

AGF

INSTITUT FÜR SOZIAL- UND PRÄVENTIVMEDIZIN
UNIVERSITÄT BERN
ABTEILUNG FÜR GESUNDHEITSFORSCHUNG

ISPM

**Das Massnahmenpaket Tabak 1996-1999
des Bundesamtes für Gesundheit -**

**Schlussbericht über die Ergebnisse
der Globalevaluation**

Heinz Bolliger-Salzman, Bernhard Cloetta,
Gisela Bähler, Franziska Müller und Claudia Hofmann

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (Verträge 5683 A und B)

Heinz Bolliger-Salzman, Bernhard Cloetta, Gisela Bähler, Franziska Müller und Claudia Hofmann.

Zusammenfassung des Schlussberichts zum Massnahmenpaket Tabak

A) Was ist das Massnahmenpaket Tabak (1996-1999)?

Auftrag: Im August 1995 beauftragte der Bundesrat das Bundesamt für Gesundheit (BAG), ein "Massnahmenpaket zur Verminderung der gesundheitsschädigenden Auswirkungen des Tabakkonsums" (MPT) durchzuführen. Dies erfolgte vor allem auf dem Hintergrund folgender Faktoren:

- steigende Prävalenz des Rauchens bei Frauen und Jugendlichen;
- der Verbesserungsbedarf beim NichtraucherInnenschutz in der Schweiz;
- das im Vorfeld zu den Zwillingsinitiativen abgegebene Versprechen, eine offensivere Präventionspolitik zu betreiben; sowie
- Bestrebungen der WHO auf internationaler Ebene, die Tabakpräventionspolitik zu koordinieren.

Finanzen und Inhalte: Pro Jahr standen für das Massnahmenpaket ca. Fr. 2,5 Mio. zur Verfügung. Im ersten Konzeptpapier wurden acht sogenannte Strategien bezeichnet, die verfolgt werden sollten. Dies erwies sich rasch als zu ambitiös, und es erfolgte eine Konzentration auf die folgenden drei Bereiche:

- Primärprävention
- Passivrauchen
- Tabakentwöhnung

In diesen drei Bereichen wurden Projekte anderer Anbieter gefördert, initiiert oder aber vom BAG selbst durchgeführt. Dabei sollte der Grundsatz der Subsidiarität beachtet werden. Auch sollte die Zusammenarbeit zwischen Privaten, Kantonen und dem Bund verstärkt werden. Mehr als zwei Dutzend Interventionsprojekte und rund ein halbes Dutzend Forschungsprojekte wurden im Rahmen des MPT 1996-1999 finanziell unterstützt. Den Hauptteil beanspruchte die Primärprävention (durchschnittlich knapp die Hälfte der jeweiligen Jahresbudgets) gefolgt von der Tabakentwöhnung (über 20 %) und dem Bereich Passivrauchen (knapp 20 %). Der Rest wurde zur Unterstützung der Forschungsprojekte, für die Globalevaluation und für andere Aufgaben verwendet.

Ziele: Als Hauptziel wurde anfänglich die Senkung der Prävalenz des Tabakkonsums in der Schweiz auf einen europäischen Spitzenrang (d.h. eine Senkung von derzeit über 30 % auf unter 30 % RaucherInnenanteil in der Bevölkerung) aufgeführt. Dieses Ziel wurde schon sehr bald als nicht realisierbar erkannt und aufgegeben: Mit einem Budget von Fr. 10 Mio. in vier Jahren lassen sich die Prävalenzdaten nicht beeinflussen. Als Ziel beibehalten wurde hingegen die zielbezogene Schwerpunktsetzung bei der Projektförderung im Gegensatz zu einem Giesskannenprinzip.

Als weiteres Ziel wurde die Sichtbarkeit des MPT und des BAG genannt. Auch dieses Ziel wurde im Laufe der Zeit revidiert, auch aufgrund von Daten aus der ersten Phase der Globalevaluation. Angestrebt wurde schliesslich nur noch die Bekanntheit innerhalb des Fachkreises der Tabakprävention.

Ein Ziel war es auch, jede Art sozialer Diskriminierung von Rauchenden zu vermeiden. Diesem Grundsatz sind sämtliche vom MPT geförderten Projekte nachgekommen.

B) Vorgehen und Auftrag der Globalevaluation des Massnahmenpakets Tabak

Art der Evaluation und Fragestellungen: Bei der Globalevaluation handelt es sich um eine formative Prozessevaluation. Im Laufe der Arbeit wurden folgende vier Evaluationsfragestellungen ausgearbeitet, auf welche vor allem für die drei erwähnten Bereiche (Primärprävention, Passivrauchen und Tabakentwöhnung) spezifische Antworten zu finden waren:

1. Wie günstig waren die Kontextbedingungen, unter denen das Massnahmenpaket Tabak (MPT) entstand und durchgeführt wurde?
2. Hat sich dank dem Massnahmenpaket Tabak die Zusammenarbeit in der Schweiz bezüglich Tabakprävention im allgemeinen und dem Programm "Entwöhnung" im besonderen verbessert?
3. Wurde dank dem MPT das Präventionsangebot verbessert?
4. Wurden dank dem MPT die relevanten Zielgruppen besser erreicht?

Zu diesen Fragestellungen konzipierten wir einen umfangreichen Indikatorenkatalog. Die erarbeiteten Indikatoren wurden mit eigens entwickelten sozialwissenschaftlichen Instrumenten erfasst. Wir führten zehn verschiedene Untersuchungen durch, welche jeweils in einem separaten Arbeitsbericht (den sog. Satellitenberichten) dokumentiert sind. Diese wurden im Schlussbericht zusammengefasst und synthetisiert.

C) Resultate

Internationaler Kontext: Die gesundheitspolitische Situation hat während der Laufzeit des MPT von internationaler Seite positive Impulse erhalten (z.B. Verbot der Tabakwerbung durch die EU-Gesundheitsminister; die Priorisierung der Bekämpfung des Tabakgenusses durch die WHO oder der Milliarden-Vergleich in den USA zwischen den Behörden und der Tabakindustrie). Diese Gegebenheiten wirkten sich aber höchstens indirekt auf das Geschehen in der Schweiz aus.

Präsenz des BAG im Feld der Tabakprävention und Bekanntheit des MPT: Allein die Lancierung des MPT wird als positives Zeichen gewertet, weil es als Ausdruck des politischen Willens verstanden wird, in diesem präventiv wichtigen Bereich energischer tätig zu werden. Bekannt sind einzelne (v.a. die nationalen und grossen) Projekte, die dann auch als nützlich und wichtig angesehen werden. Als erfreulich kann die Ausweitung der Berichterstattung über MPT-Projekte in den Printmedien angesehen werden. Schwerpunkt sind dabei v.a. deutschschweizerische und regionale (d.h. kleine) Druckerzeugnisse. In der Schweiz sind ca. 33 volle Stellen mit Tabakprävention beschäftigt, wobei die Innerschweiz keine spezialisierte TP-Stelle aufweist. Sieben Stellen sind in den letzten vier Jahren neu geschaffen worden; dies auch, aber nicht nur dank des MPT.

Zielerreichung: Sein Hauptziel (die Senkung der Anzahl RaucherInnen (= die sog. Prävalenzrate)) wurde wie erwähnt schon zu Beginn als unrealistisch eingestuft.

Forschungsprojekte: Mit der Unterstützung von Forschungsprojekten hat das BAG ein klares Signal gesetzt, die eher als schmal bezeichnete epidemiologische Datenbasis zu verbreitern.

Projektmanagement: Defizite stellten wir beim MPT im Bereich des Projektmanagements fest; z.B. gab es keine zuverlässige, vollständige Projektdokumentation. Deutlich erkennbar sind allerdings Lerneffekte beim BAG. Das MPT ist kein präzise geplantes und koordiniertes Programm, sondern eher ein Projektbündel, das verschiedene laufende und neue Aktivitäten der Tabakprävention unterstützt und ergänzt. Um eine griffige gesamtschweizerische Tabakpolitik zu ermöglichen, müsste das BAG seine Ordnungs- und Koordinationsaufgabe entschiedener wahrnehmen. Weiter ist eine klare Entscheidung nötig, wieweit das BAG weiterhin selber operativ wirken will und wieweit es Aufgaben in Form eines Leistungsauftrags an die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention (AT) als den zentralen anerkannten Akteur delegieren will.

Zusammenarbeit und Informationspolitik: Die Zusammenarbeit der Fachstellen der TP wurde zwar quantitativ und qualitativ ausgeweitet aber der Einfluss des MPT auf diese Verbesserung wurde insgesamt als gering eingestuft. Insbesondere Universitäts- und Forschungsinstitute haben ihre Zusammenarbeit mit Verwaltungsstellen verstärkt. Hingegen wurde die Zusammenarbeit zwischen dem BAG und der Tabakprävention eher kritisch eingeschätzt. Dies hat wohl vor allem mit ungenügender Information seitens des BAG zu tun. Das MPT ist nur in der engeren Fachwelt einigermaßen bekannt, bei der Bevölkerung aber überhaupt nicht.

Ausweitung des Präventionsangebots: Das Präventionsangebot wurde ausgeweitet, so dass auch die Gefahr gesehen wurde, dass dies zu einer Verzettelung der Kräfte führen könnte. Innovationen standen nicht im Vordergrund, viel mehr wurden vor allem bekannte grosse Projekte durch das MPT gefördert.

Effizienz der eingesetzten Mittel: In einer Selbsteinschätzung bezeichneten die ProjektleiterInnen ihre Projekte als effizient. Eine Analyse der Projektanträge (als empirisch belegter Prädiktor für die Wirkung eines Projektes) zeigten allerdings wesentliche Verbesserungsmöglichkeiten auf (z.B. Präzisierung von Zielgruppen und Zwischenzielen, Bezug auf wissenschaftliche Daten). Im diesem Sinne könnte das BAG die Qualität von Projekten dadurch fördern, dass es die entsprechenden Anforderungen durchsetzt und Unterstützung gibt. Der Informationsstand der unterschiedlichen Zielgruppen angemessenen Interventionsprojekte wird von den jeweiligen ProjektleiterInnen nur als mittelmässig eingeschätzt, aber immerhin wird festgestellt, dass die Akzeptanz von Kampagnen gross ist und dass die Nachfrage seitens der Zielgruppen sogar grösser als erwartet ist.

Das Massnahmenpaket Tabak 1996-1999 des Bundesamts für Gesundheit in Schlagworten aus der Sicht der Evaluation

Stärken

1. Die Existenz des MPT bedeutet: Wir haben zwar ein Problem mit dem Tabakkonsum, aber wir haben es erkannt und tun etwas dagegen.
2. Durch das MPT wurden für die Zukunft wegweisende Forschungsprojekte möglich
3. Die Tabakprävention wurde (auch personell) ausgebaut
4. In den (Print-) Medien wurde Tabak vermehrt zum Thema (insbesondere die grossen Kampagnen „Tag des Nichtrauchens“ und „Die Neue Lust - Nichtrauchen“)
5. Das BAG hat Lehren aus der formativen Prozessevaluation des MPT für das Massnahmenpaket Alkohol („Alles im Griff“) gezogen

Schwächen

1. In Anbetracht der Problemlage (Zunahme der RaucherInnenanteile bei Jugendlichen und Frauen; fast 1/3 der Schweizer Bevölkerung betroffen) zu wenig finanzielle Ressourcen
2. Das MPT war als Gesamtpaket nicht sichtbar
3. Das MPT setzte zu wenig deutliche thematische Schwerpunkte
4. Die Zusammenarbeit zwischen den Partnern der Tabakprävention war ungenügend
5. Das BAG hat seine Rolle als Gesamtkoordinator, Projektmanager und Informationsdrehscheibe nur ungenügend wahrgenommen

Bern, 30.05.00/HBS