA), Sucht Schweiz, Fachverband Sucht, Blaues Kreuz, Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREA), Info-drog, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände (SAJV), Ticino Addiction, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, Konferenz der städtischen Sicherheitsdirektorinnen und -direktoren (KSSD) sowie bis zu deren Auflösung der Expertengruppe Weiterbildung Sucht (EWS). Diese Institutionen von nationaler Bedeutung übernahmen die Federführung für die Aktivitäten und stimmten sie mit den kantonalen Stellen ab.

Zu Beginn des Programmes wurde viel in den Aufbau der Koordinationsarbeit investiert: Austauschplattformen und neue Instrumente wurden geschaffen, Massnahmen zu Testkäufen, Schulungen des Verkaufspersonals im Sinne des Jugendschutzgesetzes, die Förderung von kantonalen Aktionsplänen (KAP) und die Alkoholpräventionskampagne «Ich spreche über Alkohol» mit dem Herzstück Dialogwoche Alkohol konnten umgesetzt werden. Ein zentrales Element war auch der neue Finanzierungsprozess, der Transparenz schuf, Innovation förderte und einen kohärenten Mitteleinsatz ermöglichte.

In den Jahren 2010 und 2011 wurde das Programm erstmals evaluiert. Der Bericht kam zum Schluss, dass das NPA als nationale Dachstrategie ein wirkungsvolles Instrument darstellt, da es den verschiedenen Akteuren Orientierung und Rückhalt bot. Die Akteure tauschten sich vermehrt aus und die Fachleute, die Bevölkerung und die Politik konnten stärker sensibilisiert werden. Der Verzicht auf strukturelle Massnahmen aufgrund fehlender politischer Mehrheitsfähigkeit wurde hingegen kritisiert. Die Schlussfolgerung jedoch war deutlich: Das Programm sollte verlängert werden, es sei auf gutem Weg.

Die Konsolidierungsphase – Verlängerung des NPA bis 2016

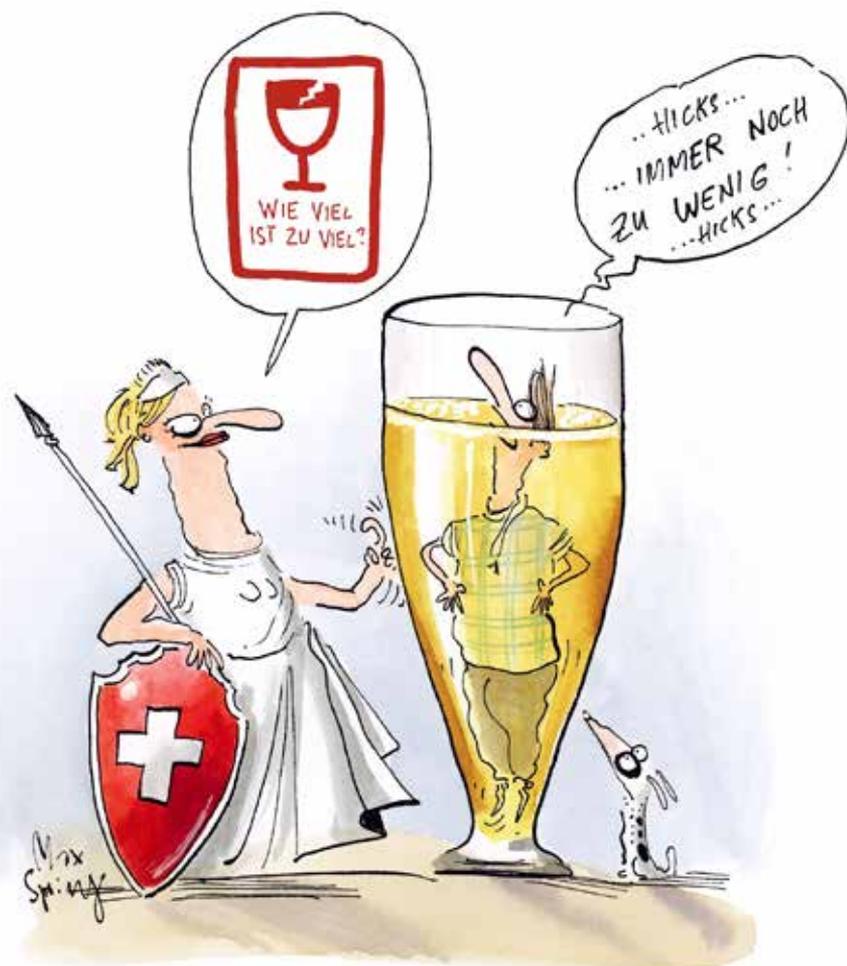
Um den längerfristigen Erfolg des Programms zu sichern, verlängerte der Bundesrat das NPA im Mai 2012. Gleichzeitig erfolgte eine Bündelung der Ressourcen und drei Anliegen wurden in den Mittelpunkt gerückt: der Jugendschutz, die Sensibilisierung der Bevölkerung für die Schädlichkeit des problematischen Konsums und die verbesserte Koordination der vielfältigen Präventionsaktivitäten.

Die Zusammenarbeit mit den Partnern hatte sich über die ersten Jahre gut eingespielt und gemeinsam konnte man in der zweiten Programmhälfte in der Zielerreichung voranschreiten. Bewährtes aus den ersten vier Jahren wie beispielsweise die KAP-Tagungen oder das Gesuchverfahren wurden weitergeführt. Ebenfalls fortgesetzt wurde das seit 2011 jährlich durchgeführte Suchtmonitoring, welches Daten zum Konsum und zur Einstellung der Bevölkerung gegenüber Alkohol lieferte. Zusätzlich dazu ergänzten Studien zu Alkoholintoxikationen, Gewalt und Alkohol und den gesellschaftlichen Kosten des Alkoholmissbrauchs die bis 2008 lückenhafte Datenlage. Die 2011 erstmals lancierte nationale Dialogwoche Alkohol unter dem Motto «Ich spreche über Alkohol» wurde partnerschaftlich und bottom-up organisiert. Dies mit dem Ziel, die Koordination und Vernetzung unter den Partnern zu stärken und die Bevölkerung für den problematischen Alkoholkonsum zu sensibilisieren. Seit 2015 wurde die zweijährliche Dialogwoche Alkohol mit Top-down-Massnahmen und der Präventionsbotschaft «Wie viel ist zu viel?» (alcohol-facts.ch) ergänzt. Die Frage regt dazu an, eine persönliche und situationsangepasste Antwort zu finden.

Eine externe Evaluation im Jahr 2015 lieferte eine Standortbestimmung des bisher Geleisteten und eine Entscheidungsgrundlage für die Zukunft. Die Resultate waren gut: Die meisten Aktivitäten konnten wie geplant umgesetzt werden. Zudem haben die Durchführung von Tagungen und Weiterbildungen oder die Erarbeitung von Konzepten viel zu einem gelungenen Informationsaustausch und zur Klärung der jeweiligen Rolle beigetragen. Einfache, verständliche Botschaften und Argumentarien wurden in allen Aktivitäten und dank der guten Koordination mit den verschiedenen Partnern wirkungsvoll und breit abgestützt in die Bevölkerung und die Zielgruppen getragen.

Im Dezember 2016 ging mit dem Ende des NPA eine erfolgreiche Ära zu Ende. Viel konnte erreicht werden in den acht Jahren der Programmlaufzeit: Es wurden wirksame Massnahmen entwickelt und umgesetzt, wissenschaftliche Grundlagen erarbeitet und die Informationen zu Alkoholmissbrauch verständlich und fundiert – dank Partner und Kampagnen – der Bevölkerung vermittelt. Gestärkt – nicht zuletzt auch dank der hervorragenden Zusammenarbeit mit den Kantonen – wurde das NPA 2017 in die neuen Strategien Sucht und NCD (NCD: non-communicable diseases, nichtübertragbare Krankheiten) überführt. Gemeinsam mit den Akteuren der Alkoholprävention wird die Arbeit im Rahmen der neuen Strategien weitergehen, denn Alkoholmissbrauch betrifft alle und von einer wirksamen Prävention profitiert die ganze Gesellschaft.

Kontakt:
David Hess-Klein, Sektion Gesundheitsförderung und Prävention,
david.hess-klein@bag.admin.ch



Ausgewählte Projekte der Umsetzungspartner des NPA

Alkoholtestkäufe – ein Leitfaden mit Online-Schulung

Testkäufe stellen ein wichtiges Instrument der Prävention dar. Sie prüfen die Einhaltung des Gesetzes betreffend den Alkoholverkauf an Minderjährige und sensibilisieren das Gastgewerbe und den Detailhandel.

2008 haben das BAG und die EAV die Erfahrungen aus den Testkäufen zusammengetragen und drauf aufbauend ein Handbuch sowie die Onlineschulung «Jalk.ch» erstellt. Der Leitfaden ermöglicht es Kantonen, Gemeinden, Städten und NGOs, die Testkäufe schweizweit auf gleiche Weise durchzuführen. Die Onlineschulung richtet sich vor allem an Personen, welche im Detailhandel und in der Gastronomie arbeiten und beinhaltet Wissen, rechtliche Grundlagen und konkrete Praxisbeispiele.

www.eav.admin.ch > Themen > Prävention und Jugendschutz > Schulungsunterlagen, www.jalk.ch

Alkohol am Arbeitsplatz – eine umfassende Website und Beratungsangebote

Im Jahr 2009 erstellte Sucht Schweiz eine umfassende Website zum Thema Alkohol und Arbeit. Das Projekt «Alkohol am Arbeitsplatz» des Blauen Kreuzes bietet Firmen Unterstützung an, etwa in Form von Referaten, Schulungen und Coachings von Vorgesetzten bis hin zur Entwicklung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements.

www.alkoholamarbeitsplatz.ch

MobileCoach Alkohol – ein Programm zur Reduktion des Rauschtrinkens

Beim Tool «MobileCoach Alkohol» handelt es sich um ein internet- und mobiltelefonbasiertes Programm zur Reduktion des Rauschtrinkens und zur Förderung eines sensiblen Umgangs mit

Alkohol bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Im Rahmen des NPA wird das Programm durch das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) optimiert und durch Fachstellen für Suchtprävention an Berufs- und Mittelschulen implementiert.

www.isgf.uzh.ch > Projekte > Alkohol > MobileCoach Alkohol

Le Caméléon – ein Theaterforum

Le Caméléon ist ein Theaterforum aus der Westschweiz, welches der Sensibilisierung zum Thema Alkohol dient und Jugendliche mittels Theater zur Reflexion des eigenen Verhaltens rund um den Alkoholkonsum anregen soll. Unter dem Titel «Alkohol: Sie ist blau und er sieht rot» richtet sich das Projekt an Schülerinnen und Schüler.

www.lecameleon.ch

Häusliche Gewalt und Alkohol – ein Handbuch

Auf Grundlage der vom BAG durchgeführten Studie «Gewalt in der Partnerschaft und Alkohol» hat der Fachverband Sucht nationale und internationale Good-Practice-Beispiele, Modelle und Methoden für die Beratung von Betroffenen zusammengestellt. Fachpersonen aus den Bereichen der Sucht-, Alkohol-, Täter/-innen- und Opferberatung wurden stärker miteinander vernetzt und Handlungsempfehlungen zuhanden der Fachpersonen erarbeitet.

www.fachverbandsucht.ch > Publikationen > Häusl. Gewalt und Alkohol

Alkoholintoxikationen – ein Praxishandbuch

Im Jahr 2012 wurden in der Schweiz ca. 11 600 Personen mit einer Alkoholintoxikation hospitalisiert. Sucht Schweiz hat Wissen und Expertenstandpunkte zum Thema zusammengetragen und das Praxishandbuch «Interventionen bei

akuter Alkoholintoxikation» verfasst. Es dient Fachleuten im Gesundheitsbereich, Spitalleitungen und der Politik bei der Entwicklung, der Verbesserung und dem Ausbau der Betreuung von Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer Alkoholintoxikation hospitalisiert wurden.

www.suchtschweiz.ch > Präventionsthemen > Alkoholintoxikation

Mama trinkt, Papa trinkt – eine Website für Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien

Die Website von Sucht Schweiz bietet Kindern und Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien auf niederschwellige Art und Weise leicht verständliche Informationen und Hilfe. Sie können Fragen an das Expertenteam von Sucht Schweiz stellen und sich mit anderen Betroffenen in einem Forum austauschen. Weitere Projekte ergänzen das zentrale Thema Jugendschutz.

www.mamatrinkt.ch, www.papatrinkt.ch

Kurzintervention Ärzteschaft – eine Fortbildung

Für Ärztinnen und Ärzte bietet Radix / Infodrog gemeinsam mit Partnern Sensibilisierungs- und Fortbildungsaktivitäten zu Kurzinterventionen und Motivierender Gesprächsführung an. Die Ärztinnen und Ärzte werden dadurch befähigt, die Patientinnen und Patienten mit der nötigen Sicherheit auf den Alkoholkonsum anzusprechen und kompetente Unterstützung zu bieten.

www.infodrog.ch > Themen > Alkohol > Kurzintervention > Ärzteschaft

Nationaler Aktionstag Alkoholprobleme

Der «Nationale Aktionstag Alkoholprobleme» wird seit dem Jahr 1997 vom Fachverband Sucht in Co-Leitung mit Sucht Schweiz durchgeführt und mit

Mitteln des NPA unterstützt. Er findet alle zwei Jahre, alternierend zur Dialogwoche, statt. Verschiedene Standaktionen in der ganzen Schweiz bieten den Fachstellen Gelegenheit, mit der Bevölkerung in Kontakt zu treten. Der Tag soll die Bevölkerung für die Folgen des Alkoholmissbrauchs sensibilisieren und den Institutionen der Alkoholpräventionsberatung und -therapie eine Plattform zur Bekanntmachung ihrer Angebote bieten.

www.aktionstag-alkoholprobleme.ch

Stärkung der Selbsthilfe – eine Tagung und ein SuchtMagazin

Die Tagung «Selbsthilfe in der Suchtarbeit» wurde aufgrund einer von Infodrog durchgeführten Analyse durchgeführt. Das Ziel war es, die Angebote der Selbsthilfe im Bereich der Früherkennung und Frühintervention und in der Nachsorge, aber auch als ergänzendes Angebot zur professionalisierten Alkohol- und Suchtbehandlung, bekannter zu machen. Zudem war eine Ausgabe des SuchtMagazins dem Thema «Selbsthilfe und Sucht» gewidmet.

www.infodrog.ch > Themen > Selbsthilfe

Alcochoix – ein Programm zur Konsumreduktion

Alcochoix ist ein aus Kanada stammendes Programm. Es richtet sich an alkoholabhängige Personen und hilft ihnen bei der Reduktion des Konsums auf ein selbst festgelegtes Ziel und dem besseren Kalkulieren ihres Konsums. Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREA) hat das Programm angepasst und auf eine breite Zielgruppe ausgeweitet.

www.alcochoix.ch

Meilensteine des Nationalen Programms Alkohol (2008–2016)

Ende 2008 – Start des NPA: Der Umsetzungsplan wird realisiert und die Partner werden begrüsst.

2009 – Aufbauphase: Die Begleitgruppe wird ins Leben gerufen und erste Massnahmen wie Jugendschutzkonzepte, das Handbuch Testkäufe und Weiterbildungen für Verkaufspersonal werden angegangen.

2010 – Der Finanzierungsprozess wird gestartet und ein Expertengremium eingesetzt. Das Gremium beurteilt jährlich die von Organisationen eingegebenen Präventionsprojekte. Weitere Massnahmen wie beispielsweise die Ergänzung der Tagung «Kantonale Aktionspläne Alkohol» (KAP) durch regionale KAP-Plus-Veranstaltungen werden umgesetzt. Alkohol wird am Arbeitsplatz, an Schulen und im ausserschulischen Bereich von verschiedenen Seiten thematisiert. Der Handlungsbedarf im Versorgungsbereich wird geklärt.

2011 – Die erste Dialogwoche Alkohol findet statt. Sie ist Teil der Präventions-

kampagne «Ich spreche über Alkohol». Rund 230 Akteure der Alkoholpolitik führen schweizweit über 600 Aktivitäten durch und machen das Thema Alkohol in Schulen, am Stammtisch, in Jugendtreffs, in der Politik und im Film zum Gespräch und bieten eine Diskussionsplattform. Das erste Suchtmonitoring zum Konsumverhalten der Bevölkerung wird durchgeführt.

2012 – Der Bundesrat verlängert das NPA bis 2016. Die Hälfte der Massnahmen konnte bereits umgesetzt werden, so z.B. die Webseite Alter und Sucht und die verbesserte Berichterstattung zum Alkoholzehntel.

2013 – Start der zweiten Programmphase mit überarbeitetem Umsetzungsplan und einer Fokussierung auf zentrale Themen. Gemeinsam mit den Umsetzungspartnern wird ein Wirkungsmodell erarbeitet. Die Zusammenarbeit mit den Kantonen wird intensiviert, auch durch die Erarbeitung des Instruments «Erfolgsfaktoren».

Dieses unterstützt kantonale Verwaltungen bei der Beurteilung des Istzustandes ihrer Alkoholpolitik und hilft ihnen bei deren Weiterentwicklung.

2014 – Neue Kampagnenelemente wie die zentrale Informationsplattform alcoholfacts.ch und ein humorvolles Quiz mit vielen relevanten Informationen werden in einem partizipativen Prozess erarbeitet.

2015 – Alle Massnahmen laufen. Die Alkoholpräventionskampagne erscheint mit der konkreten Präventionsfrage «Wie viel ist zu viel?». Sie fördert den Dialog und will die Bevölkerung zum Nachdenken über die eigene Grenze beim Alkoholkonsum anregen. Das Quiz mit vielen relevanten Informationen, Web-Banner, Insetrate, Kurzfilme, Rail eBoards sowie die Streuung des Alkohol-Quiz durch die Partner steigern die Wahrnehmung der Alkoholproblematik und auch der Dialogwoche in der Schweizer Bevölkerung. An den Themen Sensibilisierung- und Fort-



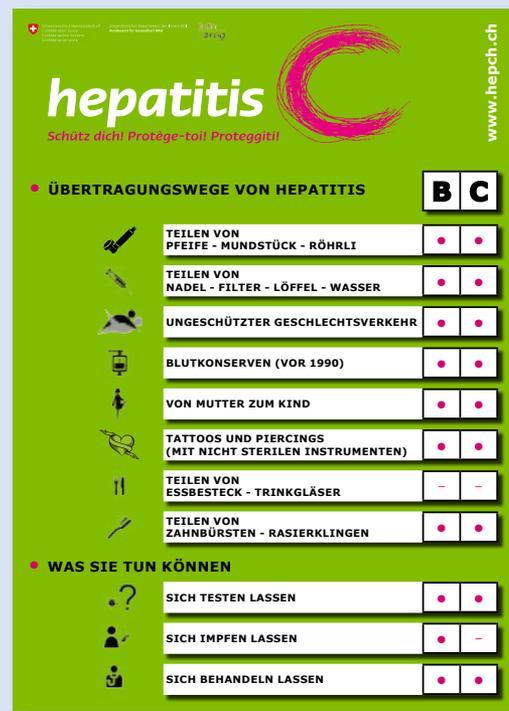
bildungsaktivitäten zu Kurzinterventionen für Ärzte und Ärztinnen, Alkohol im familiären Umfeld und Alkohol in der Schwangerschaft wird gearbeitet. Eine nationale Tagung zur Selbsthilfe wird erfolgreich durchgeführt.

2016 – Alle Massnahmen wurden termingerecht umgesetzt. Einige Folgeprojekte werden in die neuen Strategien überführt, so z.B. die Sensibilisierung im Bereich der ambulanten Pflege.

Projekte in Federführung des BAG und der strategischen Partner des NPA.



Onlineberatungsplattform SafeZone.ch



Plakat «hepatitis c» 2016

Drogen – SafeZone.ch und Hepatitis-C-Kampagne

Das Projekt **SafeZone.ch** wurde 2014 in Kooperation zwischen Bund, Kantonen und Institutionen lanciert. Es bietet Onlineberatung zu Suchtfragen für Betroffene, Angehörige und Nahestehende, Fachpersonen sowie Interessierte. Für User besteht die Möglichkeit verschiedener Beratungsformen: via Mail, Sprechstunde, Chat usw. Diese Angebote sind kostenlos und anonym. Das SafeZone.ch-Beratungsteam besteht zurzeit aus 32 Personen mit langjähriger Erfahrung in der Beratung und Begleitung von Konsumierenden und deren Angehörigen. Die Verbreitung von Hepatitis C ist im Drogenbereich immer noch überdurchschnittlich hoch. Deshalb wurde 2009 die nationale Sensibilisierungskampagne **hepatitis c** von Infodrog in Zusammenarbeit mit dem BAG lanciert. Die Kampagne richtet sich an Suchtfachleute und Drogenkonsumierende und stellt diesen aktuelle Informations- und Präventionsmaterialien zur Verfügung. Viele Institutionen, insbesondere im niederschweligen Bereich, führen damit jährliche Aktionstage für Klientinnen und Klienten durch. Zur Kampagne gehören auch Weiterbildungen für Mitarbeitende aus Suchthilfeinstitutionen, Gefängnissen und dem Pflegebereich. Seit Beginn wurden über 600 Suchtfachleute geschult und zwei Tagungen durchgeführt.

Projekte Ernährung und Bewegung

In den acht Jahren des Nationalen Programms Ernährung und Bewegung 2008–2016 war eines der Ziele die Sensibilisierung der Bevölkerung für die Relevanz von Ernährung und Bewegung für die Gesundheit und das Zurverfügungstellen und Bündeln aktueller Daten rund um die Themen Ernährung, Bewegung und Körpergewicht. Die Publikation ausgewählter Indikatoren erfolgte alle zwei Jahre u.a. in einer Broschüre (MOSEB). Eine umfassende Online-Indikatorensammlung wurde ein- bis zweimal jährlich mit neusten Daten aktualisiert. Das BAG lancierte mit Partnern und Arbeitgebern Projekte und Kommunikationsmittel wie Poster und Bewegungstipps, um mehr Bewegung in den Alltag zu bringen und das Bewusstsein für langdauerndes Sitzen zu stärken (Auf-Stehen). Gerade Unternehmen können viele Bewegungsanreize für Arbeitnehmende schaffen. Das Schweizer Fernsehen SRF organisierte 2015 mit Unterstützung der drei Bundesämter für Gesundheit, für Sport und für Energie die Aktionswoche «SRF bewegt». Ziel war es, die Menschen zu motivieren, sich spielerisch im Alltag, ohne finanzielle Aufwendungen, zu bewegen und damit etwas für sich und die eigene Gesundheit zu tun.

Die Präventionsprogramme in

Präventionsprogramme sind umfassend und komplex. Institutionelle Massnahmen schaffen, verändern und anpassen – das sind wichtige Aufgaben aller Programme, um gesetzte Ziele effizient und erfolgreich zu erreichen. Das alleine genügt jedoch nicht. Nebst der Fachkommunikation ist eine wichtige Massnahme deshalb auch die zielgruppen-gerechte Kommunikation für die Bevölkerung. Denn sollen Wissen, Einstellung und Verhalten verändert werden, müssen die einzelnen Zielgruppen in jeweils passender Weise angesprochen werden. Die im Rahmen der Programme entstandenen Informationsmaterialien (z.B. Websites, Flyer, Broschüren etc.) tragen dazu bei, die Gesundheitskompetenz der Menschen zu erhöhen, und werden auch von Partnern genutzt und an deren Zielgruppen verteilt. Prävention ist im Kern eine kommunikative Aufgabe. Eingebettet in legislative, strukturelle, organisatorische und erzieherische Massnahmen sprechen Gesundheitskampagnen in erster Linie die Gesamtbevölkerung an. Klare Botschaften und Slogans («Wie viel ist zu viel?» in der Alkoholkampagne; «Ich bin stärker.» in der Tabakkampagne) in Bezug auf



Poster «Auf-Stehen»



Broschüre «MOSEB»



Aktionswoche «SRF bewegt», © SRF

Du kannst deinen Bierbauch nicht eine Ehe lang einziehen.

Wie viel ist für meine Ehe zu viel?



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Eine Partnerkampagne mit:
Sucht Schweiz, Fachverband Sucht,
Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA,
Ticino Addiction und Kantone

Inserat der Kampagne 2015–2017

Wer verträgt Alkohol am schlechtesten?



A



B



C

Omas

Verliebte Männer

Elefanten



Richtig ist Antwort A.

Ältere Menschen haben weniger Wasser im Körper und reagieren deshalb empfindlicher auf Alkohol. Da sie auch häufiger Medikamente nehmen, die mit Alkohol zu Nebenwirkungen führen, tragen sie zusätzliche Risiken.

Frage und Antwort aus dem Alkoholquiz (zu bestellen unter alcohol-facts.ch)



Logo der Dialogwoche Alkohol 2011 und 2013

der öffentlichen Wahrnehmung

das eigene – allenfalls problematische – Verhalten sensibilisieren und motivieren für einen gesunden Lebensstil und den damit verbundenen Gewinn an Lebensqualität. Eine Kampagne verleiht dem Programm ein Gesicht. Sie ist jedoch eine Massnahme innerhalb eines umfassenden übergeordneten Massnahmen-Mixes. Die Kampagnen liefern NGOs, Kantonen, Parlamentarierinnen und Parlamentariern sowie weiteren in die Prävention Involvierten ein auf die wichtigsten Botschaften zugespitztes Argumentarium für deren eigene Arbeit. Und: Sie zeigen auch auf, dass hier ganz offensichtlich ein Problem besteht. Kommunikation sorgt also auch dafür, dass die Sensoren der Öffentlichkeit für die Anliegen der Prävention auf Bereitschaft gestellt bleiben und wirkt unterstützend über die Arbeit an der Basis hinaus. Und nicht zuletzt ist eine kontinuierliche Kommunikation wichtig, um die Informationshoheit für alle relevanten Themen zu behalten.

Kontakt: Adrian Kammer, Leiter Sektion Kampagnen,
adrian.kammer@bag.admin.ch

Dialogwoche Alkohol und Alkoholpräventionskampagne

Die nationale Dialogwoche Alkohol zur Kampagne «Ich spreche über Alkohol» wurde zum Start des NPA gemeinsam mit Sucht Schweiz sowie den sprachregionalen Fachverbänden Fachverband Sucht, GREA und Ticino Addiction konzipiert. Einen wichtigen Beitrag haben auch die Partner der Trägerschaft wie z.B. bfu, Blaues Kreuz, Swiss Olympic usw. sowie die Kantone geleistet. Partnerschaftlich entstand im Austausch eine Bottom-up-Kampagne mit der Dialogwoche Alkohol als Herzstück. 2015 erschien die neue Alkoholpräventionskampagne «Wie viel ist zu viel?». Die Frage soll weiterhin den Dialog fördern und impliziert, dass eine gewisse Menge okay ist, es jedoch eine Grenze gibt. Da diese Grenze je nach Person und je nach Situation unterschiedlich ist, bietet die Kampagne Orientierungshilfe. Zusätzlich gibt die Kampagne der Bevölkerung ein humorvolles Quiz mit vielen relevanten Informationen an die Hand. Ausserdem stärken Top-down-Massnahmen wie Web-Banner, Inserate, Kurzfilme usw. die nationale Wahrnehmung der Kampagne.

Die Tabakpräventionskampagnen

Die Tabakpräventionskampagne der Jahre 2008 und 2009 stand im Zeichen der Normalisierung des Nichtrauchens. Persönlichkeiten aus Kultur, Sport und Gesellschaft brachten zum Ausdruck, weshalb es «eigentlich logisch» ist, dass «weniger Rauch, mehr Leben» bedeutet. Das grafische Element der geknickten Zigarette ist bis heute erhalten geblieben. Die Marke SmokeFree mit dem leeren SmokeFree-Päckchen wurde 2011 und 2012 als Gegenkonzept zur Markenwelt der Tabakindustrie eingeführt. Die Kampagne zeigte in attraktiven Bildern die Vorteile und die echte Freiheit des Nichtrauchens. Gemeinsam mit Kantonen und NGOs hat das BAG im Jahr 2015 eine neue SmokeFree-Kampagne lanciert mit dem motivierenden Slogan «Ich bin stärker.». Während im ersten Kampagnenjahr die Wolke um die Köpfe als augenfälliges Sinnbild auf die Problematik des Rauchens aufmerksam machte, hat sich die Wolke im Jahr 2016 verzogen. In TV-Spots, auf Anzeigen und Plakaten sind nun die Gesichter der zuvor verhüllten Personen zu sehen, zusammen mit der geknickten Zigarette in den Händen, als Symbol für den erfolgreich geschafften Rauchstopp.



Eigentlich logisch, 2009
«Weniger Rauch, mehr Leben.»



SmokeFree, 2011
«Keine Zigarette ist besser.»



SmokeFree, 2015
«Ich bin stärker.»



SmokeFree, 2016
«Ich bin stärker.»

Die Schweizer Drogenpolitik – ein Pioniermodell

Massnahmenpakete Drogen. Die Viersäulendrogenpolitik der Schweiz ist heute noch für viele Länder ein nachahmenswertes Beispiel im Umgang mit der Drogenproblematik. Die Erfolge der letzten zwanzig Jahre dürfen sich durchaus sehen lassen: Die offenen Drogenszenen sind verschwunden, die Drogentodesfälle, die HIV-Ansteckungsrate und auch die Drogenkriminalität sind zurückgegangen und die öffentliche Sicherheit hat sich verbessert. Das Drogenproblem ist nicht gelöst, aber die Schweiz hat zu einem pragmatischen und menschenwürdigen Umgang mit der Drogenproblematik gefunden. Per Ende 2016 lief das dritte Massnahmenpaket Drogen aus. Die Viersäulendrogenpolitik wird nun im Rahmen der alle Suchtformen umfassenden Nationalen Strategie Sucht zur Viersäulensuchtpolitik weiter entwickelt.

Die Anfänge der Schweizer Drogenproblematik gehen zurück auf die Zeit der Flower-Power-Bewegung, die den Konsum illegaler Drogen zum Symbol der Auflehnung gegen das Establishment erhob. Die erste Welle des Drogenkonsums erreichte die Schweiz Ende der 1960er-Jahre. Die durch dieses bisher kaum bekannte Phänomen aufgeschreckte Gesellschaft reagierte prompt und zuerst vor allem repressiv: 1975 stellte eine Revision des Betäubungsmittelgesetzes nicht nur den Handel, sondern auch den Drogenkonsum unter Strafe. In diese Zeit fiel auch der Aufbau der ersten drogenspezifischen ambulanten und stationären Einrichtungen, in der Regel auf private Initiative hin.

Massnahmenpakete Drogen I und II

Die anfänglich auf den drei Säulen – Prävention, Therapie und vor allem Repression – basierende Drogenpolitik wurde gegen Ende der 1980er-Jahre von den Städten, die am stärksten unter den öffentlich sichtbaren Auswirkungen der Drogenproblematik litten, um schadensmindernde Angebote ergänzt. Dabei ging es in erster Linie darum, Drogenabhängige vor dem Tod infolge Drogenkonsums oder der Verelendung zu bewahren und die Verbreitung von Aids einzudämmen. Der zunehmende öffentliche und vor allem auch mediale Druck, der die Schweiz als Drogensumpf darstellte, begünstigten ein Umdenken in Gesellschaft und Politik. In der Folge wurden die ersten Drogeninjektionsräume, Spritzentauschprojekte sowie niederschwellige Wohn-, Arbeits- und Betreuungsangebote eingerichtet. Das entsprach einem Paradigmawechsel, weil die Hilfsangebote nicht mehr nur ausstiegswillige Drogenabhängige erreichten, sondern auch solche, die dazu (noch) nicht bereit oder willens waren.

Der Bund nahm die von den Städten initiierte Entwicklung auf und gab der Viersäulendrogenpolitik mit dem ersten Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro 1991–1996) einen konzeptuellen Rahmen. Das geschah unter der Ägide der damals neu in den Bundesrat gewählten Ruth Dreifuss, der das Engagement für die Drogenpolitik ein besonderes Anliegen war. In ihr fand die Viersäulendrogenpolitik einen politischen Rückhalt gegen den zu Beginn sehr starken politischen Widerstand. Im Vordergrund des MaPaDro I lag die Verminderung der Heroinproblematik. Die

Suchtmedizin wurde speziell gefördert, etwa mit der heroïn- und methadongestützten Behandlung, den ärztlich überwachten Kontakt- und Anlaufstellen mit Injektionsraum, Spritzentauschgeboten sowie medikamentös unterstützten Entzügen.

Stand beim MaPaDro I die Entwicklung und Etablierung der Viersäulendrogenpolitik im Vordergrund, ging es im zweiten Massnahmenpaket in den Jahren 1998 bis 2006 darum, diese Politik zu konsolidieren und schweizweit zu verankern. Der Erfolg dieser Drogenpolitik widerspiegelt sich auch in der Wahrnehmung des Drogenproblems in der Bevölkerung. Anfang der 1990er-Jahre befanden 74 Prozent Drogen als eines der fünf grössten Probleme der Schweiz, heute liegt das Thema Drogen auf dem Sorgenbarometer der Bevölkerung auf Platz 17. Es ist gelungen, die Drogenproblematik auf ein gesellschaftlich akzeptiertes Mass zu reduzieren. Eine abschliessende Lösung wird es wohl nie geben, weil der Konsum von bewusstseinsverändernden Substanzen immer wieder und in verschiedensten Formen ein gesellschaftlich und kulturell bedeutsames Thema war. Es ist aber bemerkenswert, dass die Schweiz einen Weg gefunden hat, mit diesem äusserst komplexen gesellschaftlichen Problem einen angemessenen Umgang zu finden.

MaPaDro III

Die wesentliche Erkenntnis aus den beiden ersten Massnahmenpaketen war, dass der Erfolg der Viersäulendrogenpolitik vor allem einer verbesserten Abstimmung zwischen den Massnahmen aller vier Säulen zu verdanken war. Besondere Bedeutung wurde dem Zusammenspiel von Repression und Schadensminderung zugemessen. Demgemäss stellte das dritte Massnahmenpaket die säulenübergreifende Zusammenarbeit zwischen öffentlicher Gesundheit und öffentlicher Sicherheit in den Vordergrund. Das dritte Massnahmenpaket war somit das erste, das nicht nur vom Bundesamt für Gesundheit, sondern auch vom Bundesamt für Polizei und vom Bundesamt für Justiz mitgetragen wurde. Die damit verbundene verstärkte Zusammenarbeit zwischen Polizei und Suchthilfe sowohl auf Bundesebene wie auch in den Gemeinden stösst auch heute noch in vielen Ländern auf Erstaunen. Fachliche Schwerpunkte des MaPaDro III waren die Verankerung eines suchtförmübergreifenden Präventionsansatzes und insbesondere des Konzeptes der Früherkennung und Frühintervention. Besondere Beachtung wurde der Qualitätsentwicklung und der Weiterbildung des Fachpersonals geschenkt. Dafür wurde unter anderem die Qualitätsnorm QuaTheDA entwickelt.

Vom Heroin zu synthetischen Drogen

War es in den 1990er-Jahren das Heroin mit seinen teilweise desaströsen Auswirkungen auf die Betroffenen, die nicht nur

körperliche Schäden und Krankheiten wie HIV, Hepatitis C oder zu oft auch den Tod einschlossen, sondern auch das gesellschaftliche und soziale Leben der Betroffenen fast gänzlich zerstörte, sind es heute vermehrt andere Substanzen wie Cannabis, synthetische Drogen und Kokain, die konsumiert werden, und auch die Konsummuster haben sich verändert. Durch die Expansion der Nachtökonomie kommt es vermehrt zu Problemen mit synthetischen Drogen oder Kokain, zu Gewalt und sexuellen Übergriffen, zu Littering und Lärmbelastung im öffentlichen Raum. Doch nicht nur illegale Drogen spielen dabei eine Rolle, sondern insbesondere auch der Alkohol. Das Drogenproblem im öffentlichen Raum ist deshalb heute untrennbar mit Fragen der öffentlichen Ordnung und Sicherheit verbunden. Auch hier besteht deshalb in Zukunft vermehrt Bedarf an säulenübergreifender Zusammenarbeit zwischen Repression, Suchtprävention, Schadensminderung und Therapie.

Internet – Fluch und Segen

Heute ist die offene Drogenszene kaum mehr sichtbar. Das Internet gewinnt im Zusammenhang mit Drogen dagegen stark an Bedeutung. Einerseits für den Handel illegaler Drogen, der im abgesicherten sogenannten Darknet alle denkbaren illegalen Drogen zum Kauf bereithält. Andererseits informieren sich Internetanwender über Substanzen und tauschen sich untereinander über deren Wirkung aus. Die Anonymität des Internets eröffnet allerdings auch der Suchthilfe neue Wege. Insbesondere die in der realen Welt nur schwer zugänglichen Freizeitkonsumierenden können im Internet besser erreicht werden. Das von Kantonen und Bund gemeinsam getragene Onlineportal SafeZone.ch (s. Seite 10) bietet internetgestützte Suchtberatung für Betroffene und Angehörige an.

Von der Drogen- zur Suchtpolitik

Diese Entwicklung macht deutlich, dass die Drogenproblematik heute kein isoliertes Phänomen mehr darstellt, sondern mit einer Vielzahl anderer gesellschaftlicher Probleme verknüpft ist. Wir wissen nicht, wohin die Reise geht bzw. in welcher Form sich die Suchtproblematik der Zukunft zeigen wird: Neue psychoaktive Substanzen, Medikamente, Glücksspiel, Risikoexzesse, Internet, Neuroenhancement, medizinische Verwendung von illegalen Betäubungsmitteln, Cannabisregulierung – alle diese Themenbereiche sind im Umbruch und werden uns vor neue Herausforderungen stellen.

Es wird immer Menschen geben, die es nicht schaffen, einen gesundheits- und sozialverträglichen Umgang mit legalen oder illegalen Suchtmitteln aller Art zu pflegen. Ein Ablassen von präventiven, schadensmindernden, therapeutischen und auch regulatorischen Massnahmen würde deshalb über kurz oder lang zu einem erneuten Problemanstieg führen. Das zu verhindern, ist das Ziel der im



letzten Jahr vom Bundesrat genehmigten, alle Suchtformen umfassenden Nationalen Strategie Sucht. Sie ist die logische Konsequenz aus der Entwicklung der drei Massnahmenpakete bzw. der

darin zum Ausdruck kommenden Erkenntnis, dass letztlich nicht die einzelnen Suchtmittel das eigentliche Problem darstellen, sondern die banale, sich aber immer wieder fatal auswirkende Schwä-

che des Menschen, das gute Mass aus den Augen verlieren.

Kontakt:
Markus Jann, Sektion Politische Grundlagen und Vollzug,
markus.jann@bag.admin.ch

Den Menschen die nötige Konsumkompetenz vermitteln

Interview mit Eveline Bohnenblust. Unsere Gesprächspartnerin ist Leiterin der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt. Mit ihr schauen wir zurück auf die bisherige Schweizer Drogenpolitik und schauen voraus auf die neue Suchtstrategie und die zukünftigen suchtpolitischen Herausforderungen aus der Perspektive des Stadtkantons.

spectra: Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit dem Bund im Rahmen der drei Massnahmenpakete Drogen?

Eveline Bohnenblust: Die Zusammenarbeit mit dem BAG habe ich als sehr positiv erlebt. Die Koordination durch den Bund ist wesentlich, denn die Kantone könnten im Alleingang ihre Aufgaben nicht so effizient erfüllen. Es gibt zwar ansatzweise interkantonale Kooperationen, beispielsweise im Bereich der Spielsucht, aber das betrifft nur einzelne Aufgaben. Die übergeordnete Koordination wird vor allem durch die Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht des BAG gewährleistet. Dort findet der Austausch zwischen den Kantonen, aber auch zwischen den Städten statt. So können erfolgreiche Praktiken, die in einem Kanton entwickelt werden, in den anderen Kantonen bekannt gemacht werden. Denn nicht alles muss neu erfunden werden. Andererseits können die Kantone Synergien auf der Angebotsseite nutzen.

Die Schweizer Drogenpolitik gilt seit Anfang der 90er-Jahre auch international als Erfolgsmodell. Worin bestehen aus Ihrer Sicht deren grösste Erfolge?

Die offenen Drogenszenen dieser Zeit waren leider wohl ausschlaggebend für den Durchbruch dieses Erfolgsmodells. Dadurch hat das Drogenproblem ein Gesicht bekommen. Und dadurch wurden schadensmindernde Massnahmen möglich, die ohne diesen «gesellschaftlichen Leidensdruck» kaum denkbar gewesen wären. Angefangen bei der methadongestützten Behandlung bis hin zur heroingestützten Behandlung oder den

Kontakt- und Anlaufstellen. All das war gesetzlich nicht geregelt, wurde aber unter dem Druck der offenen Drogenszene möglich. Das war damals ein unheimlicher Innovationsschub. Es war die Geburt der niederschweligen Suchtarbeit bzw. der Erweiterung der bisher auf Prävention, Therapie und Repression ausgerichteten Dreisäulenpolitik um die Schadensminderung zur Viersäulenpolitik. Der Wille zur Abstinenz war nicht mehr länger eine unabdingbare Voraussetzung, um Hilfe zu bekommen, sondern es wurde akzeptiert, dass auch Drogenabhängige Anspruch auf Hilfe haben, die noch nicht willens oder fähig sind, den Ausstieg aus der Sucht zu schaffen. Das war auch für die gesellschaftliche Diskussion wichtig. Heute sehe ich die Gefahr, dass wir einen Rückschritt machen könnten, weil die Drogenproblematik nicht mehr so öffentlich sichtbar ist. Das macht es viel schwieriger, Unterstützung und insbesondere Finanzen für schadensmindernde Massnahmen zu erhalten. Die gesetzliche Verankerung der Viersäulenpolitik im Rahmen der Revision des Betäubungsmittelgesetzes von 2011 (siehe Box) war deshalb von zentraler Bedeutung. Vorher hat man die Viersäulenpolitik zwar gelebt, aber die gesetzliche Grundlage fehlte.

25 Jahre nach der Schliessung der offenen Drogenszenen ist der Missbrauch von illegalen Drogen für die Schweizerinnen und Schweizer kein vordringliches Problem mehr. Hat die Schweiz denn heute überhaupt noch ein Drogenproblem?

Die Sucht als Phänomen wird nie verschwinden, jede Gesellschaft konsumiert bewusstseinsverändernde Substanzen, das zeigt uns die Geschichte. Es kommen immer wieder neue Substanzen auf den Markt und auch Verhaltenssuchte geraten vermehrt in den Fokus. Mit neuen gesellschaftlichen Entwicklungen ändern sich auch die Konsummuster. So gibt es zunehmend Hinweise, dass LSD in Mikrodosen konsumiert wird, um die Hirnleistung zu steigern – und nicht des Rausches wegen. Das entspricht den Bedürfnissen unserer Leistungsgesellschaft. Dass die Suchtproblematik heute

nicht mehr so im öffentlichen Bewusstsein steht, hängt damit zusammen, dass sich die breite Bevölkerung durch die aktuellen Suchtprobleme weniger bedroht fühlt. Wenn ich selber nicht betroffen bin, was interessiert es mich, ob jemand zum Beispiel mit seinem Handykonsum Probleme hat und dieses nicht mehr ausschalten kann? Wichtig ist aber: Wenn wir von Suchtproblemen sprechen, dann sprechen wir von einem kleinen Teil der Bevölkerung. Die grosse Mehrheit kann mit Suchtmitteln umgehen.

Das Heroinelend der 80er- und 90er-Jahre bekam man in erster Linie mit einer Medizinalisierung der Suchtproblematik in den Griff – etwa durch ärztlich überwachte Konsumräume oder Substitutionsbehandlungen und Heroinabgabe. Ist dies auch der richtige Ansatz, um mit den aktuellen suchtpolitischen Herausforderungen umzugehen?

Nein, ganz gewiss nicht. Im Heroinebereich war das absolut richtig, Heroin ist eine stark abhängig machende Substanz und eine Substitution oder medikamentöse Behandlung war angebracht. Auch im Alkoholbereich geht es in eine ähnliche Richtung. Da braucht es die Medizin ab einem gewissen Punkt.

Im Bereich der neuen Substanzen, die in der Partyszene konsumiert werden, oder im Bereich Verhaltenssuchte wäre die Medizinalisierung aber der falsche Ansatz. Denn es sind ja Dinge, die in unserer täglichen Lebenswelt stattfinden. Hier braucht es viel mehr Prävention und ganz wesentlich: Früherkennung. Ab einem Zeitpunkt ist es klar eine Krankheit und dann braucht es die Medizin, aber das gilt nur für einen kleinen Teil der Betroffenen.

In den vier Säulen der Drogenpolitik wurde die Säule der Schadensminderung in der Regel mit den Überlebenshilfeangeboten wie Kontakt- und Anlaufstellen oder die Spritzenabgabe gleichgesetzt. Schadensminderung ist aber wesentlich mehr: Schadensminderung ist sicheres Nachleben, Schadensminderung ist kontrollierter Konsum oder z.B. auch das Umsteigen vom Rauchen zu einem Vaporizer usw. Der Begriff der Schadensminderung muss erweitert und in andere Zusammenhänge eingebracht werden, nicht nur im Bereich des illegalen Drogenkonsums.

Das Hauptziel muss sein, dass die Menschen kompetent werden im Umgang mit Suchtmitteln aller Art. Dafür braucht es zielgruppenspezifische, gesundheitsfördernde und präventive Massnahmen. Ebenso ist zu berücksichtigen, dass sich



nicht nur die Suchtrisiken, sondern auch die Behandlungsbedürfnisse und wirksamen Interventionen über die Lebensphasen hinweg verändern. Gesundheitsförderung, Prävention und insbesondere Früherkennung sind deshalb lebenslange Aufgaben.

Wo würden Sie sich zukünftig ein stärkeres Engagement des Bundes in der Drogenpolitik wünschen?

Vom Bund würde ich mir wünschen, dass er vermehrt zu suchtrelevanten Themen und Risiken informiert. Es gibt immer wieder neue Entwicklungen und Studien, die aufzeigen, dass das, was heute gemacht wird, einfach nicht mehr zeitgemäss ist. Da können wir mittlerweile auch vom Ausland lernen. Da vermisste ich vom BAG manchmal innovative Ansätze und die frühere Bereitschaft, den Lead zu übernehmen. Das Erarbeiten von solchen Grundlagen ist nicht unsere Kernaufgabe, aber wir brauchen diese, um weitere Schritte entwickeln zu können.

Nach bald zehn Jahren wäre es zudem langsam an der Zeit, das Betäubungsmittelgesetz zu überprüfen. Vor allem im Cannabisbereich wird aufgrund der internationalen Entwicklungen der letzten Jahre deutlich, dass es seinen Zweck kaum mehr erfüllen kann.

Wesentlich sind auch Weiterentwicklungen in Bezug auf die Gesundheitsförderung, die Prävention und die Früherkennung. Diese stehen jedoch unter zunehmendem Spardruck. Bundesrat Berset hat es an der Konferenz Gesundheit2020 deutlich gesagt: Es ist erwiesen, dass Prävention funktioniert und Gelder spart. Diese Botschaft, insbesondere wenn sie von höherer Stelle kommt, ist für uns Kantone und Städte von grosser Bedeutung, denn sie hilft, Unterstützung für entsprechende Massnahmen zu erhalten.

Die vollständige Fassung des Interviews ist unter www.spectra-online.ch abrufbar.

Teilrevision des Betäubungsmittelgesetzes – ein drogenpolitischer Meilenstein

Mit der Teilrevision des BtmG vom 1. Juli 2011 wurde die auf Prävention, Therapie und Repression beruhende Dreisäulendrogenpolitik um die Säule Schadensminderung (Injektionsräume, Spritzenaustausch etc.) zur Viersäulenpolitik weiterentwickelt und gesetzlich verankert. Auch die heroingestützte Behandlung für Abhängige, bei denen andere Behandlungsformen versagt haben, wurde geregelt. Weitere wichtige Änderungen betrafen die Stärkung des Kinder- und Jugendschutzes, die Früherkennung sowie neue Möglichkeiten für die beschränkte medizinische Anwendung von Betäubungsmitteln bei schweren Erkrankungen.

Rückblick – Ausblick: das Nationale Programm für Ernährung und Bewegung

Nationales Programm Ernährung und Bewegung 2008–2016 (NPEB 2008–2016). Lebensfreude hat viel mit Bewegung und Ernährung zu tun, denn: Wer sich ausgewogen ernährt und sich viel bewegt, legt den Grundstein für seine Gesundheit und fühlt sich dabei auch gut. Das Ende 2016 ausgelaufene Programm wollte die Bevölkerung in der Schweiz ermutigen, durch einen gesunden Lebensstil etwas für die eigene Gesundheit und Lebensfreude zu tun sowie die nötigen Rahmenbedingungen dafür schaffen. Vieles wurde realisiert und viel Bewährtes wird in der neuen NCD-Strategie weitergeführt und ausgebaut.

Die Bedeutung einer gesunden Ernährung und ausreichender Bewegung ist den meisten Menschen bekannt. Und doch gibt es viele, die das zu wenig beherzigen. Die Gründe sind vielschichtig und komplex, aber wir alle können uns bewusst werden darüber, wie wir unserer Gesundheit möglichst lange Sorge tragen wollen, und entsprechend handeln. So liessen sich vermehrt nichtübertragbare Krankheiten verhindern. Diese Entwicklung kennt nicht nur die Schweiz. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat schon im Jahr 2004 eine «Globale Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit» und 2006 eine «Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas» verabschiedet. Die Schweiz hat diese Grundsatzpapiere mitgetragen und der Bundesrat hat am 18. Juni 2008 das BAG beauftragt, das Nationale Programm Ernährung und Bewegung in Koordination mit seinen Partnern zu erarbeiten und umzusetzen.

Partner des NPEB

Beteiligt am Programm waren neben dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), das die Programmleitung innehatte, auch das Bundesamt für Sport (BASPO), die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GF-CH) und die Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sowie 2014 mit seiner Gründung das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV). Neben BAG, BASPO, GF-CH und BLV haben andere Bundesämter wie auch die Industrie und NGOs Aktivitäten lanciert, die zur Erreichung der Ziele beitrugen. So etwa das Bundesamt für Raumentwicklung (ARE) mit innovativen Ansätzen zur Integration der Bewegungsförderung in die Raumplanung und das Bundesamt für Strassen (ASTRA) mit der Förderung des Langsamverkehrs durch sichere und attraktive Rad- und Fusswege.

Ziele und Aktivitäten

Die sektorenübergreifende Koordination und die Vermittlung von positiven Botschaften, wie «Essen geniessen» und «Wohlbefinden bei Bewegung», waren einige der Hauptanliegen des Programms. Damit sollte die Eigenverantwortung der Bevölkerung in der Schweiz gestärkt und freiwillige Massnahmen der Wirtschaft gefördert werden.

Eine Standortbestimmung kurz vor Ende der Programmzeit hat dem Programm eine positive Note gegeben:

Programmmanagement (BAG/BLV/BASPO/GF-CH/GDK): Die strategische Leitung des Programms traf sich regelmässig und diskutierte frühzeitig die Nachfolgestrategie (NCD-Strategie). Die Zuständigkeiten sind heute klar verteilt.

Setting Umwelt (BAG/BASPO): Die geförderten Projekte tragen dazu bei, dass der Bevölkerung dank der strukturellen Bewegungsförderung mehr Bewegungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, Bewegungshindernisse abgebaut und die Sicherheit im Langsamverkehr erhöht werden konnte. Konkret hat das BAG durch die Koordinationsstelle für nachhaltige Mobilität KOMO (früher Dienstleistungszentrum für innovative und nachhaltige Mobilität DZM) jährlich ein innovatives Langsamverkehrsprojekt unterstützt. Das BAG beteiligte sich an der Weiterentwicklung der KOMO und hat zusammen mit anderen Bundesämtern einen Leitfaden zum Thema Freiraumentwicklung erarbeitet. Dank den Modellvorhaben für Nachhaltige Raumentwicklung werden landesweit in den Agglomerationen bewegungsfreundliche Freiräume umgesetzt.

Setting Arbeitsplatz (BAG/GF-CH): Zu den erfolgreichen Aktivitäten im Bereich Bewegungsförderung am Arbeitsplatz zählt das mit der SUVA und GF-CH lancierte Pilotprojekt Nestmove bei Nestlé. Aus der Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen der SUVA, GF-CH und dem BAG ist weiter ein Angebot für Unternehmen zu körperlicher Aktivität, Ergonomie, Ernährung und Stress entstanden. Die Migros Vaud setzt dieses Angebot im Rahmen eines Pilotprojekts um.

Setting Medizin (BAG): Die «Prävention in der Gesundheitsversorgung» zu stärken, ist ein Ziel der neuen NCD-Strategie. Der Ansatz wird mit dem Pilotprojekt Girasole verfolgt. Einen Schlüsselfaktor nimmt darin die Bewegung ein.

Monitoring, Datenerhebungen (BAG/BLV/BASPO/GF-CH): Mit dem Monitoringsystem Ernährung und Bewegung MOSEB (www.moseb.ch) wurde ein wichtiges strategisches Grundlageninstrument für Präventionsmassnahmen geschaffen, das mittels 58 Indikatoren über die Ernährungs- und Bewegungssituation der Schweizer Bevölkerung Aufschluss gibt.

Information, Politik (BAG/BLV/BASPO): Für die Information der Öffentlichkeit und



der Fachwelt wurden zahlreiche Massnahmen ergriffen: eine Website, regelmässige Newsletter zu aktuellen Themen, pointierte Informationen etwa zum sitzenden Lebensstil (zusammen mit dem BASPO) sowie die Aktualisierung und Bekanntmachung der Bewegungsempfehlungen des Netzwerkes hepa.ch. Die Ernährungsplattform ERPLA wurde für den Austausch im Ernährungsbereich genutzt. Die Themen Ernährung und Bewegung in andere Sektorpolitiken und auf internationaler Ebene einzubringen, wurde über Ämterkonsultationen, die Mitarbeit an diversen Strategien, Konzepten, multisektoralen Programmen und Gremien gefördert. International hat das BAG ein Expertentreffen der WHO zur Ausarbeitung der Bewegungsstrategie finanziert und mitorganisiert sowie aktiv an der Bewegungsstrategie mitgearbeitet. Das BLV hat den Vorsitz des European Salt Action Network (ESAN) der WHO Europa übernommen und koordiniert den internationalen Austausch und das Capacity-Building.

Zusammenarbeit mit der Wirtschaft (BAG/BLV): Die Aktivitäten im Bereich Ernährung hat 2014 das BLV übernommen. Mit der Initiative actionsanté von BAG und BLV wird die Wirtschaft ermutigt, durch freiwilliges Engagement die Rahmenbedingungen im Bereich Ernährung und Bewegung so zu verändern, dass der Schweizer Bevölkerung die gesunde Wahl leichter fällt. Die Salzstrategie führte im Rahmen der Aktionsversprechen von actionsanté in vier Lebensmittelgruppen der Partner zur Herabsetzung des Salzgehalts um bis

zu zehn Prozent. Eine Reduktion des Salzgehaltes im Brot wurde zusammen mit dem Bäckerverband gar ohne Aktionsversprechen realisiert. Im Rahmen der Deklaration von Mailand verpflichteten sich im August 2015 zehn Schweizer Unternehmen, ihre Rezepturen für Joghurts und Frühstückscerealien zu überarbeiten und in den kommenden vier Jahren die Zuckergehalte zu reduzieren.

Aktivitäten BASPO: Die Ziele bezogen auf die Anzahl der Teilnehmenden an Angeboten in den Bereichen des Kinder- und Jugendsports (J+S) und des Erwachsenensports (esa) wurden übertroffen. Die Rückmeldungen von Partnern und anderen Beobachtungen zeigen eine konstante bis steigende Nachfrage sportlicher Angebote bei Erwachsenen und tendenziell eine Zunahme sportlicher Aktivitäten.

Aktivitäten GF-CH und Kantone: Die Aktivitäten im Rahmen des NPEB beziehen sich auf die Kantonalen Aktionsprogramme (KAP) Ernährung und Bewegung. Es wurden insgesamt mehr Kinder und Jugendliche sowie Multiplikatoren erreicht. 20 Kantone, die rund 90 Prozent der Bevölkerung in der Schweiz abdecken, engagierten sich mit gleichbleibenden finanziellen Mitteln. Die geplanten Massnahmen haben sich seit 2011 fast verdoppelt und sind zu einem Drittel umgesetzt.

Abschliessend ist festzustellen, dass sich zwischen 2002 und 2012 mehr Erwachsene ne ausreichend bewegt haben. Im Bereich

Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen ist ein leichter Rückgang feststellbar.

Rückblick und Ausblick der Programmpartner

Die beteiligten Programmpartner zeigen sich zufrieden mit dem Erreichten. Mit MOSEB stehen heute allen Partnern wertvolle Grundlagendaten zur Verfügung. Gemeinsame Aktivitäten im Bereich Bewegungsförderung am Arbeitsplatz (BAG, GF-CH, SUVA) und actionsanté (BAG, BLV) wiederum haben Synergien geschaffen. Durch den regelmässigen Informationsaustausch zwischen den NPEB-Partnern konnten Doppelspurigkeiten frühzeitig erkannt werden und das Programm hat zur Schärfung der Rollen beigetragen. Das NPEB hat es erlaubt, dass sich das BAG im Setting Umwelt klar positionieren konnte und es hat neue Zugänge zum Thema Ernährung und Bewegung im Setting Medizin aufgezeigt.

Die NCD-Strategie nimmt ab 2017 die Anliegen des NPEB auf. Bereits heute erfolgreiche Aktivitäten wollen die Programmpartner weiterführen.

Kontakt:
Gisèle Jungo, Sektion Gesundheitsförderung und Prävention,
gisele.jungo@bag.admin.ch

BAG-Highlights des Nationalen Programms Ernährung und Bewegung (NPEB)

Sechs Höhepunkte der vergangenen acht Jahre zeigen, wie umfassend das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit dem Nationalen Programm Ernährung und Bewegung (NPEB) Massnahmen für einen gesunden Lebensstil zur Vorbeugung nichtübertragbarer Krankheiten vorangetrieben hat.

Monitoring-System Ernährung und Bewegung (MOSEB)

Mit dem MOSEB haben das BAG und seine Partner eine umfangreiche Sammlung repräsentativer Daten zur Ernährungs- und Bewegungssituation in der Schweiz aufgebaut. Es bildet eine wichtige Grundlage für die Planung und Umsetzung von Präventionsmassnahmen. Per Ende 2016 ist das MOSEB beendet worden. Es dient nun als Basis für das neue Monitoring-System NCD, das die Umsetzung der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) begleitet.

Bewegungsstrategie der WHO Europa

2015 hat die WHO der Region Europa mit Unterstützung des BAG die Europäische Strategie Bewegung für Gesundheit entwickelt. Es ist die erste Bewegungsstrategie der WHO überhaupt. Ziel ist, die Inaktivität unter der europäischen Bevölkerung bis 2025 um 10 Prozent zu reduzieren. Dies soll unter anderem durch Bewegungsförderung bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Senioren sowie am Arbeitsplatz, aber auch

durch ein bewegungsfreundliches Umfeld (strukturelle Bewegungsförderung) erreicht werden. In der Schweiz werden viele der geforderten Massnahmen in den fünf vorrangigen Handlungsfeldern bereits umgesetzt.

Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung 2014–2018

Mit den Modellvorhaben unterstützt der Bund Projekte von Akteuren, die neue Ansätze für die Umsetzung einer nachhaltigen Raumentwicklung erproben. Angestrebt wird u.a. eine Verbesserung der Lebensqualität (inkl. Gesundheit) durch schweizweit bewegungsfördernde Freiräume in den Agglomerationen und eine Vernetzung der Naherholungsgebiete durch den Langsamverkehr. Am Programm beteiligt sind neben dem federführenden Bundesamt für Raumentwicklung (ARE) und dem BAG sechs weitere Bundesämter. Es fokussiert auf die sektorenübergreifende Zusammenarbeit.

Koordinationsstelle für nachhaltige Mobilität (KOMO)*

KOMO ist die zentrale Anlaufstelle des Bundes zu Fragen der nachhaltigen Mobilität. Sie unterstützt innovative Mobilitätsprojekte. Zudem ermöglicht sie als Wissensplattform den Austausch unter Akteuren. Seit 2016 hat das Bundesamt für Energie (BFE) die Leitung von KOMO, welche die Funktion und Aufgabengebiete des Dienstleistungszentrums für innovative und nachhaltige Mobilität (DZM) übernommen hat. Getragen wird sie vom BAG und von fünf weiteren UVEK-Ämtern.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Der im Januar 2016 unterzeichnete Vertrag zwischen BAG, SUVA und Gesundheitsförderung Schweiz bekräftigt eine Zusammenarbeit, die bereits 2012 im Rahmen des NPEB begonnen hat. Kompetenzen und Ressourcen werden gebündelt, um den Unternehmen, die sich für die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren möchten, eine einheitliche Methodik und einheitliche Werkzeuge anbieten zu können. Insbesondere werden Ansätze entwickelt, die die wichtigsten vier Bereiche – Bewegung, ausgewogene Ernährung, Ergonomie und psychische Gesundheit – gleichzeitig angehen.

Girasole

Seit Oktober 2016 rekrutiert der Kanton Tessin die ersten Patientinnen und Patienten im Rahmen des Pilotprojekts Girasole. Dieses Pilotprojekt, das vom BAG zwei Jahre lang unterstützt wird, soll die Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten bei erwachsenen Patientinnen und Patienten reduzieren, die ihren Hausarzt oder ihre Hausärztin aufsuchen. Bewegung gilt dabei als Schlüsselfaktor. Im Mittelpunkt dieser Intervention steht die motivierende Gesprächsführung.

* Diesem Spectra liegt eine Informationsbroschüre zur KOMO bei.

actionsanté – Wenn Unternehmen Verantwortung für die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung übernehmen

actionsanté, ein Highlight des NPEB. Roger Darioli gibt Auskunft über die Entstehung, die Ziele und das Erreichte der Initiative actionsanté des Bundesamts für Gesundheit BAG und des Bundesamts für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV. Sie wird auch in der neuen NCD-Strategie weitergeführt.

Warum wurde actionsanté 2009 ins Leben gerufen?

actionsanté wollte vor allem einen bisher noch kaum eingeschlagenen Weg beschreiten und die Zusammenarbeit mit wirtschaftlichen und institutionellen Akteuren suchen. Diese Akteure bergen grosses Potenzial im Präventionsbereich: Indem sie ihr Angebot oder ihre Tätigkeit nach dem Motto «make the healthy choice the easy choice» gestalten, können sie auf das Umfeld von Einzelpersonen einwirken und deren Gesundheitsverhalten positiv beeinflussen.

Bei der Konzepterarbeitung konnten wir auf Erfahrungen im Ausland zurückgreifen. Die EU-Kommission (Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher) hat 2005 ihre Aktionsplattform lanciert. Andere EU-Staaten sind diesem Beispiel gefolgt.

Was konnte seit 2009 mit dieser Initiative erreicht werden?

Fast alle grossen Player der Lebensmittelbranche sind oder waren Partner. 23 Partner gaben 37 Aktionsversprechen ab, vor allem in den Aktionsbereichen Lebensmittelreformulierung. Die Aktionsversprechen betreffen etwa die Salz- und Zuckerreduktion in einem breiten Spektrum von Produkten und die Einschränkung von an Kinder gerichtete Werbung für ungesunde Produkte.

Das Bewusstsein zu schaffen für die Notwendigkeit von Lebensmittelreformulierungen, ist heute ein etabliertes Thema in der Industrie. Dies zeigt sich z.B. am Runden Tisch von Mailand, wo sich die wichtigsten Schweizer Joghurt- und Frühstückscerealien-Hersteller mit Alain Berset zusammengefunden haben, um die Zuckerreduktion in diesen Produktgruppen anzugehen.

Welche Motivation haben Unternehmen, sich freiwillig bei actionsanté zu engagieren? Wie profitieren Unternehmen, die sich bei actionsanté engagieren?

Die Partnerschaft beruht auf dem Win-win-Prinzip: Die Unternehmen tragen einerseits dazu bei, durch freiwillige Aktio-

nen einen gesunden Lebensstil der Bevölkerung zu fördern. Im Gegenzug können sie das Logo von actionsanté für die Kommunikation in Zusammenhang mit ihrer Aktion verwenden und profitieren von weiteren Angeboten.

Kurz, dieses Engagement im Sinne der CSR (Corporate Social Responsibility) bedeutet Imagegewinn, Anerkennung seitens BAG/BLV, Wertschätzung der Bemühungen, das Umfeld der Konsumentinnen und Konsumenten so zu gestalten, dass ein gesundes Konsumverhalten gefördert wird.

Ausserdem organisiert actionsanté eine Jahreskonferenz mit ihren Partnern, um die Vernetzung zu fördern, die Aktionen der Partner vorzustellen und sich mit Themen zu befassen, wo noch ein vermehrtes Engagement notwendig ist (z.B. Salzstrategie, Langsamverkehr usw.).

Wie kann die Qualität der Aktionsversprechen sichergestellt werden? Wie kann man vermeiden, dass actionsanté von den Unternehmen nur aus Imagezwecken benutzt wird?

Die Unternehmen stellen im Rahmen einer Absichtserklärung ihre Aktion vor und ebenso die Ziele, die sie mit dieser Aktion erreichen wollen. Um Partner von action-

santé zu werden, müssen die vorgeschlagenen Aktionen den verschiedenen Aufnahmekriterien entsprechen. Zusätzlich erklärt sich das Unternehmen bereit, seine Aktion am Ende des Jahres einer Selbstevaluation zu unterziehen.

Die Bewertung von Aktionsversprechen geschieht entweder durch die Expertengruppe actionsanté (EGAS) und der dort definierten Kriterien oder anhand von internationalen Kriterien, z.B. des WHO-Europa Nutrient Profile.

Zur Person



Dr. med. Roger Darioli ist Honorarprofessor an der Universität Lausanne und ehemaliger Chefarzt der Beratungsstelle für kardiovaskuläre Prä-

vention CHUV-PMU in Lausanne. Derzeit ist er Stiftungsratspräsident des Schweizerischen Vitamininstituts in Epalinges/Lausanne und Vizepräsident der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung.

Die vollständige Fassung des Interviews ist unter www.spectra-online.ch abrufbar.

«Wer in Prävention und Gesundheitsförderung investiert, spart Leid und Geld.»

Interview Stefan Leutwyler. Der stellvertretende Zentralsekretär der Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) blickt zurück auf die Nationalen Präventionsprogramme und das Erreichte – und blickt voraus in die neuen Strategien Sucht und NCD sowie die neuen Anforderungen an die künftige Präventionsarbeit. Die GDK hat an der Erarbeitung der neuen Strategien mitgewirkt, denn die Kantone sind ein wichtiger Partner in der Umsetzung, die seit Anfang des Jahres angelaufen ist.

Welchen Beitrag konnte die GDK an die Nationalen Präventionsprogramme Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung sowie Drogen (MaPaDro) leisten?

Aufgabe der kantonalen Direktionskonferenzen im Bereich der Prävention ist es – wie bei allen anderen gesundheitspolitischen Themen – ein Bindeglied zwischen den Kantonen und nationalen Akteuren zu bilden und damit einerseits die Interessen der Kantone auf nationaler Ebene einzubringen, andererseits die Koordination der Aktivitäten von staatlichen und privaten Akteuren zu verbessern. Durch den Einsitz in den strategischen Leitungen und den operativen Gremien der Nationalen Präventionsprogramme Tabak, Alkohol, Ernährung und Bewegung konnte dies gewährleistet werden. Unter dem Dach der Massnahmenpakete Drogen haben die Kantone in Abstimmung mit dem Bund integrierte Angebote und Zusammenarbeitsmodelle in der Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen entwickelt und betrieben. In der Präventions- und Suchtpolitik erfolgt Innovation oftmals von der Basis her über die Kantone oder Städte zum Bund, wie die aktuellen Bemühungen um neue Regulierungsmodelle im Bereich Cannabis beispielhaft zeigen.

Es gehört zudem zur zentralen Aufgabe der GDK, den Meinungsbildungsprozess in den Kantonen zu unterstützen und sich im Interesse der Kantone auch gegenüber den Fachorganisationen, der Bundesverwaltung oder den parlamentarischen Instanzen zu positionieren. In den letzten Jahren betraf dies insbesondere die Arbeiten zur Revision der Alkoholgesetzgebung, die Schaffung eines Tabakproduktegesetzes und die Revision des Betäubungsmittelgesetzes.

Wie beurteilen die Kantone die vier Programme im Rückblick?

Ich ziehe ganz klar eine positive Bilanz aus den Nationalen Präventionsprogrammen, welche die Akteure in der Prävention näher zusammengebracht und so wichtige Errungenschaften ermöglicht haben. Einige davon zielten auch direkt auf die Unterstützung der Kantone in der Präventionsarbeit ab.

Im Bereich Alkohol denke ich an das mit den Kantonen erarbeitete Erfolgsfaktorenmodell, welches diesen ermöglicht, Optimierungspotenzial im Hinblick auf eine möglichst kohärente und wirksame Alkoholpräventionspolitik zu erkennen. Das BAG hat zudem viel zur Verbesserung des Überblicks über die in den Kantonen umgesetzten Massnahmen, insbesondere auch der gesetzlichen Bestimmungen mit Wirkung auf die Prävention, beigetragen, indem die entsprechenden Informationen systematisch erhoben, aufbereitet und zugänglich gemacht wurden. Der Austausch unter den Akteuren in der Alkoholprävention zu alkoholpolitischen Themen wurde in den immer gut besuchten Tagungen zu den kantonalen Aktionsplänen zur Alkoholprävention gefördert. Ein wichtiges Produkt des Nationalen Programms Alkohol sind die Empfehlungen zu Jugendschutzkonzepten an Veranstaltungen, welche von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) und der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) gemeinsam verabschiedet wurden.

Im Bereich der Tabakprävention trug das Nationale Programm zu einer verbesserten Koordination unter den Akteuren bei. Zum Beispiel durch die gegründete Partnerplattform Tabakprävention. Mit der Entwicklung und Umsetzung von kantonalen Tabakpräventionsprogrammen haben die Kantone – wesentlich unterstützt durch Mittel aus dem Tabakpräventionsfond (TPF) – erfreulicherweise eine verstärkte Rolle in der Tabakprävention eingenommen, die es zu erhalten gilt. Unter dem Dach des Programms wurde das Zusammenspiel zwischen den Kantonen und dem TPF zu einem «Dauerbrenner». Durch gemeinsam erarbeitete Anleitungen zur Programmentwicklung und zu Finanzierungsrichtlinien konnten wichtige Klärungsschritte erreicht werden, wenn auch noch nicht alle Fragen abschliessend

geklärt sind. Die entsprechenden Arbeiten werden über die Nationalen Präventionsprogramme hinausgehen und ich bin überzeugt, dass die Zusammenarbeit zur Zufriedenheit aller Beteiligten nochmals optimiert werden kann. In 16 Kantonen gibt es heute kantonale Tabakpräventionsprogramme und es ist das Ziel, diese Zahl weiter zu erhöhen.

«Die neuen Strategien sind auch für die Kantone von zentraler Bedeutung.»

Das Nationale Programm Ernährung und Bewegung sicherte insbesondere die Koordination und die Absprache zwischen Akteuren auf nationaler und kantonalen Ebene. 20 Kantone arbeiten heute in diesem Bereich eng und erfolgreich mit Gesundheitsförderung Schweiz zusammen und setzen mit kantonalen und lokalen Partnern Projekte zur Förderung eines gesunden Körpergewichts um. Diese Programme sind gut etabliert. Das BAG konnte in Bezug auf Versprechen der Wirtschaft zur Förderung gesundheitsförderlicher Produkte bemerkenswerte Erfolge erzielen. Und die Investitionen des BLV im Rahmen der Ernährungsstrategie und des BASPO im Rahmen von Jugend+Sport und der Förderung des Erwachsenensports sind seit langer Zeit ein zentraler Pfeiler der Bewegungsförderung und der Förderung einer gesunden Ernährung.

Das MaPaDro diente Bund und Kantonen zur Entwicklung von Lösungen im Bereich der Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen, zur Konsolidierung und nationalen Abstützung des Viersäulenmodells im revidierten Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und zur Weiterentwicklung der Suchtpolitik, beispielsweise im Bereich Früherkennung und Frühintervention.

Welches ist das zentrale Thema im Bereich der Prävention für die Kantone? Wie konnte diesem Anliegen in den neuen Strategien Sucht und NCD Rechnung getragen werden?

Schon heute führen etliche Kantone Präventionsprogramme (z.B. Ernährung und Bewegung, Tabakprävention) durch. Es ist sinnvoll, dass die Aktivitäten von NGOs, privaten Organisationen, Gesundheitsligen usw. in den Kantonen koordiniert und aufeinander abgestimmt werden. So fliessen

Mittel zielgerichteter und erzielen mehr Wirkung. Durch die genannten Finanzierungsstrukturen sind diese Programme heute stark substanzorientiert. Viele Ansatzpunkte in der Prävention sind aber substanzübergreifend anzugehen. Die Organisation der Präventionsaktivitäten und deren Mitfinanzierung durch national generierte Präventionsgelder müssen diesem Umstand noch besser Rechnung tragen. Auch können die Erfahrungen aus den bisherigen Programmen, mit deren Projekten und Massnahmen am meisten Wirkung erzielt werden kann, weiterentwickelt und ausgetauscht werden. In der NCD- und der Suchtstrategie wurden diese für die Kantone sehr wichtigen Ziele aufgenommen und die entsprechenden Umsetzungsarbeiten in die Wege geleitet.

Welche Bedeutung haben die neuen Strategien für die Kantone?

Ich bin überzeugt, dass Prävention und Gesundheitsförderung sich nicht nur lohnen, sie sind geradezu Bedingung und Voraussetzung für ein bezahlbares Gesundheitswesen der Zukunft. Wer in Prävention und Gesundheitsförderung investiert, spart. Spart Leid, wenn chronische Krankheiten verhindert oder verzögert werden, spart aber auch viel Geld. Denn was heute in die Vorsorge investiert wird, kann morgen als Mehrfaches bei der Versorgung gespart werden. Die neuen Strategien behalten eine grosse Wichtigkeit als Orientierungsrahmen und zur Gewährleistung einer kohärenten Präventionspolitik und sind damit auch für die Kantone von zentraler Bedeutung.

Zur Person



Stefan Leutwyler war bis zum 31. März 2017 stv. Zentralsekretär der GDK. Er studierte an der Universität Fribourg Sozialarbeit/ Sozialpolitik, Recht

und Pädagogik und absolvierte an der Universität Bern ein Nachdiplomstudium zum Executive Master of Public Administration MPA. Bei der GDK beschäftigte er sich insbesondere mit Steuerungs- und Finanzierungsfragen im Gesundheitswesen sowie der Prävention nichtübertragbarer Krankheiten.

Die vollständige Fassung des Interviews ist unter www.spectra-online.ch abrufbar.

Impressum • spectra Nr. 116, April 2017

«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informationsschrift des Bundesamts für Gesundheit und erscheint vier Mal jährlich in deutscher, französischer und englischer Sprache. Sie bietet in Interviews und in der Rubrik «Forum» auch Raum für Meinungen, die sich nicht mit der offiziellen Haltung des Bundesamts für Gesundheit decken.

Herausgeber: BAG, 3003 Bern, Tel. 058 463 87 79, Fax 058 464 90 33, www.bag.admin.ch

Realisation: BAG, Sektion Kampagnen, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern

Leitung Redaktionskommission: Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch

Textbeiträge: Jolanda Heller und weitere Mitarbeitende des BAG, weitere Autorinnen und Autoren

Fotos: Autorinnen, Autoren, (SRF, S. 10) Cartoons: Max Spring, www.maxspring.ch

Layout: Bundesamt für Bauten und Logistik BBL, 3003 Bern Druck: Bütiger AG, 4562 Biberist

Auflage: 6400 Ex. deutsch, 3400 Ex. franz., 1050 Ex. engl.

Einzel Exemplare und Gratisabonnemente von «spectra» können bestellt werden bei:

Bundesamt für Gesundheit, Sektion Kampagnen, 3003 Bern

Die nächste Ausgabe erscheint im Juni 2017.

Kontakte

Sektionen, Fachstellen	Telefon
Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten	058 463 87 11
Sektion Prävention und Promotion (Übertragbare Krankheiten)	058 463 88 11
bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz	058 462 62 26
Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit	058 463 06 01
Sektion Nationale Gesundheitspolitik	058 463 06 01
Sektion Kampagnen	058 463 87 79

www.spectra-online.ch