

Evaluation des nationaux Programms zur Tabakprävention

NPTP 2001-2005/2007

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit,
Vertrag Nr. 05.002062

Executive Summary des Schlussberichts

Jacques A. Bury und Yann Boggio

In Zusammenarbeit mit Véra Sandoval und Séverine Schusselé Filliettaz (ADSAN), Joëlle Mathey und Eric Zellweger (Evaluanda), Cornelia Furrer und Brigitte Schwab (Interface)

Der Schlussbericht dieser Evaluation wurde von der Sektion Forschungspolitik, Evaluation und Berichterstattung (FEB) des BAG einer Meta-Evaluation unterzogen. Diese Meta-Evaluation beruht auf den Standards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL).

Vorwort

Das Nationale Programm zur Tabakprävention (NPTP) 2001-2005 ist das Folgeprogramm des ersten nationalen Massnahmenpakets Tabak (MPT), das vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in den Jahren 1996 bis 1999 umgesetzt wurde. Das NPTP wurde im Jahr 2001 vom Bundesrat gutgeheissen und sollte ursprünglich im Jahr 2005 abgeschlossen werden, wurde jedoch bis Ende 2007 verlängert.

Mit grösster Wahrscheinlichkeit wird dem aktuellen NPTP ein Präventionsprogramm 2008-2011 folgen: dessen Konturen aktuell im Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Rahmen eines partizipativen Prozesses unter dem Titel StraTabak vorgezeichnet werden.

Unsere Evaluation des NPTP ist in einem besonderen Kontext zu sehen: ein erster Auftrag zur Gesamtevaluation des NPTP wurde bereits Ende 2002 an ein anderes Evaluationsteam erteilt. Im Frühjahr 2005 wurde dieser Vertrag vom BAG gekündigt. Im Anschluss daran wurden wir mit der Erstellung einer Situationsanalyse beauftragt, die wir im Sommer 2005 durchgeführt haben. Aufgrund derselben erteilte uns das BAG im Dezember 2005 den Auftrag für die Schlussevaluation des NPTP.

Es ist zu beachten, dass diese Evaluation von Dezember 2005 bis September 2006 realisiert wurde. In dieser Zeit wurde nicht nur das evaluierte Programm laufend weiterentwickelt, es hat sich auch der gesetzliche Rahmen verändert. Diese Veränderungen haben wir soweit als möglich berücksichtigt. Da das Programm noch nicht abgeschlossen ist, konnten wir seine weiteren Veränderungen nicht mehr einbeziehen.

Der Bericht ist in sechs Kapitel gegliedert, die sich wie folgt zusammenfassen lassen:

- Kapitel 1: Präsentation des Programms und kurze Analyse seiner Konzeption
- Kapitel 2: Evaluationsverfahren, einschliesslich einiger Hinweise auf die Entwicklung der internationalen Politik und der Tabakpolitik anderer Länder.
- Kapitel 3: Ergebnisse der summativen Evaluation nach Ziel-Clustern
- Kapitel 4: Gesamtbeurteilung des Programms
- Kapitel 5: Offene Fragen im Zusammenhang mit der Rolle der verschiedenen Akteure
- Kapitel 6: Empfehlungen

Wir möchten uns bei den zahlreichen Personen bedanken, mit denen wir uns getroffen haben, und all jenen, die unseren Fragebogen beantwortet haben. Diese Evaluation verlief unter hervorragenden Bedingungen: die offene Haltung und die Bereitschaft zum Gespräch, die wir überall angetroffen haben, sind bezeichnend für das grosse Engagement und die Einigkeit in Bezug auf die Ziele der Tabakprävention.

Wir danken auch dem BAG, insbesondere Marianne Gertsch (Sektion FEB) und Philippe Vallat (ehemaliger Leiter des NPTP), sowie den Mitgliedern des *Tabak-Teams* für ihre Bereitschaft und das Vertrauen, das sie uns im Laufe der Arbeit entgegen gebracht haben.

1 Programm und Kontext

Die Schweiz verfügt bis heute nicht über eine umfassende, nationale Gesundheitspolitik. Angesichts der unbestrittenen Auswirkungen des Rauchens auf die Volksgesundheit werden jedoch seit 1996 nationale Tabak-Präventionsprogramme durchgeführt.

Die Schlussfolgerungen und Empfehlungen der Evaluation des ersten derartigen Programms, des MPT 96-99, können folgendermassen zusammengefasst werden:

- Die Präsenz des Themas "Tabakprävention" in den Medien hat deutlich zugenommen.
- Während sich die Zusammenarbeit im Bereich der Forschung organisiert hat, ist dies im Bereich der Interventionsprojekte noch zuwenig der Fall. Hier ist eine Systematisierung der Zusammenarbeit angezeigt.
- Unabhängig davon, ob das BAG Interventionsprojekte selber führt, sind seine Entscheide offen und kontinuierlich an sämtliche Partner zu kommunizieren, nicht nur an Insider.
- Die Aufgabenteilung zwischen dem BAG und seinen Partnern ist zu klären bzw. zu definieren; so könnte eine Struktur aufgebaut werden, in der ein externer Partner wie z.B. die AT, in Verbindung mit einem Kompetenzzentrum, Aufgaben für das BAG übernimmt.
- Es empfiehlt sich, die Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Tabakprävention zu suchen.
- Es ist zu empfehlen, ein politisches Lobbying aufzubauen.
- Kontinuität und Langfristigkeit sind die wesentlichen Aspekte einer zukünftigen Tabakpräventionspolitik.

Aufgrund dieser Empfehlungen und der Entwicklung des Wissens im Bereich der Tabakprävention arbeitete das BAG das NPTP 2001-2005 aus, das vom Bundesrat am 5. Juni 2001 offiziell gutgeheissen und im Sommer 2005 um zwei Jahre bis Ende 2007 verlängert wurde.

1.1 Das nationale Programm zur Tabakprävention (NPTP) 2001 – 2005/07

Das NPTP verfolgt ein umfassendes Ziel, das als Vision bezeichnet wird: „Die Gesellschaft betrachtet das Nichtrauchen als die Norm.“ (Programmdokument des BAG, 2001)

Das NPTP hat eine doppelte Zielsetzung: dem Tabakkonsum vorzubeugen und die damit verbundenen Gesundheitsprobleme zu vermindern. Dazu setzt es in folgenden drei Handlungsfeldern an: den Einstieg verhindern, den Ausstieg fördern und vor Passivrauch schützen.

Die Verstärkung gesetzlicher Einschränkungen, namentlich im Bereich der Besteuerung, der Beschränkung der Werbung, der Produktdeklaration und der Zugänglichkeit zum Produkt, hat im NPTP 2001-2007 einen wichtigen Stellenwert.

Das nationale Programm 2001-2007 verfolgt 12 spezifische Ziele:

1. Die Jugendlichen haben soziale Kompetenzen erworben, die es ihnen gestatten, auf den Griff zur Zigarette zu verzichten.
2. Das Umfeld, in dem die Jugendlichen aufwachsen, motiviert sie zum Nichtrauchen.
3. Nichtraucher haben jederzeit und überall die Möglichkeit, rauchfreie Luft zu atmen.
4. Die Rauchenden sind motiviert, mit dem Rauchen aufzuhören, und es werden ihnen geeignete Entwöhnungshilfen zur Verfügung gestellt.
5. Die Bevölkerung kennt die Tragweite des Tabakproblems für die öffentliche Gesundheit.
6. Im Laufe der nächsten fünf Jahre wird eine nationale Tabakpolitik entwickelt.
7. Die Werbung und Promotion von Tabakprodukten richten sich ausschliesslich an Konsumierende.

8. Die Besteuerung der Tabakprodukte in der Schweiz wird erhöht.
9. Für Minderjährige sind Tabakprodukte nicht erhältlich.
10. Die Deklaration von Tabakprodukten informiert Konsumierende sachlich und neutral.
11. Die Schweiz beteiligt sich an der Ausarbeitung der WHO-Rahmenkonvention für die Bekämpfung des Tabakkonsums und ratifiziert dieses Abkommen.
12. Der Erwerb und die Weitergabe von Wissen und Erfahrung sind gewährleistet.

1.2 Zuständigkeiten, Rollen und Ressourcen der Hauptakteure

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Als steuernde Instanz der Tabakprävention in der Schweiz nimmt das BAG folgende Aufgaben und Funktionen wahr:

- Ausarbeitung und Steuerung der nationalen Tabakpräventionsstrategie und ihrer Umsetzung;
- Koordination der Tabakprävention in ihrer Gesamtheit und Mobilisierung der zur Präventionsförderung notwendigen Kräfte (Organisationen, Entscheidungsträger usw.);
- Delegation operativer Aufgaben an die geeigneten Präventionspartner im Rahmen von Leistungsvereinbarungen;
- Beobachtung der internationalen Lage und Herleitung von Konzepten und Massnahmen für die Schweiz;
- Sicherstellung der wissenschaftlichen Grundlagen, die für eine rationale Beschlussfassung unerlässlich sind; nach Bedarf Initiierung von Forschungsprojekten, die den schweizerischen Bedürfnissen und Besonderheiten Rechnung tragen;
- Ausarbeitung oder Mitwirkung an der Ausarbeitung von Gesetzen, die präventionsfreundliche Rahmenbedingungen schaffen;
- Nach Bedarf Durchführung von nationalen Informationskampagnen zu spezifischen Themen.

Die Kantone

Die Kantone spielen eine zentrale Rolle, da sie über weitgehende Entscheidungskompetenzen verfügen. Sie sind demnach prädestiniert, wesentliche Beiträge zur Erreichung der Hauptziele des PNPT zu leisten. Darüber hinaus sollte Zusammenarbeit zwischen den betreffenden Kantonsdepartementen auch auf kantonaler Ebene eine koordinierte Präventionspolitik ermöglichen.

Die eidgenössische Kommission für Tabakprävention (EKTP)

Die eidgenössische Kommission für Tabakprävention (EKTP) hat den Auftrag, das Departement des Innern bei Fragen im Zusammenhang mit dem Tabakkonsum zu beraten. Weiter beteiligt sie sich an der Erarbeitung einer nationalen Strategie der Tabakprävention und begleitet deren Umsetzung, trägt zur vermehrten Zusammenarbeit zwischen den Präventionspartnern bei und informiert die interessierten Kreise und die Bevölkerung über die Tabakprävention. Das Sekretariat wird von einem Mitglied der Sektion Tabak des BAG geführt.

Weitere wichtige Akteure

Das Programmdokument des NPTP hebt weiter die Bildung von Partnerschaften mit nicht staatlichen Akteuren als zentral hervor: *"Die Aufgaben müssen unter Berücksichtigung der vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen bestmöglich verteilt und die Rollen der verschiedenen Partner konsolidiert werden."*

Die wichtigsten Partner werden kurz vorgestellt: die AT, Gesundheitsförderung Schweiz, die Schweizerische Krebsliga, die Lungenliga Schweiz, die Vereinigung pro aere, die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA), die fünf Universitätsinstitute für Präventivmedizin, die Verbindung der Schweizer Ärzte, der Schweizerische Apothekerverein und die Pharmaindustrie.

Ressourcen

Für das Jahr 2001 wurden im Rahmen des BAG-Budgets für die Tabakprävention Mittel in der Höhe von 4,9 Millionen Franken bereitgestellt. Die Zustimmung des Parlaments vorbehalten war ursprünglich vorgesehen, das Budget der Tabakprävention bis im Jahr 2005 nach und nach auf 10 Millionen aufzustocken.

Zwei Ereignisse haben jedoch diese Budgetvorgaben stark verändert:

- das Sparprogramm des Bundes;
- die Einrichtung des Tabakpräventionsfonds im Jahr 2004.

Der Tabakpräventionsfonds (TPF) wurde vom Bundesrat am 4. März 2004 auf dem Verordnungsweg eingerichtet. Er soll Präventionsmassnahmen finanzieren, die effizient und nachhaltig zur Verminderung des Tabakkonsums beitragen. Er kann auch kantonale Programme mitfinanzieren und selbst Präventionsprojekte durchführen. Der Fonds wird finanziert durch die Abgabe von 2,6 Rappen pro Packung Zigaretten, woraus sich jährliche Einnahmen von rund 18 Millionen Franken ergeben.

Die Administration des Fonds wird von einer Fachstelle im Direktionsbereich Gesundheitspolitik des BAG wahrgenommen. Entsprechend dem Willen des Gesetzgebers ist der Fonds jedoch weitgehend unabhängig zu entscheiden, welche von Dritten eingereichten Projekte er finanzieren bzw. welche eigenen Projekte er entwickeln will. Nach der Errichtung des Fonds hat das Parlament das Tabakpräventionsbudget des BAG ab 2004 gekürzt.

Der Fonds hat das Beziehungsgefüge zwischen den Hauptakteuren der Tabakprävention tief greifend verändert. Er wirkt sich potenziell destabilisierend aus, indem sich das Gravitationszentrum auch für die Umsetzung der Massnahmen und Projekte des NPTP zum TPF verlagert hat. Seit 2005 müssen überdies auch Projekte, die von der Sektion Tabak des BAG lanciert werden nach den gleichen Regeln und Verfahren um Beiträge aus dem Fonds nachsuchen, wie Projektvorhaben Dritter.

Der TPF wird im Übrigen einer Gesamtevaluation unterzogen, die am 1. Mai 2006 eingesetzt hat und noch bis zum 30. September 2007 andauert.

Zum Abschluss dieser kurzen Darstellung noch folgender Hinweis: Wie bereits erwähnt, lautet die vom NPTP verfolgte Zukunftsvision: *„Die Gesellschaft betrachtet das Nichtrauchen als die Norm“*. Mit dem Programm soll somit vor allem erreicht werden, dass das Produkt und sein Konsum von der öffentlichen Meinung nicht mehr als normal betrachtet werden. Das NPTP zielt also hauptsächlich darauf ab, die Rahmenbedingungen für die Denormalisierung des Tabakkonsums zu schaffen und zu stärken. In diesem Sinne ist es als Zwischenschritt zu sehen zwischen einem MPT 96-99, das eine Strukturierung des Netzes von Präventionsakteuren eingeleitet hat, und einem zukünftigen Programm, das eine nationale Politik nach den internationalen Empfehlungen etablieren soll. (insbesondere World Health Organization (WHO) 2004)

Ohne auf Einzelheiten einzugehen, kann gesagt werden, dass sich generell die Ausrichtung der Tabakprävention, auch international, in den vergangenen 20 Jahren grundlegend verändert hat. Von einem auf der Nachfragereduktion zentrierten Ansatz hat sie sich zu einem auf die Angebotsreduktion ausgerichteten Ansatz entwickelt. Die bisher vorherrschenden „klassischen“ Interventionsprogramme (z.B. Information/Erziehung der Jugendlichen) machen heute zunehmend Regulierungsmassnahmen Platz, da einerseits die erzieherischen Interventionsprogramme nur beschränkt Wirkung gezeigt haben und andererseits die Wirksamkeit von Regulierungsmassnahmen zunehmend nachgewiesen werden konnte.

Neben der Wichtigkeit der Interventionsebene Angebot/Nachfrage bringen internationale Erfahrungen und Empfehlungen deutlich zum Ausdruck, dass die nationalen institutionellen Kapazitäten verstärkt werden müssen.

2 Evaluationsverfahren

Gemäss dem uns im Dezember 2005 erteilten Auftrag hatte unsere Evaluation auf die folgenden Fragen zu antworten:

- Inwiefern hat das NPTP seine Ziele erreicht? Welche Ergebnisse wurden erzielt?
- Inwiefern tragen das NPTP und das BAG (über das NPTP) zur Kohärenz und Wirksamkeit der Tabakpräventionspolitik bei, angesichts der Zielerreichung
 - ⇒ im Bereich des Aufbaus einer strategischen Führungsrolle?
 - ⇒ im Bereich der Koordination der Akteure?
 - ⇒ im Bereich der Sensibilisierung der kantonalen und eidgenössischen Behörden?
 - ⇒ im Bereich der eidgenössischen und kantonalen Gesetzgebung?

Diese Evaluation erfolgte somit aus zwei verschiedenen Perspektiven:

- einer summativen Perspektive, die Rechenschaft über die durchgeführten Projekte ablegt und es erlaubt, die Entwicklung der Tabakprävention zu beurteilen;
- einer prospektiven Perspektive, um Lehren im Hinblick auf das kommende Programm zu ziehen, namentlich in Strategie- und Koordinationsfragen.

Die Evaluation war primär qualitativ ausgerichtet und stellte auf die folgenden Methoden ab: Analyse in- und ausländischer Dokumente, vertiefte explorative Interviews mit rund 30 Hauptakteuren und wiederholte Befragungen mehrerer Mitglieder des Tabak-Teams im BAG, Teilnahme an zwei Sitzungen (*Sounding Boards*) des Steuerkreises StraTabak, und schliesslich die schriftliche Befragung (standardisierter Fragebogen) von 250 Personen (bei Bund, Kantonen und NGOs), die in der schweizerischen Tabakprävention aktiv sind. Die Rücklaufquote betrug 38%. Da in mehreren Kantonen die angeschriebenen Zielpersonen gemeinsam in einem Fragebogen antworteten, beträgt die tatsächliche Rücklaufquote rund 50%. Alle Sprachregionen und Institutionen sind gut vertreten.

3 Evaluation der Zielerreichung

Wir haben für die Evaluation der Zielerreichung das Kategoriensystem des Bureau pour l'Europe der WHO übernommen und auf die Ziele des NPTP angewendet. Die 12 Ziele des Programms wurden entsprechend in fünf Kategorien zusammengefasst:

- Ziele im Zusammenhang mit der Entwicklung des individuellen *Verhaltens*
- Ziele im Zusammenhang mit verschiedenen *Settings*
- Ziel im Zusammenhang mit der *öffentlichen Meinung*
- Ziele im Zusammenhang mit der Entwicklung der *Reglementierung*
- Ziele im Zusammenhang mit der *institutionellen Kapazität*

Die von uns Befragten nehmen die Erreichung der 12 Ziele des NPTP recht unterschiedlich wahr. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass kein signifikanter Zusammenhang zwischen den zum Ausdruck gebrachten Meinungen und den Kategorien von Akteuren besteht.

3.1 *Entwicklung der individuellen Verhaltensweisen: soziale Kompetenzen der Jugendlichen, Motivation und Unterstützung der Entwöhnung*

Es handelt sich hier hauptsächlich um Massnahmen, die an Dritte delegiert wurden und für deren Finanzierung seit dem Jahr 2004 der TPF zuständig ist.

Zielsetzung 1: Soziale Kompetenzen der Jugendlichen

Die Befragten haben den Eindruck, dass diese Zielsetzung nur in bescheidenem Masse erreicht wurde und dass der Einfluss des NPTP schwach war. Im Übrigen erinnern wir daran, dass die Evidenzbasis in diesem Zielbereich sehr schwach ist. Wir stellen auch fest, dass die Befragten sich in diesem Bereich für eine enge institutionelle Zusammenarbeit sowie für einen *Peer-to-Peer-Ansatz*, gekoppelt mit strukturellen Massnahmen, aussprechen. Wir teilen diese Einschätzung, die auch den Empfehlungen in diesem Bereich am besten entspricht.

Zielsetzung 4: Motivation und Unterstützung bei der Entwöhnung

Die Befragten haben den Eindruck, dass auch diese Zielsetzung nur mässig erreicht wurde und dass der Einfluss des NPTP bescheiden war. Die Meinungen waren hier kaum besser als zur Zielsetzung 1. Es wurde eine klare Zunahme des Entwöhnungsangebots festgestellt, jedoch ohne Evaluation von Wirksamkeit oder (finanzieller) Zugänglichkeit. Ebenso habe die Nachfrage nach diesen Entwöhnungshilfen zugenommen. Schliesslich stellen wir fest, dass nach Ansicht der Befragten beim Pflegepersonal ein spezifischer Ausbildungsbedarf besteht.

Im Hinblick auf diese beiden Ziele ist es unserer Ansicht nach bedauerlich, dass Anträge auf die Finanzierung solcher Projekte nicht systematisch ihre Evidenzbasis nachweisen müssen und dass keine systematischen Evaluationen der unterstützten Projekte vorliegen. Diese Mängel verhindern die Kapitalisierung von Wissen, die wahrscheinlich innert nützlicher Frist Anpassungen bei derartigen Projekten zur Folge hätte.

3.2 Settings: Schule und rauchfreie Orte für Nichtraucher

Auch hier geht es im Wesentlichen um Projekte, deren Umsetzung an Dritte delegiert ist und deren Finanzierung über den TPF erfolgt.

Zielsetzung 2: Ein Umfeld, das die Jugendlichen nicht zum Rauchen verleitet

Die Befragten haben den Eindruck, dass dieses Ziel nur in bescheidenem Masse erreicht wurde und dass der Einfluss des NPTP gering war.

Sie erachten die Anzahl öffentlicher Räume, die von Jugendlichen frequentiert werden und in denen das Rauchen verboten ist, als zu gering (genannt werden Bars, Diskotheken, aber auch Sportvereine und Freizeitclubs), und zwar im Gegensatz zu den Schulen, wo das Rauchverbot systematischer eingeführt werden konnte. Die Behörden werden bei der Ergreifung von einschneidenderen strukturellen Massnahmen noch immer als viel zu zurückhaltend betrachtet.

Zielsetzung 3: Rauchfreie Luft für Nichtraucher

Die Befragten haben den Eindruck, dass diese Zielsetzung mässig erreicht wurde und dass der Einfluss des NPTP ebenfalls nur mässig war, allerdings grösser als bei den bisher genannten drei Zielsetzungen. In der Tat war die Sektion Tabak des BAG hier auf mehreren Ebenen aktiv, unter anderem durch Unterstützung kantonaler Initiativen. Die Mehrheit der Kantone haben ihrerseits restriktive Massnahmen ergriffen.

Die Befragten sind denn auch der Ansicht, dass das Rauchverbot in öffentlichen Räumen ein markanter Effekt des Kampfes gegen den Tabakkonsum ist. Es bestehen jedoch nach wie vor sehr grosse Unterschiede zwischen verschiedenen Arbeitsumfeldern und die nur partiellen Verbote in freiwillig aufgesuchten Orten (Restaurants, Cafés, Diskotheken) zeigen, dass der Effekt hier noch weniger deutlich ist. Es wird denn auch oft die Ansicht geäussert, dass die Behörden verspätet mit gesetzlichen Massnahmen auf die Bedürfnisse und Erwartungen der Bevölkerung reagieren. Die meisten Kantone haben jedoch restriktive Massnahmen eingeführt oder beschlossen und bei diesem Trend ist keine Umkehr zu erwarten. Die parlamentarische Initiative Gutzwiller schliesslich setzt auf Bundesebene einem Kampf, der zunächst vor allem auf kantonaler Ebene geführt wurde, die Krone auf.

Diese Erfolgswelle ist dem Zusammenspiel verschiedener Interventionen zuzuschreiben, wobei dem aktiven Lobbying auf eidgenössischer und kantonaler Ebene vermutlich entscheidende Bedeutung zukommt.

3.3 Entwicklung der öffentlichen Meinung

Zielsetzung 5: Die Bevölkerung auf die Folgen des Rauchens aufmerksam machen

Die Befragten sind der Ansicht, dass diese Zielsetzung zufriedenstellend Weise erreicht wurde (in der Tat wurde ihr Erreichungsgrad von allen Zielsetzungen am positivsten beurteilt). Auch der Einfluss des NPTP wird hier als (sehr) stark angesehen. Die vier Kampagnen wurden sowohl systematisch von externen Stellen evaluiert, als auch anhand spezifischer Fragen in mehreren Wellen des Tabak-Monitorings überprüft. Nebst diesen Kampagnen erfolgte auch eine intensive Kommunikation mit den Medien und der Betrieb einer viel besuchten Website .

Die Kampagnen des BAG sowie seine aktive Kommunikation über die Medien seit 2001 wurden zwar von unseren Gesprächspartnern bisweilen kritisiert oder in Frage gestellt. Wir sind jedoch angesichts des vom Tabak-Monitoring gemessenen offensichtlichen Umschwungs der öffentlichen Meinung überzeugt, dass sie ihre Ziele weitgehend erreicht haben: Wissenschaftliche Tatsachen aufzeigen, toxische Zusatzstoffe anprangern, Nichtrauchern das Wort erteilen und schliesslich im Jahr 2006 all jenen gratulieren, die sich z.B. mit einem Rauchverbot in ihren Unternehmen engagiert haben.

Die Kampagnen entwickelten so nach und nach eine sehr kohärente Linie, welche die Entwicklung der öffentlichen Meinung begleitet bzw. diese fördert.

3.4 Entwicklungen der Gesetzgebung und Regulierung

Vier Zielsetzungen des NPTP streben die Einführung spezifischer Regelungen oder Gesetzesrevisionen an: Verbot der Werbung, des Verkaufs an Minderjährige, Besteuerung und Deklaration der Tabakprodukte.

Die Einschätzung der Zielerreichung fällt für diese vier Zielsetzungen sehr unterschiedlich aus: Die ersten beiden Ziele - Werbeverbot und Verbot des Verkaufs an Minderjährige wurden nach Ansicht der Befragten nur in geringem Masse und mit einem geringen Einfluss des NPTP erreicht. Den zwei anderen – Besteuerung und Deklaration der Tabakprodukte - wird dagegen ein sehr hoher Zielerreichungsgrad und dem NPTP eine grosse Wirkung zugeschrieben.

Zielsetzung 7: Einschränkung der Werbung

Die Befragten unterstreichen das Missverhältnis zwischen den Wünschen der Bevölkerung (68% sind für ein Verbot) und dem zögerlichen Vorgehen der politischen Kreise in der Schweiz, die sich ihrer Meinung nach zu sehr nach den nicht sehr glaubwürdigen Argumenten der Wirtschaft richten.

Zielsetzung 9: Verbot des Verkaufs an Minderjährige

Die Befragten weisen auf die schlechte Koordination der Kantone bei ihrem Vorgehen hin. Sie stimmen darin überein, dass ein landesweites Verbot vorzuziehen wäre. Im Übrigen bezweifeln verschiedene Befragte, dass ein Verbot des Verkaufes an Minderjährige wirksam wäre. Wir teilen diese Zweifel.

Zielsetzung 8: Besteuerung der Tabakprodukte

Allgemein ist man der Ansicht, dass die Erhöhung der Steuer auf Tabakprodukten die wirksamste Methode zur Einschränkung des Konsums sei. Die Befragten waren schon im Frühjahr 2006 der Meinung, dass dieses Ziel befriedigend erreicht worden sei. Der Bundesratsentscheid vom September 2006, die Steuer nochmals zu erhöhen, bestätigt nicht nur diesen Trend, sondern lässt erstmals erkennen, dass die gesundheitspolitischen Interessen Vorrang vor steuerpolitischen Überlegungen haben.

Die konstanten Anstrengungen des NPTP bei den verschiedenen Instanzen tragen ihre Früchte, selbst wenn viele Befragten der Ansicht sind, dass primär das Lobbying der NGOs eine sehr wichtige Rolle gespielt habe, was im Übrigen kein Widerspruch ist.

Zielsetzung 10: Deklarationspflicht für Tabakprodukte

Die Befragten sind der Ansicht, dass diese Zielsetzung zufriedenstellend erreicht ist und dass der Einfluss des NPTP hier stark ist.

Die Entwicklung der letzten Jahre auf Gesetzesebene erfüllt die Forderungen der FCTC sehr gut und ist als entscheidender Fortschritt zu werten, zumal der Rückhalt in der Bevölkerung ausser Frage steht. Die – entscheidende – Frage der Besteuerung entwickelte sich günstig in einer ähnlichen Richtung wie in anderen Ländern. Angesichts der Erfindungsgabe der Tabakindustrie sind wir der Ansicht, dass die Produktedeklaration - obwohl unspektakulär - unerlässlich ist. In diesen gesetzlichen Fragen ist es dem NPTP gelungen, passende und wirksame Strategien zu entwickeln.

3.4.1 Ausbau der institutionellen Kapazitäten

Drei Zielsetzungen des NPTP beziehen sich explizit oder implizit auf die Entwicklung und Stärkung der institutionellen Kapazitäten der Schweiz im Bereich der Tabakprävention. Diese

Entwicklung wird von der WHO als eine wichtige Rahmenbedingung für eine wirksame Tabakpräventionspolitik betrachtet.

Die Befragten schätzen die Zielerreichung in dieser Kategorie der NPTP-Ziele als zufriedenstellend und den Einfluss des NPTP auf die Zielerreichung als stark ein. Die Variation zwischen den einzelnen Einschätzungen ist hier gering.

Zielsetzung 12: Erwerb und Weitergabe Wissen und Erfahrungen

Laut den Befragten sind nützliches Wissen und Informationen weitgehend vorhanden und zugänglich, wobei nicht zu vergessen ist, dass sie nicht unbedingt wissen, welches Wissen bzw. Information ihnen fehlt... Die Klärung der Rollen in der Informationsaufbereitung, –verwaltung und –weitergabe wäre für viele Befragte ein erster Schritt, dem die klare und konsensuelle Benennung einer zentralen Instanz folgen müsste, die als echte Drehscheibe der Information in der Schweiz funktionieren würde. Nach Ansicht vieler wäre das BAG die richtige Instanz hierfür.

Zielsetzung 11: Ratifizierung der FTCT

Die WHO-Rahmenkonvention für die Bekämpfung des Tabakkonsums (FCTC) wurde von 168 Ländern unterzeichnet und bis September 2006 von 140 ratifiziert. Sie trat am 27. Februar 2005 in Kraft. Die Schweiz war an der Aushandlung dieser Konvention beteiligt und unterzeichnete sie am 25. Juni 2004. Der Ratifizierungsprozess ist noch hängig und der Bund wäre gut beraten, jede weitere Verzögerung zu vermeiden.

Zielsetzung 6: Formulierung einer neuen nationalen Politik

Für die Ausarbeitung der zukünftigen nationalen Tabakpolitik initiierte das BAG gegen Ende 2004 unter der Bezeichnung StraTabak einen strategischen, partnerschaftlichen Prozess, in den die Kantone und die grossen NGOs (AT, Krebsliga, Lungenliga und Gesundheitsförderung Schweiz) eingebunden sind.

Eine Mehrheit der Befragten anerkennt den Status von StraTabak als Plattform, welche die künftige landesweite Tabakpolitik ausarbeiten soll. Sie sind zwar der Ansicht, aus den bisher erarbeiteten Papieren würden die Umriss einer gemeinsamen Strategie deutlich, weisen aber gleichzeitig auf gewisse Schwächen von StraTabak hin: zu enge Beschränkung auf den Kompetenzbereich des Bundes, wenig Transparenz hinsichtlich eines gemeinsamen Vorgehens, ungenügende effektive Mitwirkung der Partner und ungenügende Integration der Kantone.

Obwohl wir den Eindruck der Befragten über den Beitrag des NPTP zur Zielerreichung in diesen drei Zielbereichen teilen, sind wir nicht so optimistisch, wie die Mehrheit der Befragten und haben insbesondere ernsthafte Vorbehalte, was die tatsächliche Zielerreichung im Bereich der Stärkung der institutionellen Kapazitäten anbelangt.

4 Bilanz zur Zielerreichung

Diese Ergebnisse der Evaluation der Zielerreichung sind mit den Daten des Tabak-Monitorings in Beziehung zu setzen. Diese zeigen auf, dass der Tabakkonsum heute rückläufig ist. Von 2001 bis 2005 wurde bei der allgemeinen Bevölkerung ein Rückgang von rund 3% (von 33% auf 30%) festgestellt, was einem Rückgang der Anzahl Rauchender von 9% entspricht. Zum Vergleich: In Frankreich wurde bei der allgemeinen Bevölkerung ein ähnlicher Rückgang festgestellt. Der Raucheranteil ist von 33% im Jahr 2000 auf 30% im Jahr 2005 gesunken¹. Die Statistiken der schweizerischen Tabakindustrie² bestätigen ebenfalls einen Rückgang bei der Zahl der konsumierten Zigaretten. Vergleicht man die Daten von 2002 und 2005, ist eine Differenz von 1'737 Millionen Stück festzustellen, was einem Verkaufsrückgang um 12%

¹ *Bilan Plan Cancer*, chapitre 5, Institut national contre le cancer, Paris, 2006.

² www.swiss-cigarette.ch.

entspricht³. Dies bestätigt, dass der Markt in den letzten Jahren und insbesondere zwischen 2003 und 2005 geschrumpft ist.

Dass der Tabakkonsum in der Schweiz in den Jahren 2001 bis 2006 klar abgenommen hat, kann als „Verdienst“ kaum nur dem NPTP zugeschrieben werden. Die Ursachen hierfür sind viel komplexer und werden von einer Vielfalt gleichzeitiger, unterschiedlicher Interventionen und Ereignisse mitbestimmt: Präventionskampagnen, Vervielfachung der Artikel in der Presse, Entwicklungen der kantonalen und eidgenössischen Gesetzgebung, Debatten in den Schulen, Massnahmen der allgemeinen Gesundheitsförderung usw. Diese Effekte wurden von einem ständigen Medieninteresse und einer grossen Aktivität im Parlament und beim Volk unterstützt. Dies ist bezeichnend für eine Mobilisierungsbewegung, der es mehr und mehr gelungen ist, einer gesundheitlichen Problematik gesetzgeberische Massnahmen und verändertes Verhalten folgen zu lassen.

Wir erinnern weiter daran, dass das NPTP einer expliziten Zukunftsvision folgt: Die Gesellschaft betrachtet das Nichtrauchen als die Norm. Die Befragten sind denn auch der Ansicht, dass die Entwicklung dieser Norm deutlich positiv ist. Wenn sich auch die allgemeine Wahrnehmung der Problematik verbessert habe, seien jedoch die Verhaltensänderungen gewisser Schlüsselkategorien der Bevölkerung (politische Parteien, Jugendliche, Bundesrat) aus Sicht der Tabakprävention noch als ungenügend zu beurteilen.

Wenn das NPTP von Fachkreisen in Sachen Zielerreichung in den einzelnen Zielbereichen als eher schwach und als zu wenig sichtbar beurteilt wird, so wird ihm doch eine hohe Symbolkraft attestiert. Unserer Ansicht nach hat es in jedem Fall stark zu zwei Funktionen beigetragen bzw. diese erfüllt: Die Einstellung der Bevölkerung zum Passivrauchen zu verändern und eine Dynamik in Richtung einer normativen Veränderung (der sozialen, aber auch der gesetzgeberischen Norm) auszulösen, was aus Sicht der "Public Health" von entscheidender Bedeutung ist. Es dürften diese beiden Aspekte sein, die die insgesamt positive Beurteilung des NPTP erklären.

Vergleicht man die Situation von 2001 mit dem heutigen Geschehen ist klar, dass die Entwicklung der Tabakprävention der vergangenen Jahre unabhängig von der Frage, wem ein besonderes „Verdienst“ zukommt, als Erfolg zu werten ist. Es sind Einstellungs- und Verhaltensänderungen beobacht- und nachweisbar: Im Bericht haben wir sie näher beleuchtet. Das NPTP hat als Programm – d.h. im Sinne koordinierter, einer Gesamtlogik folgender Massnahmen auf verschiedenen Stufen – sicher funktioniert. Es hat weiter den Vorteil eines hohen Symbolgehalts, da es den politischen Willen des Bundes verkörpert. Das NPTP erscheint als Programm, das sich von den kantonal tätigen Organisationen gut instrumentalisieren lässt. Es bestätigt ausserdem, dass es einen nationalen, konsensuellen und öffentlich bekannten logischen Rahmen notwendig braucht und entspricht damit einer wichtigen Empfehlung der FCTC.

Das NPTP wird auch seine Aufgabe als Brücke zwischen einem ersten nationalen Programm (MPT, 1996-1999), das noch eher explorativen Charakter hatte, und einer künftigen, eher volontaristischen nationalen Tabakpolitik erfüllen, die aus StraTabak hervorgehen wird. Es wusste sich von seiner Konzeption her, vor allem aber bei seiner Umsetzung weitgehend am internationalen Stand des Wissens in Sachen Tabakprävention zu orientieren: Das Schwergewicht wurde auf die Reduktion des Angebots gelegt, ohne dass dabei die Reduktion der Nachfrage vernachlässigt wurde. Die Planung war im besten Sinne opportunistisch, was im politischen Umfeld der Schweiz wahrscheinlich am günstigsten ist. Am interessantesten erscheint uns jedoch die Ausrichtung der gesamten Aktivitäten und Projekte auf dieselbe Handlungslogik, namentlich die Denormalisierung des Tabakkonsums über die Denormalisierung des Produkts zu erreichen.

Abschliessend bleibt festzuhalten, dass noch nichts fest verankert ist und dass in den kommenden Jahren weitere Anstrengungen zur Tabakprävention unternommen werden müssen.

³ Wir haben bei der Berechnung auch die Zunahme von Import und Verkauf von Rolltabak (von 487 Tonnen im Jahr 2002 auf 886 Tonnen im Jahr 2005) berücksichtigt. Diese Differenz von 401 Tonnen entspricht rund 400 Millionen Zigaretten.

5 Offene Fragen und Anmerkungen zur Rolle der verschiedenen Akteure

Ist auf dem eingeschlagenen Weg weiter zu gehen und im gleichen Sinn weiter zu arbeiten? Die Antwort ist einfach: Ja und nein. Ja, weil Kontinuität in der Tabakprävention grundlegend ist. Dies zumal das Programm nicht nur sofort sichtbare positive Ergebnisse hervorgebracht hat, sondern auch eine Dynamik der Kompetenzbildung – namentlich im BAG – und eine in der Schweiz unbestrittene Führerrolle bewirkt hat. Andererseits nein, weil das System von Akteuren, auf dem die Umsetzung des NPTP beruht, als brüchig zu betrachten ist. Verfügt die Schweiz heute über die notwendigen institutionellen Kapazitäten, um die Fortführung des Tabak-Denormalisierungsprozesses und somit der Tabakprävention mit Gelassenheit in Angriff zu nehmen? Man kann zwar sagen, dass dies angesichts der sehenswerten Ergebnisse der vergangenen Jahre der Fall ist, muss aber auch einige Zweifel anbringen.

Die Beurteilung der institutionellen Kapazitäten der Tabakprävention erfolgt anhand einiger Schlüsselindikatoren wie z.B.: dauerhafte Verfügbarkeit ausreichender finanzieller Mittel, allen Akteure gemeinsames Bezugssystem, Kapitalisierung von Wissen und Erfahrung, fortlaufendes Monitoring der Entwicklung der Situation und vor allem eine strategische und operative Struktur mit hoher Legitimität.

Weiter gilt, dass eine Strategie ein langfristiger, umfassender und systematischer Aktionsplan ist. Er ist gleichzeitig gemeinsames **Bezugssystem**, auf dem die **Kooperation der Akteure** beruht und **logischer Rahmen für die Koordination der Entscheidungen**. Die Strategie soll das Verhalten der beteiligten Akteure und die Nutzung der Ressourcen lenken. **Leadership** ist die Fähigkeit, diesen Aktionsplan umzusetzen, namentlich indem das Engagement der anderen Akteure mobilisiert wird. Dies setzt namentlich geeignete Kommunikationsmassnahmen und die Bereitstellung von Instrumenten und Kenntnissen voraus, welche die angestrebten Ergebnisse ermöglichen. In der Regel gehört zur Leadership weiter die Verfügung über die notwendigen finanziellen Mitteln sowie der notwendige Handlungsspielraum, um Anpassungen vorzunehmen und auf das Umfeld (Politik, Medien, Volk usw.) situativ zu reagieren.

Einerseits bewirken die strukturellen Reformen (BAG+), die Erweiterung der Aufgaben des Bundesamtes sowie die Schaffung des Tabakpräventionsfonds (TPF) faktisch einen gewissen **Verlust an interner Legitimität des Programms**, namentlich als Folge der zunehmenden Distanz zwischen der Leitung des NPTP und der Direktion des Bundesamtes, aber auch wegen der Trennung von finanziellen Ressourcen und strategischer Leitung in Folge der Einrichtung des TPF. Diese Trennung wird von vielen unserer Auskunftspersonen als verhängnisvoll für die Gesamtstrategie gewertet. Die meisten Leute, mit denen wir gesprochen haben, sind der Ansicht, dass der TPF *„das Instrument zur Umsetzung der Strategie“* sein sollte.

Andererseits ist die Frage der Finanzierung der Strukturen und der Rolle der grossen Partner (eidgenössische und kantonale) noch immer nicht beantwortet. Die schweizerischen NGOs bleiben dementsprechend dem Wettbewerb und der finanziellen Abhängigkeit ausgesetzt. Für die NGOs ist und bleibt aber gerade die Finanzierung von höchster Priorität. Das gegenwärtige Durcheinander – wie es von fast allen Gesprächspartnern wahrgenommen wird – ist als echtes Problem zu sehen. Wird es nicht ernst genommen, ist die Legitimität sämtlicher Interventionen gefährdet. Dies war bereits im Evaluationsbericht zum MPT von 1999 zu lesen! Wir sind auch der Meinung, dass die Partnerschaft mit den Kantonen ungenügend ist und dass dies zur Verminderung der Wirksamkeit der Prävention führt. Auch auf Kantonsebene fehlt eine stabile Finanzierung der Strukturen der Tabakprävention, was dem Aufbau und Erhalt stabiler Kompetenzen hinderlich ist.

6 Empfehlungen

Für eine wirksame Tabakprävention wird den Ländern in internationaler Übereinstimmung empfohlen:

- eine kohärente nationale Politik zu betreiben, die auf Konstanz und Nachhaltigkeit ausgerichtet ist und einen den Partnern gemeinsamen, anpassungsfähigen und ausreichend finanzierten Aktionsplan umfasst;
- die nationalen Kapazitäten für die Umsetzung – einschliesslich eines Leaders, der auch als nationale Drehscheibe dient – zu stärken und eine Allianz mit den wichtigsten Akteuren rund um die Politik und Umsetzungsstrategie zu bilden.

Man kann davon ausgehen, dass das NPTP die erste Bedingung recht gut erfüllt hat, weniger deutlich jedoch die zweite. Das folgende Kapitel ist nach diesen zwei Empfehlungen strukturiert.

6.1 Eine nationale Politik

6.1.1 Kontinuität und Langfristigkeit

Der Tabakkonsum geht in der Schweiz seit einigen Jahren langsam aber stetig zurück, in vermehrtem Masse seit dem Jahr 2003. Der Stand dieser günstigen Entwicklung ist aber noch bei weitem nicht zufriedenstellend.

Das MPT und anschliessend das NPTP spielten dabei eine wichtige Rolle. Auch wenn ihr Anteil an diesen Entwicklungen unmöglich exakt messbar ist, halten wir es für unbestreitbar, dass die Programme sich positiv ausgewirkt haben, entsprechen doch die beobachteten Veränderungen des Tabakkonsums genau den intendierten Wirkungen der Programme und deren Entwicklung über die letzten 10 Jahre.

Diese Programme und die Entwicklung ihrer Strategie - weniger Projekte der Gesundheitserziehung, namentlich an Jugendliche gerichtete, mehr „politisches“ Handeln mit legislativer Wirkung - entsprechen genau der Programmentwicklung in anderen Ländern und basieren auf den Erkenntnissen, die aus den überall durchgeführten Evaluationen der Wirksamkeit von Präventionsprogrammen gewonnen worden sind.

Empfehlung 1

Angesichts der verfügbaren Evidenz für die beschriebenen Entwicklungen ist es unerlässlich, ein starkes nationales Programm auf mindestens 10 Jahre anzulegen. Die Frage lautet somit nicht, ob weitergemacht werden soll, sondern wie weiter zu verfahren ist, um möglichst effizient zu sein.

Dieses „Wie“ muss sich zu einem grossen Teil an den Lehren aus der Vergangenheit orientieren. Diese Evaluation wurde denn auch aus diesem Blickwinkel durchgeführt.

6.1.2 Eine kohärente Politik

Bedingung für eine nationale Politik ist der langfristige Willen, in Richtung der Zielsetzung zu handeln und zu gegebener Zeit geeignete Massnahmen zu ergreifen. Dabei gilt es, die jeweils bestehenden Bedingungen zu berücksichtigen, ohne die Richtung zu ändern.

Im konkreten Fall der Schweiz gilt dies zum Beispiel für die Initiative Gutzwiller, die nationale Strategie 2008-2012, die Ratifizierung der FCTC. Man kann erwarten, dass das Folgeprogramm für 2008-2011, so wie es sich heute präsentiert, ebenfalls diesem Grundsatz verpflichtet sein wird. In der Frage (des Verbots) der Werbung unterscheidet sich die Haltung der Bevölkerung – im Gegensatz zu den EU-Nachbarländern – weiterhin radikal von derjenigen der Regierung.

Es ist daher wichtig, dass der Bundesrat bzw. das Parlament weiterhin Massnahmen im Sinne der bisherigen Politik vorschlagen und verabschieden.

Empfehlung 2

Die Implementierung der zukünftigen Bundespolitik setzt somit eine Handlungsrichtung voraus, die sukzessive die Revision des Arbeitsgesetzes (Initiative Gutzwiller), die Zustimmung des Bundesrates zu einer neuen Programmperiode 2008-2011, die Eröffnung der parlamentarischen Debatte über die Frage der Werbung und schliesslich die Ratifizierung der FCTC vorsieht.

6.1.3 Eine Vision und eine Strategie

Das NPTP hat seine Ziele und vor allem seine Vision insgesamt erreicht: Nichtraucher wird zur Norm. Dies war bereits 2005 so, aber die Entscheidung, das Programm um zwei Jahre zu verlängern, bot Gelegenheit, in derselben Richtung weiterzuarbeiten, auf wackligen Füßen stehende Ergebnisse zu festigen, die demokratischen Fristen einzuhalten und gleichzeitig die Zukunft auf einer soliden Basis vorzubereiten – insbesondere im Rahmen von StraTabak.

Das NPTP hat eine zwar umfassende Gesamtstrategie, die jedoch so kompliziert ist, dass ihre Verständlichkeit bzw. "Lesbarkeit" gefährdet sind: *„Die Vision ist hinter zu vielen Zielen verloren gegangen“*.

Empfehlung 3

Es ist unerlässlich, einen entschieden umfassende und systemische Strategie zu haben, die alle Fronten der Tabakprävention abdeckt. Dabei kann eine gute Möglichkeit, der Konfusion zu entgehen, darin liegen, den „sichtbaren“ Teil klein zu halten, weniger formalistisch, bürokratisch und kontrollierend zu sein, und über einen grossen Handlungsspielraum und viel Initiative zu verfügen, um schnell reagieren zu können.

6.2 Stärkung der nationalen Kapazitäten: Leadership und Allianzen

Die Stärkung der nationalen Kapazitäten erfolgt gemäss WHO über einen Leader, der auch als nationale Drehscheibe fungiert, und über die Allianz mit den wichtigsten Akteuren rund um die definierte Politik und die in ihrem Aktionsplan beschriebene Strategie.

6.2.1 Leadership

Offenbar wird anerkannt, dass das BAG die Leaderrolle und Funktion einer nationalen Drehscheibe am besten übernehmen kann.

Die Positionierung des NPTP im BAG ist jedoch uneindeutig oder sogar ambivalent. So sollte das NPTP ursprünglich als Pilot bzw. Test für ein neues Verwaltungsmodell innerhalb des Bundesamtes dienen: Modell der Führung über Projekte. Dieses Vorhaben war zwar lobenswert und wurde auch mit einem angemessenen Budget sowie der nötigen hierarchischen Unterstützung versehen. Die Reorganisation des BAG, die Schaffung des TPF, Änderungen der Prioritätensetzung oder der beruflichen Orientierung von Mitarbeitenden haben jedoch die Rahmenbedingungen der Umsetzung des NPTP ungünstig verändert.

Der Status des NPTP innerhalb des BAG bestimmt jedoch ganz wesentlich seine Fähigkeit mit, die Rolle des strategischen Leaders und Koordinators im Feld der Tabakprävention zu spielen – Rollen, die gemäss den wichtigsten Akteuren zwingend übernommen werden müssen.

Empfehlung 4

Obwohl wir nicht den Auftrag erhalten haben, Vorschläge zur internen Organisation des BAG zu machen, empfehlen wir, die Position des NPTP als Leader der Tabakprävention zu stärken: Dies setzt eine starke und personalisierte Leitung, einen hohen Grad von Selbstständigkeit und kurze Entscheidungswege voraus.

6.2.2 Allianzen

Voraussetzungen für eine echte Allianz sind, dass

- die Partner klar bezeichnet sind, an der Erarbeitung des Aktionsplans mitgewirkt haben und sich an seiner laufenden Anpassung beteiligen;

- die Verantwortlichkeiten und Aufgaben jedes Einzelnen konsensuell, realistisch, entsprechend ihrem spezifischen Know-How und mit minimalen Überschneidungen festgelegt werden;
- die zur Wahrnehmung dieser Verantwortlichkeiten und Aufgaben nötigen Mittel klar identifiziert und zugeteilt werden.

Es scheint klar, dass die erste Voraussetzung durch den StraTabak-Prozess erfüllt ist. Ebenso klar scheint jedoch, dass die beiden nächsten Voraussetzungen nicht erfüllt sind bzw. über ihre Erfüllung bisher keine Einigung erzielt werden konnte, obwohl alle unsere Ansprechpartner dies übereinstimmend als dringend notwendig bezeichnen...

Weiterhin bestehen hier noch einige ernsthafte Hindernisse, an die wir hier erinnern wollen:

- Die Zusammenarbeit mit anderen Bundesämtern - EZV, BASPO, Seco usw. - war und ist manchmal beschwerlich, bisweilen ungenügend.
- Der Entscheid, das BAG-eigene Budget für Tabakprävention erheblich zu kürzen, wurde ohne vorgängige, unabhängige und transparente Evaluation gefällt; die Fachstelle des TPF wurde mit nur minimalen Handlungskompetenzen ausgestattet und ihre Anbindung an das BAG ist unklar, was zwangsläufig zu Konflikten sowie Energie- und Wirksamkeitsverlusten führt.
- Es scheint uns, dass das BAG seine Partner - zu - oft als "Block" wahrnimmt, zusammengesetzt (zusammengemischt?) aus den Kantonen und den nationalen NGOs. Diese Wahrnehmung deckt sich nun überhaupt nicht mit derjenigen der betroffenen Partner, die vom BAG je spezifische Modalitäten der Partnerschaft erwarten.

Die Partnerschaften mit den Kantonen haben sich seit 2004 langsam verbessert, jedoch ohne klare und eindeutige Politik seitens des BAG. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass das BAG aktuell bereit oder in der Lage ist, hier eine echte Partnerschaft zu schaffen.

Auch die Partnerschaften mit den NGOs haben sich verbessert, können jedoch nicht als echte Partnerschaften gewertet werden: Im Oktober 2006 betrachten wir die Situation hier als verfahren, wobei die Schuld hierfür keiner Partei eindeutig zuzuschreiben ist. Die NGOs hängen von unberechenbaren finanziellen Mitteln ab, die teilweise vom BAG und seit 2004 vom TPF zugeteilt werden! Die Entwicklung ihrer Tätigkeit folgt mit gewisser Verspätung jener der Tabakprävention allgemein (weniger Gesundheitserziehung und mehr Lobbying für gesetzgeberische Massnahmen).

Zu den - bisher nicht erfüllten - minimalen Voraussetzungen einer stabilen Partnerschaft gehören die klare Verteilung der Aufgaben und die berechenbare Allokation der notwendigen Mittel. Unter den gegenwärtigen Bedingungen ist das NPTP – selbst wenn es dies wollte – jedoch nicht in der Lage, die Zuteilung der Ressourcen zu steuern, die seit 2004 im Zuständigkeitsbereich des TPF liegen.

Es scheint uns daher unerlässlich, für die strategische Steuerung des Programms 2008-2011 andere Optionen in Betracht zu ziehen.

Empfehlung 5

Es muss eine Plattform für die Tabakprävention geschaffen und politisch legitimiert werden.

Die Entscheidungsbefugnis über die Umsetzungsstrategie des Programms und die Finanzierung seiner Massnahmen müsste dieser Plattform für die Tabakprävention in der Schweiz übertragen werden.

Die Plattform könnte, ähnlich wie die strategische Steuergruppe von StraTabak, zusammengesetzt sein aus Vertretern der kantonalen Gesundheitsbehörden, der Direktion des BAG und seiner wichtigsten mitbetroffenen Abteilungen (Tabak, multisektorielle Gesundheitspolitik, Gebrauchsgüter etc.), anderen Bundesämtern (Seco, BASPO und EZV) sowie den Verantwortlichen der grossen NGOs.

Ihr Vorsitz könnte vom Generalsekretariat des EDI geführt werden.

Das Sekretariat der Plattform wäre im BAG angesiedelt und mit den für die angemessene Übernahme dieser Aufgabe notwendigen Mitteln und Know-How zu versehen.

Der Eidgenössischen Kommission für Tabakprävention schliesslich käme die Gutachter- und Beraterrolle zuhanden der Plattform und des EDI zu.

Empfehlung 6

Die Leadership kommt dem BAG zu, wobei drei zentrale Aspekte bzw. Funktionen damit zu verbinden sind: Die Rolle der nationalen Drehscheibe, das Wissensmanagement (zur Verfügung aller Partner) und der Handlungsspielraum, um die nötige Reaktionsfähigkeit sicherzustellen. 20% der im TPF verfügbaren Mittel wären ausschliesslich dafür zu verwenden.

Die Plattform müsste im Laufe des ersten Jahres die Verantwortlichkeiten und Aufgaben jedes Partners sowie die Mittel, die den Partnern dafür aus dem TPF zukommen sollen, festlegen. Darüber wären mehrjährige Leistungsvereinbarungen abzuschliessen, deren Erfüllung periodisch extern evaluiert würde.

Dies gilt für die grossen, landesweit tätigen NGOs und mit Blick auf die Verwirklichung von nationalen Aktionsprogrammen, die auf Stufe Plattform beschlossen werden.

Dies gilt aber auch für die Kantone, indem es diesen erlauben würde, bürgernahe Strukturen der Tabakprävention zu verstärken oder neu zu schaffen. Dies könnte dazu beitragen, Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung der Einwohner verschiedener Kantone zu reduzieren.

Wir empfehlen, dass insgesamt 40% bzw. je 20 % der Mittel des TPF in dieser Art an die Kantone und die NGOs gehen sollten.

Eine weitere Tranche von 20% der Mittel des TPF könnten je nach den von der Plattform gefällten strategischen Entscheidungen eingesetzt werden.

Der TPF würde somit zum Finanzierungsorgan der von der Plattform beschlossenen Strategie zur Umsetzung des nationalen Programms der Tabakprävention. Die Frage seiner Ansiedelung im BAG bleibt dabei weiter offen.

Kontaktadresse:

Jacques A. Bury

jacques.bury@adsan.org

Yann Boggio

yann.boggio@adsan.org

ADSAN – Agence pour le développement et l'évaluation des politiques de santé

59 rte des Jeunes

1227 Carouge / Genève