



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Nationales Programm Alkohol 2008 – 2012

Kurzfassung

Bern, 26. Oktober 2007

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit

Weitere Informationen:
BAG, Sektion Alkohol und Tabak, 3003 Bern
Programmleitung Nationales Programm Alkohol: Anne Lévy
Telefon +41 (0)31 323 87 86, Telefax +41 (0)31 323 87 89
E-Mail: alkohol@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch

Diese Publikation ist ebenfalls in französischer und italienischer Sprache auf der BAG-Homepage aufgeschaltet

Vorwort

Alkohol ist ein traditioneller, fest verankerter Bestandteil unserer Kultur. Trotzdem ist er kein normales Konsumgut – der Umgang mit Alkohol will gelernt sein. Der Grossteil der Schweizer Bevölkerung weiss, wie mit Alkohol umzugehen ist. Doch es gibt Menschen, die trinken zu viel, zu häufig oder in ungeeigneten Situationen. Diese problematischen Konsummuster verursachen eines der grössten sozial-medizinischen Probleme der Schweiz. Oder anders ausgedrückt: viel Leid und hohe Kosten. Es liegt im Interesse aller, diese Auswirkungen zu mindern.

Im Auftrag des Bundesrats erarbeitete deshalb das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in enger Kooperation mit den wichtigen Akteuren das vorliegende Nationale Programm Alkohol (NPA). Die Handlungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Jugend, Gewalt, Sport und Unfälle.

Die wirksamen und kostengünstigen Massnahmen der Alkoholprävention sind heute bekannt. Doch nicht immer ist realpolitisch alles möglich, was gesundheitspolitisch wünschenswert wäre. In diesem Sinne ist das Nationale Programm Alkohol als ein erster Schritt zu verstehen. Es setzt auf eine verstärkte Koordination zwischen den Partnern sowie auf eine bessere Synergiennutzung zwischen den Kantonen und anderen wichtigen Akteuren. Es fördert zudem die Kohärenz der alkoholpolitischen Aktivitäten und gewährleistet deren Abstimmung mit dem internationalen Umfeld.

Das Nationale Programm Alkohol zielt strategisch sowohl auf die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz ab wie auch auf die Verhältnisprävention. Das eine ergänzt das andere. Gezielte Massnahmen der Verhältnisprävention wie Marktregulierungen oder Vorschriften im Bereich Alkoholkonsum und Verkehr sind erwiesenermassen effizient. Solche Massnahmen verlangen die Unterstützung jener, die ihren Alkoholkonsum im Griff haben. Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit sind deshalb ebenfalls wichtige Handlungsfelder dieses Programms.

Das vorliegende Programm hat zweierlei Zwecke: Es fasst zum einen den heutigen Stand der Schweizer Alkoholpolitik und die aktuellen Herausforderungen zusammen. Zum anderen gibt es einen Überblick über die Vision, Ziele und Strategie der künftigen Alkoholpolitik und skizziert die massgeblichen Handlungsfelder. Das Programm will gesundheits- und suchtpolitisch Interessierte sowie Entscheidungsträgerinnen und -träger in Politik und Wirtschaft ansprechen.

Im Programm werden aktuelle oder kürzlich abgeschlossene Aktivitäten aus der Schweizer Alkoholprävention vorgestellt. Diese Beispiele zeigen, dass schon heute wirksame und erfolgreiche Präventionsarbeit geleistet wird. Die kleine Auswahl kann die Vielzahl der laufenden Vorhaben nur illustrieren - in der Schweiz führen zahlreiche Kantone, regional-lokale Fachstellen und andere Institutionen vergleichbar inspirierende Projekte durch.

Allen an der Ausarbeitung des Nationalen Programms Alkohol beteiligten Partnerinnen und Partnern gebührt an dieser Stelle unser besonderer Dank. Das entstandene Vertrauen und den Elan aus der konstruktiven und professionellen Zusammenarbeit während der zurückliegenden zweijährigen Erarbeitungsphase nehmen wir nun gerne in die Umsetzung mit.

Prof. Thomas Zeltner
Direktor Bundesamt für Gesundheit BAG

Dr. Lucien Erard
Direktor Eidgenössische Alkoholverwaltung EAV

Rosmarie Zapfl
Präsidentin Eidgenössische Kommission
für Alkoholfragen EKA

Dr. Markus Dürr
Präsident Schweizerische Konferenz
der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

A. Ausgangslage

Entstehung und Inhalt des NPA

Der Bundesrat hat 2005 das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit der Überprüfung der schweizerischen Alkoholpolitik betraut. In einem partizipativen Prozess wurde ab Sommer 2005 der Handlungsbedarf in der Alkoholprävention eruiert und unter Mitwirkung der wichtigen Akteure das vorliegende Nationale Programm Alkohol 2008 – 2012 (NPA) ausgearbeitet. Dieses definiert die Vision, Ziele und strategischen Stossrichtungen der künftigen Alkoholpolitik und skizziert die in den nächsten Jahren zu bearbeitenden Handlungsfelder. Der Bundesrat entscheidet lediglich über die Vision, Ziele und Strategie des NPA, nicht jedoch über die skizzierten Massnahmenvorschläge. Zum ersten Mal liegt für die schweizerische Alkoholpolitik eine gemeinsam erarbeitete Zielsetzung und Strategie vor, die von den Akteuren der Alkoholpolitik mitgetragen werden.

Alkohol – Teil des Gesellschaftslebens

Alkoholische Getränke werden aus vielen Gründen geschätzt: als Teil der Essens- und Trinkkultur, als Mittel zur Entspannung, und insbesondere als Teil des sozialen Austauschs und als Zeichen für eine Auszeit von den täglichen Verpflichtungen.

Weit verbreiteter risikoarmer Konsum

Die grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung hat einen unproblematischen und risikoarmen Umgang mit alkoholischen Getränken. 23% der über 15-Jährigen trinken überhaupt keinen Alkohol. In den letzten Jahren ging in der Schweiz der Pro-Kopf-Verbrauch alkoholischer Getränke zurück. Ebenso hat die Zahl der täglich ein- oder mehrmals Alkohol konsumierenden merklich abgenommen (SFA 1992, 1997, 2002). Geringe Mengen von alkoholischen Getränken können einen gewissen schützenden Effekt auf Herz und Kreislauf haben.

1 Million Menschen mit schädlichen Konsum

Rund eine Million Menschen in der Schweiz konsumieren jedoch Alkohol auf eine Weise, mit der sie sich gesundheitlich schaden könnten. Problematisch ist der hohe Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen sowie das zunehmende Rauschtrinken mit den negativen Begleiterscheinungen wie Gewalt und Unfälle.

Konsummuster im Fokus

Im Blickpunkt der Gesundheitspolitik stehen nicht nur der hohe durchschnittliche Pro-Kopf-Konsum oder die ungünstige Verteilung des Alkoholkonsums auf einzelne Bevölkerungsgruppen. Als viel entscheidender gilt heute eine differenzierte Betrachtung der gängigen Konsummuster und ihrer Variabilität.

In Anlehnung an neuere internationale Wissenschaftsstandards und an den Bericht „psychoaktiv.ch“ (EKDF 2005) unterscheidet die schweizerische Alkoholpolitik grundsätzlich die drei folgenden Konsummuster (vgl. Abb.)

- **Risikoarmer Konsum**
- **Problematischer Konsum**
- **Abhängiges Konsumverhalten**

Problematischer Konsum und abhängiges Konsumverhalten zusammen werden oftmals auch als „risikoreicher Konsum“ oder „Risikokonsum“ bezeichnet.

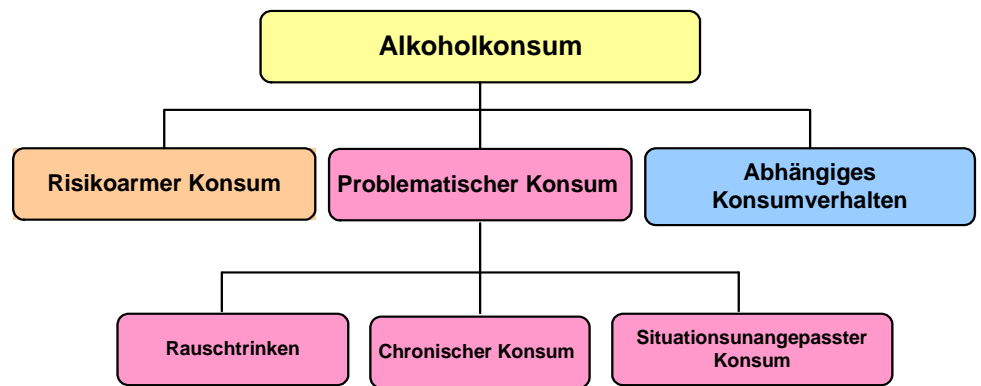


Abb. 1: Alkohol-Konsummuster im Überblick

Im Fokus der Alkoholprävention stehen der problematische Konsum in seinen diversen Ausprägungen sowie das abhängige Konsumverhalten.

<i>Problematischer Konsum</i>	Von „problematischem Alkoholkonsum“ wird nach internationalen Standards dann gesprochen, wenn durch das Konsumieren von Alkohol die eigene Gesundheit oder diejenige anderer Personen erheblich gefährdet wird und entsprechende Schäden in Kauf genommen oder verursacht werden. Als problematisch gilt auch der Alkoholkonsum von Personen, die – wie Kinder oder kranke Menschen – grundsätzlich auf Alkohol verzichten sollten.
<i>Rauschtrinken</i>	Der Begriff „Rauschtrinken“ (engl.: Binge Drinking) steht laut internationalen Richtlinien für den Konsum einer grossen Menge Alkohol in einem kurzen Zeitraum. Anlass zur Sorge bereitet vor allem das Rauschtrinken von Jugendlichen. In der Schweiz werden täglich 3 bis 4 junge Menschen (bis 23 Jahre alt) aufgrund von Alkoholproblemen in ein Spital eingeliefert, mehr als die Hälfte mit Vergiftungssymptomen (GMEL et al. 2006a).
<i>Chronischer Konsum</i>	Als „chronischer Konsum“ wird der regelmässige und wegen der Häufigkeit und Menge nicht mehr als risikoarm einzustufende Alkoholkonsum bezeichnet. Nach den gängigen internationalen Standards beginnt der chronische Konsum bei der Einnahme von durchschnittlich 20 Gramm reinen Alkohols (entspricht rund 2 Standardgläsern) pro Tag bei Frauen bzw. 40 Gramm (entspricht rund 4 Standardgläsern) bei Männern (WHO 2000). Schätzungsweise 260'000 Personen im Alter zwischen 15 und 75 Jahren trinken regelmässig zu viel Alkohol, davon sind knapp zwei Drittel gleichzeitig als Rauschtrinkende zu betrachten. Der Anteil chronisch Alkoholkonsumierender nimmt mit dem Alter tendenziell zu.
<i>Situationsunangepasster Konsum</i>	Unter dem Muster des situationsunangepassten Konsums zusammengefasst werden die Problemfelder „Fahren unter Alkoholeinfluss“ oder Alkohol am Arbeitsplatz, beim Sport, bei der Einnahme von Medikamenten oder während der Schwangerschaft.
<i>Alkoholabhängigkeit</i>	Abhängiges Konsumverhalten („Alkoholabhängigkeit“) hat gemäss Krankheitsklassifikationen der WHO (WHO 2007b) verschiedene Ausprägungen wie starkes Verlangen nach Alkohol, verminderte Konsumkontrolle, Vernachlässigung anderer Interessen oder anhaltender Konsum trotz starker schädlicher Folgeerscheinungen. Schätzungsweise gegen 300'000 Personen in der Schweiz sind alkoholabhängig oder zumindest stark alkoholgefährdet, davon sind rund zwei Drittel Männer.

*Folgen des
Alkoholkonsums*

Problematischer Konsum und Alkoholabhängigkeit haben vielfältige negative Auswirkungen. Dazu gehören gesundheitliche Beeinträchtigungen und Krankheiten bei Konsumierenden und Angehörigen, negative Konsequenzen für Familien, insbesondere für betroffene Kinder, sowie viele alkoholbedingte Verletzungen und Unfälle, z.B. jeder 6. Strassenunfall mit Todesfolgen findet unter Einwirkung von Alkohol statt. Zudem ist Alkohol oftmals ein Begleitfaktor für aggressives Verhalten, das in Form von häuslicher Gewalt, Jugendgewalt oder gewalttätigen Ausschreitungen z.B. bei Sportveranstaltungen in Erscheinung tritt. Alkohol gehört zu den fünf wichtigsten Krankheitsfaktoren und verursacht in der Schweiz 9% der gesamten Krankheitslast sowie soziale Kosten von ca. CHF 6.5 Mia.

*Alkoholpolitik
in der Schweiz*

Die schweizerische Alkoholpolitik ist geprägt von einer Vielzahl von Akteuren (Bund, Kantone, Gemeinden, NGO, Private). Den vielen guten Aktivitäten in Prävention, Therapie, Schadensminderung oder Marktregulierung stehen gewisse Lücken etwa bei der strategischen Abstimmung der Handlungsansätze und beim Gesetzesvollzug gegenüber.

Auf Stufe Bund beschäftigen sich verschiedene Bundesämter mit Alkoholfragen, allen voran das Bundesamt für Gesundheit BAG (u.a. Abgabevorschriften, Gesundheitsprävention) und die Eidgenössische Alkoholverwaltung EAV (u.a. Spirituosenbesteuerung, Beiträge an Alkoholprävention).

*Kantone – weitreichende
Zuständigkeiten*

Zu den Hauptakteuren der Alkoholpolitik zählen die 26 Kantone der Schweiz. Sie sind die wichtigsten Partner im Vollzug des Bundesrechts und verfügen über weitreichende Zuständigkeiten im Bereich der Verhältnisprävention, z.B. durch die Festlegung der Ladenöffnungszeiten, die Regelungen für Gastgewerbe und Detailhandel sowie den Erlass von Werbevorschriften.

Die Kantone haben über die jeweilige Bildungs-, Gesundheits- und Sozialpolitik auch starken Einfluss auf die Quantität und Qualität der Verhaltensprävention und der Früherkennung (z.B. im schulischen und ausserschulischen Bereich) und desgleichen in Bezug auf die verfügbaren Beratungs- und Therapieangebote.

Die Kantone haben bis heute bezüglich ihrer Alkoholpolitik sehr unterschiedliche Profile (vgl. SAGER 2004). In vielen Kantonen gibt es jedoch zielgerichtete und nachahmungswürdige Aktivitäten in der Alkoholprävention, dies sowohl auf konzeptioneller Ebene als auch in Bezug auf gesetzgeberische Massnahmen und konkrete Projekte.

B. Programmphilosophie, Vision und Ziele

Programmphilosophie des NPA

Dem NPA liegen die folgenden Leitideen zugrunde:

- Die Alkoholpolitik soll nach dem Prinzip der „Evidence-based Policy“ gestaltet werden; effiziente Handlungsansätze aus der Vergangenheit sind im Sinne von „Best practices“ (erfolgreiche Erfahrungen) gezielt zu fördern und auszuweiten.
- Die Alkoholpolitik hat den Fokus auf die Reduktion des problematischen Konsums zu legen.
- Der Vollzug der bestehenden gesetzlichen Vorschriften für den Jugendschutz und die Prävention haben Priorität.
- Die Aufgaben für die Alkoholpolitik werden gemäss Subsidiaritätsprinzip wahrgenommen, die Kantone nehmen beim Vollzug eine tragende Rolle ein. Die Alkoholpolitiken von Bund, Kantonen und Gemeinden sollen Teil einer kohärenten Suchtpolitik werden.
- Die Alkoholpolitik hat stärker auf die Minderung der negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums auf das persönliche Umfeld und auf die Gesellschaft abzielen. Gewalt, Unfälle und Sport gelten dabei als prioritäre Bereiche.
- Die Alkoholpolitik muss neben der Förderung individueller Verhaltensänderungen und kollektiver Lernprozesse (= Verhaltensprävention) der Verhältnisprävention (= strukturelle Prävention) mehr Gewicht geben.

Vision

Das Nationale Programm Alkohol 2008 – 2012 beruht auf der Vision:

**„Wer alkoholische Getränke trinkt, tut dies ohne sich selber
und anderen Schaden zuzufügen.“**

Oberziele

Damit diese Vision näher rückt, definiert das NPA für die Alkoholpolitik der nächsten Jahre die folgenden 7 Oberziele:

- Gesellschaft, Politik und Wirtschaft sind für die besondere Verletzlichkeit von Kindern und Jugendlichen durch alkoholische Getränke sensibilisiert und unterstützen entsprechende Jugendschutzmassnahmen.
- Der problematische Alkoholkonsum (Rauschtrinken, chronischer und situationsangepasster Konsum) ist reduziert.
- Die Anzahl alkoholabhängiger Personen hat abgenommen.
- Die Angehörigen und das direkte soziale Umfeld sind von den negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums spürbar entlastet.
- Die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums auf das öffentliche Leben und die Volkswirtschaft haben sich verringert.
- Die staatlichen und nicht-staatlichen Akteure im Bereich Alkohol koordinieren ihre Tätigkeiten und gewährleisten gemeinsam die erfolgreiche Umsetzung des Nationalen Programms Alkohol.

- Die Bevölkerung kennt die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums und unterstützt geeignete Massnahmen, um diese zu verringern.

Wirkungsmessung

Zur Messung der Zielerreichung verfolgt das NPA 2008 – 2012 die folgenden drei Wirkungsziele ("Outcome-Ziele" zur Verminderung des problematischen Konsums):

Wirkungsziele	Indikator/Zielwerte	Begründung, Datenbasis
1. Verminderung des Rauschtrinkens unter Jugendlichen	Verringerung des Anteils Rauschtrinkender in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen um 10% bis 2011 bzw. um 15% bis 2014 (gegenüber Anteil in 2006)	Rauschtrinken bei Jugendlichen gilt als höchst problematisch. Datenbasis: HBSC-Schülerbefragung und Schweizerische Gesundheitsbefragung
2. Verringerung der Alkoholintoxikationen ("Alkoholvergiftungen") von Jugendlichen und jungen Erwachsenen	Verringerung der Anzahl von in Spitälern diagnostizierten Alkoholintoxikationen von Personen im Alter bis 25 Jahren um 10% bis 2011 (gegenüber Werten von 2003)	In der Schweiz werden täglich durchschnittlich 3 bis 4 Jugendliche und junge Erwachsene aufgrund alkoholbedingter Diagnosen in Spitäler eingewiesen (Daten von 2003). Datenbasis: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS)
3. Verminderung des chronischen Alkoholkonsums im Alter	Verringerung des Anteils von chronisch Trinkenden in der Altersgruppe der über 50-Jährigen um 5% bis 2011 (gegenüber Anteil 2007)	Der chronische Konsum ist vor allem in der Gruppe der ab 50-Jährigen verbreitet. Datenbasis: Schweizerische Gesundheitsbefragung und Monitoring

Mit den drei Wirkungszielen werden die wichtigsten Erwartungen an die Alkoholpolitik der nächsten Jahre abgedeckt. Sie ermöglichen eine effiziente Wirkungskontrolle über das NPA 2008 – 2012.

C. Handlungsfelder und strategische Stossrichtungen

Das NPA fokussiert sich auf insgesamt 10 Handlungsfelder (HF) mit den folgenden strategischen Stossrichtungen:

HF1 Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Früherkennung

Die Früherkennung alkoholbedingter Gefährdungen soll in verschiedenen Lebensbereichen (Schule, Arbeit etc.) gefördert werden. Bezugs- und Betreuungspersonen werden im Umgang mit gefährdeten Personen geschult. Die Alkoholprävention wird mit der allgemeinen Gesundheitsförderung und Suchtprävention verbunden.

HF2 Behandlung und soziale Integration

Alkoholgefährdeten und -abhängigen Personen soll eine angemessene Behandlung zukommen. Die soziale Integration von Personen mit Alkoholproblemen wird verstärkt. Es wird angestrebt, dass die sozialversicherungsrechtliche Deckung der geeigneten Behandlung und Nachbetreuung gewährleistet ist.

HF3 Individuelle und gesellschaftliche Schadensminderung

Die schädlichen Auswirkungen des Alkoholkonsums (z.B. Unfälle, höheres Gewaltpotenzial) gilt es so weit als möglich zu begrenzen sowie Betroffene und Bevölkerung vor den unerwünschten Begleiterscheinungen zu schützen. Die prioritären Bereiche dabei sind Jugend, Gewalt, Unfälle und Sport.

<i>HF4 Marktregulierung und Jugendschutz</i>	Durch eine differenzierte Marktregulierung soll insbesondere das verbreitete Rauschtrinken reduziert und der Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen wirksam eingedämmt werden. Zudem werden Image und Preisattraktivität alkoholfreier Getränke gefördert.
<i>HF5 Information und Öffentlichkeitsarbeit</i>	Die Bevölkerung wird für den eigenverantwortlichen und risikoarmen Umgang mit Alkohol sensibilisiert; die Akzeptanz für eine konsequente Alkoholprävention und für entsprechende Massnahmen wird in Gesellschaft, Politik und Wirtschaft erhöht.
<i>HF6 Institutionelle Zusammenarbeit</i>	Die Zusammenarbeit der Akteure in der Alkoholprävention soll vertieft werden, die vorhandenen Synergien werden optimal genutzt und der Know-how-Transfer ist gewährleistet.
<i>HF7 Forschung und Statistik</i>	Im Zentrum stehen Bestrebungen, auf der Basis einer Forschungsstrategie die nötigen Daten für die Evaluation des NPA regelmässig zu erheben, diese auszuwerten und den betreffenden Akteuren zu kommunizieren. Die aus der Forschung gewonnen Erkenntnisse fliessen in die Massnahmenumsetzung des NPA ein.
<i>HF8 Rechtsumsetzung, internationale Richtlinien</i>	In diesem Handlungsfeld legt das NPA das Gewicht auf einen konsequenteren Vollzug der geltenden Jugendschutzbestimmungen. Zudem beteiligt sich die Schweiz weiterhin aktiv bei der Weiterentwicklung und Übernahme von internationalen Standards.
<i>HF9 Ressourcen, Finanzierung</i>	Es ist anzustreben, dass die öffentliche Hand (Bund, Kantone, Gemeinden) die Mittel für eine wirksame Alkoholprävention in ausreichendem Masse zur Verfügung stellen, den effizienten Mitteleinsatz gewährleisten und bei der Mittelverwendung die Anliegen des NPA angemessen gewichten.
<i>HF10 Qualitätssicherung, Aus-/Weiterbildung</i>	Zu diesem Handlungsfeld gehören alle Anstrengungen, in der Alkoholprävention hohe Professionalität und Effektivität zu gewährleisten, die Handlungsansätze periodisch zu überprüfen und diese den jeweils neuen Umständen anzupassen.

D. Umsetzung

Phasenweise Umsetzung

Das NPA soll in den Jahren 2008 – 2012 schrittweise konkretisiert und umgesetzt werden. Die Umsetzung erfolgt in den folgenden vier Phasen:

I. Detailplanungsphase (bis Frühjahr 2008)

Weiterbearbeitung der Massnahmenvorschläge (Prüfen auf ihre Machbarkeit), Aufbau der NPA-Umsetzungsorganisation, Detailplanung Programmumsetzung und -finanzierung, Vorbereitung der begleitenden Kommunikationsmassnahmen, intensive Kontaktpflege mit federführenden Stellen betreffend Umsetzungsvorbereitung, Planung Programmevaluation.

II. Anschubphase (bis Frühjahr 2009)

Weiterverfolgung und Intensivierung bestehender Anstrengungen (z.B. Vollzug bestehender Gesetze); Start Umsetzung erster wichtiger Massnahmen (z.B. Massnahmen mit grosser Bedeutung für andere oder bereits umsetzungsreife Massnahmen), Etablierung des Programmmanagements, Ingangsetzung der begleitenden Programmkommunikation.

III. Ausbauphase (bis Frühjahr 2010)

Konsolidierung des Massnahmenpakets, Start Umsetzung weiterer Massnahmen, Sicherung des Austauschs über erste Umsetzungserfahrungen, Aufbau der Programmumsetzungskontrolle, Betrieb des vorbereiteten Issue- und Kommunikationsmanagements, Vorbereitung einer Zwischenbilanz zum Phasenende.

IV. Anpassungsphase (bis Ende 2012)

Programmevaluation und Planung Vorgehen nach 2012.

Programmsteuerung

Die Steuerung des Umsetzungsprozesses liegt bei der Strategischen Leitung NPA, in der neben dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) auch die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKA) und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vertreten sein werden. Die verschiedenen Partner werden die weitere Bearbeitung möglicher Massnahmen übernehmen. Dabei sollen die nationalen und internationalen Entwicklungen berücksichtigt werden. Das BAG ist insbesondere für Koordinations- und Kommunikationsaufgaben zuständig.

Programmevaluation

Über den Programmfortschritt wird Bericht erstattet. 2011 wird das Programm einer Zwischenevaluation unterzogen und es werden entsprechende Handlungsempfehlungen für das Vorgehen über 2012 hinaus erarbeitet. Die aus Monitoring und Evaluation gezogenen Erkenntnisse fliessen laufend in die Umsetzung des NPA ein.