

## **Vernehmlassung NCD-Strategie BAG Stellungnahme des Fachverbands Sucht**

Zürich, 27. September 2015

---

Der Fachverband Sucht bedankt sich für die Möglichkeit, als offizieller Adressat an der Vernehmlassung zum Entwurf der Strategie Nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) des Bundesamts für Gesundheit (BAG) teilnehmen zu können und nimmt diese Gelegenheit gerne wahr.

Der Fachverband Sucht unterstützt die skizzierte Stossrichtung der Strategie, bemängelt aber insbesondere die fehlende Klärung, in welcher Strategie (NCD-Strategie oder Strategie Sucht) die Suchtprävention in welcher Form (im Sinne ihrer Ausgestaltung) verortet sein wird, und wie die Schnittstellen zwischen den beiden Strategien so ausgestaltet werden kann, dass die Suchtprävention als notwendige und spezifische Art der Prävention nicht «zwischen Stuhl und Bank» fällt. **Die Notwendigkeit, die Suchtprävention als spezifische Art der Prävention zu betrachten und anzuerkennen, begründet sich wie folgt:**

Eine Einbettung der Suchtprävention in einen grösseren Rahmen der Prävention macht seiner Meinung nach aus fachlicher Sicht zwar durchaus Sinn: Die Suchtprävention visiert auch das riskante resp. das gesunde Verhalten an. Der Fokus der NDC-Strategie liegt aber sehr stark auf **somatischen** nichtübertragbaren Krankheiten und auf Erkrankungen, die chronisch sind und sich **im Erwachsenenalter bzw. höheren Alter** entwickeln. Aus Sicht des Fachverbands Sucht ist dieser starke Fokus auf diese beiden Aspekte problematisch:

- **Der Fokus auf die somatischen nichtübertragbaren Krankheiten schliesst ganze Bereiche der Suchtprävention aus:** In der Strategie sind z.B. «nur» der Konsum von Alkohol und Tabak als Risikofaktoren genannt. Andere Substanzen werden nicht erwähnt. Eine solche Begrenzung auf zwei Substanzen ist aus suchtpreventiver Sicht nicht sinnvoll.
- Ähnlich verhält es sich in Bezug auf risikoreiche Verhaltensweisen: Als verhaltensbezogene Risikofaktoren werden exemplarisch unausgewogene Ernährung und mangelnde Bewegung aufgeführt. **Andere riskante Verhaltensweisen wie z.B. das exzessive Geldspiel oder der problematische Internetkonsum werden nicht aufgeführt.** Zwar stirbt niemand an einer konsumbedingten Überschuldung oder an einem zu hohen Medienkonsum, aber bei einer Online- oder Geldspielsucht handelt es sich ebenfalls um Krankheiten, die bei den Betroffenen und ihrem Umfeld hohes Leid verursachen.
- **Der Fokus auf das hohe Alter schliesst eine ganz wichtige Zielgruppe der Suchtprävention ebenfalls aus: die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen.** Auch wenn sich die Suchtprävention längst nicht mehr nur an diese Zielgruppe richtet, so bildet diese trotzdem nach wie vor einen Schwerpunkt suchtpreventiver Aktivitäten.

Die Suchtprävention wirkt also unter Rahmenbedingungen, die sich von denjenigen der übrigen Prävention von NCD unterscheiden und nimmt innerhalb der Prävention nichtübertragbarer Krankheiten eine Sonderrolle ein. Dies liegt in der Spezifität der Krankheit «Sucht» begründet, die es zu verhindern gilt, bei der sich zwar ebenfalls um eine nichtübertragbare Krankheit handelt, die aber nicht primär somatischer Natur ist, auch wenn ein langjähriger risikoreicher Konsum von Substanzen natürlich

somatische Krankheiten zur Folge haben kann. Die Verhinderung dieser Krankheit muss aus fachlicher Sicht zwingend auch in Zukunft spezifisch angegangen werden können.

Der Fachverband Sucht fordert diesbezüglich sowie im Hinblick auf weitere Aspekte Nachbesserungen und Ergänzungen am Entwurf. Untenstehende Tabelle gibt im Detail Auskunft dazu.

<p><b>1 Einleitung</b></p> <p><b>Kapitel 1</b> <b>Einleitung</b></p> <p>Aus Sicht des Fachverbands Sucht ist die Herleitung der NCD-Strategie wissenschaftlich fundiert und gut nachvollziehbar. Die Einbettung der Strategie in den nationalen und internationalen Kontext ist ebenfalls gut nachvollziehbar und zu begrüßen. Indessen hat der Fachverband Sucht Bedenken, was die Schnittstellen zwischen der NCD-Strategie und der Strategie Sucht betrifft. Siehe dazu die folgenden Ausführungen.</p> <p><b>Kapitel 1.4</b> <b>Schnittstelle zur Strategie Sucht</b></p> <p>Aus Sicht des Fachverbands Sucht bringt die NCD-Strategie leider nicht mehr Klarheit als die Strategie Sucht in Bezug auf folgende Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- In welcher Strategie (NCD-Strategie oder Strategie Sucht) wird die Suchtprävention in welcher Form (im Sinne ihrer Ausgestaltung) verortet?</li><li>- Welches Gewicht wird ihr in welcher Strategie beigemessen?</li><li>- Wie kann die Schnittstellen zwischen den beiden Strategien so ausgestaltet werden, dass die Suchtprävention als notwendige und spezifische Art der Prävention (siehe dazu weiter unten) nicht «zwischen Stuhl und Bank» fällt?</li></ul> <p>Der Strategie Sucht ist zu diesem Thema zu entnehmen, dass diese – was die Prävention betrifft – die Früherkennung und Frühintervention fokussieren wird, während übrige präventive Arbeiten unter die NCD-Strategie subsumiert würden: «Die NCD-Strategie und die Strategie Sucht wirken beide im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sowie in der Gesundheitsversorgung. Die Strategie Sucht legt den Schwerpunkt auf die Versorgung abhängiger Menschen (Früherkennung und Therapie von Abhängigkeit und Schadensminderung). Gesundheitsförderung und Prävention sind Schwerpunkte der NCD-Strategie.»</p> <p>Eine Einbettung der Suchtprävention in einen grösseren Rahmen der Prävention und der Gesundheitsförderung d.h. in die NCD-Strategie macht aus fachlicher Sicht zwar durchaus Sinn: Die Suchtprävention visiert auch das riskante Verhalten (in ihrem Kontext das Konsumverhalten) resp. das gesunde Verhalten (in ihrem Kontext den nicht gesundheitsschädigenden Umgang mit Substanzen und die nicht gesundheitsschädigenden resp. zu einer Abhängigkeit führenden Verhaltensweisen) an und leistet also auch einen Beitrag zur Gesundheitsförderung. Der Fokus der NDC-Strategie liegt aber sehr stark auf <u>somatischen</u> nichtübertragbaren Krankheiten und insbesondere auf Erkrankungen, die chronisch sind und sich im <u>Erwachsenenalter bzw. höheren Alter</u> entwickeln. Aus Sicht des Fachverbands Sucht resp. der Suchtprävention ist dieser starke Fokus auf diese beiden Aspekte in zweierlei Hinsicht problematisch:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Der Fokus auf die somatischen nichtübertragbaren Krankheiten schliesst gewisse Bereiche und Schwerpunkte der Suchtprävention aus: In der NCD-Strategie sind beispielsweise «nur» der</li></ul>
---

Konsum von Alkohol und Tabak als Risikofaktoren genannt. Andere Substanzen werden nicht erwähnt – vermutlich, da sie nicht im gleichen Umfang zur Entstehung der somatischen nicht-übertragbaren Krankheiten führen. Eine solche Begrenzung auf zwei Substanzen ist aus suchtpreventiver Sicht nicht sinnvoll: Suchtprävention muss alle Substanzen adressieren können, auch diejenigen, die nicht zu somatischen Krankheitsbildern, wohl aber zu einer Abhängigkeit führen (können).

- Ähnlich verhält es sich in Bezug auf risikoreiche Verhaltensweisen: Als verhaltensbezogene Risikofaktoren werden in der Strategie exemplarisch unausgewogene Ernährung und mangelnde Bewegung aufgeführt. Andere riskante Verhaltensweisen wie zum Beispiel das exzessive Geldspiel oder der problematische Internetkonsum werden nicht aufgeführt – vermutlich wiederum deshalb, weil sie nicht zu somatischen nichtübertragbaren Krankheiten führen. Zwar stirbt niemand an einer konsumbedingten Überschuldung oder an einem zu hohen Medienkonsum, aber bei einer Online- oder Geldspielsucht handelt es sich ebenfalls um Krankheiten, die bei den Betroffenen und ihrem Umfeld hohes Leid verursachen. Auch hier machen aus suchtpreventiver Sicht die Begrenzung auf bestimmte Verhaltensweisen und der Ausschluss bestimmter risikoreicher Verhaltensweisen keinen Sinn. Suchtprävention muss auch die Verhaltensweisen adressieren können, die nicht zu somatischen Krankheitsbildern, wohl aber zu einer Abhängigkeit führen können.
- Der Fokus auf das hohe Alter schliesst eine ganz wichtige Zielgruppe der Suchtprävention ebenfalls aus: die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen. Auch wenn sich die Suchtprävention längst nicht mehr nur an diese Zielgruppe richtet, so bildet diese trotzdem nach wie vor einen Schwerpunkt suchtpreventiver Aktivitäten. Dies muss nach wie vor möglich sein, auch wenn sich die meisten nichtübertragbaren Krankheiten erst im Alter manifestieren.

Die Suchtprävention wirkt also unter Rahmenbedingungen, die sich von den Bedingungen unterscheiden, unter denen die übrige Prävention von NCD wirkt. Sie hat einen Auftrag, der über den Auftrag, somatische nichtübertragbare Krankheiten zu verhindern, hinausgeht. Die Suchtprävention nimmt also innerhalb der Prävention nichtübertragbarer Krankheiten eine Sonderrolle ein. Dies liegt in der Spezifität der Krankheit «Sucht» begründet, die es zu verhindern gilt: Bei einer Sucht handelt es sich zwar ebenfalls um eine nichtübertragbare Krankheit, die aber nicht primär somatischer Natur ist wie dies auf die übrigen NCD zutrifft, auch wenn ein langjähriger risikoreicher Konsum von Substanzen natürliche somatische Krankheiten zur Folge haben kann. Die Verhinderung dieser Krankheit muss aus fachlicher Sicht zwingend auch in Zukunft spezifisch angegangen werden können.

Die Suchtprävention wird als diese spezielle Art der Prävention in der NCD-Strategie nicht als solche wahrgenommen und erwähnt. Aus Sicht des Fachverbands Sucht besteht deshalb die Gefahr, dass sie mit ihrem spezifischen Auftrag bei der Umsetzung der NCD-Strategie und der Strategie Sucht «zwischen Stuhl und Bank fallen» wird. Dies umso mehr als die Strategie Sucht wie beschrieben die Früherkennung, die Therapie von Abhängigkeit und die Schadensminderung fokussieren will und nicht die Prävention.

*Der Fachverband Sucht fordert deshalb,*

- *dass in Kapitel 1.4 beim Beschrieb der Schnittstelle zu Strategie Sucht eine klare Aussage dazu gemacht wird, wo die Suchtprävention mit ihren spezifischen Rahmenbedingungen und einem Auftrag, der mehr umfasst als die Vorbeugung somatischer nichtübertragbarer Krankheiten, genau verortet ist.*

- dass in Kapitel 4.1 (Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention) eine Aussage dazu gemacht wird, dass auch die Suchtprävention Gegenstand der NCD-Strategie ist und dass ihrem besonderen Auftrag, der die Verhinderung einer nicht primär somatischen nichtübertragbaren Krankheit im Fokus hat, bei der Erarbeitung des Massnahmenplans Rechnung getragen wird.
- dass auf Massnahmenebene den Schnittstellen zwischen den beiden Strategien im Hinblick auf die Suchtprävention besondere Beachtung geschenkt wird.

## **Kapitel 1.4**

### **Nationale Präventionsprogramme**

Die Aussage, dass das Nationale Programm Alkohol NPA in die NCD-Strategie resp. den dazugehörenden Massnahmenplan integriert werden wird, ist aus Sicht des Fachverbands Sucht höchst problematisch: Das NPA umfasste bislang zwar schwerpunktmässig alkoholpräventive Aktivitäten, bei weitem aber nicht nur. Mit dem NPA wurden stets auch Massnahmen unterstützt und finanziert, die nicht der Prävention, sondern der Behandlung (Beratung und Therapie) zuzuordnen sind. Es ist aus Sicht des Fachverbands Sucht deshalb falsch, das NPA einfach in die NCD-Strategie zu integrieren und die dazugehörenden Mittel nur noch in die Prävention und Gesundheitsförderung zu investieren.

*Der Fachverband Sucht fordert deshalb,*

- sorgfältig zu prüfen, welche bisherigen Aspekte des NPA aus fachlicher Sicht in die Strategie Sucht eingebettet werden müssen,
- die für die Umsetzung der NCD-Strategie und der Strategie Sucht erforderlichen zusätzlichen finanziellen Mittel zu erschliessen,
- die finanziellen Mittel dem entsprechend auch in Zukunft ausgewogen in Massnahmen zur Umsetzung der NCD-Strategie **und** der Strategie Sucht zu investieren.

## **2 Aktuelle Situation**

### **Kapitel 2.1**

#### **Krankheitslast**

Im Rahmen der NCD-Strategie werden Tabak- und Alkoholkonsum als Risiken für die verschiedenen nichtübertragbaren Krankheiten genannt. Weder die Suchtgefährdung infolge des Alkohol- oder Tabakkonsums noch die Abhängigkeit von anderen Substanzen sind dabei ein Thema, obwohl es sich auch bei der Sucht ebenfalls um eine chronische nichtübertragbare Krankheit handelt. Gesundheitsschädigender Konsum und Suchtgefährdung lassen sich aber in den meisten Fällen nicht trennen. Es macht keinen Sinn in der Suchtprävention zukünftig in zu unterscheiden zwischen NCD-relevanter Prävention (Fokus gesundheitsschädigende Lebensstile wie Rauchen und übermässiger Alkoholkonsum) und der Prävention von Suchtverhalten. Das Verhindern von Sucht kann aber auch nicht einfach als Nebenprodukt der Prävention von NCD angesehen werden. Die spezifische Suchtprävention darf nicht einfach aufgehoben und mit der unspezifischen Prävention nichtübertragbarer Krankheiten «vermengt» werden. Dies gilt insbesondere für die Tabakprävention und die Prävention des gesundheitsschädigenden Alkoholkonsums, da von der Tabakabhängigkeit und von der Alkoholabhängigkeit die grösste Krankheitslast ausgeht.

*Der Fachverband Sucht fordert deshalb, dass Suchtkrankheiten infolge von risikoreichem Konsum von Alkohol, Tabak, anderen Substanzen resp. von Geldspiel, Internet usw. in Kapitel 2.1 bei der Nennung der nichtübertragbaren Krankheiten und die damit verbundene Krankheits- resp. Scha-*

*denlast für Betroffene und Dritte ebenfalls Erwähnung finden. Nur auf diese Weise kann gewährleistet werden, dass der Suchtprävention mit ihren spezifischen Rahmenbedingungen bei der Umsetzung der Strategie genügend Rechnung getragen wird.*

## **Kapitel 2.2**

### **Risikofaktoren**

Die Ausführungen beschränken sich auf Risikofaktoren, welche zu einem eingeschränkten Verständnis von NCD führen können. Manche dieser Risikofaktoren sind deckungsgleich mit Risikofaktoren, welche auch die Entstehung einer Sucht begünstigen. Aber nicht nur. Die Entstehung einer Sucht, einer – wie oben betont – ebenfalls nichtübertragbaren Krankheit, der es ebenfalls vorzubeugen gilt, wird von Risikofaktoren begünstigt, dies in diesem Kapitel keine Erwähnung finden.

Es ist nicht nachvollziehbar, warum die Schutzfaktoren nicht auch beschrieben werden. Die Stärkung der Schutzfaktoren hat ebenfalls einen in vielen Studien nachgewiesenen gesundheitsfördernden und präventiven Effekt. Aus Sicht des Fachverbands Sucht ist es notwendig, die Schutzfaktoren in einem eigenen Unterkapitel zu beschreiben. Nicht nur, weil dies aus fachlicher Sicht korrekt wäre, sondern auch, um zu gewährleisten, dass auch die Schutzfaktoren bei der Umsetzung der Strategie in ausreichendem Mass Beachtung finden.

Auf Gesetze, die der Gesundheitsgefährdung nicht oder nicht genügend Rechnung tragen, sollte hier im Sinne eines Risikofaktors auch hingewiesen werden. Zudem sollten unbedingt auch die Erkenntnisse zu den riskanten Verhältnisfaktoren aufgeführt werden.

## **Kapitel 2.3**

### **Präventionsansätze**

Die gewählten Ansätze, der Lebensphasen-, der Setting- sowie der Zielgruppen, werden aus Sicht des Fachverbands Sucht als fachlich richtig erachtet und deshalb explizit begrüsst.

#### **Kapitel 2.3.1**

##### **Lebensphasenansatz**

Aus Sicht des Fachverbands Sucht ist es notwendig, die Phase der Kindheit und Jugend noch in kürzere Phasen zu unterteilen. Etwa in: frühe Kindheit (Geburt bis 5/6), Schulzeit (6-14), Jugend (14 – 18) und junge Erwachsene (18 - 24). Vor allem auf der Ebene der Massnahmen ist eine stärkere Aufgliederung unabdingbar.

In der dazugehörenden Abbildung ist «Sucht» bei der Zielgruppe der Erwerbstätigen Erwachsenen als Beispiel für die Beratung erwähnt. Das ist in doppelter Hinsicht unglücklich. Zum einen, weil die Suchtberatung ja genau Bestandteil der Strategie Sucht sein soll, und zum anderen, weil Sucht sich nicht auf die Altersgruppe der Erwerbstätigen Erwachsenen beschränkt, sondern bereits bei Menschen im Jugendalter existiert und – was den Alkohol betrifft – in weit höherem Mass SeniorInnen betrifft.

#### **Kapitel 2.3.3**

##### **Zielgruppenansatz**

Es fehlt nach Ansicht des Fachverbands Sucht der Hinweis, dass Präventionsmassnahmen in Partizipation mit den Zielgruppen entwickelt und umgesetzt werden sollen. Dadurch werden diese Ziel-

gruppen eher erreicht, und die Chancengleichheit und Gesundheitskompetenz werden auf diese Weise gefördert.

## **Kapitel 2.4**

### **Akteure und Zuständigkeiten**

Die Fachpersonen der Suchtprävention fehlen in der Aufzählung ebenso wie die kantonalen, regionalen und z.T. privaten Fachstellen der Suchtprävention (Suchtpräventionsstellen). Ebenso fehlen die Städte und Gemeinden als sehr wichtige AkteurInnen der Gesundheitsförderung und (Sucht)Prävention.

*Der Fachverband Sucht fordert, dass dieses Kapitel noch mit diesen wichtigen AkteurInnen ergänzt wird.*

## **3 Vision und strategische Ziele**

### **Kapitel 3**

#### **Vision**

Die Vision zeigt eine starke Fokussierung auf chronische Krankheiten im hohen Lebensalter. Damit erfasst sie eine wichtige Zielgruppe der Suchtprävention, die Menschen im Kindes- und Jugendalter nicht oder zumindest nicht explizit.

Die Vision ist so formuliert, dass einseitig und ausschliesslich die Bevölkerung im Sinne des Individuums in die Pflicht genommen wird. Das ist aus Sicht des Fachverbands Sucht falsch: Neben dem Individuum stehen im Hinblick auf verhältnispräventive Massnahmen (Verringerung verhältnisbezogener Risikofaktoren) ebenso die Politik wie auch die Wirtschaft in ihren verschiedenen Rollen (Arbeitgeber, Anbieter von (un)gesunden und potenziell abhängigkeiterzeugenden Produkten) in der Pflicht.

*Da es hinreichend belegt ist, dass von verhältnispräventiven Massnahmen die bedeutend grössere Wirkung ausgeht als von verhaltenspräventiven Massnahmen, fordert der Fachverband Sucht die Ergänzung der Vision um diesen Aspekt.*

Die Vision könnte zudem noch ergänzt werden mit: «Menschen mit einer NCD-, Sucht- und psychischen Erkrankung erfahren sowohl auf individueller wie auch gesellschaftlicher Ebene keine Stigmatisierung.»

## **4 Handlungsfelder**

### **4.1 «Gesundheitsförderung und Prävention»**

Die Suchtprävention wird in diesem Kapitel nicht erwähnt. Da die Suchtprävention im Feld der Prävention insofern einen besonderen Status einnimmt, als ihr Auftrag – wie oben geschildert – über die Verhinderung rein somatischer nichtübertragbarer Krankheiten hinausgeht, wäre es aus Sicht des Fachverbands Sucht wichtig, in diesem Kapitel in einem eigenen kurzen Abschnitt explizit auf diese spezifische Form der Prävention und ihre besondere Rahmenbedingungen einzugehen. Da es sich auch bei der Sucht um eine nichtübertragbare Krankheit handelt, die zudem mit einer sehr hohen gesamtgesellschaftlichen Schadenslast verbunden ist, hat die Verhinderung spezifisch dieses Krankheitsbildes eine ebenso grosse Legitimation wie die Prävention anderer nichtübertragbarer Krankheiten.

*Der Fachverband Sucht fordert, dass die Suchtprävention und ihre spezifischen Rahmenbedingun-*

gen in Kapitel 4.1 (Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention) in einem eigenen Abschnitt beschrieben werden.

Bei der Umsetzung der NCD-Strategien resp. bei der Erarbeitung des Massnahmenplan ist im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention der Schnittstelle zur Strategie Sucht besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

#### **4.2 «Prävention in der Gesundheitsversorgung»**

#### **4.3 «Forschung, Monitoring und Innovation»**

##### **Stossrichtung «Forschung und Wissenstransfer anregen»**

Diese Stossrichtung ist aus Sicht des Fachverbands Sucht folgendermassen zu ergänzen: Der Wissenstransfer von Theorie und Wissenschaft in die Praxis wird gefördert *und Erkenntnisse der Praxis in Theorie und Wissenschaft aufgenommen.*

#### **4.4 «Koordination und Kooperation»**

Im Hinblick auf die Koordination und Kooperation muss insbesondere der Zusammenarbeit mit AkteurInnen, die für die Umsetzung der Strategie Sucht relevant sind, Beachtung geschenkt werden.

#### **4.5 «Finanzierung»**

##### **Stossrichtung «Finanzielle Mittel strategieorientiert einsetzen»:**

Wie bereits erwähnt, umfasste das Nationale Programm Alkohol NPA bislang zwar schwerpunktmässig alkoholpräventive Aktivitäten, bei weitem aber nicht nur. Mit dem NPA wurden stets auch Massnahmen unterstützt und finanziert, die nicht der Prävention, sondern der Behandlung (Beratung und Therapie) zuzuordnen sind. Es ist aus Sicht des Fachverbands Sucht deshalb falsch, die Mittel, die an das bisherige NPA gebunden sind, einfach «umzulenken» nur in die Gesundheitsförderung und Prävention. Ein Teil der Mittel muss seiner Ansicht nach auch zukünftig für Projekte verwendet werden, die eher der Behandlung zuzuordnen sind.

*Der Fachverband Sucht fordert deshalb,*

- *sorgfältig zu prüfen, welche bisherigen Aspekte des NPA aus fachlicher Sicht in die Strategie Sucht eingebettet werden müssen,*
- *die für die Umsetzung der NCD-Strategie und der Strategie Sucht erforderlichen zusätzlichen finanziellen Mittel zu erschliessen,*
- *die finanziellen Mittel dem entsprechend auch in Zukunft ausgewogen in Massnahmen zur Umsetzung der NCD-Strategie **und** der Strategie Sucht zu investieren.*

#### **5 Umsetzung der Strategie**

Bei der Umsetzung der NCD-Strategie sind den Schnittstellen zur Strategie Sucht besondere Beachtung zu schenken. Dies sollte nach Meinung des Fachverbands Sucht in Kapitel 5 explizit erwähnt werden. Ebenfalls ist unklar, wer für das Schnittstellenmanagement der verschiedenen Strategien sowie für die Steuerung der Strategieumsetzungen zuständig ist.

*Der Fachverband Sucht fordert deshalb,*

- *dass die Stelle, welche für das Schnittstellenmanagement der Strategien zuständig ist, bezeichnet wird,*
- *dass das Organ, welches die Umsetzung der Strategien plant, in Gang setzt, überprüft und*

*steuert, bestimmt wird.*

### **Gesamtbeurteilung**

Das Nebeneinander einer NCD-Strategie und einer Suchtstrategie führt zu einer unklaren Verortung der Suchtprävention und damit zur Gefahr, dass die Suchtprävention mit ihren spezifischen Anliegen und ihrem spezifische Auftrag bei der Umsetzung der beiden Strategien «zwischen Stuhl und Bank» fallen wird. Dem kann vorgebeugt werden, indem in Handlungsfeld 1 spezifisch auf diesen Aspekt eingegangen und die Suchtprävention als Teilgebiet in Handlungsfeld explizit genannt wird.

Die gesamte NCD-Strategie legt ein sehr grosses Gewicht auf die Verhaltensprävention und stellt den Mensch und seine Lebensbedingungen/Bedürfnisse ins Zentrum. Dies, obwohl es hinreichend bekannt ist, dass mit verhältnispräventiven Massnahmen mehr Wirkung erzielt werden kann. Es wäre wünschenswert, eine bessere Balance zwischen verhaltens- und verhältnispräventiven Massnahmen herzustellen und neben dem Individuum auch die Politik und die Wirtschaft in die Pflicht zu nehmen. Verbindliche Aussagen zu Vorgaben für die «Wirtschaft» (Unternehmen, Arbeitgeber) zur Verbesserung von gesamtgesellschaftlichen gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen (Stichwort Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz) fehlen jedoch im aktuellen Entwurf gänzlich. Ebenfalls als ungenügend werden die Vision und die Ziele in Bezug auf die Marktregulierung d.h. Vorgaben für Anbieter von gesundheitsgefährdenden Produkten, dies obwohl hier die direkte Wirkung bei der Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen sowie bei vulnerablen Zielgruppen nachgewiesen ist und diese Massnahmen bei der Gesamtbevölkerung hohe Zustimmung finden.

Die Flughöhe der Strategie ist teilweise sehr hoch, sodass eine Beurteilung z.T. schwierig ist.