

Pilotphase *Procap bewegt*

Bericht der externen Evaluation zuhanden der Projektleitung

Luzern, den 28. Juli 2011

Cornelia Furrer
furrer@interface-politikstudien.ch

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG	3
2	ZIELE UND ZIELGRUPPEN	5
3	ORGANISATION	6
4	MASSNAHMEN	7
5	RESULTATE DER OUTCOME-EBENE	11
6	RESULTATE DER IMPACT-EBENE	12
7	SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN	14
	IMPRESSUM	16

I EINLEITUNG

Procap bewegt, ein Pilotprojekt zur Gesundheitsförderung in den Bereichen Ernährung und Bewegung bei Menschen mit Behinderung, wurde 2009 entwickelt und startete die Umsetzung Anfang 2010. Ziel des Pilotprojektes war es, in den drei Pilotinstitutionen Foyer de Porrentruy, St. Josef-Stiftung Bremgarten sowie Stiftung Schulungs- und Wohnheime Rossfeld Bedürfnisse und Erfordernisse bezüglich Gesundheitsförderung (Ernährung und Bewegung) abzuklären, geeignete Massnahmen zu planen, zu adaptieren und durchzuführen, Erfahrungen und Erkenntnisse zu sammeln, diese im Hinblick auf die weitere Projektentwicklung auszuwerten und Grundlagen für die nationale Umsetzung des Projekts zu erarbeiten.¹

Interface wurde von Beginn an mit der externen Begleitung des Pilotprojekts betraut. Aufgabe war es, zunächst Instrumente wie das Wirkungsmodell gemeinsam mit den Verantwortlichen zu entwickeln, eine Literaturrecherche durchzuführen sowie zum Abschluss des Projektes die Zielerreichung anhand des Wirkungsmodells zu überprüfen. Der vorliegende Evaluationsbericht versteht sich als Ergänzung zum Schlussbericht der Projektleitung und konzentriert sich ausschliesslich auf die Evaluation.

Methodisches Vorgehen

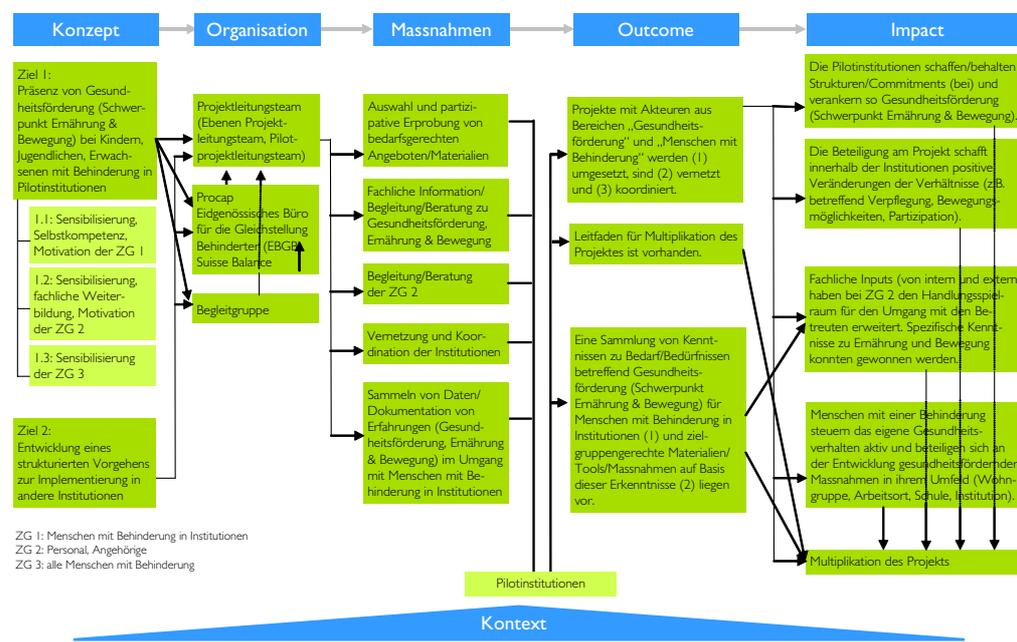
Die Zielüberprüfung erfolgte entlang eines Wirkungsmodells. Das Wirkungsmodell für die Gesamtebene wie auch jene für die Pilotinstitutionen wurden von den Verantwortlichen unter Begleitung von Interface entwickelt. Die Benennung und die Definition der Evaluationsgegenstände wurden den Bedürfnissen des Projektes angepasst, damit das Wirkungsmodell sinnvoll als Arbeitsinstrument genutzt werden konnte:²

- Konzept: Modell eines Projekts; in den Wirkungsmodellen wurden hier die Zielsetzungen auf Gesamtebene sowie für die einzelnen Institutionen formuliert.
- Umsetzung: Dieser Evaluationsgegenstand heisst bei *Procap bewegt* Organisation und/oder Strategie. Er umfasst die ausführenden Organe (Wirkungsmodell Gesamtebene) respektive die Methoden (Wirkungsmodelle Institutionen), mit denen die Ziele erreicht werden sollen.
- Output (in den Wirkungsmodellen teilweise Massnahmen genannt): Der Output enthält die Massnahmen, die durchgeführt wurden, um die genannten Ziele zu erreichen.
- Outcome: Darunter werden die *erwarteten Ergebnisse* verstanden.
- Impact: Er beschreibt die *erwarteten Wirkungen*, die der Prozess hervorbringen soll.

Die folgende Darstellung D 1.1 zeigt das Wirkungsmodell der Gesamtebene von *Procap bewegt*.

¹ Vgl. *Procap bewegt*, Gesundheitsförderung für Menschen mit Behinderung, Unterstützungsgesuch, ohne Datum.

² Grundlage dazu war: Balthasar, Andreas (2000): Evaluationssynthesen: Bedingungen, Möglichkeiten und Grenzen. LeGes – Gesetzgebung & Evaluation, 11 (1), 13–25.

D 1.1: Wirkungsmodell der Gesamtebene von *Procap bewegt*

Für die Wirkungsmodelle der Pilotinstitutionen wurden individuelle Zielsetzungen formuliert, die auf den bereits vorhandenen Strukturen der Institution (Ist-Analyse), den Zielsetzungen der Gesamtebene sowie den Bedürfnissen der Institutionen aufbauen.

Im Rahmen der Evaluation von *Procap bewegt* kamen zwei Vergleiche zur Anwendung:

- *Soll-Ist-Vergleich:* Einerseits werden die erwarteten (Soll) den tatsächlichem Ergebnissen (Ist) gegenübergestellt; andererseits die Ziele von *Procap bewegt* (Soll) den tatsächlich ausgelösten Veränderungen (Ist).
- *Vorher-Nachher-Vergleich:* Die Situation vor der Intervention durch das Projekt *Procap bewegt* wird der Situation am Ende des Pilotprojekts gegenübergestellt.

Standardisierte Wirkungsmessungen wurden nicht durchgeführt. Durch die Erhebungen zu Beginn von *Procap bewegt* in den Pilotinstitutionen (Checkliste) wurde der Status quo ermittelt. Der vorliegende Evaluationsbericht stützt sich zudem auf zwei Grundlagen:

Dokumentenanalyse

Es wurden Dokumente sowohl zur Gesamtebene des Projekts wie auch zu den einzelnen Institutionen ausgewertet. Besonderes Gewicht hatten dabei die Meilensteinberichte, der Zwischenbericht für Suisse Balance sowie die Indikatorentabellen und die Schlussberichte der drei Pilotinstitutionen.

Qualitative Interviews

Ergänzend zur Dokumentenanalyse wurden mit den Verantwortlichen von *Procap bewegt* und der drei Pilotinstitutionen qualitative Gespräche geführt. Insgesamt wurden drei Gespräche geführt, eines als Doppelinterview.

2 ZIELE UND ZIELGRUPPEN

Zielsetzungen³

Folgende Ziele sollten mit *Procap bewegt* erreicht werden:

Ziel 1:

- Präsenz von Gesundheitsförderung (Schwerpunkt Ernährung und Bewegung) bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Behinderung in Pilotinstitutionen
 - Sensibilisierung, Selbstkompetenz, Motivation von Menschen mit Behinderung
 - Sensibilisierung, fachliche Weiterbildung, Motivation des Personals und der Angehörigen
 - Sensibilisierung aller Menschen mit Behinderung

Ziel 2:

- Entwicklung eines strukturierten Vorgehens zur Implementierung in andere Institutionen

Zielgruppen

- 1 Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Behinderung in Institutionen
- 2 Personal der Institutionen
- 3 Angehörige, alle Menschen mit Behinderung

Setting

Drei Institutionen für Menschen mit Behinderung:

- St. Josef-Stiftung, Bremgarten (AG)
Kinder/Jugendliche mit geistiger Behinderung, teilweise mit körperlicher Behinderung
- Stiftung Schulungs- und Wohnheime Rossfeld (BE)
Wohngruppe und Kaufmännische Berufsschule für junge Erwachsene mit körperlicher Behinderung
- Foyer de Porrentruy (JU)
Erwachsene mit leichter/mittlerer geistiger und teilweise körperlicher Behinderung

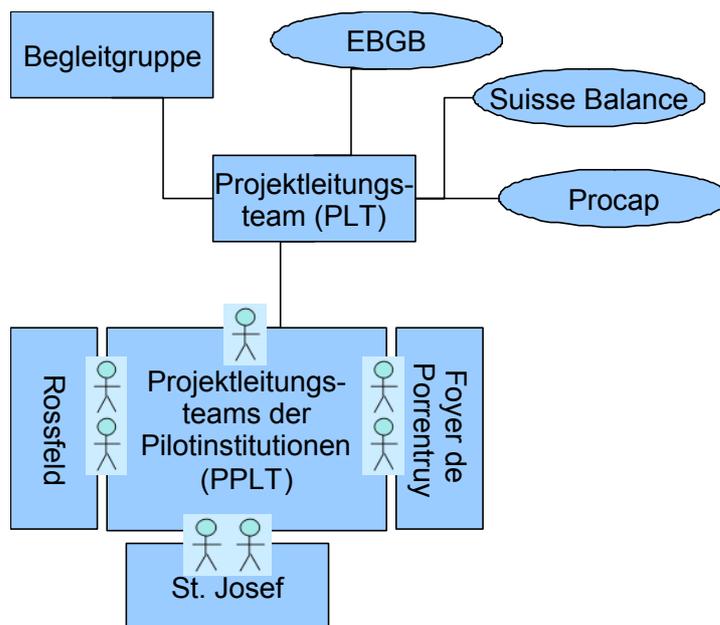
Dauer

Januar 2010 bis Juni 2011; Vorbereitungen innerhalb der Institutionen sind bereits im 2009 erfolgt.

³ Vgl. Wirkungsmodell, S. 4.

Die Leitung von *Procap bewegt* wurde durch das vierköpfige *Projektleitungsteam (PLT)* wahrgenommen, bestehend aus der Projektleitung, je einer Vertretung von Procap und Suisse Balance sowie einer Vertretung des Pilotprojektleitungsteams. Im *Pilotprojektleitungsteam (PPLT)* waren wiederum Fachpersonen aus den Bereichen Bewegung, Ernährung und Behindertensport vertreten. Konkret gehörten dem PPLT zwei Personen pro Institution (je eine Bewegungs- und eine Ernährungsfachperson) sowie das Projektleitungsteam an. In den Institutionen selbst wurden unterschiedliche Teams gebildet (vgl. Schlussberichte der Institutionen). Zur *Begleitgruppe* gehörten VertreterInnen von Menschen mit Behinderung, des Vorstands von Procap, von zwei Fachhochschulen, des Bundesamts für Gesundheit und des Verbands Heime und Institutionen cura viva sowie Eltern. Procap und Suisse Balance bildeten zusammen mit dem Eidgenössischen Büro für die Gleichstellung Behinderter (EBGB) die Trägerschaft von *Procap bewegt*.

D 3.1: Projektstruktur *Procap bewegt*



Quelle: *Procap bewegt*.

- Aufgaben Projektleitungsteam: Strategische und operative Leitung von *Procap bewegt* auf der Gesamtebene (Controlling, Evaluation usw.) → Verfolgung der Ziele der Gesamtebene.
- Aufgaben Pilotprojektleitungsteam: Organisation der Umsetzung in den Pilotinstitutionen (Coaching der Institutionen, fachliche Grundlagen, Dokumentation, Festlegen eines gemeinsamen Vorgehens) → Verfolgung der Ziele der Pilotinstitutionen.

- Aufgaben Begleitgruppe: Wissenschaftliche und fachliche Beratung, Beantwortung von Fragestellungen, die sich aus dem Projekt ergeben, Beurteilung von Strategien und Konzepten, kritische Beobachtung der Projektentwicklung und des Projektmanagements, Vernetzung.
- Aufgaben Procap, Suisse Balance, EBGB: Finanzierung, fachliche (Suisse Balance, Procap) und administrative Begleitung (Procap).

Bis Ende 2009 fanden mit dem PLT und dem PPLT regelmässige Sitzungen statt, die das Gesamtprojekt fokussierten. Mit Beginn der Aktivitäten in den Pilotinstitutionen 2010 wurden diese Sitzungen in strategisch ausgerichtete Projektleitungsgespräche mit kleiner Besetzung einerseits und operative Pilotprojektleitungssitzungen für ein gemeinsam koordiniertes Vorgehen in den Institutionen andererseits unterteilt.

4

MASSNAHMEN

Wie dem Wirkungsmodell zu entnehmen ist, bestimmte das Projektleitungsteam fünf Massnahmen (vgl. Wirkungsmodell, S. 4) auf der Gesamtebene, mit welchen die Aktivitäten in den Pilotinstitutionen unterstützt wurden. Das *Umsetzungsdrehbuch* zeigt auf, wie das Projektleitungsteam in den Pilotinstitutionen vorgegangen ist.⁴ Es wurde ein strukturiertes Vorgehen entwickelt. Zudem wurden wichtige Vorarbeiten geleistet. Dazu gehörte die Erarbeitung einer *Checkliste*, um den Ist-Zustand in den Pilotinstitutionen zu erfassen und deren Bedürfnisse zu identifizieren.⁵ Weiter wurde eine *Literaturrecherche* zu den verfügbaren statistischen Daten in der Schweiz sowie zu den Themen Ernährung und Behinderung respektive Bewegung und Behinderung durchgeführt. Die Tabelle D 4.1 gibt einen Überblick über die Massnahmen auf der Gesamtebene sowie über die entsprechenden begleiteten Aktivitäten in den Pilotinstitutionen. Die durchgeführten Aktivitäten und benutzten Materialien stützten sich auf Kriterien ab, die vom Projektleitungsteam definiert worden sind. Nebst den von Fachleuten des Pilotprojektleitungsteams begleiteten Aktivitäten löste *Procap bewegt* in den Pilotinstitutionen eine Reihe von Eigenaktivitäten aus (vgl. Schlussberichte der Institutionen), welche ohne fachliche Begleitung konzipiert und durchgeführt wurden.

⁴ Umsetzungsdrehbuch Pilotprojekte – V29.10.09 – work in progress. Arbeitspapier des Projektleitungsteams.

⁵ Checkliste Informationssammlung und -austausch *Procap bewegt* > Institution (2. Entwurf). Arbeitspapier des Projektleitungsteams und der Pilotinstitutionen.

D 4.1: Massnahmen auf der Gesamtebene

	St. Josef-Stiftung Bremgarten	Foyer de Porrentruy	Stiftung Schul- und Wohnheime Rossfeld
Massnahme I: Auswahl und partizipative Erprobung von bedarfsgerechten Angeboten/Materialien			
Bewegung	<ul style="list-style-type: none"> - Umsetzung und Anpassung der Bewegungsempfehlungen des BASPO - Regelmässige, tägliche Bewegungsaktivitäten - Umsetzung und Anpassung von Best-Practice-Projekten von Suisse Balance: Gorilla, Tacco & Flip (Elternabend), Bewegte Schule - Verwendung diverser Spiele/Materialien für Behindertensport - Vorbereitungstage Schule mit diversen Ateliers 	<ul style="list-style-type: none"> - Umsetzung und Anpassung der Bewegungsempfehlungen des BASPO - Tägliche Bewegungsmöglichkeiten im Alltag und in der Freizeit - Umsetzung von Projekten: Andiamo, Ateliers mit diversen Aktivitäten , (vgl. Berichte, Abläufe) - Verwendung diverser Materialien für Behindertensport 	<ul style="list-style-type: none"> - Umsetzung und Anpassung der Bewegungsempfehlungen des BASPO - Regelmässige, tägliche Bewegungsaktivitäten - Impulstag für BerufsschülerInnen und Impulsnachmittag für BetreuerInnen mit diversen Ateliers (Spiele entwickeln, Bewegungsparcours usw.) (vgl. Berichte, Abläufe)
Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> - Ausgewogene Ernährung (Lebensmittelpyramide, Ernährungsscheibe) - Entwicklung von Empfehlungen zur Ernährung von Menschen mit Behinderung - Möglichkeit zur Ergänzung der Gemeinschaftsverpflegung - Umsetzung und Anpassung von Best-Practice-Projekten von Suisse Balance: Tacco&Flip (Elternabend), Body Talk PEP, Papperla PEP, Gorilla - Vorbereitungstage in Schule mit div. Ateliers 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausgewogene Ernährung (Lebensmittelpyramide, Modellteller) - Entwicklung von Empfehlungen zur Ernährung von Menschen mit Behinderung - Verwendung von Fotokarten für Mitentscheidung der Betroffenen bei der Speiseauswahl - Ateliers mit diversen Aktivitäten 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausgewogene Ernährung (Lebensmittelpyramide, Modellteller) - Entwicklung von Empfehlungen zur Ernährung von Menschen mit Behinderung - Impulstag für BerufsschülerInnen und Impulsnachmittag für BetreuerInnen mit diversen Aktivitäten (Fingerfood, sinnliches Esserlebnis usw.) (vgl. Berichte, Abläufe)
Gesundheitsförderung			<ul style="list-style-type: none"> - Transtheoretisches Modell zur Verhaltensänderung: Umsetzung eines eigenen Vorsatzes

	St. Josef-Stiftung Bremgarten	Foyer de Porrentruy	Stiftung Schul- und Wohnheime Rossfeld
Massnahme 2: Fachliche Information/Begleitung/Beratung zu Gesundheitsförderung, Ernährung und Bewegung			
Bewegung	<ul style="list-style-type: none"> - Fachlicher Input - Motivation, Ideen (auch durch Materialien) - Mithilfe bei Planung von Aktivitäten, Begleitung - Entwicklung gemeinsamer Commitments zu Ernährung und Bewegung 	<ul style="list-style-type: none"> - Fachlicher Input - Mithilfe bei Planung von Aktivitäten, Begleitung - Entwicklung gemeinsamer Commitments zu Ernährung und Bewegung 	<ul style="list-style-type: none"> - Fachlicher Input - Motivation
Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> - Fachlicher Input - Motivation, Ideen (auch durch Materialien) - Begleitung, Austausch - Entwicklung gemeinsamer Commitments zu Ernährung und Bewegung 	<ul style="list-style-type: none"> - Fachlicher Input - Information zur Menüzusammenstellung - Menü- und Rezeptvorschläge - Entwicklung gemeinsamer Commitments zu Ernährung und Bewegung - Austausch 	<ul style="list-style-type: none"> - Fachlicher Input - Befähigung zu Selbstzubereitung von Mahlzeiten - Austausch, Motivation
Gesundheitsförderung	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung Gesundheitsförderung 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisierung für Gesundheitsförderung 	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung Gesundheitsförderung für BerufsschülerInnen und BetreuerInnen; gezielte Information zu diversen Themen für PLT Rossfeld
Massnahme 3: Begleitung/Beratung des Personals und der Angehörigen			
Gesundheitsförderung	<ul style="list-style-type: none"> - Bedürfnisgerechte Unterstützung des Personals durch Fortbildung, Austausch und fachlichen Input - Tacco&Flip (Elternabend) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bedürfnisgerechte Unterstützung des Personals durch Fortbildung, Austausch und fachlichen Input - Soirée active 	<ul style="list-style-type: none"> - Bedürfnisgerechte Unterstützung des Personals durch Fortbildung, Austausch und fachlichen Input - Angehörige: Aktivitäten im Rahmen des Jubiläums der Institution

	St. Josef-Stiftung Bremgarten	Foyer de Porrentruy	Stiftung Schul- und Wohnheime Rossfeld
Massnahme 4: Vernetzung und Koordination der Institutionen			
Bewegung	- Zugang zu öffentlichen Angeboten: Information Wettbewerb „Mein Gleichgewicht“; Bewegte Schule	- Zugang zu öffentlichen Angeboten: Slow up, Pédibus, Concours Mon équilibre	- Zugang zu öffentlichen Angeboten: Information Wettbewerb „Mein Gleichgewicht“ - Möglichkeit der freien Nutzung von Therapiematerialien - Öffnung vorhandener Bewegungsangebote für andere Gruppen innerhalb der Institution
Ernährung	- Zugang zu öffentlichen Angeboten: Good Practice Gemeinschaftsverpflegung	- Zugang zu öffentlichen Angeboten: Fourchette verte, Projet de la restauration collective, Mon équilibre	- Zugang zu öffentlichen Angeboten: Good Practice Gemeinschaftsverpflegung
Gesundheitsförderung	- Zugang zu öffentlichen Angeboten: Slow up, Behindertensportverein - Kant. Aktionsprogramm Gesundheit Aargau - Zugang zu Gesundheitsförderungsprojekten in Schule - Vernetzung von verschiedenen Bereichen innerhalb der Institution: Gemeinschaftsverpflegung, Schule, Betreuung, Therapie	- Vernetzung von verschiedenen Bereichen innerhalb der Institution: Betreuung, Therapie, Gemeinschaftsverpflegung	- Zugang zu öffentlichen Angeboten: Information über Feel ok (geplante Informationen für Jugendliche mit Behinderung) - Vernetzung von verschiedenen Bereichen der Institution: Gemeinschaftsverpflegung, Therapie, Betreuung
Massnahme 5: Sammeln von Daten und Dokumentation von Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit Behinderung in Institutionen (in den Themen Gesundheitsförderung, Ernährung und Bewegung)			
<ul style="list-style-type: none"> - Besuchsjournale, die den Verlauf der Projekte in den Pilotinstitutionen dokumentieren - Indikatorentabelle - Biographien der Bewegungs- und Ernährungsaktivitäten - Feedbacks zu Anlässen und Teilprojekten innerhalb der Institutionen - Dokumentierte Schlussgespräche mit den Verantwortlichen in den Pilotinstitutionen - Dokumentation von Gewichtsmessungen 			

Quelle: Schlussberichte der Institutionen.

Auf der Outcome-Ebene wurden drei Ergebnisse formuliert, von denen erwartet wurde, dass sie bis Projektende eintreffen (vgl. Wirkungsmodell, S. 4).

1) *Projekte mit Akteuren aus dem Bereich „Gesundheitsförderung“ und dem Bereich „Menschen mit Behinderung“ werden umgesetzt, sind vernetzt und koordiniert.* Dieses Ergebnis ist mehrheitlich eingetroffen.

Das Ergebnis ist positiv zu werten, weil die Pilotinstitutionen nur gerade 1,5 Jahre Zeit hatten, um die Outcome-Ziele zu erreichen. In allen drei Pilotinstitutionen wurden Projekte zu den Themenbereichen Gesundheitsförderung, Bewegung und Ernährung umgesetzt. Die Akteure setzten sich aus dem Bereich Gesundheitsförderung (Projektleitungsteam) und aus dem Bereich „Menschen mit Behinderung“ (Menschen mit Behinderung, Personal der Institutionen) zusammen. In Bezug auf die Umsetzung von Aktivitäten ist das Ergebnis vollumfänglich eingetroffen.

In allen drei Institutionen bemühte man sich um Vernetzung im Rahmen des Projekts. Einerseits wurde für Menschen mit Behinderung der Zugang zu öffentlichen Angeboten geschaffen, andererseits sollten Schnittstellen innerhalb der Institution zwischen verschiedenen Bereichen geklärt werden. Letzteres steht in einer Institution noch in den Anfängen, in einer anderen besteht gemäss dem Schlussbericht der Institution noch Entwicklungspotenzial. Das Ergebnis in Bezug auf die Vernetzung ist somit teilweise eingetroffen. Spezifische Aussagen zur Koordination der Aktivitäten finden sich nicht in den Dokumenten. Die Aktivitäten sind aber insofern aufeinander abgestimmt, als dass in jeder Institution sowohl Aktivitäten zur Gesundheitsförderung allgemein wie auch zu den Themen Ernährung und Bewegung durchgeführt wurden.

2) *Ein Leitfaden für die Multiplikation des Projekts ist vorhanden.*

Dieses Ergebnis ist nicht eingetroffen.

Dieses Outcome-Ergebnis erfuhr eine Änderung. Aus finanziellen und zeitlichen Gründen (*Procap bewegt* wurde aus finanziellen Gründen verkürzt) war es nicht mehr das Ziel, den Leitfaden bis zum Ende der Pilotphase zu erstellen. Er soll zu Beginn der Multiplikationsphase entwickelt werden.

3) *Eine Sammlung von Kenntnissen zu Bedarf respektive Bedürfnissen betreffend Gesundheitsförderung mit den Schwerpunkten Ernährung und Bewegung für Menschen mit Behinderung in Institutionen liegt vor. Zielgruppengerechte Materialien, Tools und Massnahmen auf Basis dieser Erkenntnisse liegen ebenfalls vor.*

Dieses Ergebnis ist eingetroffen.

Einerseits mündeten die Erkenntnisse aus dem Pilotprojekt in Grundlagenpapiere zu Bewegung und zu Ernährung.⁶ Andererseits wurden verschiedenste Tools entwickelt. Dazu gehören etwa die Adaptationen von Best-Practice-Projekten von Suisse Balance für Menschen mit Behinderung (Projekte Gorilla, Body Talk PEP, Tacco&Flip (Elternabend), Papperla PEP und Bewegte Schule).

⁶ „Grundlagen und Empfehlungen zu ausgewogener Ernährung - Gesundheit – Behinderung“, „Grundlagen und Empfehlungen zu Bewegung – Gesundheit – Behinderung“.

Folgende Veränderungen wurden durch *Procap bewegt* in den Pilotinstitutionen erwartet (vgl. Wirkungsmodell, S. 4).

1) Die Pilotinstitutionen schaffen/behalten Strukturen und/oder Commitments und verankern so Gesundheitsförderung mit den Schwerpunkten Ernährung und Bewegung.

Diese Veränderung ist mehrheitlich eingetroffen. In einer Pilotinstitution ist ein Leitbild mit Aussagen zu Bewegung und Ernährung vorhanden, in einer anderen konnten Commitments verabschiedet werden. In allen drei Institutionen sind Gruppen oder Personen bestimmt, welche für die Themen Bewegung und Ernährung über die Pilotphase hinaus zuständig sein werden.

2) Die Beteiligung am Projekt schafft innerhalb der Institutionen positive Veränderungen der Verhältnisse (z.B. betreffend der Verpflegung, Bewegungsmöglichkeiten, Partizipation).

Mit Blick auf die durchgeführten Massnahmen (vgl. Tabelle D 4.1) sind positive Veränderungen der Verhältnisse für Menschen mit Behinderung eingetroffen (vgl. Schlussberichte der Institutionen). Das Vorhandensein von Gesundheitsförderungsteams in den Institutionen ist beispielsweise eine wichtige strukturelle Veränderung. Allerdings sind die erzielten Veränderungen noch jung, die Nutzung, die Reichweite und die Auswirkungen dieser Verhältnisänderungen können noch nicht beurteilt werden. Es wäre interessant, im Laufe der nächsten Phase von *Procap bewegt* zu untersuchen, ob die dokumentierten Verhältnisänderungen in den drei Pilotinstitutionen eine nachhaltige Veränderung bewirken konnten respektive immer noch wirken.

3) Fachliche Inputs (von intern und extern) haben beim Personal und bei den Angehörigen den Handlungsspielraum für den Umgang mit den Betreuten erweitert. Spezifische Kenntnisse zu Ernährung und Bewegung konnten gewonnen werden.

Diese Veränderung ist teilweise, nämlich in Bezug auf das Personal, eingetroffen. Durch Schulung, Abgabe von Materialien aber auch durch Eigeninitiative erweiterten sich die Handlungsoptionen insbesondere der BetreuerInnen. So fanden zwei Drittel der Teilnehmenden eines Workshops des Foyer de Porrentruy, dass „les ateliers m’ont permis d’augmenter mes connaissances en matière de promotion de la santé par l’alimentation et le mouvement“. Der Verpflegungsbereich konnte mit den fachlichen Inputs weniger gut erreicht werden. Die Angehörigen erhielten in den drei Institutionen mindestens einmal die Gelegenheit, sich mit den Themen Ernährung und Bewegung bei Menschen mit Behinderung auseinanderzusetzen. Die Rückmeldungen der Angehörigen waren durchwegs positiv. Um aber ihren Handlungsspielraum zu erweitern, bedürfte es weiterer Aktivitäten. Es ist zu überlegen, ob in der nächsten Phase von *Procap bewegt* die Angehörigen ernsthaft als Zielgruppe einbezogen werden sollen oder ob dieser Anspruch angesichts der vorhandenen Ressourcen fallen gelassen werden muss.

4) Menschen mit einer Behinderung steuern das eigene Gesundheitsverhalten aktiv und beteiligen sich an der Entwicklung gesundheitsfördernder Massnahmen in ihrem Umfeld (Wohngruppe, Arbeitsort, Schule, Institution).

Diese Veränderung ist am ehesten in der Institution Rossfeld eingetroffen, weil die Art und der Schweregrad der Behinderung sowie das Alter der Zielgruppe (Jugendliche) die optimalsten Voraussetzungen boten. Dort beteiligten sich Jugendliche massgeblich an der Entwicklung gesundheitsfördernder Massnahmen und steuerten das eigene Gesundheitsverhalten durch die Teilnahme an den Aktivitäten. Verglichen mit der Partizipationsleiter nach UNICEF dürfte in der Institution Rossfeld hinsichtlich gewisser Bereiche die höchste Stufe (Selbstverwaltung) erreicht worden sein. Ein Indikator für die Partizipation sind auch die Eigenaktivitäten, die Menschen mit Behinderung initiieren, wie dies im Rossfeld der Fall war. Dies verlangte von den teilnehmenden Menschen mit Behinderung einiges ab, wie folgende Aussage aus dem Schlusscoaching der BerufsschülerInnen zeigt: „Die grösste Schwierigkeit war es, als wir Schüler auf uns selber gestellt waren. Wir mussten alles selber planen, entscheiden und organisieren, aber schlussendlich waren wir sehr erleichtert, wo alles geklappt hat und man bei den Leuten ein Lächeln im Gesicht sehen konnte!“ In den beiden anderen Pilotinstitutionen wurde die Partizipation ebenfalls angestrebt, die Voraussetzungen erschwerten aber die Umsetzung.

5) Procap bewegt wird multipliziert.

Die Chancen auf eine Multiplikation von *Procap bewegt* stehen gut. Die definitive Zusage der Trägerorganisationen für die weitere finanzielle Unterstützung hängt von der erfolgreich abgeschlossenen Pilotphase inklusive der Schlussberichterstattung und Evaluation ab.

Zielerreichung von *Procap bewegt*

Nachfolgend wird beurteilt, ob die Ziele der Pilotphase von *Procap bewegt* (vgl. Wirkungsmodell, S. 4 und Kapitel 2, S. 5) erreicht werden konnten.

Ziel 1: Präsenz von Gesundheitsförderung (Schwerpunkt Ernährung und Bewegung) bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Behinderung in Pilotinstitutionen

Mit *Procap bewegt* wurde zum ersten Mal in der Schweiz ein Gesundheitsförderungsprojekt für Menschen mit Behinderung in Institutionen durchgeführt. Das Ziel wurde vollumfänglich erreicht.

Ziel 1.1: Sensibilisierung, Selbstkompetenz, Motivation von Menschen mit Behinderung

Zu den genannten Aspekten wurden in den drei Institutionen Aktivitäten durchgeführt. Gemäss den Schlussberichten der Institutionen konnten Menschen mit Behinderung sensibilisiert und in ihrer Selbstkompetenz gestärkt werden sowie deren Motivation konnte gesteigert werden. Das Ziel wurde somit erreicht. In welchem Ausmass dies geschah, kann die *externe* Evaluation nicht beurteilen.

Ziel 1.2 Sensibilisierung, fachliche Weiterbildung, Motivation des Personals und der Angehörigen

Dieses Ziel konnte teilweise erreicht werden, da die Angehörigen nicht wie ursprünglich vorgesehen erreicht werden konnten. Während es für alle drei Institutionen Hinweise gibt, dass das Personal sensibilisiert wurde und sich fachliches Wissen aneignen konnte, ist die Motivation des Personals in den Institutionen unterschiedlich gut gelungen.

Ziel 1.3 Sensibilisierung aller Menschen mit Behinderung

Die Wirkung von *Procap bewegt* beschränkte sich in der Pilotphase auf die Menschen mit Behinderung in den Pilotinstitutionen. Die Öffentlichkeitsarbeit, welche sowohl auf der Gesamtebene wie durch die Pilotinstitutionen stattfand, dürfte höchstens vereinzelt einen Sensibilisierungseffekt bei Menschen mit Behinderung ausgelöst haben.

Ziel 2: Entwicklung eines strukturierten Vorgehens zur Implementierung in andere Institutionen

Dieses Ziel konnte teilweise erreicht werden. Vorarbeiten für die Multiplikation von *Procap bewegt* sind geleistet worden. Ein Leitfaden, der ein strukturiertes Vorgehen aufzeigt, muss noch erstellt werden.

Abschliessende Bemerkungen

Aus Sicht der externen Evaluation können ergänzend folgende Punkte festgehalten werden:

- Das Pilotprojekt *Procap bewegt* verfügt über ein überzeugendes *Konzept*: Die Bestandteile Ziele, Massnahmen, Ressourcen und Evaluation waren alle vorhanden und aufeinander abgestimmt. Es ist einzig zu bemerken, dass die Ziele weder etappiert noch quantifiziert waren. Eine Etappierung war nicht nötig, da die Pilotphase nur 1,5 Jahre dauerte. Eine Quantifizierung der Ziele ist für eine Pilotphase schwierig zu machen und wird häufig unterlassen. Allerdings fehlte dadurch die Möglichkeit, den *Grad* der Zielerreichung zu überprüfen. Insgesamt hatte das Konzept von *Procap bewegt* jedoch klar das Potenzial, wirksam zu sein.
- Die *Umsetzung*, die *Ergebnisse* und die *Wirkungen* der Pilotphase von *Procap bewegt* kann die vorliegende Evaluation nicht auf der Grundlage eigener Erhebungen beurteilen. Die Aussagen basieren auf den Angaben der Verantwortlichen. Im Projektverlauf konnte aber beobachtet werden, dass *Procap bewegt* von den Verantwortlichen stark reflektiert wurde und im Vergleich zu anderen Gesundheitsförderungsprojekten (auch Pilotprojekten) sehr gut dokumentiert worden ist. Dies ermöglicht es, vertiefte Erkenntnisse aus der Pilotphase zu gewinnen.

Empfehlungen

Aus den vorhin genannten Punkten werden folgende Empfehlungen abgeleitet:

Empfehlung 1

Procap bewegt soll weitergeführt und multipliziert werden. Um das Konzept zu optimieren, sollten die Ziele möglichst quantifiziert werden. Dabei kann überlegt werden, die Zielsetzungen auf zwei Ebenen anzusiedeln, indem zunächst eine *Vision* und davon abgeleitet klar messbare, quantifizierte *Ziele* formuliert werden.

Empfehlung 2

Die Erfahrungen der Pilotphase zeigen, dass die Evaluation in der Multiplikationsphase von *Procap bewegt* verändert angelegt werden sollte. Das Projekt verfügt über gut strukturierte Dokumentationsraster. Sie erlauben es, die Ausgangslage (im Sinne einer Nullmessung) festzuhalten und durch Selbstevaluation die Umsetzung zu beurteilen. Mehr Gewicht sollte in einer nächsten Phase die Sicht der Zielgruppen Menschen mit Behinderung, Personal und Angehörige erhalten. Eine allfällige externe Evaluation sollte primär für die Wirkungsmessung bei den Zielgruppen eingesetzt werden, beispielsweise in Form von qualitativen Interviews, eventuell auch Gruppengesprächen. Je nach Fortgang der Multiplikationsphase können aber auch Fallstudien sinnvoll sein.

Empfehlung 3

Wir schlagen vor, sobald der Leitfaden zur Verfügung steht und weitere interessierte Institutionen gefunden sind, ganz stark auf die Umsetzung von Massnahmen zu setzen.⁷ Es ist nun zentral, möglichst viele Menschen mit Behinderung von *Procap bewegt* profitieren zu lassen und bezüglich der Umsetzung noch mehr Erfahrungen zu sammeln. Auch wenn auf theoretischer und allenfalls konzeptioneller Ebene noch Lücken bestehen sollten, schlagen wir vor, in der nächsten Phase den Aufwand für konzeptionelle Arbeiten und für die theoretische Aufarbeitung auf ein Minimum zu beschränken.

⁷ Dazu gehören auch die Koordination auf Gesamtebene und in den Institutionen sowie die fachliche Begleitung der Aktivitäten.

IMPRESSUM

CORNELIA FURRER, LIC. SCIENCES POLITIQUES

Cornelia Furrer war Physiotherapeutin und hat an den Universitäten Lausanne und Aix-en-Provence (F) Politikwissenschaften studiert. Seit 1998 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Interface tätig, seit 2004 leitet sie den Bereich Gesundheit. Themenschwerpunkte sind unter anderem Evaluationen von Massnahmen im Bereich der Prävention/Gesundheitsförderung und der Gesundheitsvorsorge. Im Rahmen von Beratungsmandaten beschäftigt sie sich auch mit der Entwicklung von Gesundheitskonzepten der öffentlichen Hand sowie der Ausgestaltung von Präventions- oder Gesundheitsförderungsprogrammen.

WEITERE INFORMATIONEN

INTERFACE

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstr. 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

www.interface-politikstudien.ch

PROJEKTREFERENZ

Luzern, 28. Juli 2011

Projektnummer: 09-43