

# I N T E R F A C E

EVALUATION KANTONALE AKTIONSPROGRAMME  
GESUNDES KÖRPERGEWICHT

ZWISCHENSYNTHESE DER SELBSTEVALUATIONEN

Mit Unterstützung von Gesundheitsförderung Schweiz

Luzern, den 15. Juni 2009

Cornelia Furrer (Projektbearbeitung und -leitung)  
furrer@interface-politikstudien.ch

Nora Wight (Projektbearbeitung)  
wight@interface-politikstudien.ch

PD Dr. Andreas Balthasar (Beratung und Qualitätssicherung)  
balthasar@interface-politikstudien.ch

In Zusammenarbeit mit dem Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie WIG  
Sara Schmidhauser (bis 28. Februar 2009)  
Lukas Kauer (ab 1. März 2009)  
lukas.kauer@zhaw.ch



## INHALTSVERZEICHNIS

ZUSAMMENFASSUNG	5
I EINLEITUNG	9
1.1 Aufbau des Berichts	10
1.2 Dank	10
1.3 Die Kantonalen Aktionsprogramme (KAP)	10
1.4 Die Unterstützung durch Gesundheitsförderung Schweiz	16
1.5 Die Evaluation der KAP	19
2 VERGLEICHENDE DARSTELLUNGEN	25
2.1 Kontext	25
2.2 Vergleich der KAP-Konzepte	28
2.3 Umsetzungsevaluation	32
2.4 Erste Hinweise auf Wirkungen	39
2.5 Chancengleichheit	41
2.6 Unterstützung von Gesundheitsförderung Schweiz	42
2.7 Evaluation der Investitionen	43
3 EIN BLICK AUF DIE KONZEPTE DER ZWEITEN STAFFEL	53
4 ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE UND EMPFEHLUNGEN	55
4.1 Allgemeine Ergebnisse	55
4.2 Ergebnisse zur Ebene Module	59
4.3 Ergebnisse zur Ebene Policy	60
4.4 Ergebnisse zur Ebene Öffentlichkeitsarbeit	61
4.5 Ergebnisse zur Ebene projektübergreifende Vernetzung	62
4.6 Ergebnisse zu den Zielgruppen	63
4.7 Ergebnisse zu den ökonomischen Aspekten	64
4.8 Ergebnisse zum Programm-Management	65
5 WEITERENTWICKLUNG DER EVALUATION	67
5.1 Umsetzung der Selbstevaluation in der ersten Evaluationsphase	67
5.2 Möglichkeiten zur Optimierung der Selbstevaluationen	69
6 SCHLUSSWORT	73

ANHANG	75
<hr/>	
A1 ERGEBNISMODELL GESUNDHEITSFÖRDERUNG SCHWEIZ MIT UNTERKATEGORIEN	76
<hr/>	
A2 ERGEBNISMODELL KAP	77
<hr/>	
A3 KANTONSPROFILE	79
<hr/>	
A3.1 KAP Aargau	80
A3.2 KAP Basel-Stadt	87
A3.3 Pac Jura	96
A3.4 KAP Luzern	104
A3.5 Pac Neuchâtel	112
A3.6 KAP St.Gallen	120
A3.7 KAP Zug	128
A4 LITERATURVERZEICHNIS	137
<hr/>	
IMPRESSUM	139
<hr/>	

## ZUSAMMENFASSUNG

Der Bereich „Gesundes Körpergewicht“ ist seit 2007 ein Kernthema der langfristigen, bis 2018 reichenden Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz. Ziel ist es, den Anteil der Bevölkerung, in erster Linie der Kinder und Jugendlichen, mit einem gesunden Körpergewicht zu erhöhen. Kernelement der Strategie „Gesundes Körpergewicht“ sind die kantonalen Aktionsprogramme (KAP), welche mit finanzieller Unterstützung von Gesundheitsförderung Schweiz zunächst in sieben Kantonen (AG, BS, JU, LU, NE, SG, ZG) implementiert wurden. 2008 starteten weitere acht, 2009 nochmals fünf Kantone, sodass aktuell zwanzig Kantone ein KAP umsetzen. Die KAP werden einer umfassenden Evaluation unterzogen. Die Evaluation ist hinsichtlich der Evaluationsmethodik ein Pilotprojekt, das in den nächsten Jahren verfeinert und verbessert werden soll. Die erste Evaluationsphase (Oktober 2007 bis September 2008) basiert auf den Selbstevaluationen und den Kostenreportings der Programmleitenden auf kantonaler Ebene der ersten sieben Kantone, ergänzt durch die KAP-Konzepte und qualitative Gespräche. Diese Grundlagen wurden durch das Institut Interface in Luzern und das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) ausgewertet und synthetisiert. Ziel des Berichts ist es in erster Linie, den Stand der Umsetzung, die Investitionen sowie die Wirkungsfelder zu dokumentieren und Stärken und Schwächen der KAP-Strategie, aber auch der Evaluationsmethodik aufzuzeigen. Nachfolgend werden die wichtigsten Befunde der ersten Evaluationsphase vorgestellt.

Gut gestartete KAP in einem vorteilhaften Umfeld

Die KAP in den ersten sieben Kantonen konnten alle starten. Sie stossen weithin auf offene Türen und auf viel Goodwill. Der Zugang zu den Zielgruppen der Projekte funktioniert insgesamt gut, vor allem zum Setting Schule und zu den Multiplikatoren/innen des frühkindlichen Bereichs. Auch die politisch-administrative Unterstützung kann ebenfalls positiv beurteilt werden. Eher erschwert ist der Zugang zur Ärzteschaft.

Viele Projekte mit Schwerpunkt Modulebene

Die sieben KAP der ersten Staffel zeigen eine grosse Vielfalt. Der Schwerpunkt liegt auf der Modulebene, hier können knapp 50 verschiedene Projekte ausgemacht werden. Viele der Projekte werden in einem Kanton auf mehreren Modulebenen durchgeführt. Zählt man diese Projekte gemäss den berücksichtigten Ebenen mehrfach, so werden insgesamt 133 Projekte realisiert. Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung differenziert nach Modulen.

## ÜBERSICHT MODULPROJEKTE

Module	Anzahl	in Prozent
I Schwangerschaft und Neugeborene	14	11%
II Kleinkinder	15	11%
III Kinder im Vorschulalter	27	20%
IV Kinder in der Primarschule	37	28%
V Kinder/Jugendliche Sekundarstufe 1	30	23%
VI Jugendliche Sekundarstufe 2 und junge Erwachsene	10	8%
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Zunehmend werden Projekte von anderen Kantonen übernommen und an den eigenen Kontext angepasst, wie dies vor allem ein Blick auf die Konzepte der zweiten Staffel zeigt. Es wird empfohlen, die Multiplikation von Projekten weiterhin zu fördern.

Fortschritt noch begrenzt trotz ersten flächendeckenden Umsetzungen  
 Folgende Tabelle zeigt den Fortschritt der KAP am Beispiel der Modulprojekte. Über die Hälfte der Aktivitäten befindet sich noch in der Anfangsphase. Gleichzeitig konnten einige Massnahmen bereits abgeschlossen, vor allem aber verankert respektive in ein laufendes – vom KAP unabhängiges – Angebot überführt werden. Beispiele sind Lehrplanänderungen oder eine fest installierte Ausstellung zum Thema Bewegung und Ernährung. Bereits weit fortgeschritten sind vor allem Aktivitäten, welche (a) aus einem bestehenden Projekt ins KAP transferiert werden konnten, (b) über einen sehr guten Zugang zur Projektzielgruppe verfügen und (c) tendenziell eher in einem kleinen Kanton umgesetzt werden. Es wird aber noch Jahre dauern, bis Geplantes nachhaltig verankert und das langfristig angelegte Wirkungspotenzial der Projekte entfaltet sein wird.

STAND DER UMSETZUNG DER MODULPROJEKTE

Umsetzungsphase*	in Prozent
Vorbereitung (Phasen 1–2)	29%
Anlaufend (Phasen 3–5)	25%
Laufend (Phasen 6–8)	27%
Weit fortgeschritten (Phase 9)	2%
Abgeschlossen/verankert/laufendes Angebot (Phase 10)	10%
Abgebrochen/nicht umgesetzt/Konzeptüberarbeitung	5%
Keine Einteilung möglich	2%

\* Skala zum Stand der Umsetzung: Phasen 1–2: Vorbereitung des Projekts/Vorabklärungen; 3–5: anlaufendes Projekt/früher Umsetzungsstand; 6–8: laufendes Projekt; 9: weit fortgeschrittenes Projekt/flächendeckende Verankerung in Bearbeitung; 10: abgeschlossenes Projekt/flächendeckende Verankerung/Überführung in laufendes Angebot mit KAP-unabhängiger Finanzierung.

Policyaktivitäten sollten verstärkt werden

Es bestehen erst wenige Massnahmen, die als Policyaktivitäten geplant wurden. Eine Ausnahme bildet allerdings das KAP Aargau, dessen Konzept in der ersten Umsetzungsphase primär Aktivitäten auf der Policyebene vorsieht. Allgemein enthalten viele der KAP-Projekte Policyaspekte oder es können Modulprojekte sogar als Policymassnahmen bezeichnet werden, weil sie auf kantonaler Ebene verankert wurden. Dennoch sollte mit Hinweis auf die Nachhaltigkeit der KAP den Policyaktivitäten künftig mehr Gewicht beigemessen werden, zumal der Zugang zu den Behörden mehrheitlich gut ist.

Öffentlichkeitsarbeit

Fast alle Kantone realisierten kleinere (wie Pressemitteilungen) wie grössere (TV-Reportage, Kampagne) Massnahmen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit. Bisher verfügen zwei Kantone über ein explizites Kommunikationskonzept. Es wird vorgeschlagen, dass das Ziel der Öffentlichkeitsarbeit der Kantone weniger die allgemeine Sensibilisierung ist (die auf nationaler Ebene stattfinden soll), sondern dass es vielmehr darum geht, kantonal Umgesetztes sichtbar zu machen.

#### Zunehmende Vernetzung

Durch die KAP konnten sowohl der Austausch zwischen den Kantonen sowie die Vernetzung im Rahmen von einzelnen Projekten innerhalb der Kantone gesteigert werden. Die Einbindung verschiedener Partner in die KAP-Projekte verzögert häufig die Umsetzung, ist jedoch eine Bedingung für die Nachhaltigkeit der KAP. Es wird daher empfohlen, den Nachteil einer langsameren Realisierung in Kauf zu nehmen.

#### Chancengleichheit noch wenig berücksichtigt

Obwohl es ausreichende Evidenzen gibt, dass sozial benachteiligte Gruppen stärker von Übergewicht betroffen sind, ist die Chancengleichheit bisher kein explizites Thema in den KAP. Es werden zwar einige wenige speziell auf Personen mit Migrationshintergrund ausgerichtete Projekte umgesetzt. Bisher wurde die Chancengleichheit in den KAP-Projekten von Seiten Gesundheitsförderung Schweiz nicht speziell eingefordert. Die Kantone sollten aber bestärkt werden, die Chancengleichheit künftig stärker zu berücksichtigen.

#### Partizipation und Empowerment

Partizipation und Empowerment sind für die Nachhaltigkeit von gesundheitsfördernden Massnahmen wichtig. Gleich wie die Chancengleichheit wurden auch diese Themen bisher im Rahmen der KAP-Strategie nicht ausdrücklich aufgenommen. Es kann nicht beurteilt werden, inwiefern die Partizipation in den einzelnen KAP-Projekten eine Rolle spielt.

#### Rechtzeitig in die Nachhaltigkeit investieren

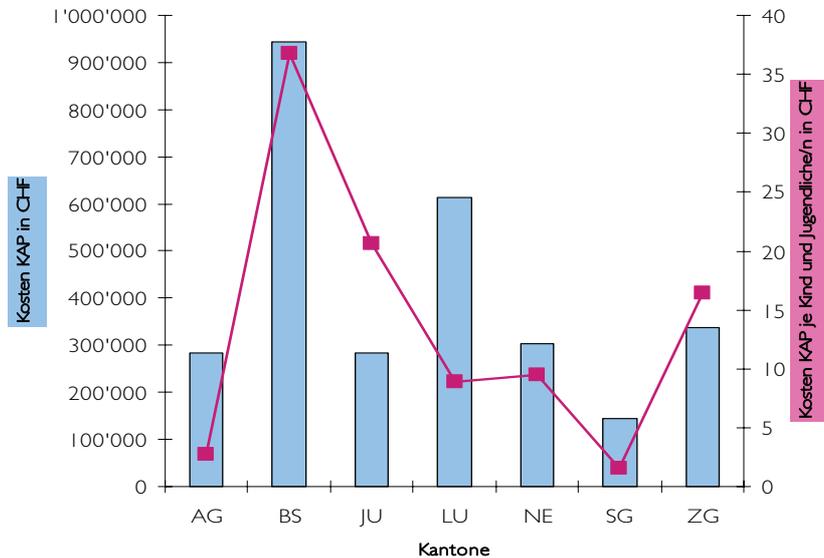
Indem einzelne Projekte auf kantonaler Ebene verankert wurden, leisteten die KAP bereits in der ersten Evaluationsphase einen Beitrag an die Nachhaltigkeit. In rund der Hälfte der KAP-Projekte sind zudem strukturelle Aspekte (Verhältnisse) berücksichtigt worden. Es wird jedoch noch Jahre dauern, bis das Wirkungspotenzial der KAP entfaltet sein wird. Daher ist es zentral, dass sich Gesundheitsförderung Schweiz zusammen mit den Kantonen rechtzeitig um die Weiterfinanzierung der KAP bemüht, damit die KAP-Verantwortlichen in den Kantonen die Fristen der kantonalen Budgetprozesse einhalten können.

#### Grosse Unterschiede bei den Investitionen

Die Mehrheit der KAP investiert schwergewichtig in die Modulprojekte. Es bestehen jedoch grosse Unterschiede zwischen den Kantonen hinsichtlich der Aufteilung von Entwicklungs- und Umsetzungskosten. Kantone, welche vorbestehende Projekte ins KAP überführten oder Projekte von anderen Kantonen multiplizieren, weisen einen wesentlich geringeren Aufwand bei den Entwicklungskosten auf.

In den Kantonen wird unterschiedlich stark in die KAP investiert, wobei sich kein klares Muster zwischen den Kosten des KAP und der Finanzkraft eines Kantons ergibt. Folgende Darstellung zeigt, wie viel pro KAP insgesamt respektive pro Kind und Jugendliche/n zwischen 0 und 16 Jahren investiert wird.

## KOSTEN KAP IN CHF UND KOSTEN KAP JE KIND UND JUGENDLICHE/N



Quelle: Daten der Selbstevaluationen, ausgewertet durch das WIG.

## Grenzen der Evaluationsmethodik

Der Zwischenbericht offenbart auch die Grenzen der gewählten Evaluationsmethodik: Als Synthesebericht bewegt er sich auf einer stark übergeordneten Aussageebene und vermag nicht stark in die Tiefe zu gehen. Als Selbstevaluationsbericht ist er methodisch von der Datenqualität und von der Perspektive her begrenzt. In diesem Zusammenhang sind erstens vor allem die ungenügenden Zielsetzungen und die fehlenden Indikatoren in den KAP zu erwähnen. Der eigentliche Stand der Umsetzung im Vergleich zu den Projektzielen konnte dadurch nur in wenigen Fällen ermittelt werden. Entsprechend kann auch keine Gegenüberstellung mit den finalen Zielen des KAP stattfinden und der Beitrag der Projekte dazu abgeschätzt werden. Zweitens wurde in den Selbstevaluationen häufig nicht evaluiert, das heisst bewertet. Für die Auswertung kam erschwerend dazu, dass die vier KAP-Ebenen sowie die Ebene des Programm-Managements nicht präzise genug definiert und gegenseitig abgegrenzt sind.

## Verschiedene Optimierungsmöglichkeiten für die Evaluation

Aktuell besteht die Gefahr, dass nach der nächsten Erhebungsphase die Datenlage nach wie vor unbefriedigend ist. Im Hinblick auf die Selbstevaluationen 2009, welche 15 KAP-Kantone betreffen, sollte nach Ansicht des Evaluationsteams in die Qualität der Selbstevaluationen investiert werden. Um die Selbstevaluationen zu optimieren, wurden verschiedene Möglichkeiten formuliert mit folgenden zentralen Elementen: Instruktion der Programmleitungen verbessern, Festlegen von Zielen und Indikatoren und Präzisierung der KAP-Ebenen.

## I EINLEITUNG

Der Bereich „Gesundes Körpergewicht“ ist seit 2007 ein Kernthema der langfristigen, bis 2018 reichenden Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz. Ziel ist es, den Anteil der Bevölkerung, in erster Linie der Kinder und Jugendlichen, mit einem gesunden Körpergewicht zu erhöhen. In einem zweiten Schritt soll der Anteil der übergewichtigen Kinder vermindert werden, indem sie Hilfe erhalten, ihr Gewicht zu reduzieren. Es wurde eine umfassende Strategie entwickelt, welche auf Gesundheitsförderung und Primärprävention bei Kindern und Familien ausgerichtet ist.<sup>1</sup> Zu diesem Zweck werden Öffentlichkeitskampagnen realisiert, Informationsmaterialien zur Verfügung gestellt und Veranstaltungen durchgeführt. In erster Linie sollen aber möglichst bestehende Strukturen genutzt werden. So sind denn auch das Kernelement der Strategie „Gesundes Körpergewicht“ die kantonalen Aktionsprogramme (KAP, vgl. Abschnitt 1.3). Die folgende Darstellung verdeutlicht die verschiedenen Aspekte des Kernthemas „Gesundes Körpergewicht“.

#### D 1.1: ÜBERSICHT ÜBER DIE AKTIVITÄTEN VON GESUNDHEITSFÖRDERUNG SCHWEIZ



KV: Krankenversicherer

Quelle: Gesundheitsförderung Schweiz

Die KAP werden einer umfassenden Evaluation unterzogen, die im Abschnitt 1.5 näher vorgestellt wird. Die Evaluation ist hinsichtlich der Evaluationsmethodik ein Pilotprojekt, das in den nächsten Jahren verfeinert und verbessert werden soll.

Bei der ersten Evaluationsphase, auf welcher der vorliegende Bericht beruht, handelt es sich nicht um eine externe Evaluation. Sie basiert ausschliesslich auf den Selbstevaluationen und den Kostenreportings der Programmleitenden auf kantonaler Ebene. Diese zwei Dokumente, ergänzt durch die KAP-Konzepte und qualitative Gespräche, wurden extern durch das Institut Interface in Luzern und das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) ausgewertet und synthetisiert. Die vorliegende Zwischen-

<sup>1</sup> Gesundheitsförderung Schweiz, Gesundheitsdepartment des Kantons St. Gallen, ZEPRA (2006): Gesundes Körpergewicht: Grundlagen für ein Kantonales Aktionsprogramm, KIG, St. Gallen, S. 4.

synthese richtet sich einerseits an die Verantwortlichen von Gesundheitsförderung Schweiz, andererseits an die kantonalen Programmleitenden. Ziel des Berichts ist es,

- den Fortschritt der Umsetzung der KAP-Strategie nach dem ersten Jahr der Umsetzung sichtbar zu machen,
- aufzuzeigen, in welchen Bereichen Investitionen getätigt wurden,
- darzulegen, in welchem Umfeld die KAP agieren und
- erste Hinweise auf Wirkungen der KAP aufzuspüren.

Der Zwischenbericht offenbart auch die Grenzen dieser Art von Evaluation: Als Synthesebericht bewegt er sich auf einer stark übergeordneten Aussageebene und vermag nicht stark in die Tiefe zu gehen. Als Selbstevaluationsbericht ist er methodisch, von der Datenqualität und von der Perspektive her begrenzt und kann nicht für die politische Legitimation im Sinne von Wirkungsnachweisen genutzt werden. Er hat eine ausschliesslich formative Zielsetzung, das heisst, das Lernen steht im Zentrum.

## 1.1 AUFBAU DES BERICHTS

Der Bericht ist in vier Teile gegliedert. Kapitel 1 stellt zunächst das Konzept der kantonalen Aktionsprogramme vor, gefolgt von den Ausführungen zur Evaluation mitsamt den Fragestellungen und dem methodischen Vorgehen. Im zweiten Kapitel folgt eine ausführliche vergleichende Darstellung und Synthese der KAP-Profile der sieben Kantone, welche die erste Staffel bilden. Das dritte Kapitel enthält einen Ausblick auf die KAP-Konzepte der acht Kantone der zweiten Staffel. Im vierten Kapitel werden erste Folgerungen und Empfehlungen formuliert. Die Kantonsprofile der ersten Staffel befinden sich im Anhang.

## 1.2 DANK

Wir möchten uns bei den KAP-Verantwortlichen in den Kantonen bedanken für die Unterstützung bei der Datenbeschaffung. Die Evaluationsgespräche gestalteten sich offen und kooperativ und für Rückfragen standen die Programmleitungen jederzeit zur Verfügung. Des Weiteren gilt unser Dank den zuständigen Personen bei Gesundheitsförderung Schweiz für die konstruktive und unkomplizierte Zusammenarbeit.

## 1.3 DIE KANTONALEN AKTIONSPROGRAMME (KAP)

Wie oben bereits erwähnt, sind die KAP das Kernelement der umfassenden Strategie „Gesundes Körpergewicht“ von Gesundheitsförderung Schweiz. Bei den KAP handelt es sich um mehrjährige Programme zur Förderung von gesundem Körpergewicht in den Kantonen. Sie werden von Gesundheitsförderung Schweiz finanziell unterstützt und inhaltlich begleitet. Mit den KAP sollen in den Kantonen Rahmenbedingungen geschaffen werden, um der Übergewichtsproblematik bei Kindern und Jugendlichen entgegen-

zuwirken.<sup>2</sup> Konkret sollen gesundheitsfördernde Massnahmen mit dem inhaltlichen Schwerpunkt Ernährung und Bewegung in der ganzen Schweiz umgesetzt und verankert werden.

### 1.3.1 THEORETISCHE EINBETTUNG DER KAP

Bei der Entwicklung der Strategie „Gesundes Körpergewicht“ wollte man durch einen umfassenden Grundlagenbericht sicherstellen, dass in den KAP möglichst evidenzbasierte Interventionsmethoden berücksichtigt werden.<sup>3</sup>

*Diversifizierte schulbezogene Interventionen* mit Bewegungsförderung, einer Veränderung der Ernährungsgewohnheiten und einer Verminderung der Bewegungsarmut erwiesen sich gemäss dem Grundlagenbericht für die Vorbeugung der steigenden Prävalenz von Adipositas oder für die Verlangsamung dieses Trends als am meisten Erfolg versprechend. Die Interventionen sollten Ernährungsschulung, Bewegungsförderung, Anreize zur Reduktion sitzender Tätigkeiten, Verhaltenstherapie, Lehrerfortbildung, Lehrmittelbereitstellung sowie eine Anpassung von Schulmahlzeiten und Zwischenverpflegungsangeboten beinhalten oder miteinschliessen. Allerdings hält der Grundlagenbericht auch fest, dass für die diversifizierten Interventionen im Setting Schule – wie für alle Interventionen – nur eine bescheidene Wirkung nachgewiesen werden kann.<sup>4</sup> Zudem waren Massnahmen, Dauer und Qualität sowie Ergebnismessung der Interventionen bei allen Studien sehr unterschiedlich, sodass sich deren Wirksamkeit nur schwer miteinander vergleichen lässt. Nur wenige Studien sahen eine Nacherhebung vor.

In Bezug auf *Interventionen im Setting Familie* legt der Grundlagenbericht dar, dass Interventionen für Eltern von übergewichtigen Kindern bisher nur sehr selten untersucht wurden. Dies, obschon die Bedeutung des familiären Umfeldes unbestritten ist.

Insgesamt zeigt der Grundlagenbericht, dass bislang mit keiner Präventionsmassnahme oder Massnahmenkombination ein wirklicher Durchbruch erzielt werden konnte, um der Adipositas von Kindern entgegenzuwirken oder Einhalt zu bieten. Zudem erschwert die komplexe Anlage der KAP in unterschiedlichen Kontexten die Bezugnahme auf entsprechende Evidenzen. Der Grundlagenbericht schliesst daraus, dass übergeordnete Massnahmen notwendig sein dürften, um übergewichtsfördernde Umweltfaktoren nachhaltig zu beeinflussen. Aus diesem Grund müssen die KAP auch explizite konzeptuelle Überlegungen zu den Ebenen Policy und Vernetzung enthalten.

Während auf der einen Seite bei der Entwicklung der KAP Wert darauf gelegt wurde, dass wissenschaftliche Erkenntnisse einfließen, sollte umgekehrt auch das in den Kantonen gesammelte Praxiswissen systematisch in die KAP einfließen. Ermöglicht wird dies durch die enge Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsförderung Schweiz und den

<sup>2</sup> Vgl. <[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Programme\\_Projekte/index.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Programme_Projekte/index.php)> Zugriff am 20.1.09.

<sup>3</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2005): *Gesundes Körpergewicht: Wie können wir der Übergewichtsepidemie entgegenwirken?* Wissenschaftliche Grundlagen zur Erarbeitung einer Strategie für die Schweiz, Bern und Lausanne.

<sup>4</sup> Ebd. S. 45.

Kantonen bei der Konzeptionierung der KAP, durch die Begleitgruppe KAP<sup>5</sup> sowie durch die zunehmende Vernetzung zwischen den kantonalen Programmleitenden.

1.3.2 DIE SCHLÜSSELASPEKTE DER KAP

Die Schwerpunkte der KAP werden im Dokument „Gesundes Körpergewicht: Grundlagen für ein kantonales Aktionsprogramm“ aufgrund theoretischer Überlegungen dargelegt.<sup>6</sup> Das Programm orientiert sich an folgenden grundsätzlichen Aspekten:

- *Kinder und Jugendliche stehen im Zentrum:* Jedes fünfte Kind beziehungsweise jedes siebte Kind in ländliche Regionen ist in der Schweiz bereits zu dick. Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten entstehen in der Kindheit und lassen sich im Erwachsenenalter nur schwer ändern. Gesundheitsförderung Schweiz hat ihre Interventionen deshalb auf die Phase von vor der Geburt bis hin zum Ende der Schulzeit der Kinder und jungen Erwachsenen ausgerichtet (0 bis 20 Jahre).
- *Lebensphasenmodell als Grundlage:* Die Interventionen innerhalb der KAP sollen alle Altersstufen der Zielgruppe Kinder und Jugendliche berücksichtigen. Zu diesem Zweck wurde das Lebensphasenmodell entwickelt, wobei jede Phase einem KAP-Modul entspricht (vgl. Abschnitt 1.3.3). Jedes Modul enthält speziell auf die entsprechende Zielgruppe ausgerichtete Massnahmen. Einen Überblick über die Module und Lebensphasen gibt die Tabelle D 1.2.

D 1.2: ÜBERSICHT MODULE UND LEBENSPHASEN

Modul	Lebensphase
Modul I	Schwangerschaft und Neugeborene
Modul II	Kleinkinder
Modul III	Kinder im Vorschulalter
Modul IV	Kinder in der Primarschule
Modul V	Kinder/Jugendliche Sekundarstufe
Modul VI	Jugendliche Sekundarstufe II und junge Erwachsene

Quelle: Gesundheitsförderung Schweiz, Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen, ZEPRA (2006): Gesundes Körpergewicht: Grundlagen für ein kantonales Aktionsprogramm, St. Gallen, S. 8.

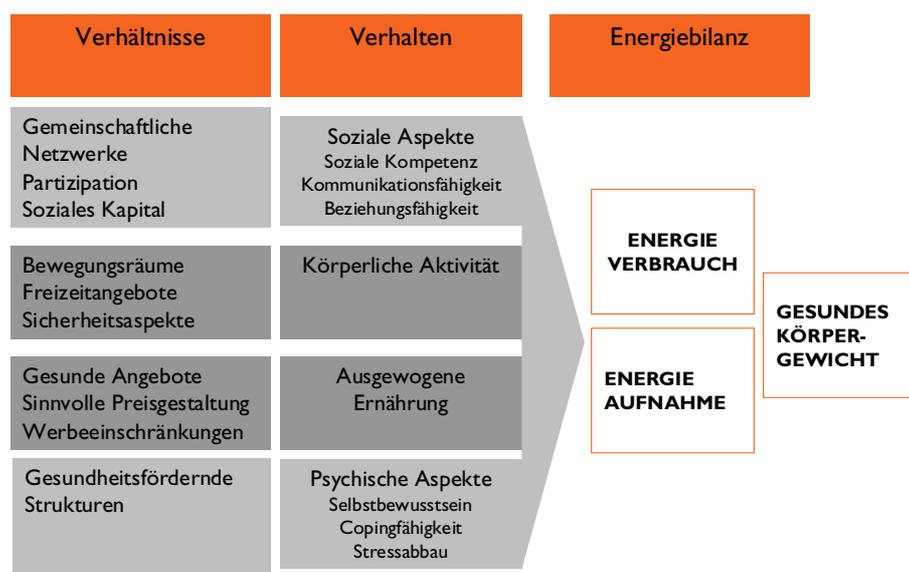
- *Setting Ansatz:* Vor dem Hintergrund der Zielgruppe Kinder und Jugendliche stehen die Settings Familie, Kindergarten und Schule im Vordergrund. Für die Jugendlichen nehmen auch Peergruppen wie beispielsweise der Freundeskreis eine zentrale Rolle ein.
- *Berücksichtigung der Verhaltensebene wie auch der Verhältnisebene:* Für Gesundheitsförderung Schweiz ist es zentral, dass im Rahmen der KAP der Verhältnisebene, das heisst strukturellen Massnahmen, genügend grosses Gewicht beigemessen

<sup>5</sup> Die Gruppe besteht aus Kantonsvertreter/innen und verfolgt folgende Ziele: a) die weitere Entwicklung der kantonalen Aktionsprogramme inhaltlich und qualitativ begleiten; b) die Erfahrungen sowie die Bedürfnisse der Kantone reflektieren und die Probleme in der Umsetzung behandeln, damit Gesundheitsförderung Schweiz ihre Dienstleistungen darauf ausrichten kann; c) ein gemeinsames Verständnis beziehungsweise ein „Wir-Gefühl“ der Kantone zum Thema entwickeln; d) Wissensmanagement.

<sup>6</sup> Gesundheitsförderung Schweiz, Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen, ZEPRA (2006): Gesundes Körpergewicht: Grundlagen für ein Kantonales Aktionsprogramm, KIG, St. Gallen, S. 6.

wird. Strukturelle Massnahmen zielen darauf ab, die Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen so zu verbessern, dass gesundheitsförderndes Verhalten (gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung) ermöglicht und unterstützt wird. Sie gehen damit weiter als die persuasiven Massnahmen auf der Verhaltensebene, bei denen die Vermittlung von Informationen und Verhaltensweisen im Vordergrund steht. Die Darstellung D 1.3 verdeutlicht, wie sich Gesundheitsförderung Schweiz die Kombination von Verhaltens- und Verhältnismassnahmen vorstellt.

D 1.3: RAHMENMODELL



Gesundheitsförderung Schweiz: Grundlagen der Modulentwicklung, Bern.

- *Integrierte Ansätze:* In den KAP sollen die Themen Ernährung und Bewegungsansätze systematisch kombiniert werden.
- *Einbezug der Eltern:* Sie werden zu gesundem Verhalten und zur Schaffung von gesundheitsfördernden Bedingungen für ihre Kinder angeregt.
- *Einbezug von Multiplikatoren/innen:* Weiter werden Personengruppen angesprochen, die einen direkten Einfluss auf das gesunde Körpergewicht der Zielgruppe haben. Dabei handelt es sich einerseits um Fachleute, welche in den Bereichen Sensibilisierung, Verhaltensbeeinflussung und Prävention tätig sind; andererseits werden Personen einbezogen, die aufgrund ihrer Tätigkeit Zugang zu Kindern und Jugendlichen und ihren Settings haben, wie beispielsweise Lehrer.

### 1.3.3 DIE VIER EBENEN DER KAP

Jedes KAP soll nach der Vorstellung von Gesundheitsförderung Schweiz vier Ebenen abdecken: Module, Policy, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit. Sie widerspiegeln die Bemühungen von Gesundheitsförderung Schweiz, den strukturellen Massnahmen und der Nachhaltigkeit innerhalb der KAP genügend Gewicht beizumessen. Nachfolgend werden die vier Ebenen kurz erläutert.

## Ebene 1: Module

Module sind zielgruppenspezifische Interventionspakete, welche eine gesunde Ernährung und gesundheitswirksame Bewegung bei Kindern und Jugendlichen fördern. Dabei soll nach dem Best-Practice-Modell vorgegangen werden. Konkret soll jedes Modul Interventionsvorschläge von Gesundheitsförderung Schweiz enthalten, die auf ihre Wirksamkeit hin abgesichert sind. Mit dieser Idee sollen zudem Ressourcen für die Entwicklung von Projekten in den Kantonen gespart und Synergien zwischen den Kantonen genutzt werden.<sup>7</sup> Die Modulebene ist in sechs Module unterteilt, die verschiedenen Altersklassen entsprechen. Ein Kanton hat die Möglichkeit, einzelne Module zu priorisieren. Für Gesundheitsförderung Schweiz ist die Vollständigkeit der ausgewählten Module finanzierungsrelevant.<sup>8</sup> Dies führt zu einer stärkeren Gewichtung der Modulebene im Vergleich zu den anderen KAP-Ebenen.

## Ebene 2: Policy

Sektorübergreifende Lösungen für die Übergewichtsproblematik in der Gesellschaft können nur mit Anpassungen auf politischer Ebene gefunden und umgesetzt werden. Policy-Massnahmen sind somit strukturelle Massnahmen. Bei den Policyaktivitäten gilt es, darauf hinzuweisen, dass die direkten Projektkosten meistens gering sind, allerdings können die Folgekosten (bauliche Massnahmen, Investitionen, Material) viel höher ausfallen. Um im Rahmen der KAP als Policy-Massnahme zu gelten, müssen Aktivitäten folgende Ziele verfolgen:<sup>9</sup>

- Die Massnahme soll *materiell verankert sein*: Beispiele sind Standards (Richtlinien) oder Verordnungen und Gesetze, aber auch Massnahmen, welche die Infrastruktur verändern wie beispielsweise eine bewegungsfördernde Umgestaltung des Pausenplatzes.
- Die Massnahme soll *über die Laufzeit des KAP hinaus* gültig sein.
- Die Massnahme soll auf Kantonsebene *flächendeckend* umgesetzt sein.

Policy-Überlegungen und -Aktivitäten können auch in Aktivitäten der anderen Ebenen vorkommen, beispielsweise in Modulprojekten. Die Abgrenzung ist nicht immer eindeutig. So können sich Modulprojekte im Laufe ihrer Umsetzung zu eigentlichen Policy-Massnahmen entwickeln. Grundsätzlich sind die Hauptintention und das Ziel einer Massnahme die primären Kriterien für die Zuteilung zu einer bestimmten Ebene.

## Ebene 3: Öffentlichkeitsarbeit

Mit Öffentlichkeitsarbeit soll einer breiten Öffentlichkeit die Wechselwirkung zwischen Körpergewicht und Gesundheit näher gebracht werden. Die Kantone haben auf dieser Ebene vor allem zwei Möglichkeiten. Sie können einerseits die von Gesundheitsförderung Schweiz jährlich durchgeführte massenmediale Kampagne nutzen und mithilfe

<sup>7</sup> Vgl. <[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Programme\\_Projekte/module.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Programme_Projekte/module.php)> Zugriff am 20.1.2009.

<sup>8</sup> Zur Vollständigkeit von einzelnen Modulen siehe: <[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Programme\\_Projekte/module.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Programme_Projekte/module.php)> Zugriff am 12.5.09

<sup>9</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2008): Umsetzung kantonaler Policymassnahmen im Bereich „Gesundes Körpergewicht“, Checkliste und Massnahmenkatalog, Bern und Lausanne.

eigener Mittel deren Präsenz auf kantonaler Ebene noch verstärken oder begleitende Massnahmen ergreifen. Andererseits können PR-Aktivitäten durchgeführt werden, die mit relativ wenig finanziellen Mitteln eine verhältnismässig hohe Wirkung erzielen.

#### Ebene 4: Projektübergreifende Vernetzung

Aktivitäten, welche der Vernetzungsebene zugerechnet werden, zielen darauf ab, für das KAP respektive seine Ziele einen günstigen sozialen oder politischen Kontext zu fördern. Beispiele sind Lobbyingaktivitäten, Bestrebungen für eine hochkarätig zusammengesetzte KAP-Begleitgruppe, Einsitznahme in Kommissionen usw. Vernetzungsmassnahmen gehören ebenfalls zu den strukturellen Massnahmen. Für Gesundheitsförderung Schweiz stehen hinsichtlich der Vernetzung drei Ebenen im Vordergrund, nämlich die Vernetzung zwischen verschiedenen Departementen innerhalb der Kantonsverwaltung, zwischen dem Kanton und den Gemeinden sowie zwischen kantonalen Organisationen.

Ein grosser Teil der Vernetzungsaktivitäten erfolgt jedoch nicht auf der Vernetzungsebene sondern auf der Modulebene. Im Rahmen der Modulprojekte sind Vernetzungsmassnahmen für eine erfolgreiche Umsetzung unabdingbar, indem sie darauf abzielen, Synergien zu nutzen oder auf eine flächendeckende Einführung und Verankerung eines Projekts hinzuwirken (Stichwort Nachhaltigkeit).

#### 1.3.4 WER MACHT MIT BEI DEN KAP?

Offiziell starteten die KAP der ersten Staffel im Oktober 2007, in der Realität kannten die Kantone aber einen individuellen Zeitpunkt des Beginns. Aktuell setzen folgende Kantone KAP um oder stecken in dessen Vorbereitung (Stand Januar 2009):

##### D 1.4: KAP KANTONE

Name	Anzahl Kantone	Beteiligte Kantone	Start	Stand
Staffel 1	7	AG, BS, JU, LU, NE, SG, ZG	2007	Umsetzung 1. Evaluationsphase abgeschlossen
Staffel 2	9	BL, GR, OW/NW*, TG, TI, UR, VD, VS	2008	Umsetzung
Staffel 3	3	BE, GE, SO	Januar 2009 (GE: Okt. 2008)	Neu gestartet

\*Die Kantone Ob- und Nidwalden entwickelten ein gemeinsames KAP.

Als bisher letzter Kanton hat Zürich im Januar 2009 Gesundheitsförderung Schweiz zur Gutheissung ein KAP-Konzept vorgelegt. Es verbleiben sechs Kantone (Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden, Freiburg, Glarus, Schaffhausen, Schwyz), die bisher noch keine KAP-Aktivitäten entwickelten oder erst in grundsätzlichen Abklärungen stecken.

## 1.4 DIE UNTERSTÜTZUNG DURCH GESUNDHEITSFÖRDERUNG SCHWEIZ

Gesundheitsförderung Schweiz erbringt verschiedenste Leistungen für die Kantone, mit dem Ziel, die KAP zu wirkungsvollen und nachhaltigen Programmen werden zu lassen. So achtete sie bereits bei der Programmentwicklung auf einen *fundierte theoretischen Hintergrund* der Idee „KAP“ (vgl. Abschnitt 1.3.1), der den Verantwortlichen in den Kantonen bei der Überzeugungsarbeit in der Verwaltung und Politik helfen sollte. Um die Wirkung der KAP zu messen, etablierte Gesundheitsförderung Schweiz ein umfassendes *Wirkungsmanagement* (vgl. Abschnitt 1.5), welches auch den beteiligten Kantonen Resultate liefert. Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt die Kantone mit materiellen und finanziellen Leistungen sowie mit Beratungen:

- **Materielle Unterstützung:** Die Kantone können für die Ausarbeitung und Realisierung ihres KAP auf eine Vielfalt von Dokumenten zurückgreifen, welche Gesundheitsförderung Schweiz erarbeitet hat. Dabei handelt es sich um Grundlegendokumente, Checklisten, aber auch konkrete Handlungsanleitungen. So kann beispielsweise ein Kommunikations-Kit abgegeben werden, das eine Anleitung für das Verfassen eines Kommunikationskonzepts enthält. Gesundheitsförderung Schweiz verpflichtete sich zudem, für jedes Modul konkrete, umsetzungsfähige Projektvorschläge zu entwickeln. Die Stiftung unterstützt auch die Öffentlichkeitsarbeit der Kantone mit einer regelmässigen nationalen massenmedialen Sensibilisierungskampagne. Die Elemente der Kampagne (Plakate, Flyer, Karten, Inserate) stehen den Kantonen zur Verfügung.
- **Finanzielle Unterstützung:** Gesundheitsförderung Schweiz kann die einzelnen Kantone mit namhaften finanziellen Beiträgen unterstützen. Dazu nötig ist die Erfüllung gewisser Bedingungen (vgl. Abschnitt 1.4.1), wie beispielsweise die Vollständigkeit der priorisierten Module. 2008 wurden für die sieben Kantone, welche die erste KAP-Staffel bilden, über CHF 1,2 Millionen eingesetzt (vgl. Abschnitt 1.4.2).
- **Beratung:** Gesundheitsförderung Schweiz bietet den Kantonen gratis Beratungen an, sei es bei der Entwicklung des KAP, bei Umsetzungsproblemen oder im Bereich der Selbstevaluation. Als Unterstützungsmassnahme kann auch die jährliche Netzwerktagung betrachtet werden, die für die KAP-Verantwortlichen geschaffen wurde und dem Austausch dient. Weiter fördert Gesundheitsförderung Schweiz den Austausch von erprobten Konzepten und Aktivitäten zwischen den Kantonen, damit sie Synergien nutzen können.

Im Zusammenhang mit den Unterstützungsleistungen durch Gesundheitsförderung Schweiz soll zudem erwähnt werden, dass ein beträchtlicher Know-how-Fluss auch aus den Kantonen hin zu Gesundheitsförderung Schweiz stattfindet.

### 1.4.1 BEDINGUNGEN FÜR EINE FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG DURCH GESUNDHEITSFÖRDERUNG SCHWEIZ

Um von einer finanziellen Unterstützung durch Gesundheitsförderung Schweiz profitieren zu können, muss das KAP-Konzept eines Kantons folgende Kriterien erfüllen:

- Es muss ein Entscheid des/der zuständigen Regierungsrats/-rätin vorliegen. Die politische Abstützung soll bei weiteren kantonalen Akteuren die Akzeptanz fördern und der Nachhaltigkeit der Massnahmen dienen.
- Das Konzept muss Wirkungsziele, einen Umsetzungsplan, einen Zeitplan und ein Budget aufweisen.
- Das Konzept muss Massnahmen auf vier Ebenen (Module, Policy, Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung) enthalten. Der Kanton verpflichtet sich, diese Massnahmen gemäss Konzept umzusetzen.
- Die priorisierten Module müssen vollständig sein.<sup>10</sup>
- Die KAP-Projektleitung muss sich beim Wirkungsmanagement engagieren. Es muss eine jährliche Selbstevaluation inklusive Kostenreporting durchgeführt werden sowie eine allfällig extern realisierte, vertiefte Evaluation einzelner Projekte unterstützt werden (vgl. Abschnitt 1.5.3). Es wird empfohlen, für das Wirkungsmanagement zehn Prozent der erhaltenen Mittel zu reservieren.
- Das Konzept muss vom Stiftungsrat der Gesundheitsförderung Schweiz akzeptiert werden.

Diese Bedingungen mussten von den Kantonen der ersten Staffel noch nicht konsequent eingehalten werden, da diese teilweise ihre Konzepte vor dem Festlegen dieser Richtlinien ausgearbeitet haben. Die *Höhe* des finanziellen Supports durch Gesundheitsförderung Schweiz hängt von verschiedenen weiteren Faktoren ab, wobei auch diese für die Staffel-1-Kantone nur bedingt zur Anwendung kamen. Die Vergabe gestaltete sich noch etwas flexibler, durch die rasch steigende Anzahl interessierter Kantone mussten dann klare Vergabekriterien festgelegt werden.<sup>11</sup> Das Budget, das einem Kanton von Gesundheitsförderung Schweiz zur Verfügung gestellt wird, hängt von folgenden Faktoren ab:

- Anzahl vollständiger Module im KAP,<sup>12</sup>
- Anzahl Einwohner/innen des Kantons,
- Allgemeine Grösse des Kantons.

Die finanzielle Beteiligung von Gesundheitsförderung Schweiz ist aber unabhängig von diesen Kriterien bei grossen Kantonen auf maximal CHF 300'000 Franken jährlich, bei kleinen Kantonen auf maximal CHF 50'000 begrenzt.<sup>13</sup> Es handelt sich dabei um Pauschalsummen, die auch die Ebenen Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit abdecken.

<sup>10</sup> Zur Vollständigkeit von einzelnen Modulen siehe:

<[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Programme\\_Projekte/module.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Programme_Projekte/module.php)> Zugriff am 12.5.09.

<sup>11</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (ohne Datum): Les critères pour le financement, internes Dokument.

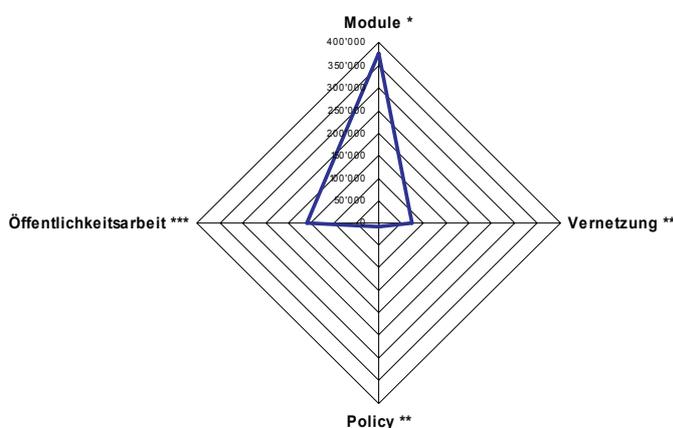
<sup>12</sup> Für die Module I und II werden maximal je CHF 30'000, für die Module III, IV und V maximal je CHF 80'000 zur Verfügung gestellt.

<sup>13</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (ohne Datum): Les critères pour le financement, internes Dokument.

#### 1.4.2 INVESTITIONEN VON GESUNDHEITSFÖRDERUNG SCHWEIZ

Gesundheitsförderung Schweiz hat während der ersten Staffel insgesamt Beitragszahlungen von CHF 1'240'000 getätigt. Diese Beitragszahlungen sind in den Kosten der einzelnen Kantonsprofile bereits enthalten. Nebst der direkten Unterstützung der Kantone wurden während der ersten Staffel von Gesundheitsförderung Schweiz rund CHF 960'000 in die KAP investiert. Nicht enthalten in dieser Kalkulation sind die Kosten für die Bevölkerungskampagne.

#### D 1.5: VIER-EBENEN-PROFIL DER INVESTITIONEN VON GESUNDHEITSFÖRDERUNG SCHWEIZ



Quelle: WIG; Beträge verstehen sich exklusiv der direkten Beitragszahlungen von Gesundheitsförderung Schweiz an die Kantone.

\* Auf der Ebene der Module setzen sich die Kosten zu 73 Prozent aus der Entwicklung von Modulprojekten und zu 27 Prozent aus der Evaluation der vier Modulprojekte „rundum fit“ (KAP Luzern), „Projet pilote dans les crèches“ (KAP Neuenburg), „Weiterbildung Multiplikatorengruppen“ (KAP St. Gallen) und „Kidz-Box“ (KAP Zug).

\*\* Die Aufwendungen für Vernetzung und Policy sind im Rahmen der KAP zu sehen und sind nicht die Kosten für die eigene Vernetzung beziehungsweise eigene Policyaktivitäten.

\*\*\* Die Kosten auf der Ebene der Öffentlichkeitsarbeit, zu einem grossen Teil in der Mitfinanzierung der Aktion Weltstilltag des KAP Zug entstanden.

Das Profil der Investitionen von Gesundheitsförderung Schweiz in die KAP in der ersten Erhebungsphase widerspiegelt insbesondere den grossen Aufwand für das Programm-Management und die Modulentwicklung und -evaluation. Auch die Ausgaben für die Öffentlichkeitsarbeit sind relativ hoch. Gerade bei der Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen eines KAP fällt der Nutzen nicht einzig im Kanton selbst an. Der einzelne Kanton hat folglich keinen Anreiz, die gesamten Kosten zu tragen solange auch andere einen Nutzen daraus haben. Öffentlichkeitsarbeit hat hier gewissermassen den Charakter eines öffentlichen Guts: man kann davon profitieren ohne dafür bezahlen zu müssen. Es macht daher Sinn, dass sich die Kantone in diesem Bereich zusammentun und kooperieren, oder dass eine übergeordnete Stelle wie die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz diese Aufgabe im Sinne aller übernimmt.

Aus ähnlichen Überlegungen ist bei Gesundheitsförderung Schweiz relativ viel Aufwand für die Entwicklung der Modulprojekte betrieben worden. Die Entwicklung von Projekten ist zeitaufwändig und hat immer ein unsicheres Ergebnis. Aus einer ökonomischen Sichtweise ist es daher für einen Kanton kostspielig, in die Entwicklung von Projekten zu investieren. Es wird tendenziell lohnender sein, abzuwarten und zu sehen, was andere Kantone tun, um dann die entwickelten Projekte, welche sich bewährt haben, zu übernehmen. Natürlich ist es im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention auch nicht im Sinne der Effizienz, erfolgreiche Projekte anderen vorzuenthalten oder Projektideen teuer weiterzuverkaufen, sodass sie für finanzschwächere Kantone nicht mehr erschwinglich sind. In diesem Zusammenhang wäre es jedoch interessant, Überlegungen zum Beitrag eines jeden Kantons zur übergreifenden KAP-Strategie zu machen. Darunter sind beispielsweise Leistungen für die Entwicklung von Projekten oder für die Evaluation zu verstehen, aber auch für die Unterstützung von anderen Kantonen im Zusammenhang mit multiplizierten Projekten.

## 1.5 DIE EVALUATION DER KAP

Nachfolgend wird das Evaluationskonzept von Gesundheitsförderung Schweiz zur KAP-Strategie vorgestellt (Abschnitte 1.5.1 bis 1.5.3). Im Abschnitt 1.5.4 gehen wir zudem auf die erste Evaluationsphase ein, welche die Grundlage des vorliegenden Berichts darstellt.

Da es bis anhin erst wenige Erkenntnisse bezüglich der Wirksamkeit von Präventionsprogrammen zum Thema Gesundes Körpergewicht gibt und sich solche Erkenntnisse nur bedingt kontextunabhängig verallgemeinern lassen, sieht es Gesundheitsförderung Schweiz als ihre Aufgabe an, die KAP regelmässig evaluieren zu lassen und durch Monitoringelemente die Effektivität der Interventionen langfristig zu verfolgen.<sup>14</sup> Die Evaluation der KAP soll nach Aufschluss geben über die Umsetzung und die Wirksamkeit sowohl einzelner Interventionen als auch der kantonalen Aktionsprogramme allgemein sowie Erkenntnisse bezüglich ihrer Wirtschaftlichkeit liefern.<sup>15</sup> Hinsichtlich der Methodik handelt es sich bei der Evaluation um ein Pilotprojekt, das in den nächsten Jahren verfeinert und verbessert werden soll.

### 1.5.1 GRUNDLAGEN DER EVALUATION

Die Evaluation der KAP orientiert sich am Ergebnismodell, welches in Zusammenarbeit der Institute für Sozial- und Präventivmedizin Bern und Lausanne und von Gesundheitsförderung Schweiz entwickelt wurde.<sup>16</sup> In diesem Modell lassen sich die Ergebnisse eines Projekts oder eines ganzen Programms verschiedenen Kategorien und Unterkategorien zuordnen und Wirkungszusammenhänge erstellen. Die folgende Darstellung zeigt das allgemeine Ergebnismodell für die KAP. Es ist zu sehen, welche Wirkungen und Wirkungszu-

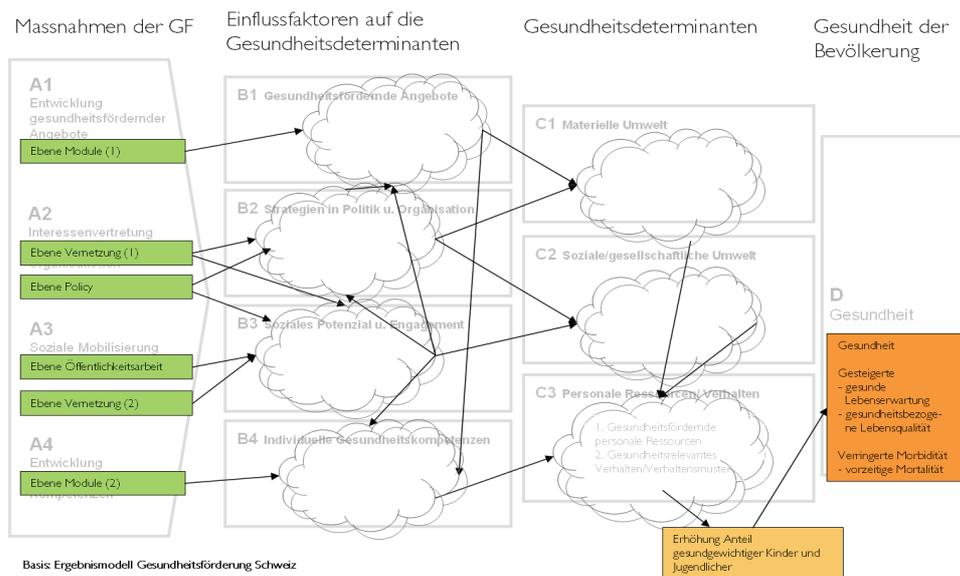
<sup>14</sup> Gesundheitsförderung Schweiz, Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen, ZEPRA (2006): „Gesundes Körpergewicht“, Grundlagen für ein Kantonales Aktionsprogramm, KIG, St. Gallen, S. 5.

<sup>15</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2007): Übersicht über die Evaluation kantonale Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, Bern.

<sup>16</sup> Vgl. <[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundheitsfoerderung\\_und\\_Praevention/Tipps\\_Tools/ergebnismodell.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundheitsfoerderung_und_Praevention/Tipps_Tools/ergebnismodell.php)>, Zugriff am 15.1.09.

sammenhänge in den verschiedenen KAP erzielt werden können. Die „Wolken“ in der Darstellung stellen dabei die potenziellen Wirkungsfelder der KAP dar, die Pfeile die Verbindungen zwischen den Wirkungsfeldern. Beispiel: Eine Massnahme auf der Ebene A2 kann zu einer politischen Strategie (B2) im Bereich Gesundes Körpergewicht führen. Als Folge davon wird eventuell die materielle Umwelt (C1), beispielsweise hinsichtlich der Infrastruktur, verändert. Dies wiederum hat einen potenziell positiven Einfluss auf den BMI der Zielgruppe (C3) und in der Folge davon auf die Gesundheit der Gesamtbevölkerung (D).

D I.6: ERGEBNISMODELL KAP



Quelle: Gesundheitsförderung Schweiz (2005): Ergebnismodell im Überblick, Bern. Bearbeitung: Interface Politikstudien.

Die Evaluation besteht aus verschiedenen Elementen, die sich in das Gesamt-Wirkungsmanagement Gesundes Körpergewicht von Gesundheitsförderung Schweiz einbetten lassen.<sup>17</sup> Eine Planungsevaluation ist bereits abgeschlossen.<sup>18</sup> Nachfolgend skizzieren wir kurz die einzelnen Elemente der KAP-Evaluation von Gesundheitsförderung Schweiz.

1.5.2 FRAGESTELLUNGEN

Ein Teil der Fragestellungen, wie sie im Grobkonzept zur Evaluation der KAP<sup>19</sup> aufgeführt sind, können in Anlehnung an das Wirkungsmodell nach Busmann et al.<sup>20</sup> in vier Gruppen zusammengefasst werden.

<sup>17</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2008): Konzept Wirkungsmanagement Gesundes Körpergewicht, Bern, vgl. <<http://www.gesundheitsfoerderung.ch>>.

<sup>18</sup> Econcept (2007): Planungsevaluation kantonale Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, Bericht zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz, ohne Ortsangabe.

<sup>19</sup> Econcept (2007): Grobkonzept für die Evaluation der Kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, Entwurf, im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Zürich.

- *Umsetzungsevaluation:*<sup>21</sup> Wie verläuft die Umsetzung der Aktionsprogramme in den einzelnen Kantonen? Welches sind die Stärken und Schwächen?
- *Outputevaluation:*<sup>22</sup> Welche konkreten Leistungen oder Produkte erbringen die kantonalen Aktionsprogramme? Was kosten sie?
- *Outcomeevaluation:*<sup>23</sup> Wie gut werden die Zielgruppen der einzelnen Leistungen oder Produkte erreicht. Welches sind fördernde und hemmende Faktoren?
- *Impactevaluation:*<sup>24</sup> Welche Wirkungen der kantonalen Aktionsprogramme lassen sich in den Kantonen auf den Wirkungsebenen des Ergebnismodells feststellen oder abschätzen?

Weitere Fragestellungen betreffen die Kosten sowie übergeordnete Anliegen:

- *Kostenevaluation:* Wie flächendeckend verläuft die Umsetzung des Schwerpunktbereichs Gesundes Körpergewicht auf der Ebene von Gesundheitsförderung Schweiz? Mit welchen Kosten?
- *Generelle, übergeordnete Evaluationsfragestellungen:* Wie sind Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Leistungen und Produkte der kantonalen Aktionsprogramme sowie das Verhältnis von Kosten und Wirksamkeit zu beurteilen? Wie sind die Nachhaltigkeit und die Chancengleichheit zu beurteilen.

In der vorliegenden Zwischensynthese liegt der Schwerpunkt der Ausführungen auf der Vollzugs-, Output und Outcomeebene.

### 1.5.3 DIE VERSCHIEDENEN ELEMENTE DER EVALUATION

Die Evaluation ist grundsätzlich formativ angelegt und setzt sich aus vier Elementen zusammen:

- *Selbstevaluationen:* Jeder Kanton erhebt selbstständig Daten zu den Aufwendungen, Leistungen und Wirkungen der einzelnen KAP-Aktivitäten. Die Kantone werden dabei von Gesundheitsförderung Schweiz und Interface Politikstudien unterstützt. Eine erste Erfassungsperiode dauerte von Anfang Oktober 2007 bis Ende September 2008 und wird mit einem Bericht zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz abgeschlossen (Synthese durch Interface Politikstudien).
- *Ökonomische Evaluation:* Grundstein für die ökonomische KAP-Evaluation ist eine standardisierte und gleichzeitig pragmatische Kostenerfassung durch die Kantone selber. Die erste Erfassungsperiode dauerte ebenfalls von Anfang Oktober

<sup>20</sup> Bussmann, W.; Klöti, U.; Knoepfel P. (Hrsg.) (1997): Einführung in die Politikevaluation, Basel.

<sup>21</sup> Vollzugsevaluation: Bewertung der Umsetzung eines Programms (Verlauf, Prozesse, Organisation).

<sup>22</sup> Outputevaluation: Bewertung der Leistungen, die ein Programm hervorbringt (Produkte, Dienstleistungen usw.).

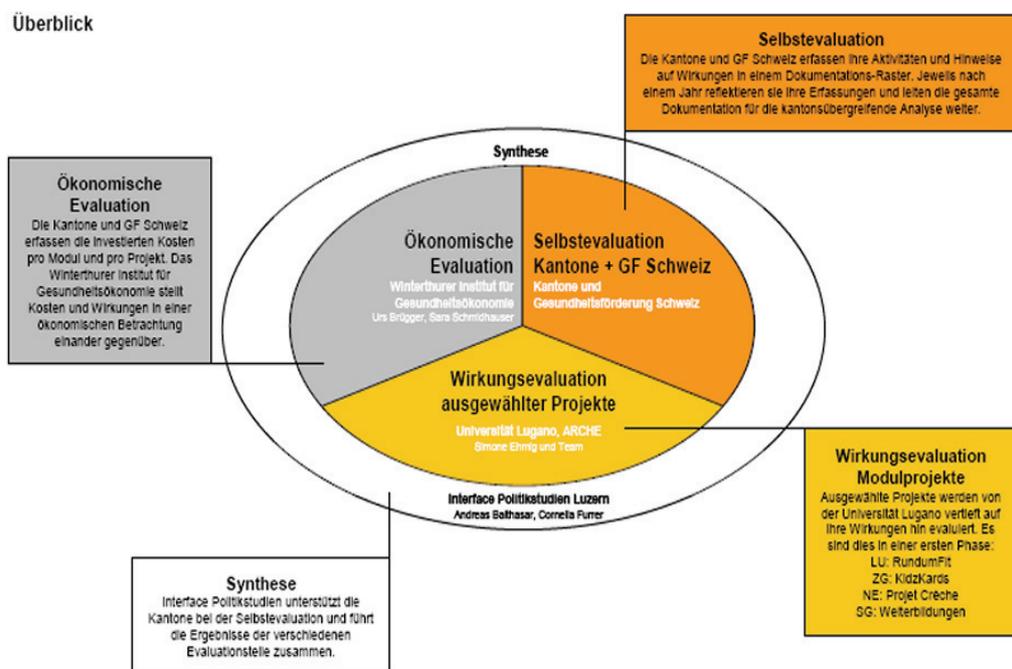
<sup>23</sup> Outcomeevaluation: Bewertung der Erreichung und der Veränderungen bei der Zielgruppe des Programms (z.B. eine Veränderung der Einstellung oder des Verhaltens).

<sup>24</sup> Impactevaluation: Bewertung der Veränderungen, welche über die Zielgruppen des Programms hinausgehen (z.B. gesellschaftliche oder politische Veränderungen).

2007 bis Ende September 2008 (Durchführung durch das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, WIG).

- *Modulevaluation:* Ausgewählte Interventionen bei den Zielgruppen Kinder und Jugendliche werden im Hinblick auf deren Wirkungen durch die Universität Lugano vertieft evaluiert. In einem ersten Schritt betrifft dies vier Projekte aus den Kantonen Luzern, Neuenburg, St. Gallen, und Zug.<sup>25</sup> Die Ergebnisse werden in der zweiten Jahreshälfte 2009 vorliegen.
- *Evaluationssynthese:* Die Ergebnisse der verschiedenen Evaluationselemente sollen mit ausgewählten Interviews ergänzt, kommentiert und in einem Evaluationszwischenbericht Anfang 2009 sowie in einem ersten Schlussbericht im Frühjahr 2010 zusammengefasst werden (Durchführung durch Interface Politikstudien).

D 1.7: ÜBERSICHT DER KAP EVALUATION 2007 BIS 2010



Quelle: Gesundheitsförderung Schweiz.

Es wird mittel- und längerfristig angestrebt, die Ergebnisse der KAP-Evaluation im Kontext weiterer Elemente des Wirkungsmanagements Gesundes Körpergewicht zu diskutieren. Dabei sollen insbesondere Erkenntnisse aus dem BMI-Monitoring, dem Politikmonitoring und dem Verhältnismonitoring sowie weitere relevante Resultate anderer Evaluations- und Monitoringprojekte mit berücksichtigt werden.

1.5.4 DIE ERSTE EVALUATIONSPHASE

Bei der ersten Evaluationsphase, auf welcher der vorliegende Bericht beruht, handelt es sich nicht um eine externe Evaluation. Sie basiert ausschliesslich auf den Selbstevalua-

<sup>25</sup> rundum fit (LU), Projekt Crèche (NE), Weiterbildung für Hebammen, Mütter/Väter-Beraterinnen und StillberaterInnen (SG), Kidz-Box (ZG).

tionen und den Kostenreportings der Programmleitenden auf kantonaler Ebene. Diese zwei Dokumente, ergänzt durch die KAP-Konzepte und qualitative Gespräche, wurden extern durch das Institut Interface in Luzern und das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) ausgewertet und synthetisiert. Die vorliegende Zwischensynthese richtet sich einerseits an die Verantwortlichen von Gesundheitsförderung Schweiz, andererseits an die kantonalen Programmleitenden. Ziel des Berichts ist es,

- den Fortschritt der Umsetzung der KAP-Strategie nach dem ersten Jahr der Umsetzung sichtbar zu machen,
- aufzuzeigen, in welchen Bereichen Investitionen getätigt wurden,
- darzulegen, in welchem Umfeld die KAP agieren und
- erste Hinweise auf Wirkungen der KAP aufzuspüren.

Der Zwischenbericht offenbart auch die Grenzen dieser Art von Evaluation: Als Synthesebericht bewegt er sich auf einer stark übergeordneten Aussageebene und vermag nicht stark in die Tiefe zu gehen. Als Selbstevaluationsbericht ist er methodisch, von der Datenqualität und von der Perspektive her begrenzt. Er hat eine ausschliesslich formative Zielsetzung, das heisst, das Lernen steht im Zentrum.

#### Vorgehen und Methodik der ersten Evaluationsphase

Die Zwischensynthese stützt sich ausschliesslich auf Daten aus den Kantonen. Einerseits handelt es sich um Unterlagen der sieben Kantone der ersten Staffel (Aargau, Basel-Stadt, Jura, Luzern, Neuenburg, St. Gallen und Zug). Andererseits werden die Planungsdokumentationen der neun Kantone einbezogen, welche im Laufe des Jahres 2008 eingestiegen sind (2. Staffel). Die Untersuchung baut auf folgende vier Gruppen von empirischen Grundlagen auf.

- Ausgangspunkt bildet die *Auswertung der verfügbaren Dokumente*. Dazu zählen nebst einer Fülle von Grundlagendokumenten der Gesundheitsförderung Schweiz insbesondere die KAP-Konzepte der ersten und zweiten Staffel, die Planungsevaluation, sowie eine Politikmonitoringstudie.<sup>26</sup>
- Eine zentrale Stellung nehmen die *Selbstevaluationen* der KAP-Kantone der ersten Staffel ein. Sie wurden von den Kantonen nach Abschluss der ersten Erhebungsphase am 30. September 2008 ausgefüllt und anfangs November 2008 an Interface Politikstudien gesendet. Die Selbstevaluationen werden für die Zwischensynthese zusammengefasst und analysiert.
- Ergänzend zur Auswertung der Selbstevaluationen wurde mit jeder KAP-Projektleitung der ersten Staffel im November/Dezember 2008 ein *leitfadengestütztes Experteninterview* geführt. Die Interviews dienen dazu, die Informationen aus den Dokumenten zu vertiefen und Unklarheiten zu bereinigen.
- Die Investitionen als Teil der Selbstevaluation wurden von den kantonalen Programmleitenden in einem *Kostenreporting* erfasst. Diese Dokumente sowie die Informationen aus ergänzenden Telefongesprächen wurden vom WIG ausgewertet.

<sup>26</sup> Fachstelle für Gesundheitspolitik (2008): Gesundheitspolitisches Monitoring in Bund, Kantonen und Städten, Bern.

Die Resultate sowie dazugehörige Reflexionen des WIG wurden ebenfalls in die Zwischensynthese aufgenommen.

Die Zwischensynthese wurde den sieben Kantonen der ersten Staffel zur Vernehmlassung unterbreitet und anlässlich eines Workshops im März 2009 diskutiert. Im Nachgang zum Workshop wurde die Zwischensynthese von Gesundheitsförderung Schweiz, Interface und WIG nochmals gründlich erörtert und in einigen Punkten adaptiert.

Grenzen der Untersuchung in der ersten Evaluationsphase

Bei der Interpretation der Resultate der Zwischensynthese sind folgende Einschränkungen zu berücksichtigen:

- *Standpunkt Metaebene:* Um aus einem „nationalen Blickwinkel“ die Fortschritte der KAP zu beurteilen und um eine übersichtliche Darstellung zu ermöglichen, war es notwendig, einen Standpunkt auf der Metaebene einzunehmen. Dazu zwangen auch die Menge des zu analysierenden Materials sowie die knappe zur Verfügung stehende Zeit. In der Folge konnten viele interessante, aber nicht zentrale Details der verschiedenen KAP nicht in den Bericht aufgenommen werden.
- *Informationsgehalt Selbstevaluationen und Kostenreporting:* Für das Ausfüllen der Raster bestanden gewisse Vorgaben. Aus verschiedenen Gründen wurden sie jedoch dennoch sehr uneinheitlich ausgefüllt und enthielten vielfach nicht die benötigten Informationen oder Unklarheiten. Diese Lücke konnte durch die leitfadengestützten Expertengespräche nur ungenügend geschlossen werden (vgl. dazu auch Kapitel 5).
- *Zielformulierungen:* Die Bewertung des Umsetzungsstandes wurde weiter erschwert, weil zu vielen Projekten und Aktivitäten nur ungenügende Zielformulierungen, dazu teilweise ohne Indikatoren vorlagen (vgl. dazu auch Kapitel 5).
- *Konzepte als Referenzdokumente:* Eine weitere Schwierigkeit für die Evaluation war, dass die von Gesundheitsförderung Schweiz gutgeheissenen KAP-Konzepte nicht von allen Kantonen konzeptgetreu umgesetzt wurden. Beispielsweise wurden geplante Modulprojekte nicht durchgeführt oder durch andere ersetzt. Oder es wurden neue Aktivitäten umgesetzt, die konzeptuell nicht geplant waren.

Die erwähnten Aspekte führen dazu, dass die vorliegende Evaluation einen rein formativen Charakter hat und der Dokumentation des Fortschritts der KAP-Umsetzung dienen soll. Entsprechend kann sie nicht der politischen Legitimation in Sinne von Wirkungsnachweisen dienen.

## 2 VERGLEICHENDE DARSTELLUNGEN

---

Der Vergleich der Profile (vgl. Anhang) zeigt, dass die erste Staffel aus sieben sehr vielfältig ausgestalteten KAP besteht, welche in einem teilweise sehr unterschiedlichen Kontext operieren. Stark verkürzt und nur in wenigen Stichworten kann man sie folgendermassen zusammenfassen:

- KAP Aargau: eigenständiges Konzept, Schwerpunkt auf der Policyebene;
- KAP Basel-Stadt: vorteilhafter Kontext, viele vorbestehende Projekte, spezifische Projekte für Migranten/innen, flächendeckende Einführungen;
- KAP Jura: vorteilhafter Kontext, interkantonale Projektleitung, erfolgreiche Policy-Projekte mit flächendeckenden Einführungen;
- KAP Luzern: vorteilhafter Kontext, intensive Zusammenarbeit mit dem Bildungsdepartement, viele vorbestehende Projekte;
- KAP Neuenburg: interkantonale Projektleitung, Neuorientierung von Projekten;
- KAP St. Gallen: Pilotkanton, viel Entwicklungsarbeit, internationale Vernetzung;
- KAP Zug: vorteilhafter Kontext, ausschliesslich multiplizierte Modulprojekte.

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse, wie sie aus den Kantonsprofilen (vgl. Anhang) hervorgehen, zunächst entlang der Evaluationsgegenstände Kontext, Konzept, Umsetzung und Wirkung zusammengefasst und vergleichend dargestellt (Abschnitte 2.1 bis 2.4) und schliessen mit einem Fazit. Der Schwerpunkt liegt dabei auf den Ausführungen zur Umsetzung der KAP. Der Abschnitt 2.5 enthält einige kurze Ausführungen zur Chancengleichheit und Abschnitt 2.6 zu den Unterstützungsleistungen von Gesundheitsförderung Schweiz. Der Abschnitt 2.7 wurde vom WIG verfasst und enthält vergleichende Darstellungen zu den Investitionen.

### 2.1 KONTEXT

Der Kontext eines KAP hat einen entscheidenden Einfluss darauf, ob und wie erfolgreich ein KAP umgesetzt werden und Wirkung entfalten kann. Dieser Einfluss kann jedoch erst mittel- bis langfristig beurteilt werden. Um den Kontext in den Kantonen zu vergleichen, werden nachfolgend pro Kanton verschiedene Kriterien einander gegenübergestellt und verglichen. Anschliessend folgt eine zusammenfassende Bewertung des Kontexts.

Für die Beurteilung des Kontexts stehen einerseits die mehrheitlich vom WIG zusammengestellten BFS-Daten zur Verfügung. Andererseits handelt es sich um weichere und eher beeinflussbare Faktoren, welche für den Support innerhalb eines Kantons stehen. Zu diesen rechnen wir die Unterstützung durch den Regierungsrat, die Zusammenarbeit mit den Settings Schule und Gemeinde, den finanziellen Beitrag des Kantons ans KAP sowie das Agendasetting durch den Kantonsrat in Form von Vorstössen.

Nicht bewertet wurde in dieser ersten Evaluationsphase die Zusammenarbeit mit den Organisationen des frühkindlichen Bereichs respektive des Vorschulalters. Ein weiterer interessanter Kontextfaktor wäre zudem nebst der Anzahl Kinder und Jugendlicher auch die Anzahl Schulen pro Kanton. In der Erhebungsphase 2007/08 gelang es nicht, vergleichbare Zahlen in den Kantonen zu eruieren. Die Faktoren „Zusammenarbeit mit den Organisationen des frühkindlichen Bereichs/Vorschulalters“ und „Anzahl Schulen“ sollen wenn möglich in der nächsten Evaluationsphase ebenfalls berücksichtigt werden.

D 2.1: VERGLEICH VON KONTEXTMERKMALEN DER KANTONE DER ERSTEN STAFFEL

Kanton	Strukturelle Merkmale				Politisch-administratives Umfeld			
	Anzahl Kinder/ Jugendlicher	Anzahl Gemeinden	Ausländer/innen (in %)	Finanzkraftindex	Zugang Schule	Zugang Gemeinden	Unterstützung Regierungsrat	Unterstützung Kantonsrat
AG	-	-	0	0	+	0	+	+
BS	+	+	-	+	+	0	+	+
JU	+	0	+	-	+	0	+	0
LU	0	0	+	0	+	+	+	+
NE	+	0	0	0	-	-	0	0
SG	0	0	0	0	-	+	+	0
ZG	+	+	0	+	0	+	+	0
Erklärung	+: Relativ kleine Anzahl Kinder/Jugendlicher, was flächendeckende Einführung erleichtert.	+: Relativ kleine Anzahl Gemeinden, was flächendeckende Einführung erleichtert.	+: Relativ kleine Anzahl Ausländer/innen, was flächendeckende Einführung erleichtert.	Gemäss Einteilung Bund, +: hohe Finanzkraft	+: Wenn explizit guter Zugang zum Setting Schule	+: Wenn explizit guter Zugang zu den Gemeinden	+: Wenn mehr Support als Regierungsratsentscheid in Konzeptsphase	+: Wenn Vorstösse zu Gesundheit dem Körpergewicht

Die Analyse der gewählten Kontextfaktoren zeigt, dass klare Unterschiede bestehen zwischen den Kantonen. Es können drei Gruppen ausgemacht werden.

- *Kantone mit einem eher fördernden Kontext:* Diese Kantone haben sowohl tendenziell strukturelle Vorteile als auch ein günstiges politisch-administratives Umfeld. (→ Basel-Stadt, Luzern, Zug)
- *Kantone mit einem neutralen Kontext:* Diese Kantone sind bei gewissen Faktoren benachteiligt. (→ Aargau, Jura, St. Gallen)
- *Kantone mit einem eher weniger förderlichen Kontext:* Hier ist sowohl das strukturelle als auch das politisch-administrative Umfeld verglichen mit anderen KAP-Kantonen tendenziell als schwieriger einzustufen. (→ Neuenburg)

Wird die Analyse vertieft, ergeben sich einige Differenzierungen. Zwar ergibt sich für die Kantone Aargau und St. Gallen in der Summe das gleiche Bild. Der Kanton Aargau ist jedoch in erster Linie durch die Grösse des Kantons benachteiligt (der Gegenpol dazu ist der Kanton Jura). Hingegen geniesst er eine grosse Unterstützung in Verwaltung und Politik. Das bedeutet gleichzeitig, dass der Kontext für das KAP Aargau unabänderlicher fixiert ist als beispielsweise für die Kantone Neuenburg und St. Gallen.

Als weiterer kontextueller Faktor kann die interkantonale Zusammenarbeit betrachtet werden. Diese führt zu Synergien und kann zur Stärkung des KAP beitragen. Besonders in der Westschweiz ist die Zusammenarbeit weit fortgeschritten. In Bezug auf das KAP findet einerseits im Rahmen der CPPS ein regelmässiger Austausch statt.<sup>27</sup> Andererseits besteht eine enge Kollaboration zwischen den Kantonen Neuenburg und Jura, teilweise auch mit dem Kanton Waadt der zweiten Staffel. Generell dürften vor allem kleinere Kantone von der Kooperation profitieren. Allerdings werden auch grössere Kantone gestärkt, die innerhalb des Kantons auf weniger Unterstützung zählen können als andere Kantone.

### 2.1.1 FAZIT ZUM KONTEXT

Der Vergleich der kontextuellen Faktoren zeigt, dass die Kantone insgesamt in einem recht unterschiedlichen Umfeld agieren. Wichtig zu erwähnen ist vor allem auch, dass die Veränderbarkeit des Kontexts verschieden gross ist. So besteht in erster Linie in jenen Kantonen Verbesserungspotenzial, die über ein weniger optimales Umfeld in der Politik und/oder Administration verfügen.

## 2.2 VERGLEICH DER KAP-KONZEPTE

Eine Konzeptevaluation wurde 2007 von Econcept durchgeführt.<sup>28</sup> Für die vorliegende Zwischensynthese gibt es keine eigentlichen Evaluationsfragen zum Konzept. Nachfolgender Abschnitt vergleicht die Ziele und die grundsätzliche Orientierung der KAP-

<sup>27</sup> CPPS: Commission de prévention et de promotion de la santé du Groupement des services de santé publique des cantons romands, de Berne et du Tessin (GRSP).

<sup>28</sup> Econcept (2007): Planungevaluation kantonale Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, Bericht zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz, ohne Ortsangabe.

Konzepte. Weiter wird analysiert, wie stark die KAP von bereits früher gestarteten Projekten profitieren können und inwiefern die Idee der multiplizierten Best-Practice-Projekte bisher gegriffen hat.

### 2.2.1 VERGLEICH DER KAP-ZIELE

Die KAP sind das zentrale Element der Strategie „Gesundes Körpergewicht“ von Gesundheitsförderung Schweiz. Daher wäre es naheliegend, dass die Ziele in den KAP-Konzepten mit jenen der Strategie „Gesundes Körpergewicht“ übereinstimmen.<sup>29</sup> Dies trifft für die Kantone Aargau, Basel-Stadt, Luzern und Zug eindeutig zu. Wenn der Zeitplan für die Zielerreichung von Gesundheitsförderung Schweiz bereits ambitiös ist, so es jener von Basel-Stadt noch mehr. Dieser Kanton will den Trend zur Übergewichtszunahme bei Kindern und Jugendlichen bereits bis ins Jahre 2009 stoppen, und bis 2011 soll der Anteil der Übergewichtigen reduziert sein. Wobei hier angemerkt werden muss, dass es sich bei den angegebenen Zielen in einigen Kantonen gemäss Aussagen der Programmleitenden eher um Visionen handelt. Die drei Kantone Jura, Neuenburg und St. Gallen haben eigene Ziele formuliert, wobei diejenigen der beiden Westschweizer Kantone identisch sind. Sie formulieren Ziele auf der Wissens- und der strukturellen Ebene. So soll „der Anteil der Bevölkerung, welcher Elemente des gesunden Körpergewichts kennt, erhöht sein“, „ein Rahmen für gesunde Ernährung und Bewegung errichtet sein“ und „ein interkantonaales Netzwerk mit dem Ziel, die Politik zu sensibilisieren, geschaffen werden“. Das KAP St. Gallen hält als Ziel fest, dass „die Öffentlichkeit über die Wechselwirkung von Bewegung und Ernährung sowie über Zusammenhänge zwischen Körpergewicht und Gesundheit informiert werden soll“. Eine explizite Terminierung der Ziele fehlt bei diesen drei Kantonen.

### 2.2.2 FORMALE UND INHALTLICHE ASPEKTE

Die der Gesundheitsförderung Schweiz unterbreiteten Konzepte der ersten Staffel variieren stark in ihrer formalen und inhaltlichen Ausgestaltung, was die Analyse erschwerte. Der wichtigste Grund hierfür dürfte die Gleichzeitigkeit zweier Prozesse sein: Während Gesundheitsförderung Schweiz Konzeptrichtlinien erarbeitete, entwickelten die Kantone bereits ihre KAP-Konzepte. Dabei hatte der Kanton St. Gallen eine Pionierrolle. Er entwickelte sein Konzept und einzelne Projekte gemeinsam mit Gesundheitsförderung Schweiz. Dies geschah mit dem Ziel, anderen Kantonen ein Konzept mit Modellcharakter zur Verfügung stellen zu können.

Hinsichtlich der inhaltlichen Ausrichtung verfolgt das KAP-Konzept des Kantons Aargau einen eigenen Ansatz. Mit dem 6-Säulenmodell als Ausgangspunkt wählte es ein Vorgehen, das nicht von Fachpersonen dominiert ist, sondern von Beginn weg stark Multiplikatoren/innen und Stakeholder aus der Politik einbezieht. Die meisten Kantone legen aber – wie auch die Ausführungen zu den Umsetzungen zeigen – den Fokus auf die Modulebene. Dies dürfte unter anderem auf die Finanzierungsvorgaben von Gesundheitsförderung Schweiz zurückgeführt werden (vgl. Abschnitt 1.4.1).

Während in einigen Kantonen die Policyebene noch relativ konkret beschrieben ist, sind in fast allen Kantonen die Ebenen Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung konzeptu-

<sup>29</sup> Erstens Erhöhung des Anteils der Bevölkerung (in erster Linie der Kinder und Jugendlichen) mit einem gesunden Körpergewicht; zweitens Verminderung des Anteils der übergewichtigen Kinder, indem sie Hilfe erhalten, ihr Gewicht zu reduzieren.

ell nur vage und allgemein entworfen. Wir vermuten, dass es für viele Kantone neu war, die Ebenen Policy, Öffentlichkeitsarbeit und projektübergreifende Vernetzung konkret konzeptualisieren zu müssen. Als Hilfestellung stand für den Bereich Policy ein Grundlagenpapier zur Verfügung.<sup>30</sup> In dieser Ausführlichkeit bestehen für die Ebenen Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung keine Unterlagen. Zudem sind die Definition und Abgrenzung vor allem zwischen der Modulebene einerseits und den Ebenen Vernetzung respektive Policy andererseits zu wenig geschärft und veranschaulicht. Schwierigkeiten bestehen auch in der Unterscheidung der Ebenen Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung.

Für die Vernetzung kommt hinzu, dass sie *innerhalb* des Kantons (wo sie am wichtigsten ist) in erster Linie im Rahmen konkreter (Modul-)Projekte geschieht. Die Planungsevaluation hielt dazu bereits fest, dass die Vernetzung kein Wert an sich, kein Ziel, sondern Mittel zum Zweck ist.<sup>31</sup> Die Vernetzungsaktivitäten in den Projekten werden in der Selbstevaluation jedoch nicht auf der Ebene der projektübergreifenden Vernetzung aufgeführt, sondern werden auf der Modulebene behandelt.

### 2.2.3 DIE KAP STARTETEN NICHT BEI NULL

Bevor Gesundheitsförderung Schweiz die Strategie „Gesundes Körpergewicht“ entwickelte, lief während rund zehn Jahren das Schwerpunktprogramm „Bewegung, Ernährung, Entspannung“. Dieses förderte teilweise auch in den Kantonen Aktivitäten zum Thema Gesundes Körpergewicht. Während der Strategieentwicklung sensibilisierte die Geschäftsleitung von Gesundheitsförderung Schweiz die zuständigen Regierungsräte und -rätinnen in den Kantonen für das Thema. In der Folge waren die Themen Bewegung und Ernährung in verschiedenen Kantonen bereits vor dem Start der KAP aktuell. Es wurden Projekte entwickelt und umgesetzt. Gesundheitsförderung Schweiz wies die Kantone zudem explizit darauf hin, bestehende Projekte für Kinder und Jugendliche zu den Themen Bewegung und Ernährung aufzuspüren und – sofern geeignet – ins KAP zu integrieren.

Die meisten Kantone haben in der Folge zu einem wesentlichen Teil bereits früher gestartete Projekte ins KAP überführt. Vor allem die Kantone Basel-Stadt und Luzern bearbeiteten das Thema Bewegung und Ernährung bei Kindern und Jugendlichen bereits vor dem Start der KAP sehr aktiv. In diesen Kantonen fallen denn auch die vom Umfang her grössten Aktivitäten an, die ins KAP übernommen wurden. In den Kantonen Jura, St. Gallen und Zug halten sich die überführten und neu gestarteten Projekte in etwa die Waage, im Kanton Neuenburg wurden diese mehrheitlich im Rahmen des KAP entwickelt. Wegen des Vorgehens mittels des 6-Säulenmodells hat der Kanton Aargau zurzeit keine früher gestarteten Projekte im KAP, womit er eine Ausnahme darstellt.

### 2.2.4 BEREITS VIELE MULTIPLIZIERTE PROJEKTE

Ein spezielles Anliegen von Gesundheitsförderung Schweiz ist es, dass die KAP-Kantone Projekte und Konzepte übernehmen, die von anderen Kantonen ausgearbeitet

<sup>30</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2008): Umsetzung kantonaler Policymassnahmen im Bereich „Gesundes Körpergewicht“, Checkliste und Massnahmenkatalog, Bern und Lausanne.

<sup>31</sup> Econcept (2007): Planungsevaluation kantonale Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, Bericht zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz, ohne Ortsangabe, S. 3.

wurden. Dadurch sollen Synergien genutzt werden, und es soll möglich sein, von den Erfahrungen von Vorreiterkantonen profitieren zu können. Dieser Austausch kann bereits in der ersten Evaluationsphase beobachtet werden, und zwar nicht nur innerhalb der ersten Staffel. Projekte aus Kantonen der ersten Staffel finden sich in Konzepten von Kantonen, die ihr KAP später starteten, aber auch die umgekehrte Richtung kommt vor. So übernahm der Kanton Aargau das Konzept zum „Znüniblatt“ aus dem Kanton Basel-Landschaft, einem Kanton der zweiten Staffel. Die multiplizierten Projekte wurden von den Kantonen häufig an den eigenen spezifischen Kontext und die individuellen Bedürfnisse adaptiert. Folgende Darstellung gibt detailliert Auskunft über die Verbreitung von multiplizierten Projekten in der ersten Staffel.

#### D 2.2: MULTIPLIZIERTE PROJEKTE IN DER STAFFEL I

Projektname	Ausgearbeitet von	Übernommen von	
		Staffel I	Staffel 2
Burzelbaum/Purzelbaum/Youp'la bouge	BS	JU, ZG, NE, SG*	BE, GR, VD, evtl.: TG, UR
Znüniblatt	BL	AG, ZG	UR
Paprica	VD	NE	
Miges Balù	SG	LU	BE, BL, OW/NW, TG, VS
Klemon	AKJ**/GFCH***	ZG	BE, BL, OW/NW, TG, UR, VS,
Weiterbildung Multiplikatoren/innen	SG	ZG	BE, BL, GR, OW/NW, TG, UR
Kidz-Box	Uni Basel/GFCH	ZG	
Pausenkiosk	SG	BS	GR, UR
Kid Balù		ZG	TG, VS
Znüni-Mäart	LU		OW/NW
Kommunikationskonzept	ZG	LU	OW

\* Im Kanton St. Gallen wird das Projekt Burzelbaum nicht im Rahmen des KAP umgesetzt.

\*\* AKJ: Schweizerischer Fachverein Adipositas im Kindes- und Jugendalter.

\*\*\* GFCH: Gesundheitsförderung Schweiz.

Die Zusammenstellung zeigt auf, dass das Projekt „Burzelbaum“ am häufigsten realisiert wird, nämlich in fünf Kantonen der ersten Staffel. Generell scheint die Pausenverpflegung in der Schule ein beliebter Interventionszugang zu sein. Mit den Projekten „Znüniblatt“, „Pausenkiosk“ sowie „Züni-Mäart“ wählten ebenfalls fünf Kantone der ersten Staffel diesen Ansatz.

#### 2.2.5 FAZIT ZU DEN KONZEPTINHALTEN

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Ziele in den KAP-Konzepten in einer Reihe mit den Zielen von Gesundheitsförderung Schweiz stehen. Während es sich in einigen Kantonen bei den formulierten Zielen eher um Visionen handelt, sind die in den Konzepten der Kantone Jura, Neuenburg und St. Gallen festgehaltenen Ziele teilweise weniger ambitiös und daher eventuell realistischer. Es stellt sich aber die Frage, ob sie ausreichend auf das grundlegende Ziel der KAP ausgerichtet sind.

Der inhaltliche Vergleich zeigt, dass, wie von Gesundheitsförderung Schweiz erwünscht, auf Bestehendem aufgebaut wird, indem bereits laufende Projekte ins KAP überführt wurden. Weiter haben die Kantone bereits in der ersten Staffel relativ viele Projekte von anderen Kantonen übernommen. Diese Tendenz zeigt sich ganz deutlich in der zweiten Staffel, deren Kantone kaum noch eigene Projekte entwickelt haben. Vor allem kleinere Kantone oder Kantone mit einem bescheideneren KAP-Budget können dank multiplizierbaren Projekten ein umfangreicheres KAP umsetzen, als wenn eigene Projekte entwickelt werden müssten.

Diese von Gesundheitsförderung Schweiz forcierte Strategie ist unseres Erachtens weiter zu fördern und wird auch durch ökonomische Überlegungen gestützt (vgl. Abschnitt 2.7). Die Projekte wurden sorgfältig ausgewählt und erforderten massgebliche Entwicklungskosten. Dieser Aufwand lohnt sich dank der Multiplikation eines Projektes wesentlich mehr. Gleichzeitig muss darauf hingewiesen werden, dass die multiplizierten Projekte ihre Wirksamkeit noch nicht abschliessend bewiesen haben und daher die Programmverantwortlichen offen sein müssen für Adaptionen und Korrekturen. Prioritär geht es jetzt aber darum, mit diesen Projekten Erfahrungen zu sammeln, auch wenn dies für die nächste Zukunft weniger Innovation in Form von Projektentwicklungen bedeutet. Die Neuentwicklung von Projekten ist zu begrüßen, wenn (a) ein neues, relevantes Wirkungspotenzial vermutet wird, (b) bedeutende Lücken vorhanden sind oder (c) bestehende Projekte in gewissen Kantonen nicht funktionieren.

In Bezug auf die Wirkungsanalyse stellt sich bei den Konzepten der ersten Staffel grundsätzlich die Frage nach deren Nutzen als Referenzdokument der Evaluation. Wie die Selbstevaluationen zeigen, wird selten Bezug auf das Konzept genommen. In einigen KAP besteht kaum noch eine Verbindung zwischen dem Konzept und der Umsetzung.

## 2.3 UMSETZUNGSEVALUATION

In diesem Abschnitt werden die Evaluationsfragen zum Output und Vollzug der KAP respektive der Ebene A des Ergebnismodells beantwortet.<sup>32</sup> Nachfolgend gehen wir zunächst darauf ein, welche Leistungen die KAP erbracht haben, bevor der Stand der Umsetzung näher erläutert wird. Abgeschlossen wird der Abschnitt zur Umsetzungsevaluation mit einem Fazit, das die Faktoren hervorhebt, welche eine erfolgreiche Umsetzung begünstigen respektive einschränken. Für die Fragen zu den Kosten verweisen wir auf Abschnitt 2.7.

### 2.3.1 WELCHE KONKRETEN LEISTUNGEN ERBRINGEN DIE KAP?

Im Rahmen der KAP der sieben Kantone der ersten Staffel wird eine Vielzahl von Projekten umgesetzt. Allein auf der Modulebene können knapp fünfzig verschiedene Projekte ausgemacht werden.<sup>33</sup> In der Gesundheitsförderung dürften die KAP unter Einbezug der zweiten Staffel bezüglich Umfang der Interventionen und Vielzahl der involvierten Akteure und Institutionen aktuell das grösste Engagement zum Thema Gesun-

<sup>32</sup> Vgl. Fussnoten 21 und 22, respektive Abschnitt 1.5.2.

<sup>33</sup> Inklusive der 13 (Primarschulstufe) respektive 12 (Sekundarschulstufe) Massnahmen des Projekts „rundum fit“ (KAP Luzern).

des Körpergewicht mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche in der Schweiz darstellen. Nachfolgend fassen wir die Ergebnisse zu den verschiedenen Ebenen zusammen.

Ebene Module: Vor allem die Modulebenen III, IV und V berücksichtigt. Viele der rund 50 verschiedenen Projekte werden innerhalb eines Kantons auf mehreren Modulebenen durchgeführt. Zählt man diese Projekte gemäss den berücksichtigten Ebenen mehrfach, so werden insgesamt 133 Projekte realisiert. Dabei zeigt sich, dass der obligatorische Schulbereich am besten abgedeckt ist, denn 70 Prozent der Modulprojekte sind in den Modulen III, IV und V zu verzeichnen. In den Modulen I und II werden je 11, im Modul VI 8 Prozent der Projekte durchgeführt. Da die meisten Projekte der Module III bis VI – wie von Gesundheitsförderung Schweiz propagiert – über das Setting Schule (allenfalls unter Einbezug der Eltern) realisiert werden, ist dies der meistgewählte Zugang zur Zielgruppe. Folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Anzahl Projekte in den verschiedenen Modulen.

#### D 2.3: ÜBERSICHT PROJEKTE PRO MODUL

Module	Anzahl	in Prozent
I Schwangerschaft und Neugeborene	14	11%
II Kleinkinder	15	11%
III Kinder im Vorschulalter	27*	20%
IV Kinder in der Primarschule	37*	28%
V Kinder/Jugendliche Sekundarstufe 1	30*	23%
VI Jugendliche Sekundarstufe 2 und junge Erwachsene	10	8%
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

\* Beim Projekt „rundum fit“ (KAP Luzern) wurden die einzelnen Projekte gezählt (Modul III und IV: 13, Modul V: 12 Teilprojekte).

Innerhalb der KAP-Strategie ist es ein wichtiges Anliegen, dass im Rahmen der Module nicht nur die Verhaltensebene berücksichtigt wird, sondern mindestens so stark auf strukturelle Massnahmen gesetzt wird. Aktivitäten auf der Verhältnisebene werden als nachhaltiger eingeschätzt.

Schwierige Einteilung bezüglich Verhalten – Verhältnis

Oberstes Ziel einer jeden KAP-Massnahme ist es, das Bewegungs- und Ernährungsverhalten der Zielgruppe Kinder und Jugendliche positiv zu beeinflussen, also eine *Verhaltensänderung* zu bewirken. Wie in Abschnitt 1.3.2 ausgeführt, soll zu diesem Zweck stark auf *Verhältnisprävention* (strukturelle Massnahmen) gesetzt werden. Da Aktivitäten auf der Policy- sowie auf der Vernetzungsebene strukturelle Massnahmen sind, wird so die Verhältnisebene innerhalb der KAP bereits berücksichtigt. Auf der Modulebene sind zudem Projekte zu verzeichnen, welche sowohl den Verhältnis- als auch den Verhaltensansatz berücksichtigen. Unser Kenntnisstand zu den einzelnen Projekten machte es jedoch schwierig, eine Einteilung der Modulprojekte nach den Kriterien „Verhalten“ respektive „Verhältnis“ vorzunehmen. Aber auch eine vorsichtige Zuteilung macht deutlich, dass mehr als die Hälfte der Modulprojekte Aspekte der Verhältnisprävention berücksichtigt.

Ebene Policy: Ein Kanton mit Fokus auf Policyebene und einzelne flächendeckende Einführungen

Auf der Policyebene ist das KAP Aargau hervorzuheben. Dieser Kanton konzentriert sich in einer ersten Phase der KAP-Umsetzung auf die Policyebene. Projekte, die sich auf bestimmte Altersklassen (Module) beziehen, werden erst in der weiteren Umsetzung des Modells entwickelt. Fasst man die weiteren Aktivitäten zusammen, welche die im Rahmen der KAP definierten Bedingungen für Policy-Aktivitäten erfüllen (vgl. Abschnitt 1.3.3), so können vor allem *flächendeckend eingeführte Modulprojekte* ausgemacht werden, wie beispielsweise „Znüni-Box“ auf der Kindergartenstufe im Kanton Basel-Stadt oder „Kidz-Box“ im Kanton Zug.<sup>34</sup> Weiter sind die *Lehrplanänderungen* im Kanton Jura zu erwähnen.<sup>35</sup> Einzelne Kantone setzten 2008 keine spezifischen Policy-Aktivitäten um.

Auf der Ebene Policy finden sich zudem Projekte, deren Zielsetzungen nicht eindeutig auf eine flächendeckend verankerte Umsetzung hinweisen. Hier ist noch Klärungsbedarf vorhanden. Es fragt sich, inwiefern die Definition von Policy-Massnahmen im Rahmen der KAP den Kantonen bekannt ist. Die Auswertung der Konzepte der zweiten Staffel weist aber darauf hin, dass diesbezüglich Fortschritte zu verzeichnen sind.

Ebene Öffentlichkeitsarbeit: unterschiedlichste Aktivitäten

Auf der Ebene der Öffentlichkeitsarbeit sind in fast allen Kantonen Aktivitäten festzustellen. Total konnten rund 12 Massnahmen gezählt werden, wobei teilweise kleinere Aktivitäten zu einer Massnahme gebündelt wurden. Am aktivsten war dabei der Kanton St. Gallen. Im Rahmen des KAP wurde ein Symposium organisiert, und man war an verschiedenen Events innerhalb des Kantons mit eigenen Aktivitäten präsent. Kampagnen für eine breitere Öffentlichkeit realisierten die Kantone Zug und Basel-Stadt. Diese zwei Kantone verfügen auch über ein Kommunikationskonzept. Zwei weitere Kantone konnten zu günstigen Bedingungen Inserate respektive Spots in einem Regionalsender schalten. Die Öffentlichkeit wurde in den meisten Kantonen auch in Form von Pressemitteilungen gesucht, sei es zum Start des KAP oder im Rahmen von Modulprojekten. Letztere werden jedoch nicht der Ebene Öffentlichkeitsarbeit zugeordnet.

Ebene projektübergreifende Vernetzung: wenig spezifische Aktivitäten

Spezifische Vernetzungstätigkeit, die der entsprechenden Ebene zugeordnet werden kann, ist in den KAP der ersten Staffel wenig auszumachen: Dem Kanton Luzern gelang es, eine interdisziplinäre KAP-Begleitgruppe zu gründen. Der Kanton Basel-Stadt hält aktiv auch ausserhalb von Modulprojekten Ausschau nach Synergien. Im Kanton Aargau ist das Forum Gesundes Körpergewicht – wenn auch auf der Policyebene angesiedelt – zu einem wesentlichen Teil ebenso ein Vernetzungsprojekt. Hingegen betrachteten sich die drei Kantone Jura, Neuenburg und Zug als genug kleinräumig, sodass es nicht nötig sei, in spezifische Vernetzungsaktivitäten zu investieren. In allen Kantonen ist eine zunehmende *interkantonale* Vernetzung festzustellen, allen voran ist die gemeinsame Programmleitung in den Kantonen Neuenburg und Jura zu erwähnen.

<sup>34</sup> Diese Massnahmen werden teilweise aber weiterhin als Modulprojekte geführt.

<sup>35</sup> Bei den Lehrplanänderungen im Kanton Jura handelt es sich um die Einführung der 3. Schulsportstunde sowie um die Aufnahme des Themas Ernährung.

Nicht dieser Ebene zugeordnet, jedoch teilweise mit einem erheblichen Aufwand verbunden, sind die Vernetzungsaktivitäten innerhalb von Projekten auf der Modul- und Policyebene. Es konnte festgestellt werden, dass der Grossteil der Vernetzungstätigkeiten im Rahmen der Module betrieben wird, wie beispielsweise der Aufbau der Zusammenarbeit mit den Bildungsdepartementen. Für die Realisierung von Modulmassnahmen ist die Vernetzung meist unabdingbar und mit einer konkreten Zielsetzung verbunden. Wir betrachten diese Vernetzungsarbeit als sehr sinnvoll, können doch auf diese Weise

- ein besserer Zugang zur Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen erzielt,
- Multiplikatoren/innen für das Thema Gesundes Körpergewicht sensibilisiert,
- die Projekte breiter abgestützt,
- und eine sektorübergreifende Gesundheitsförderung begünstigt werden.

In der Folge ist unseres Erachtens der Nachteil der Vernetzungstätigkeit, nämlich dass die KAP abhängiger von anderen Institutionen werden, bei der Umsetzung in Kauf zu nehmen (vgl. Abschnitt 2.3.3). Dieser kann sich mittel- bis langfristig zudem in einen Vorteil verwandeln.

Ist die Vernetzung innerhalb der Modulprojekte auf jeden Fall zu begrüssen, stellen sich für uns mehr Fragezeichen in Bezug auf die projektübergreifende Vernetzung. Die oben erwähnten Aktivitäten, vor allem jene des KAP Luzern, erachten wir als sehr gewinnbringend für den Rückhalt eines KAP. Künftig dürfte es vor allem für Kantone mit einem weniger günstigen politisch-administrativen Umfeld zentral sein, dass sie speziell in projektübergreifende Vernetzungsaktivitäten investieren. Für die anderen Kantone erachten wir es als sinnvoll, auf Basis einer Situationsanalyse den Bedarf an projektübergreifender Vernetzung in ihrem Kanton zu bestimmen.

### 2.3.2 WIE VERLÄUFT DIE UMSETZUNG DER AKTIONSPROGRAMME IN DEN EINZELNEN KANTONEN?

In diesem Abschnitt soll der Stand der Umsetzung der KAP in Bezug auf die Projektziele näher beleuchtet werden. Wir beschränken uns dabei auf die Modulprojekte, weil die Aktivitäten auf den anderen Ebenen mehrheitlich keine klar umrissenen Ziele kennen, die es zu erreichen gilt. Das Problem der unklaren oder nicht vorhandenen Zielformulierungen gilt – wenn auch in einem etwas kleineren Ausmass – auch für die Modulprojekte. Die Ziele konnten zwar in den Evaluationsgesprächen in einigen Fällen ungefähr abgesteckt werden, dennoch beurteilt dieser Abschnitt eher den *Fortschritt im Vergleich der Projekte untereinander*.

Viele Modulprojekte noch in der Anfangsphase, aber nur wenige Abbrüche

Nachfolgend fassen wir den Umsetzungsstand der Modulprojekte der KAP der ersten Staffel zusammen, wie er in den KAP-Profilen präsentiert wurde. Die Einschätzung erfolgte aus dem Vergleich der Projekte untereinander (und nicht im Vergleich zu den Projektzielen).

Der Stand des Fortschritts der Modulprojekte wurde anhand von zehn möglichen Projektphasen beurteilt. Dabei bedeuten die Phasen eins und zwei, dass ein Projekt noch in der Vorbereitung steckt oder vertiefte Abklärungen gemacht werden. Die Phasen drei bis fünf bezeichnen ein anlaufendes Projekt respektive einen frühen Umsetzungsstand, während die Phasen sechs bis acht laufende Projekte benennen. In Phase neun sind weit fortgeschrittene Projekte eingeteilt, beispielsweise wenn die flächendeckende Verankerung in Bearbeitung ist. Die Phase zehn weist auf ein abgeschlossenes Projekt, auf eine flächendeckende Verankerung oder auf eine Überführung in ein laufendes Angebot hin. Projekte in der Phase zehn werden unabhängig vom KAP finanziert.

Es muss festgehalten werden, dass der Fortschritt auch stark von der Zielsetzung eines Projekts abhängt. Je weniger ambitioniert sie festgelegt wurde, desto schneller werden Fortschritte erzielt oder das Projekt kann gar als abgeschlossen betrachtet werden. Die Analyse der Modulprojekte ergab folgendes Resultat.

#### D 2.4: STAND DER UMSETZUNG DER MODULPROJEKTE

Umsetzungsphase	Anzahl*	in Prozent
Vorbereitung (Phasen 1–2)	17	29%
Anlaufend (Phasen 3–5)	15	25%
Laufend (Phasen 6–8)	16	27%
Weit fortgeschritten (Phase 9)	1	2%
Abgeschlossen/verankert/laufendes Angebot (Phase 10)	6	10%
Abgebrochen/nicht umgesetzt/Konzeptüberarbeitung	3**	5%
Keine Einteilung möglich	1	2%

\* Programm „rundum fit“ (KAP Luzern) als Einheit pro Modulebene beurteilt.

\*\* „Projet avec les médecins scolaires“ (KAP Neuenburg), „Miges Balù“, „Weiterbildung für Fachfrauen“ (KAP Zug).

Aus der Darstellung geht hervor, dass sich am Ende der ersten Erhebungsphase knapp 30 Prozent der Projekte noch gar nicht in der eigentlichen Umsetzung befanden. Ein Viertel der Projekte ist daran, sich zu etablieren. Insgesamt befindet sich also über die Hälfte der Projekte noch in der Anfangsphase. Doch eine stattliche Zahl der Projekte hat das meist intensive Anfangsstadium bereits hinter sich und benötigt nun weniger Betreuung. In der laufenden Phase befindet sich ein grosser Teil der ins KAP überführten Projekte, viele von ihnen starteten vor vier oder mehr Jahren. Sechs Projekte sind bereits in der Phase zehn. Es konnte festgestellt werden, dass vor allem Aktivitäten bereits weit fortgeschritten sind, welche (a) aus einem bestehenden Projekt ins KAP transferiert werden konnten, (b) über einen sehr guten Zugang zur Projektzielgruppe verfügen und (c) tendenziell eher in einem kleinen Kanton umgesetzt werden.

#### 2.3.3 FAZIT ZUR UMSETZUNG

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass nach einem Jahr in den sieben Kantonen der ersten Staffel allein auf der Modulebene knapp 50 verschiedene Projekte in Umsetzung begriffen sind. Viele dieser Projekte werden innerhalb eines Kantons auf mehreren Modulebenen durchgeführt. Zählt man diese Projekte gemäss den berücksichtigten Ebenen mehrfach, so werden insgesamt über 130 Projekte realisiert. Der Schwerpunkt der KAP-Umsetzung liegt bei den Modulmassnahmen und zwar vor allem

auf den Stufen Kindergarten (Modul III), Primarschule (Modul IV) und Oberstufe (Modul V). Es kann davon ausgegangen werden, dass über die Hälfte der Modulprojekte strukturelle Aspekte berücksichtigt. Auf den Ebenen Policy, Öffentlichkeitsarbeit und projektübergreifende Vernetzung sind bisher wesentlich weniger Aktivitäten zu verzeichnen.

Nicht wenige Projekte befanden sich am Ende der ersten Erhebungsphase noch in der Vorbereitungsphase. Es wurden Pilotprojekte oder vertiefte Vorabklärungen durchgeführt, welche sich schnell ein ganzes Jahr hinziehen können. Einige KAP-Verantwortliche zeigten sich erstaunt über den langsamen Fortschritt, obwohl der grosse Zeitbedarf erfahrungsgemäss normal ist. Allerdings konnten einige als Modulprojekte klassifizierte Massnahmen bereits auf kantonaler Ebene verankert werden.

**Insgesamt entspricht der Fortschritt in der Umsetzung der KAP aus Sicht des Evaluationsteams den Erfahrungen aus anderen Programmen. In nicht wenigen Fällen wurde er sogar übertroffen.**

Generell dürften sich die Ziele in den meisten Fällen nicht in dieser Vertragsperiode erreichen lassen. Bedenkt man zudem, dass ein Teil der Massnahmen aus der Projektphase austreten und nachhaltig verankert werden sollte, rückt die Zielerreichung noch weiter weg. Ausnahmen dürften vornehmlich Projekte sein, die einzig Outputziele<sup>36</sup> haben oder deren Ziele auf die zugesicherte Programmdauer abgestimmt sind.

Im Folgenden werden einige Faktoren hervorgehoben, die für die nachhaltige Umsetzung und damit für die Zielerreichung der KAP förderlich respektive hinderlich sind.

#### Fördernde Faktoren

In der ersten Evaluationsphase konnten folgende Aspekte eruiert werden, die eine erfolgreiche Umsetzung der KAP begünstigen:

- *Viel Goodwill und offene Türen:* Wie im Abschnitt 2.1 dargelegt, können zumindest fünf Kantone von einem umfassend *positiven politisch-administrativen Umfeld* profitieren, welches verglichen mit anderen Präventionsprogrammen als überdurchschnittlich einzustufen ist:
  - In einigen Kantonen hat das KAP einen direkten Draht zum zuständigen *Regierungsrat*, vereinzelt auch zu anderen Departementsvorsteher/innen.
  - Das *Setting Schule* kann dank dem teilweise grossen Engagement des Bildungsdepartements und der Schulbehörden grosszügig und effizient bearbeitet werden. Dies ist nicht selbstverständlich, kennen die Schulen doch seit Jahren eine grosse zusätzliche Belastung durch Schulreformprojekte.
  - Der Zugang zu den *Gemeinden* ist in einigen Kantonen durch die Kleinräumigkeit, in anderen dank vorbestehender institutionalisierter Verbindungen auf einfache Weise gewährleistet.

<sup>36</sup> Vgl. Fussnote 22.

Weiter stossen die KAP-Verantwortlichen auch bei den *Multiplikatoren/innen* wie den Mütter- und Väter- oder Stillberaterinnen mehrheitlich auf offene Türen. Zu diesen vorteilhaften Bedingungen wird Sorge getragen, indem die KAP-Verantwortlichen in vielen Fällen darauf achten, dass die Projekte so gestaltet und begleitet werden, dass der zusätzliche Aufwand für die Lehrerschaft und die Multiplikatoren/innen auf ein Minimum beschränkt oder abgegolten werden kann. Beides wird auch dank der genügend grossen finanziellen Mittel ermöglicht.

- *Sorgfältige und vertiefte Analysen:* In einigen Kantonen wurde ein beträchtlicher Aufwand betrieben, um zu Beginn eines Projekts den Bedarf und die Kooperationsbereitschaft der relevanten Akteure abzuklären. Dies führte in einzelnen Fällen dazu, dass es zu Konzeptänderungen kam, indem Projekte nicht weiter verfolgt oder durch andere ersetzt wurden. In diesem Zusammenhang kann insbesondere auch das KAP Aargau erwähnt werden, dessen Determinantenmodell sowie der partizipative Ansatz des „Forums Gesundes Körpergewicht“ eine gründliche Klärung der Ausgangslage erlauben. Weiter entwickeln die Kantone zunehmend ein Bewusstsein für die Evaluation von Einzelprojekten, um die Umsetzung oder Zielerreichung zu überprüfen. Sie setzen dafür auch entsprechende Ressourcen ein.
- *Zunehmend interkantonaler Austausch:* Bereits vor dem Start der KAP existierte ein interkantonaler Austausch zwischen den Verantwortlichen für Gesundheitsförderung, vor allem im Rahmen ihrer Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF). Seit dem Start der KAP nahm der Austausch zwischen einzelnen KAP-Kantonen zu und wurde in den Kantonen Jura und Neuenburg soweit intensiviert, dass sie gemeinsam eine Programmleitung für ihre KAP engagierten. In den KAP ist man auf gutem Wege, ganz konkret Synergien zu nutzen und trotz des föderalistischen Systems „das Rad nicht immer neu zu erfinden“. Davon profitieren speziell kleinere Kantone oder Kantone mit einem eher schwierigen politisch-administrativen Umfeld.

#### Hindernde Faktoren

In der ersten Evaluationsphase konnten insbesondere zwei Faktoren ausgemacht werden, die den Fortschritt der Umsetzung verlangsamen respektive die Nachhaltigkeit der KAP gefährden können:

- *Die Kehrseite der Vernetzung:* Die Art der Projekte verlangt in vielen Fällen bei der Realisierung den Einbezug verschiedener Stellen und Akteurguppen. Diese Vernetzung ist konzeptuell erwünscht und soll eine breit abgestützte und damit hoffentlich auch nachhaltige Umsetzung ermöglichen. Die Kehrseite dieser Vernetzung ist die relativ grosse Abhängigkeit der Projektverantwortlichen von diesen Akteuren. In der Folge kann der Start und der Fortschritt des Projekts von diesen Partnern abhängen und liegt nicht mehr allein im Einflussbereich der KAP-Verantwortlichen. Dies wird von einigen KAP-Programmleitungen als hinderlich empfunden, die Vorteile der guten Vernetzung dürften jedoch überwiegen (vgl. Abschnitt 2.3.1). Um die KAP-Prozesse zu optimieren, ist es jedoch wichtig, den benötigten zeitlichen Mehraufwand in der Umsetzung einzuplanen. Es kann davon ausgegangen werden, dass je mehr Partner in ein Projekt involviert sind, desto länger dauert die Projektvorbereitung.

- *Konzentration der Kräfte auf die Implementierung der Modulprojekte:* Die Finanzierungsvorgaben von Gesundheitsförderung Schweiz verlangen, dass in allen Modulen Aktivitäten geplant sein müssen und dafür 50 Prozent der finanziellen Unterstützung eingesetzt werden. Es ist daher nicht erstaunlich, dass die inhaltliche Analyse der Konzepte sowie der Umsetzungsaktivitäten in den meisten Kantonen eine Fokussierung auf die Modulebene zeigt. Die Verantwortlichen werden durch die Implementierung der Modulprojekte – zumal diese vielfach noch in der Anfangsphase stecken – fast vollständig absorbiert. In der Folge werden die anderen Ebenen tendenziell vernachlässigt. Aus Sicht der Nachhaltigkeit eines KAP sind jedoch Aktivitäten insbesondere auf der Policyebene entscheidend und weisen ein grosses Wirkungspotenzial auf. Überlegungen zur Policy betreffen aber auch die Modulprojekte selber. Ihnen sollte künftig im Sinne der Verankerung und flächendeckenden Einführung mehr Beachtung geschenkt werden. Ein wichtiger Grund für die Vernachlässigung von Policyaktivitäten liegt einerseits in den beschränkten Ressourcen. Andererseits dürfte es aber auch daran liegen, dass für die Akteure Aktivitäten auf der Policyebene im Gegensatz zur Realisierung von Projekten eher neu und ungewohnt sind.

## 2.4 ERSTE HINWEISE AUF WIRKUNGEN

Dieser Abschnitt ist den Fragestellungen der Outcome- und Impactebene respektive den Ebenen B und C des Ergebnismodells, gewidmet.<sup>37</sup> Da sich die KAP in einer frühen Phase ihrer Realisierung befinden, sind noch keine konkreten Auswirkungen auf die Zielgruppe Kinder und Jugendliche zu erwarten. Wir präsentieren zunächst die bisherigen Resultate zur Zielgruppenerreichung, bevor wir kurz auf die Wirkungsentfaltung eingehen.

### 2.4.1 WIE GUT WERDEN DIE ZIELGRUPPEN DER EINZELNEN LEISTUNGEN ERREICHT?

Die Zielgruppen der einzelnen Projekte und Leistungen der KAP können in vier Gruppen zusammengefasst werden. Die wichtigsten anvisierten Akteure in den KAP der ersten Staffel sind Vertreter/innen des Settings Schule und weitere Multiplikatoren/innen. Von Bedeutung sind zudem kantonale Behörden, wenn es sich um Policy-massnahmen handelt. Von einigen wenigen Projekten sind Eltern allgemein oder mit Migrationshintergrund die primäre Zielgruppe. Konkrete Angaben zu den erreichten Personen sind nur in Einzelfällen vorhanden, auf einer allgemeinen Ebene lässt sich Folgendes festhalten:

- Am besten erreicht werden die Akteure im *Setting Schule* und die *kantonalen Behörden*. Damit sind nicht nur die Lehrpersonen, sondern mindestens ebenso die dazugehörenden Verwaltungsstellen gemeint. Die KAP-Verantwortlichen waren teilweise erstaunt, wie interessiert die Lehrpersonen und wie offen die zuständigen Stellen für das KAP waren. Dass es nicht überall so ist, zeigt das Beispiel Neuenburg und teilweise St. Gallen.

<sup>37</sup> Vgl. Fussnoten 23 und 24 respektive Abschnitt 1.5.2.

Für die künftige inhaltliche Entwicklung der KAP gilt es zu überlegen, wie reagiert werden soll, wenn die zentrale Zielgruppe der Schüler/innen nicht oder nur schwierig über die Schule erreicht werden kann. In diesem Fall erachten wir es als sinnvoll, die Modulprojekte zunächst vermehrt auf die Module I und II auszurichten. Gleichzeitig können gezielte Vernetzungsaktivitäten gewinnbringend sein, indem beispielsweise ein Mitglied des kantonalen Parlaments überzeugt werden kann, einen Vorstoss zu lancieren, welcher vermehrt Aktivitäten zum Gesunden Körpergewicht in Schulen zum Thema hat. Parallel zu Vernetzungsaktivitäten unterstützt eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit das Agendasetting.

- Die weiteren *Multiplikatoren/innen* müssen hinsichtlich ihrer Erreichbarkeit in zwei Gruppen unterteilt werden. Einerseits zeigen sich Mütter/Väter- und Stillberaterinnen oder Hebammen offen für Interventionen zum Gesunden Körpergewicht. Allerdings ist bei den Projekten mit dieser Zielgruppe die Umsetzung häufig noch nicht so weit fortgeschritten, als dass schon eine grosse Zahl erreicht worden wäre. Andererseits gestalten sich Aktivitäten mit Pädiater/innen, Hausärzten/innen, aber auch mit MuKi-Turnleiterinnen als schwierig. In diesen Fällen muss mit der Sektion eines nationalen Verbandes oder mit dem nationalen Verband verhandelt werden. Die Verbände zeigen sich jedoch wenig interessiert oder streben eine nationale Lösung an. Dass ein nationales Vorgehen bevorzugt wird, bestätigt auch ein bisher erfolgreich verlaufenes Projekt mit Schulzahnpflegerinnen im KAP Aargau. In diesem Fall ist die Leiterin der kantonalen Sektion gleichzeitig die Präsidentin des nationalen Verbandes.

Grundsätzlich ist es zu begrüßen, wenn sich auf Initiative eines KAP die Möglichkeit eröffnet, eine Lösung auf nationaler Ebene zu finden. Nach Ansicht des Evaluationsteams kann es aber nicht Aufgabe der auf kantonaler Ebene angesiedelten KAP sein, mit nationalen Verbänden eine Lösung zu suchen. Dies sollte Teil der Unterstützungsleistungen von Gesundheitsförderung Schweiz sein.

- Bisher sind wenige Projekte in Umsetzung, die sich an Eltern oder Personen mit Migrationshintergrund richten (vgl. Abschnitt 2.5).

Zur Erreichbarkeit der Eltern generell (Setting Familie) oder der Gemeinden kann noch keine Aussage gemacht werden, da sich noch kaum Projekte in Realisierung befinden.

**Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die wichtigste Zielgruppe, die Schulen, im Allgemeinen gut erreicht wird. Dasselbe gilt auch für die Behörden. Die Erreichbarkeit weiterer Multiplikatoren/innen ist unterschiedlich.**

#### 2.4.2 WELCHE ERSTEN HINWEISE AUF WIRKUNGEN DER KAP LASSEN SICH FESTSTELLEN?

Die KAP der ersten Staffel starteten 2007. Die zur Verfügung stehenden Daten beziehen sich auf den Zeitraum Herbst 2007 bis Herbst 2008. Ein wesentlicher Teil der Projekte steckte zu diesem Zeitpunkt noch in Vorbereitung respektive in der Frühphase

der Umsetzung. Bezogen auf das Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz<sup>38</sup> sind die KAP aktuell bestrebt, die Einflussfaktoren auf die Gesundheitsdeterminanten (Ebene B des Ergebnismodells) positiv zu verändern. Beispielsweise konnten Akteure für die Mitarbeit gewonnen werden, Stakeholder zeigen ein verbindliches Engagement, Zielgruppen werden erreicht oder es findet ein funktionierender Austausch zwischen Fachleuten und Stakeholdern statt.

Bei zahlreichen Projekten können positive Veränderungen nur vermutet, aber nicht belegt werden, da Indikatoren oder Daten fehlen. Wirkungen bei der zentralen Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen konnten aufgrund der kurzen Laufzeit der KAP allerdings noch nicht nachgewiesen werden.

**Die Frage nach Wirkungen bei der Zielgruppe Kinder und Jugendliche ist zum aktuellen Zeitpunkt noch verfrüht.**

Künftig wird die durch die Universität Lugano durchgeführte vertiefende Evaluation einzelner KAP-Projekte einen Einblick in die Wirkungen und Wirkungszusammenhänge erlauben. Im Rahmen der Selbstevaluationen dürfte es hingegen auch in Zukunft schwierig sein, Wirkungen nachzuweisen, wenn die Projekte nicht über adäquate Ziele und Indikatoren verfügen. Allerdings ist positiv zu vermerken, dass die Kantone Aargau, Basel-Stadt, Jura und Luzern, bedingt auch der Kanton Zug, über Ergebnisse von BMI-Erhebungen oder zumindest von Gesundheitsbefragungen verfügen (werden). Der damit ermöglichte Vergleich wird in einigen Jahren ein wichtiges Element zur Beurteilung der Wirkung auf der Basis von Plausibilitäten darstellen.

## 2.5 CHANCENGLEICHHEIT

BMI-Erhebungen zeigen, dass Kinder aus bildungsfernen, einkommensschwachen Bevölkerungsgruppen – und dazu gehören auch viele Personen mit Migrationshintergrund – im Durchschnitt einen höheren BMI aufweisen.<sup>39</sup> Zum Thema Chancengleichheit bestehen im Rahmen der KAP-Evaluation keine expliziten Fragestellungen, das Thema soll aber dennoch kurz beleuchtet werden. Hinsichtlich der KAP der ersten Staffel kann Folgendes festgehalten werden:

- Projekte mit der Zielgruppe „Personen mit Migrationshintergrund“ sind einzig im Kanton Basel-Stadt vorhanden, dem Kanton mit dem grössten Ausländeranteil (Projekte „Kasernentreffpunkt“, „Informationsveranstaltung für Migranten/innen“).

Wie niederschwellig ein Angebot sein muss, um einkommensschwache Zielgruppen zu erreichen, zeigt die Erfahrung im Rahmen des Projekts „Kasernentreffpunkt“ des KAP Basel-Stadt. Zunächst gratis, wurde nach einiger Zeit ein Beitrag

<sup>38</sup> Vgl. Abschnitt 1.5.1.

<sup>39</sup> Stamm, Hanspeter et al. (2008): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich, vergleichende Auswertung der Daten des Schuljahres 2006/2007; Zusammenfassung eines von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützten Projekts, Zürich, Bern, Basel.

von CHF 5 pro Erwachsenen erhoben, was sofort zu einer Verringerung der Teilnehmerzahl führte. Nach Absetzung des Eintrittspreises erhöhte sich der Zulauf wieder.

- Einige Projekte wie „Miges Balù“ und „Kid Balù“ sind Weiterbildungen für Multiplikatoren/innen mit der Zielgruppe Migrantinnen.
- Es konnten keine Projekte ausgemacht werden, die sich spezifisch an bildungsferne Schichten richten.

Das Problem der Chancengleichheit scheint auf den ersten Blick dadurch entschärft, dass ein beachtlicher Teil der KAP-Projekte in Schulen durchgeführt wird. Der Grundsatz der Chancengleichheit ist in der Schule nicht selbstredend erfüllt. Es stellt sich die Frage, ob tatsächlich alle Schüler/innen und deren Eltern gleichermassen von Modulprojekten profitieren. Ausser in den erwähnten Projekten scheinen jedoch Reflexionen zur Chancengleichheit nicht zur Regel zu gehören.

## 2.6 UNTERSTÜTZUNG VON GESUNDHEITSFÖRDERUNG SCHWEIZ

Gesundheitsförderung Schweiz bietet den Kantonen, wie in Abschnitt 1.4 dargestellt, in verschiedener Hinsicht Unterstützung an. Wie die Rückmeldungen aus den Evaluationsgesprächen zeigen, wird der Support sehr geschätzt:

- Die grosszügigen finanziellen Mittel erlauben, das Thema Gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen intensiv zu bearbeiten, oder wie sich eine Programmleiterin ausdrückte: „Damit lässt sich was machen!“
- Die Netzwerktagungen erlauben einen Austausch zwischen den Programmleitungen, der als wertvoll empfunden wird und für die interkantonale Zusammenarbeit sehr förderlich ist.
- Die zur Verfügung gestellten Dokumente und Informationsmaterialien scheinen mehrheitlich von Nutzen zu sein. Allerdings sind beispielsweise nicht alle Programmleitungen mit den Sujets der nationalen Kampagne einverstanden und verwenden diese daher nicht.
- Ferner wird das partnerschaftliche Verhältnis zu Gesundheitsförderung Schweiz sowie die zuverlässige, hilfsbereite und kooperative Art der involvierten Personen geschätzt. Es wird positiv zur Kenntnis genommen, dass im Gegensatz zu früher weniger Wechsel der Ansprechpartner bei Gesundheitsförderung Schweiz zu verzeichnen sind.

Es gibt jedoch Hinweise, dass im Zusammenhang mit dem Austausch von Konzepten zwischen den Kantonen die Funktion von Gesundheitsförderung Schweiz optimiert werden kann. Den Gesprächen mit den kantonalen KAP-Verantwortlichen ist zu entnehmen, dass dieser Austausch bereits zufriedenstellend klappt, soweit Modulprojekte betroffen seien. Handelt es sich jedoch um andere Aktivitäten, wie beispielsweise ein Kommunikationskonzept, scheint der Wissensaustausch wesentlich geringer zu sein. Damit auch ausserhalb der Modulprojekte Synergien genutzt und Doppelspurigkeiten

vermieden werden können, wünschen die Kantone, dass Gesundheitsförderung Schweiz beim Austausch eine zentrale Funktion einnimmt, indem sie beispielsweise eine Internetplattform einrichtet. Diese könnte dem Austausch von Dokumenten und Informationen dienen, welche die KAP-Kantone einander zur Verfügung stellen. Im Zusammenhang mit den Unterstützungsleistungen durch Gesundheitsförderung Schweiz soll zudem erwähnt werden, dass ein beträchtlicher Know-how-Fluss auch aus den Kantonen hin zu Gesundheitsförderung Schweiz stattfand.

## 2.7 EVALUATION DER INVESTITIONEN

Der folgende Abschnitt behandelt die Fragestellung, wie die Leistungen und Produkte der Kantonalen Aktionsprogramme aus ökonomischer Perspektive zu beurteilen sind.

Die Auswertung der Kostendaten der ersten Erhebungsphase ist mehrheitlich von deskriptiver Art. Insbesondere beschränkt sich die ökonomische Evaluation zum jetzigen Zeitpunkt auf das Beschreiben der Kosten und auf Kosten-Nutzen-Überlegungen von genereller Art. Die bisher zur Verfügung stehenden Daten sind aufgrund der relativ kurzen Zeitspanne und der noch wenigen und heterogenen Kantone der ersten Staffel<sup>40</sup> nicht repräsentativ genug für weitergehende statistische Auswertungen.

Äusserst wichtig ist der Hinweis, dass die Perspektive der ökonomischen Evaluation beschränkt ist (im buchhalterischen Terminus: Es konnte keine Vollkostenrechnung gemacht werden). Denn das Multiplikatoren-Konzept stellt die ökonomische Evaluation vor eine grosse Herausforderung, da durch die Multiplikation Kosten entstehen, welche sehr schwierig zu erheben sind und irgendwo eine Abgrenzung getroffen werden muss. Die Problematik wird anhand eines Beispiels erläutert: In einem Projekt findet eine Weiterbildung von Multiplikatoren/innen statt. An einem Tag werden von einer Fachperson eine gewisse Anzahl Multiplikatoren/innen (z.B. pro Schule eine Person) weitergebildet, welche ihr gewonnenes Wissen wiederum weitergeben. Die Frage stellt sich nun, wo die Grenze ist, welche Kosten dem KAP belastet werden sollen: Bei der Fachperson, bei den Multiplikatoren/innen oder sogar erst bei den anderen Lehrpersonen, welche durch die weitergebildete Person informiert werden? Die Grenze wurde bei den KAP relativ früh, nämlich bei der Fachperson gezogen. Der Zeitaufwand von den an der Weiterbildung Teilnehmenden und die darüber hinaus gehenden Kosten werden nicht berücksichtigt, nicht zuletzt auch, weil sie schwierig zu erfassen sind. Diese nicht berücksichtigten Kosten können natürlich sehr hoch ausfallen. Gemäss Aussagen der Kantone kam es zusätzlich auch zwischen den einzelnen KAP-Ebenen zu einer Abgrenzungsproblematik, da in der Modulebene ebenfalls Policy- und Vernetzungsaktivitäten enthalten sein können (vgl. Abschnitt 2.3.1).

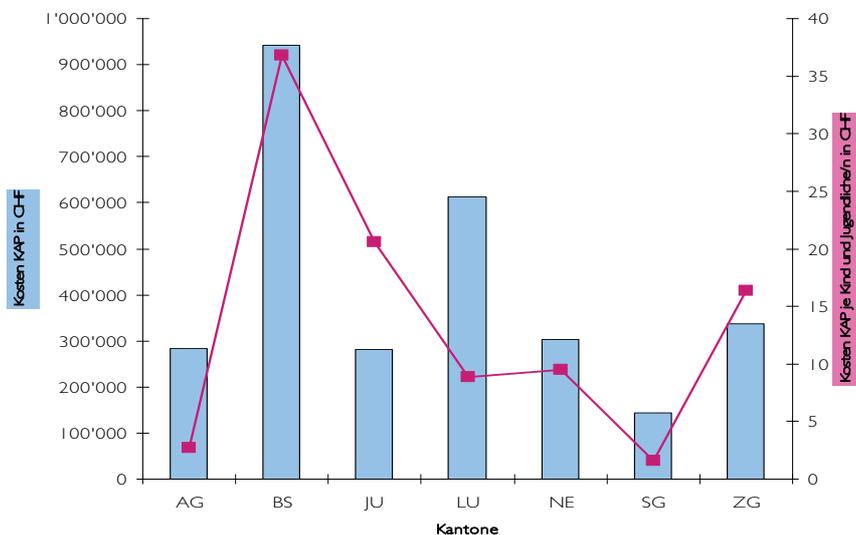
<sup>40</sup> Beispielsweise ist der Kanton Basel-Stadt institutionell deutlich anders organisiert als beispielsweise der Kanton St.Gallen. Der Kanton Basel-Stadt zählt nur wenige Gemeinden und diese sind stark ins KAP integriert. Deshalb weist das KAP Basel-Stadt Kosten aus, welche in einem anderen Kanton von den Gemeinden ausserhalb des KAP übernommen werden. Dies schmälert die Vergleichbarkeit.

Die erwähnten Faktoren können zu Verzerrungen der hier ausgewiesenen Zahlen führen, weshalb sie mit einer gewissen Distanz und insbesondere zusammen mit den qualitativen Ergebnissen interpretiert werden müssen.

2.7.1 KAP-KOSTEN JE KIND UND JUGENDLICHE/N

In der folgenden Darstellung werden die *absoluten* Kosten des KAP mit den *relativen* Kosten des KAP (je Kind und Jugendliche/n) in den einzelnen Kantonen verglichen. Die relativen Kosten sind bedeutungsvoller, denn hohe (respektive tiefe) absolute Kosten müssen nicht unbedingt gleichbedeutend sein mit hohen (respektive wenig) Ausgaben pro Zielperson.

D 2.5: KOSTEN KAP IN CHF UND KOSTEN KAP JE KIND UND JUGENDLICHE/N



Quelle: Daten der Selbstevaluationen, ausgewertet durch das WIG.

Dass hohe absolute Kosten nicht gleichbedeutend mit hohen Ausgaben pro Zielperson heissen muss, bestätigt die Darstellung insbesondere für die KAP Luzern und Jura: Von allen sieben KAP wird im KAP Jura in absoluten Zahlen am zweitwenigsten, in Relation zur Zielgruppengrösse jedoch am zweitmeisten investiert. Umgekehrt verhält es sich im KAP Luzern. Insgesamt investiert das KAP Basel-Stadt von allen sieben Kantonen sowohl absolut wie auch relativ zur Anzahl Kinder und Jugendlicher im Kanton am meisten, während beim KAP St. Gallen die Kosten absolut und je Zielperson am geringsten sind. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu bedenken, dass keiner dieser beiden Indikatoren einen Rückschluss auf die Wirksamkeit der KAP erlaubt. Es lässt sich also keine Wertung machen, ob hohe Ausgaben pro Zielperson gut oder schlecht sind. Mit hohen Ausgaben pro Kind erhofft man sich einen hohen Nutzen. Das muss aber nicht bedeuten, dass die Investitionen effektiv (wirksam) und effizient sind. Wir werten hohe Ausgaben pro Kind in diesem Stadium als Zeichen eines grossen politischen Willens.

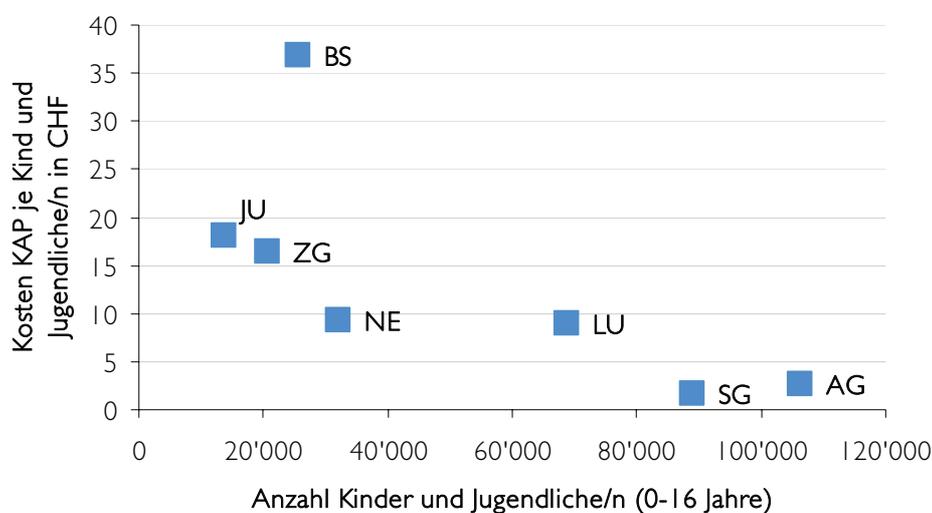
Die Tendenz weist darauf hin, dass weniger bevölkerungsstarke Kantone wie Jura, Zug, Neuenburg und Basel-Stadt eher hohe Kosten je Kind und Jugendliche/n aufwei-

sen, während die bevölkerungsstarken Kantone Luzern, St. Gallen und Aargau eher geringe relative Kosten aufweisen. Darauf gehen wir im nächsten Abschnitt näher ein.

### 2.7.2 KAP-KOSTEN UND GRÖSSE DER ZIELGRUPPE

In der folgenden Darstellung werden die Kosten des KAP je Kind und Jugendliche/n zur Grösse der eigentlichen Zielgruppe im Kanton (Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren) ins Verhältnis gesetzt.

D 2.6: KOSTEN KAP JE KIND UND JUGENDLICHE/N UND GRÖSSE DER ZIELGRUPPE IM KANTON



Quelle: Daten der Selbstevaluationen, ausgewertet durch das WIG.

Die Darstellung weist auf einen negativen Zusammenhang zwischen Grösse der Zielgruppe und Kosten je Kind und Jugendliche/n hin: Je bevölkerungsstärker ein Kanton ist, desto weniger Kosten fallen pro Kind oder Jugendliche/n an. Ein solcher Zusammenhang ergibt sich ökonomisch zumindest teilweise aus den Fixkosten, das heisst aus den Kosten, die unabhängig sind von der Zahl der zu erreichenden Personen, wie beispielsweise für die Projektentwicklung, die strategische Leitung und das Programm-Management. Einen Hinweis auf die Existenz von solchen Fixkosten der KAP liefert die Tatsache, dass sich die Kosten für das Programm-Management bei vier der sieben Kantone auf einen relativ fixen Betrag von CHF 20'000 bis 30'000 belaufen. Eine Folgerung aus dieser Erkenntnis ist, dass gerade sehr kleine und/oder finanzschwache Kantone unterstützt werden können, indem ihnen bewährte Programmstrategien und planerische Unterstützung von zentraler Stelle geboten werden. Um Synergien zu nutzen und dadurch die Basiskosten zu mindern, besteht auch die Möglichkeit, dass zwei Kantone ein KAP gemeinsam umsetzen, wie dies Ob- und Nidwalden (2. Staffel) machen, oder dass zwei Kantone sich eine Programmleitung teilen wie die Kantone Neuenburg und Jura. Ferner unterstreicht diese Erkenntnis die Effizienz des Multiplikationsprinzips: Bei der Multiplikation des Programms oder konkreter Projekte fällt der Grossteil der dafür notwendigen Entwicklungskosten nur einmal an. Je mehr Kinder und Jugendliche mit dem gleichen Projekt angesprochen werden, desto kostengünstiger wird

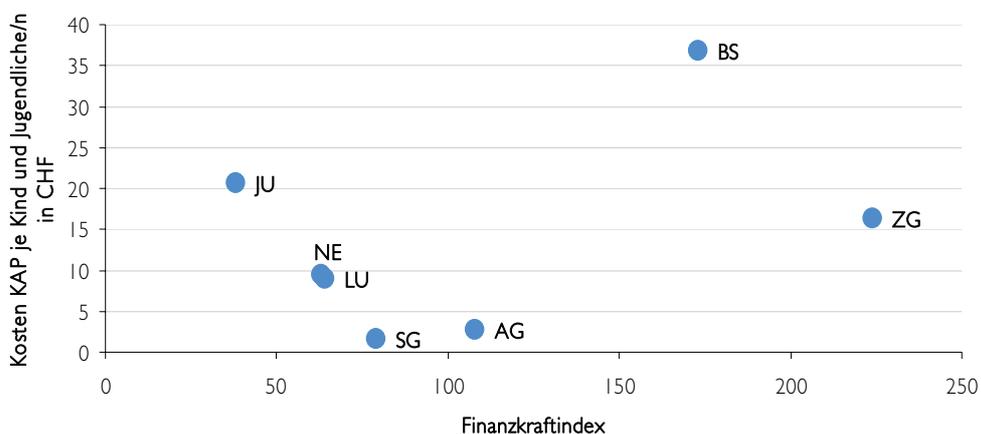
das Verhältnis der Kosten je Zielperson und desto vorteilhafter dürfte das Kosten-Nutzen-Verhältnis sein. Eine ähnliche „Erosion“ der relativen Kosten bewirken die Multiplikatoren/innen. Gesundheitsrelevantes Wissen und Unterstützung können durch Multiplikatoren/innen nahezu bevölkerungsweit verbreitet werden, und dies bei häufig geringen Zusatzkosten seitens der Multiplikatoren/innen, weil sie aufgrund der grossen Bereitschaft und des beruflichen Engagements die Multiplikatorenrolle häufig auf ehrenamtlicher Basis beziehungsweise im Rahmen der offiziellen Arbeitszeit wahrnehmen.

### 2.7.3 KAP-KOSTEN UND FINANZKRAFT DES KANTONS

Eine weitere interessante ökonomische Fragestellung betrifft den Zusammenhang zwischen den finanziellen Ressourcen eines Kantons und der Höhe der Investitionen in das KAP je Kind und Jugendliche/r. Die folgende Darstellung vergleicht die Kosten der KAP je Kind und Jugendliche/r mit dem Finanzkraftindex.<sup>41</sup> Die Finanzkraft eines Kantons widerspiegelt in gewissem Masse dessen finanziellen Ressourcen, was wiederum das Budget beziehungsweise die Kosten für die KAP beeinflussen dürfte.

Die Darstellung zeigt allerdings klar, dass die Finanzkraft des Kantons nicht die einzige Bestimmungsgrösse der Ausgaben der KAP sein kann, da sich kein klares Muster zwischen Kosten und Finanzkraft ergibt. So investieren die KAP Jura und Zug ähnlich viele finanzielle Mittel pro Kind und Jugendliche/r, während der Finanzkraftindex zwischen diesen beiden Kantonen maximal variiert (38 vs. 224).

D 2.7: KOSTEN KAP JE KIND UND JUGENDLICHE/N IN CHF UND FINANZKRAFT-INDEX



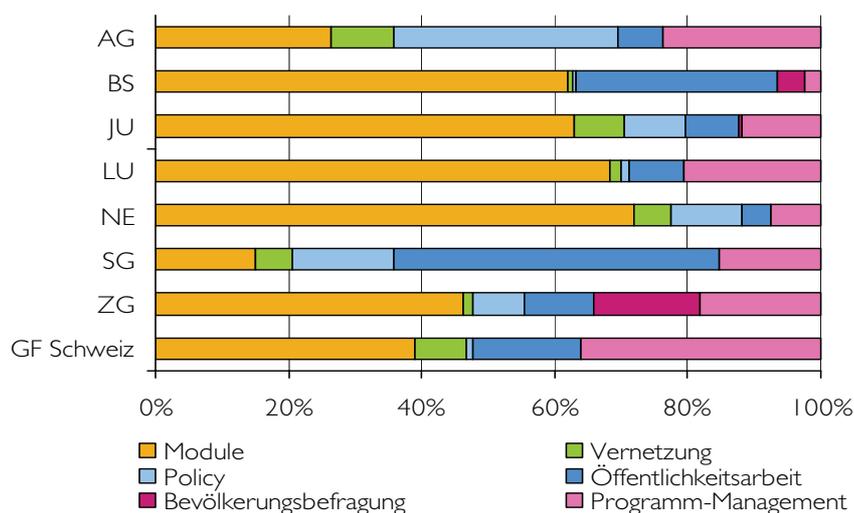
Quelle: Daten der Selbstevaluationen, ausgewertet durch das WIG.

<sup>41</sup> Der Finanzkraftindex berechnet sich aus den vier Masszahlen Volkseinkommen, Steuerkraft, Steuerbelastung und Berggebiet. Diese Masszahlen bringen die wirtschaftliche und finanzielle Leistungsfähigkeit der Kantone wie auch die Belastung der Kantone durch die zu erfüllenden Aufgaben zum Ausdruck. Der Finanzkraftindex diente als Basis für den Bundesfinanzausgleich, bevor er mit dem Inkrafttreten der Neugestaltung des Finanzausgleichs NFA per 1.1.2008 durch den Ressourcenindex ersetzt wurde. Der neuere, aktuellere Ressourcenindex ist allerdings zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht verfügbar. Als Regel gilt: Je schwächer die Finanzkraft eines Kantons, umso höher fallen die Bundesbeiträge und die Kantonsanteile an den Bundeseinnahmen aus.

#### 2.7.4 VERTEILUNG DER KAP-KOSTEN AUF DIE EBENEN

Das Balkendiagramm in der folgenden Darstellung vergleicht die Verteilung der Ressourcen innerhalb eines KAP.

D 2.8: VERTEILUNG DER RESSOURCEN AUF DIE VERSCHIEDENEN EBENEN



Quelle: Daten der Selbstevaluationen, ausgewertet durch das WIG.

Die KAP Jura, Luzern, Neuenburg und Zug weisen ein sehr ähnliches Profil auf, mit dem klaren finanziellen Fokus auf die Modulprojekte. Die Kosten des KAP Basel-Stadt entstehen hauptsächlich bei den zwei Ebenen Module und Öffentlichkeitsarbeit, und die Kosten im KAP St. Gallen konzentrieren sich mehrheitlich auf die Öffentlichkeitsarbeit. Im KAP Aargau sind die Kosten der verschiedenen Ebenen – verglichen mit den anderen Kantonen – eher ausgeglichen.<sup>42</sup> Die Tatsache, dass der Schwerpunkt der Investitionen meistens bei den Modulen liegt, ist insofern wenig überraschend, als dass durch die Finanzierungsvorgaben von Gesundheitsförderung Schweiz die Modulebene gefördert wird. Weiter fallen die unterschiedlich hohen Kosten für das Programm-Management auf. Dies liegt unter anderem daran, dass die Kantone im Programm-Management ungleiche Ausgaben aufführten. Häufig handelte es sich dabei um Kosten zugunsten von anderen Kantonen oder der KAP-Gesamtstrategie, wie beispielsweise Kosten für die Entwicklung von Projekten, für spezifische Evaluationen oder für Unterstützungsleistungen von multiplizierten Projekten.

Ein direkter Vergleich der Kosten von einzelnen Projekten zwischen den Kantonen ist aktuell nicht sinnvoll, da die sieben Kantone nur wenige gleiche Projekte haben und diese in grundsätzlich unterschiedlichen Stadien der Realisierung sind. Das Projekt

<sup>42</sup> Die Verteilung der Kosten innerhalb eines KAP muss nicht mit dem wahrgenommenen zeitlichen Aufwand durch die Programmleitung übereinstimmen. Die Unterscheidung wird in den Kantonsprofilen im Anhang berücksichtigt.

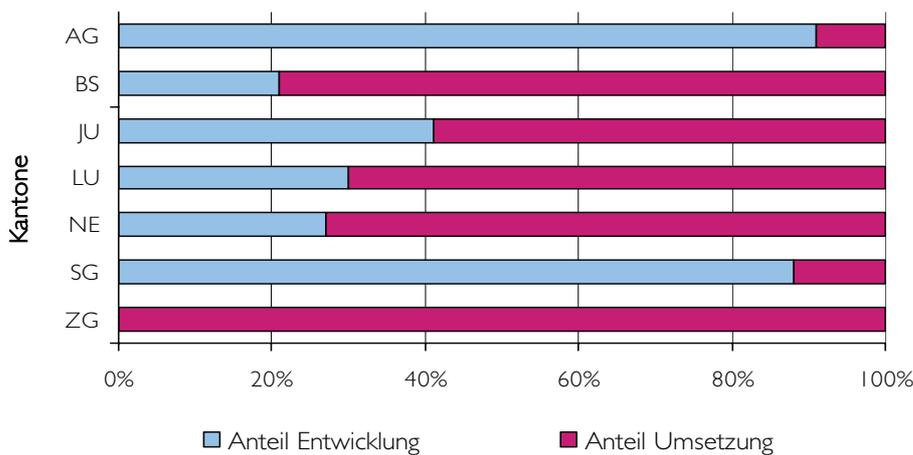
„Guide de recommandation“ ist eine Zusammenarbeit zwischen Neuenburg und Jura, und daher als Summe zu betrachten und nicht zu vergleichen.

Einen interessanten Vergleich würde das Verhältnis der Kosten je Modulstufe zu der Grösse der Zielgruppe im KAP bieten. Ein solcher Vergleich ist primär aus folgendem Grund schwierig zu bewältigen und wird deshalb vorerst nicht durchgeführt. Die Zuteilung der Kosten zu den sechs Modulebenen erweist sich als schwierig, da die meisten Modulprojekte mehreren Modulebenen zuzuweisen wären (auch in ihrer Hauptintention). Die Zuteilung der Kosten würde entsprechend etwas willkürlich ausfallen. Deshalb werden die Kosten nur pro Modulprojekt ausgewiesen, nicht aber aufgesplittet nach Modulebene.

### 2.7.5 UMSETZUNGS- UND ENTWICKLUNGSKOSTEN DER MODULPROJEKTE

Interessant ist auch der Vergleich des Anteils der Modulprojektkosten, welcher in die Entwicklung der Modulprojekte investiert wurde, mit dem Anteil, welcher in deren Umsetzung geflossen ist. Dazu muss jedoch festgehalten werden, dass erstens die Grenze zwischen diesen beiden Phasen nicht immer klar eruiert werden kann. Die tatsächlichen Werte können folglich leicht variieren. Zweitens sind die Anpassungskosten per definitionem nicht Teil der Entwicklungskosten. Wird ein Modulprojekt multipliziert, fallen für den Kanton, der das Modulprojekt übernimmt, zwar immer Kosten an, da er das Projekt an seinen Kontext anpassen muss. Diese Kosten sind aber keine Entwicklungskosten und werden in der folgenden Darstellung nicht berücksichtigt.

D 2.9: KOSTEN MODULPROJEKTE: ANTEIL ENTWICKLUNG UND ANTEIL UMSETZUNG AN DEN MODULKOSTEN (OHNE KOSTEN FÜR SELBSTEVALUATION)



Quelle: Daten der Selbstevaluationen, ausgewertet durch das WIG.

Da Adaptationskosten nicht als Entwicklungskosten gewertet werden, sind in der ersten Erhebungsphase im KAP Zug lediglich Umsetzungskosten angefallen. Auf der ande-

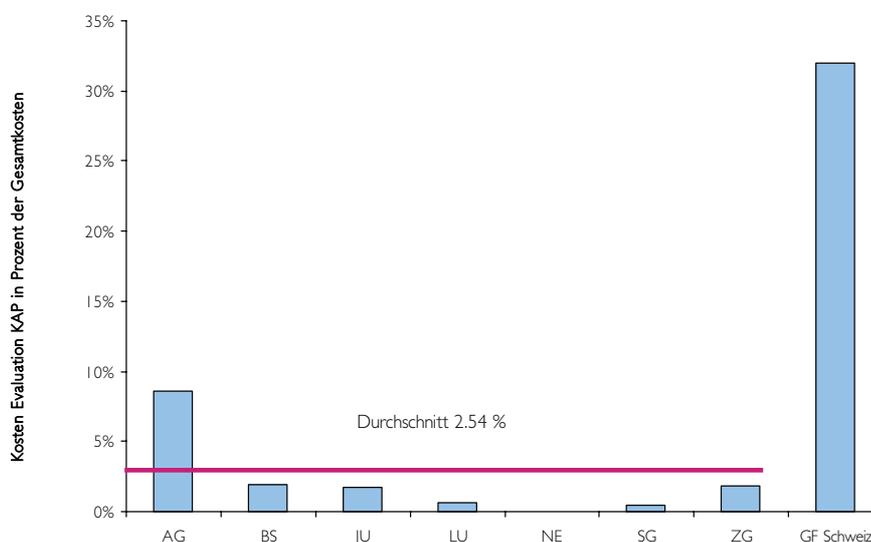
ren Seite haben die KAP Basel-Stadt und Luzern mehrheitlich Kosten in der Umsetzung von Modulprojekten, weil bestimmte grössere Modulprojekte bereits vor einiger Zeit eingeführt wurden und diese jetzt im Rahmen des KAP weitergeführt oder mittlerweile sogar flächendeckend umgesetzt werden, wofür es nur noch geringer Entwicklung bedarf. Insbesondere in den Kantonen St. Gallen und Aargau fliesst noch der grösste Teil der Modulprojektkosten in die Entwicklung. Die Modulprojekte in diesen beiden Kantonen sind noch eher „jung“.

#### 2.7.6 KOSTEN FÜR DIE EVALUATION

Dem Anspruch von Effizienz sollen nicht nur die Massnahmen selbst gerecht werden. Auch die Selbstevaluation soll ein angemessenes Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweisen. Wie bei den Massnahmen ist zum jetzigen Zeitpunkt jedoch noch keine fundierte Aussage bezüglich des Nutzens der Evaluation möglich. Die Kosten der Evaluation wurden jedoch erfasst und ermöglichen eine erste Analyse.

Betreffend die Selbstevaluation der KAP im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz zeigt folgende Darstellung auf, in welchem Ausmass den Kantonen in der ersten Erhebungsphase Kosten entstanden sind (gemessen jeweils in Prozent der KAP-Kosten während der ersten Phase).

D 2.10: KOSTEN EVALUATION KAP IN PROZENT DER KAP-GESAMTKOSTEN<sup>43</sup>



Quelle: Daten der Selbstevaluationen, ausgewertet durch das WIG.

Die Darstellung zeigt, dass bei den Kantonen – mit Ausnahme von Aargau – die Kosten der Selbstevaluation der KAP (unabhängig von speziellen Modulprojektevaluationen und Bevölkerungsbefragungen) im groben Rahmen von 0.6 bis 2 Prozent der Gesamtkosten des KAP liegen. Der Mittelwert der Kosten der sieben KAP (ohne Gesundheits-

<sup>43</sup> Die Daten für den Kanton Neuenburg fehlen. Die Kosten für die Evaluation sind in den Gesamtkosten enthalten, können aber nicht gesondert ausgewiesen werden.

förderung Schweiz) liegt bei 2.54 Prozent. Gesundheitsförderung Schweiz investierte während der ersten Staffel 32 Prozent ihrer Ausgaben in die Evaluation der KAP und in die vertieften Evaluationen der vier Modulprojekte „*rundum fit*“ (KAP Luzern), „*Projet pilote dans les crèches*“ (KAP Neuenburg), „*Weiterbildung Multiplikatorengruppen*“ (KAP St. Gallen) und „*Kidz-Box*“ (KAP Zug). Die vor Beginn der KAP teilweise geäußerten Befürchtungen, dass bis zu 30 Prozent der Investitionen für die Evaluation aufgewendet werden wird, haben sich also klar nicht bestätigt.

Zusätzlich evaluierte der Kanton Basel-Stadt in eigenem Interesse das Modulprojekt „*Jugendzeitschrift*“ und der Kanton Zug das Modulprojekt „*Purzelbaum/Znüniibox*“. Für die Evaluation des Modulprojekts „*Jugendzeitschrift*“ fielen im KAP Basel-Stadt während der ersten Erhebungsphase der Evaluation zusätzlich 3 Prozent der Projektkosten an. Im KAP Zug fielen für die Evaluation des Modulprojekts „*Purzelbaum/Znüniibox*“ zusätzliche 150 Prozent der Projektkosten an. Dies bedeutet nicht, dass die Evaluation des Projekts „*Purzelbaum/Znüniibox*“ 150 Prozent der Projektkosten erforderte, sondern dass 150 Prozent der Kosten, welche während der Erhebungsphase anfielen, für die Evaluation bereitgestellt wurden. Auf einen längeren Zeitraum hinaus wird dieses Verhältnis entsprechend anders erscheinen. Dennoch wird der Anteil vermutlich relativ hoch bleiben, was sich durch die gründliche Evaluation inklusive Bewegungsmessung in Zusammenarbeit mit der Pädagogischen Hochschule und der Universität Basel ergibt. Angesichts der geplanten flächendeckenden Umsetzung des Projekts dürften hohe Evaluationskosten dennoch gerechtfertigt sein. Auch in den Kantonen Jura und Neuenburg fiel Aufwand für die Evaluation einzelner Projekte an, jedoch nur in geringem Mass. Diese Aufwendungen sind unter Programm-Management/KAP Evaluation verbucht.

Ferner wurden in den Kantonen Aargau, Basel-Stadt, Jura, Luzern und Zug als Basis für die Evaluation und für eine zielorientierte und bedarfsgerechte Intervention Untersuchungen durchgeführt beziehungsweise in Planung genommen. Für die Befragung und Auswertung wurden im Kanton Basel-Stadt während der ersten Erhebungsphase der Evaluation ungefähr 4 Prozent der Gesamtkosten des KAP investiert und im Kanton Zug zirka 16 Prozent. Im Rahmen des KAP Luzern sind ebenfalls als kantonale Ergänzung zu den nationalen Evaluationen zu je 3.2 Prozent des Gesamtbudgets 2008–2011 eine Analyse der Ausgangslage (2008/2009) und ein Monitoring (2010/2011) vorgesehen.

#### 2.7.7 FAZIT ZU DEN INVESTITIONEN

Zusammenfassend verdienen aus der vergleichenden Analyse der Investitionen nachfolgende Aspekte besondere Erwähnung oder werden für die Weiterentwicklung der KAP zur Diskussion gestellt:

- *Höhe der Kosten/Investitionen:* Die Kosten für die KAP variieren in der ersten Staffel stark zwischen den Kantonen, von CHF 150'000 bis CHF 940'000. Die Höhe der Kosten lassen in keiner Form Rückschlüsse auf das Kosten-Nutzen-Verhältnis zu.

- *Aufteilung Entwicklung–Umsetzung:* Die Verteilung der Kosten zwischen der Entwicklungs- und Umsetzungsphase gilt es weiter zu beobachten. Grundsätzlich ist zu erwarten, dass der Anteil der Entwicklungskosten stetig abnimmt.
- *Streuung Fixkosten:* Wenig überraschend hat sich gezeigt, dass, um eine komplexe, strategische Intervention wie ein KAP überhaupt aufgleisen zu können, gewisse Fixkosten entstehen. Jedoch fielen diese wohl noch viel höher aus, würde Gesundheitsförderung Schweiz nicht das Multiplizieren von Projekten und die interkantona- nale Vernetzung fördern, planerische Unterstützung bieten und die Öffentlich- keitsarbeit zentralisieren. Ansonsten würde wohl in diese Ebenen weniger investiert und falls doch, dann relativ zu höheren (Fix-)Kosten. Um Synergien zu nutzen und dadurch die Fixkosten zu streuen, besteht auch die Möglichkeit, dass mehrere Kantone ein KAP gemeinsam umsetzen oder dass sich mehrere Kantone eine Pro- grammlleitung teilen.
- *Policyebene:* Durchschnittlich werden 11 Prozent der KAP-Kosten in die Policy- ebene investiert. Aus ökonomischer Sicht hat dies nicht zu bedeuten, dass diese Ebene vernachlässigt wird. Unter Policy-Kosten fällt der Aufwand für den *Inhalt* von Policymassnahmen, nicht aber die Folgekosten derer *Wirkungen* (z.B. für die Umsetzung von Richtlinien).
- *Sponsoring:* Einzelne Kantone haben erfolgreich Sponsoren für die Projektmitfi- nanzierung akquiriert. Die Aufsplittung der Kosten auf verschiedene Träger kann aus Gründen wie Budgetentlastung, längerfristige Finanzierung und Unabhängig- keit vom KAP ein zentrales Thema werden. Es besteht jedoch auch eine Gefahr, dass dadurch eine Abhängigkeit vom Sponsor entsteht.
- *Chancengleichheit:* Die Erfahrung bestätigte, dass gerade Risikogruppen eine rela- tiv hohe Preissensitivität aufweisen (vgl. Abschnitt 2.5). Für diese Gruppen ist der (nicht nur monetäre) Preis schnell zu hoch, sodass das Angebot nicht (mehr) nach- gefragt wird. Deshalb sollte bei der Ausgestaltung eines Projekts aus Gründen der Chancengleichheit darauf geachtet werden, dass die Teilnahme am Projekt mög- lichst niederschwellig ist und wenn möglich nicht von einer finanziellen Beitrags- zahlung abhängig gemacht wird.
- *Evaluation:* Der Aufwand für die Mitwirkung an der Evaluation der KAP beläuft sich bei sechs der sieben Kantone auf weniger als 2 Prozent der KAP-Investitionen. In der Gesamtkonzeption der KAP wird empfohlen, 10 Prozent der Investitionen für die Beteiligung am Wirkungsmanagement einzusetzen.



### 3 EIN BLICK AUF DIE KONZEPTE DER ZWEITEN STAFFEL

Nachdem die sieben Kantone der ersten Staffel ihre KAP bereits seit 2007 umsetzen, begannen die KAP der zweiten Staffel (Basel-Landschaft, Graubünden, Ob-/Nidwalden, Tessin, Thurgau, Uri, Waadt, Wallis)<sup>44</sup> offiziell 2008 und dauern individuell unterschiedlich bis Ende 2011 oder Frühling 2012.<sup>45</sup> Fast alle Kantone der zweiten Staffel haben sich kurz-, mittel- und langfristige Ziele gesetzt. Die kurzfristigen Ziele sollen zwischen 2008 und 2010 und die mittelfristigen bis 2011 erreicht werden. Die langfristigen Ziele sollen bei einigen Kantonen bis zum Ende der Vertragsdauer 2012, beim KAP Wallis hingegen beispielsweise erst 2020 erreicht sein. Insgesamt fällt auf, dass die Zielsetzungen im Allgemeinen differenzierter formuliert sind als bei der ersten Staffel.

Gemeinsamkeiten mit der ersten Staffel

Es sind vor allem zwei Gemeinsamkeiten aufgefallen:

- Der Fokus der Konzepte lag in der ersten Staffel mehrheitlich auf der Modulebene. In der zweiten Staffel sind die grössten Anstrengungen ebenfalls auf der Modulebene geplant.
- Auf der Ebene der Öffentlichkeitsarbeit sind die Konzepte der zweiten Staffel ähnlich ausgerichtet wie die der ersten Staffel. Einige Kantone haben ein Medienkonzept entwickelt, andere stützen sich auf die Materialien von Gesundheitsförderung Schweiz.

Unterschiede zu der ersten Staffel

Bei den Konzepten der zweiten Staffel gibt es im Vergleich zur ersten auch wesentliche Unterschiede:

- Im Unterschied zur ersten Staffel werden auf der Modulebene kaum noch neue Projekte durch die KAP-Verantwortlichen entwickelt. Vielmehr setzen die Programmverantwortlichen auf bewährte Projekte, welche aus anderen Kantonen übernommen werden können.
- Auf der Modulebene ist zudem eine stärkere Fokussierung auf Migranten/innen zu beobachten. Alle Kantone haben entweder „Miges Balù“, „Kid Balù“, „Femmes Tisch“, „Informationsveranstaltungen für Migranten/innen“ oder „Kochkurse speziell für Migranten/innen“ in ihr KAP aufgenommen.
- Auf der Ebene der Policymassnahmen sind im Vergleich zur ersten Staffel einerseits *mehr* Massnahmen geplant. Andererseits sind die aufgeführten Massnahmen auch *detaillierter beschrieben*. In den Kantonen Wallis und Waadt soll beispielsweise auf ein Sportgesetz hingewirkt werden, das KAP Ob-/Nidwalden will in beiden Kantonen Empfehlungen für die geplanten Gesundheitsgesetze formulieren und die KAP Graubünden, Ob-/Nidwalden sowie Basel-Landschaft planen, kantonsweit das Label „Baby Friendly Hospital“ einzuführen.

<sup>44</sup> Ob- und Nidwalden führen gemeinsam ein KAP durch.

<sup>45</sup> Ausser KAP Basel-Landschaft: Dauer vom Februar 2008 bis Ende 2010.

- Auf der Ebene der Vernetzung sind die Kantone der zweiten Staffel besser vorbereitet. Es sind konkretere Massnahmen vorgesehen als noch bei Staffel eins. Die Kantone Waadt, Wallis und Graubünden streben konkret eine Vernetzung zwischen den Ämtern für Gesundheit und jenen für Bildung, Jugend und Sport an. Im Kanton Basel-Landschaft soll die Zusammenarbeit zwischen der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, der Bildungs-, Kultur- und Sportdirektion und der Bau- und Umweltschutzdirektion durch gemeinsame Projekte intensiviert werden.
- Die Kosten und die Budgets sind sehr detailliert aufgelistet und teilweise mit einem Zeitplan für die Massnahmen und Meilensteine versehen.

Aufgefallen

- „*open sunday*“ wird in einigen Fällen als Modulprojekt, in anderen als Policy-massnahme aufgeführt. Auf welcher Ebene es anzusiedeln ist, hängt von der Ziel-formulierung ab. Planen die KAP-Verantwortlichen einen Pilotversuch mit einigen offenen Turnhallen an den Wochenenden, so ist „*open Sunday*“ als Modulprojekt einzustufen. Wenn die KAP-Verantwortlichen als Ziel eine flächendeckende Ein-führung angeben, kann von einer Policy-massnahme gesprochen werden.
- Ausnahmslos alle Kantone der zweiten Staffel haben das Projekt „*Elternbrief Pro Juventute*“ mit einer Spezialbeilage von Gesundheitsförderung Schweiz zum Thema Gesundes Körpergewicht aufgeführt. Das Projekt existierte für die erste Staffel noch nicht.
- Das vom Kanton St. Gallen übernommene Projekt „*Weiterbildung von Multiplika-torengruppen*“ ist im Konzept von nicht weniger als fünf Kantonen zu finden. Die weiteren beliebten Projekte sind in der untenstehenden Tabelle D 3.1 aufgelistet.

D 3.1: HÄUFIGE PROJEKTE IN DER ZWEITEN STAFFEL

Projekte	BL	GR	OW/ NW	TG	TI	UR	VD	VS
Elternbrief Pro Juventute	x	x	x	x	x	x	x	x
WB von Multiplikatoren-gruppen	x	x	x	x		x		
WB für Haus-/Kinder-ärzte/innen	x	x			x	x	x	
Purzelbaum/Tacco und Flip	x*	x	x	x		x		
Klemon	x		x	x		x		x

\* „*Tacco und Flip*“ wird im Kanton Basel-Landschaft durchgeführt, inhaltlich entspricht es aber im Wesentlichen dem Projekt „*Purzelbaum*“.

## 4 ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE UND EMPFEHLUNGEN

Das folgende Kapitel fasst die wichtigsten Ergebnisse der ersten Evaluationsphase zusammen und formuliert Empfehlungen. Nach den allgemeinen Ergebnissen (Abschnitt 4.1) folgen die Resultate zu den verschiedenen KAP-Ebenen (Abschnitte 4.2 bis 4.5) sowie zur Zielgruppenerreichung und zu den Investitionen (Abschnitte 4.6 bis 4.7). Abgeschlossen wird das Kapitel mit den Ergebnissen zum Programm-Management (Abschnitt 4.8). Jeder Abschnitt enthält die Hauptergebnisse mit der dazugehörigen Datenbasis sowie Empfehlungen, unterteilt nach den Adressaten Gesundheitsförderung Schweiz beziehungsweise die Kantone.

### 4.1 ALLGEMEINE ERGEBNISSE

1. Die kantonalen Aktionsprogramme (KAP) sind *gut gestartet* und *beginnen* sich zu etablieren.

- Vergleiche Übersicht Projekte pro Modul, Darstellung D 2.3 (rund 50 verschiedene Projekte mit total 133 Umsetzungen allein auf der Modulebene).
- Vergleiche Stand der Umsetzung der Modulprojekte, Darstellung D 2.4 (wenig Projektabbrüche; erste flächendeckende Umsetzungen von Projekten).
- Auswertung der Selbstevaluationen, Evaluationsgespräche (Zugang zu den Zielgruppen gelingt in den meisten Fällen gut).
- Vergleich der Kontextfaktoren (KAP geniessen im Allgemeinen gute politische Unterstützung).

2. Die KAP der ersten sieben Kantone zeigen eine grosse Vielfalt, der Schwerpunkt liegt insgesamt bei den *Modulprojekten*.

Die Schwerpunktsetzung bei den Modulprojekten hängt unter anderem damit zusammen, dass die finanzielle Unterstützung durch Gesundheitsförderung Schweiz davon abhing, dass gewählte Module möglichst vollständig umgesetzt werden. Anforderungen in diesem Detaillierungsgrad fehlen für die anderen drei KAP-Ebenen (Policy, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit).

- Verteilung der Kosten auf die verschiedenen KAP-Ebenen (in der Mehrheit der KAP fallen auf der Modulebene die grössten Investitionen an).
- Auswertung der Selbstevaluationen (133 Projekte auf der Modulebene).

3. Auch wenn relativ wenige Projekte auf der policy- oder projektübergreifenden Vernetzungsebene zu verzeichnen sind, ist im Hinblick auf die Nachhaltigkeit positiv zu vermerken, dass in rund der  *Hälfte*  der KAP-Projekte  *strukturelle*  Aspekte (Verhältnisse) berücksichtigt werden.

- Auswertung der Konzepte und Projektbeschriebe.
- Auswertung der Selbstevaluationen, Evaluationsgespräche.

4. Der  *Fortschritt*  der KAP ist insgesamt  *noch begrenzt* . Es wird Jahre dauern, bis Geplantes nachhaltig verankert und das langfristig angelegte Wirkungspotenzial entfaltet sein wird.

Bereits weit fortgeschritten sind vor allem Aktivitäten, welche (a) aus einem bestehenden Projekt ins KAP transferiert werden konnten, (b) über einen sehr guten Zugang zur Projektzielgruppe verfügen und (c) tendenziell eher in einem kleinen Kanton umgesetzt werden.

- Vergleiche Stand der Umsetzung der Modulprojekte, Darstellung D 2.4 (Grossteil der Projekte noch in der Vorbereitung oder am Anlaufen).
- Auswertung der Selbstevaluationen, Evaluationsgespräche (Zusammenarbeit und Feldzugänge sind teilweise erst im Aufbau begriffen; viele Massnahmen sind innerhalb des Kantons erst punktuell verbreitet).

5. Die KAP leisteten bereits einen ersten Beitrag an die Nachhaltigkeit, indem erste Modulprojekte  *verankert*  werden konnten.

- Vergleiche Stand der Umsetzung der Modulprojekte, Darstellung D 2.4.

6. Die  *Kontexte* , in denen die KAP stattfinden, sind sehr  *unterschiedlich*  und erschweren die Vergleichbarkeit der KAP stark.

- Vergleiche Vergleich von Kontextmerkmalen der Kantone der ersten Staffel der Kontextfaktoren, Darstellung D 2.1 (Kantone unterscheiden sich stark in der Grösse, der Finanzkraft).
- Auswertung der Selbstevaluationen, Evaluationsgespräche (grosse Unterschiede hinsichtlich der nötigen Vernetzungsarbeit innerhalb eines Kantons).

7. Die KAP stossen weithin auf *offene Türen* und viel *Goodwill*.

- Mit der zweiten Staffel nehmen acht weitere Kantone an der KAP-Strategie teil, sodass insgesamt bereits 15 Kantone Aktionsprogramme umsetzen.
- Auswertung der Investitionen (Kantone stellen namhafte Beträge für die Umsetzung der KAP zur Verfügung).
- Die Mehrheit der KAP ist gut gestartet.
- Auswertung der Selbstevaluationen, Evaluationsgespräche (Zugang zu den Behörden, Multiplikatoren/innen und insbesondere zum Setting Schule ist mehrheitlich gut).

8. Die *Chancengleichheit* ist bis auf einige wenige Migrationsprojekte *kein explizites Thema*, obwohl es ausreichende Evidenzen gibt, dass sozial benachteiligte Gruppen stärker von Übergewicht betroffen sind.

- Auswertung der Selbstevaluationen, Evaluationsgespräche.
- Auswertung der Konzepte.

9. *Partizipation* und *Empowerment* sind für die Nachhaltigkeit von gesundheitsfördernden Massnahmen wichtig. Das Thema wurde bisher im Rahmen der *KAP-Strategie* nicht explizit aufgenommen. Es kann zudem nicht beurteilt werden, inwiefern die Partizipation in den *einzelnen KAP-Projekten* eine Rolle spielt.

- Auswertung der Selbstevaluationen, Evaluationsgespräche.

## Empfehlungen an Gesundheitsförderung Schweiz

- Gesundheitsförderung Schweiz soll den Aspekt Chancengleichheit stärker thematisieren und fördern.
- Es ist zu überlegen, wie im Rahmen der KAP-Strategie künftig mit dem Thema Partizipation und Empowerment umgegangen werden soll.
- Die KAP-Strategie ist nachhaltig und langfristig angelegt. Es wird noch Jahre dauern, bis sie ihr Wirkungspotenzial entfaltet haben wird. Um dies zu erreichen, muss Begonnenes konsequent weitergeführt werden können. Entsprechend muss auch die Finanzierung langfristig gesichert werden. Im Moment profitiert die KAP-Strategie von einem positiven gesellschaftlichen und politischen Umfeld. Dieses soll unbedingt weiterhin genutzt werden. Gesundheitsförderung Schweiz muss sich zusammen mit den Kantonen rechtzeitig um die Weiterfinanzierung der KAP bemühen, damit nachher die Fristen der kantonalen Budgetprozesse eingehalten werden können.

## Empfehlungen an die Kantone

- Bisher wurde von Gesundheitsförderung Schweiz nicht gefordert, dass in den KAP die Chancengleichheit explizit beachtet werden muss; diese soll künftig stärker berücksichtigt werden.
- Um die längerfristige Finanzierung der KAP und damit die Nachhaltigkeit der KAP zu sichern (vgl. obige Empfehlung an Gesundheitsförderung Schweiz), ist es für die Programmleitung von zentraler Bedeutung, die kantonalen Budgetprozesse zu beachten. Häufig müssen bereits im April Budgetanträge für das kommende Jahr eingegeben werden.

## 4.2 ERGEBNISSE ZUR EBENE MODULE

10. Insgesamt werden in den sieben Kantonen der ersten Staffel rund 50 *verschiedene* Projekte (mit total 133 Umsetzungen) allein auf der Modulebene realisiert, was einer sehr hohen Zahl entspricht. Die meisten Projekte finden sich im *Setting Schule* sowie in den *Modulen III, IV und V*.

- Vergleiche Übersicht Projekt pro Modul, Darstellung D 2.3.

11. In den KAP nehmen die Modulprojekte zu, die *multipliziert* und kantonspezifisch adaptiert werden. Die Kantone der nächsten Staffeln können von den grossen Entwicklungsleistungen von vorausgehenden Kantonen profitieren.

- Analyse der KAP-Konzepte der zweiten Staffel.
- Analyse der Entwicklungs- und Umsetzungskosten der KAP der ersten Staffel.

Empfehlung an Gesundheitsförderung Schweiz

→ Die Multiplikation von Projekten ist weiterhin zu fördern. Die Neuentwicklung von Projekten ist zu begrüssen, wenn (a) ein neues, relevantes Wirkungspotenzial vermutet wird, (b) bedeutende Lücken vorhanden sind oder (c) bestehende Projekte in gewissen Kantonen nicht funktionieren.

Empfehlung an die Kantone

→ Es ist eine beachtliche Zahl von Projekten in Umsetzung begriffen. Künftig sollte primär versucht werden, angelaufene Projekte zu verankern. Neue Projekte sind lediglich in begründeten Fällen zu lancieren.

#### 4.3 ERGEBNISSE ZUR EBENE POLICY

12. Es werden noch *wenige Policy-Massnahmen* durchgeführt, auch wenn einzelne Projekte verankert oder flächendeckend eingeführt werden konnten.

- Auswertung der Selbstevaluationen, Evaluationsgespräche.
- Verteilung der Kosten auf die verschiedenen KAP-Ebenen.

13. Die *Behörden* als Zielgruppe werden grösstenteils *gut* erreicht.

- Auswertung der Selbstevaluationen, Evaluationsgespräche.

Empfehlungen an Gesundheitsförderung Schweiz

→ Erfolgreiche Policyaktivitäten sollen vermehrt explizit gemacht werden.

Empfehlungen an die Kantone

→ Um die Nachhaltigkeit zu sichern, ist es zu begrüssen, wenn den Policyaktivitäten künftig mehr Gewicht beigemessen wird, sei es im Rahmen von Modulprojekten oder durch explizite Policymassnahmen. Eine Hilfe kann dabei das von Gesundheitsförderung Schweiz veröffentlichte Dokument „Umsetzung kantonalen Policymassnahmen im Bereich ‚Gesundes Körpergewicht‘“ sein.

#### 4.4 ERGEBNISSE ZUR EBENE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

14. Die Aktivitäten auf der Ebene Öffentlichkeitsarbeit decken ein *breites Spektrum* ab.

Beispiele: Inserate, Plakatkampagne, TV-Beiträge, Kommunikationskonzepte.

- Auswertung der Selbstevaluationen, Evaluationsgespräche.

Empfehlung an die Kantone

- Auf kantonaler Ebene ist mit der Öffentlichkeitsarbeit weniger die Sensibilisierung anzustreben, als vielmehr kantonal *Umgesetztes sichtbar* zu machen mit dem Ziel, den KAP den Rückhalt in der Bevölkerung zu sichern und das Thema auf der politischen Agenda zu halten.

#### 4.5 ERGEBNISSE ZUR EBENE PROJEKTÜBERGREIFENDE VERNETZUNG

15. Bisher sind *wenig projektübergreifende Vernetzungsaktivitäten* festzustellen. Gleichzeitig geschieht viel Vernetzungsarbeit im Rahmen der Projekte, insbesondere mit den Bildungs-/Erziehungsdepartementen in den Kantonen.

Konkrete projektübergreifende Vernetzungsaktivitäten: Konstitution einer KAP-Begleitgruppe (KAP Luzern); Zusammenarbeit mit dem benachbarten Ausland (KAP St. Gallen).

- Auswertung der Selbstevaluationen.

16. Dank der KAP ist *zunehmend ein interkantonalen, vor allem projektbezogener Austausch* festzustellen.

- Auswertung der Selbstevaluationen, Evaluationsgespräche.
- Vergleich der Konzepte der zweiten Staffel (multiplizierte Projekte).

17. Die Projektumsetzung *verlangsamt* sich durch die Vernetzung, in kleineren Kantonen allerdings weniger als in grösseren. Die Einbindung von Partnern ist jedoch eine Bedingung für die Nachhaltigkeit der Aktivitäten.

- Auswertung der Selbstevaluationen, Evaluationsgespräche.

18. In *kleineren Kantonen* ist *weniger* formale Vernetzung notwendig als in grösseren Kantonen.

- Auswertung der Selbstevaluationen, Evaluationsgespräche.

Empfehlungen an die Kantone

- Die Vernetzungsaktivitäten sollen schwerpunktmässig innerhalb von Projekten durchgeführt werden. Die projektübergreifende Vernetzung ist bei einem effektiven Bedarf zu intensivieren.
- Wird die kantonale Verankerung von Projekten angestrebt, ist die Vernetzung mit den zuständigen kantonalen Ämtern und Departementen unabdingbar.

## 4.6 ERGEBNISSE ZU DEN ZIELGRUPPEN

19. Das KAP-Konzept ist so aufgebaut, dass der Zugang zu Kindern und Jugendlichen über Multiplikatoren/innen läuft. Dieser *Zugang* funktioniert insgesamt *gut*, sowohl im gut strukturierten Bereich (Schule) als auch in weniger strukturierten Bereichen (Mütter/Väter-Beraterinnen, Stillberaterinnen). Eher erschwert ist der Zugang zur Ärzteschaft.

- Auswertung der Selbstevaluationen, Evaluationsgespräche.
- Vergleiche Stand der Umsetzung der Modulprojekte, Darstellung D 2.4 (wenig Projektabbrüche).

Empfehlung an Gesundheitsförderung Schweiz

- Dort, wo Multiplikatoren/innen national organisiert sind, soll Gesundheitsförderung Schweiz auf dieser Ebene unterstützen. Dies vor allem dann, wenn auf kantonaler Ebene Widerstand erwächst und auf die nationale Ebene verwiesen wird. Auch im Hinblick auf eine kantonsübergreifende Verankerung der Themen ist die nationale Ebene zu verstärken.

## 4.7 ERGEBNISSE ZU DEN ÖKONOMISCHEN ASPEKTEN

20. Die Kantone investieren *unterschiedlich* stark ins KAP (im Verhältnis zur Anzahl Kinder und unter Berücksichtigung der Finanzkraft des Kantons).

- Vergleiche Kosten KAP je Kind und Jugendliche/n in CHF und Finanzkraftindex, Darstellung D 2.7.

21. Es bestehen *grosse Unterschiede* zwischen den Kantonen hinsichtlich der Aufteilung von *Entwicklungs- und Umsetzungskosten* bei den Modulprojekten. Durch die multiplizierten Projekte können auch andere Kantone von den „Entwickler-Kantonen“ profitieren.

- Vergleiche Kosten Modulprojekte: Anteil Entwicklung und Anteil Umsetzung an den Modulkosten (ohne Kosten für Selbstevaluation), Darstellung D 2.9.

22. Die Befürchtung hat sich nicht bestätigt, dass ein übermässiger Aufwand für den Beitrag an die KAP-Evaluation geleistet werden muss.

- Vergleiche Kosten Evaluation KAP in Prozent der KAP-Gesamtkosten, Darstellung D 2.10.

Empfehlung an Gesundheitsförderung Schweiz

- Es wäre interessant, Überlegungen zum Beitrag eines jeden Kantons zur übergreifenden KAP-Strategie zu machen. Dazu soll die Entwicklung über die nächsten Jahre beobachtet werden.

## 4.8 ERGEBNISSE ZUM PROGRAMM-MANAGEMENT

23. Einige Kantone haben mit Unterstützung des KAP *eigene Studien* zur Situation im Bereich Bewegung/Ernährung/Gewicht erstellt.

Beispiele: Befragungen zu Bewegungs- und Ernährungsverhalten, BMI-Messungen.

- Auswertung der Selbstevaluationsraster.
- Verteilung der Kosten auf die verschiedenen Ebenen.

Empfehlung an die Kantone

→ Es ist zu begrüßen, wenn kantonale Studien zu Ernährung, Bewegung und Gewicht ergänzend zu den Elementen des Wirkungsmanagements von Gesundheitsförderung Schweiz durchgeführt werden. Wenn immer möglich soll darauf geachtet werden, dass sie mit Untersuchungen aus anderen Kantonen und den Elementen des Wirkungsmanagements von Gesundheitsförderung Schweiz abgeglichen sind, damit die Ergebnisse möglichst vergleichbar sind.



Die Unterstützungsleistungen durch Gesundheitsförderung Schweiz enthalten die Verpflichtung für die Kantone, jährlich eine Selbstevaluation zum KAP durchzuführen. Dies dürfte – zumindest in dieser Art und diesem Umfang – für die meisten Betroffenen neu gewesen sein. Daher kommt Gesundheitsförderung Schweiz das Verdienst zu, einen Beitrag zu leisten für den Aufbau einer Evaluationskultur im Feld der Gesundheitsförderung, wie sie auf nationaler Ebene schon vermehrt, auf kantonaler Ebene jedoch noch weniger vorhanden ist. Die Verantwortlichen in den Kantonen konnten für den Sinn einer Evaluation sensibilisiert werden und es ist ein Lernprozess initiiert worden.

Bei der Evaluation der KAP handelt es sich gewissermassen um ein „Pilotprojekt“, welches in den nächsten Jahren verbessert werden soll. Erste Anhaltspunkte dazu bieten die Erfahrungen der ersten Evaluationsphase. In diesem abschliessenden Kapitel sollen Überlegungen angestellt werden, wie die Evaluation weiterentwickelt werden kann, damit die Ziele des Wirkungsmanagements der KAP-Strategie erreicht werden können. Insbesondere gilt es, in den kommenden Jahren einen Wirkungsnachweis der KAP zu ermöglichen. Nachfolgend wird näher darauf eingegangen, wie die Methodik der Selbstevaluation optimiert werden kann.

### 5.1 UMSETZUNG DER SELBSTEVALUATION IN DER ERSTEN EVALUATIONSPHASE

Gesundheitsförderung Schweiz empfiehlt den Kantonen, rund zehn Prozent der von Gesundheitsförderung Schweiz gesprochenen Gelder für die Selbstevaluation zu reservieren. Das Selbstevaluationsraster, inklusive eines Kostenreporting und einer kurzen schriftlichen Anleitung, wird von Gesundheitsförderung Schweiz zur Verfügung gestellt und im Rahmen eines Workshops erklärt. Als weitere Hilfestellung konnten die Kantone für die Selbstevaluation ein Beratungsgespräch in Anspruch nehmen.<sup>46</sup> Die Selbstevaluation wurde komplettiert durch ein längeres Evaluationsgespräch sowie Rücksprachen zum Kostenreporting mit den kantonalen Programmleitungen.

Für das Ausfüllen des Selbstevaluationsrasters wurde gemäss den Aussagen der KAP-Verantwortlichen mehrheitlich relativ viel Zeit investiert, teilweise wesentlich mehr als ursprünglich geplant. Dies deckt sich nicht mit den ökonomischen Auswertungen, welche einen geringen Aufwand für die Evaluation zeigen. Die Qualität der Selbstevaluationen erschwerte es, eine vertiefte und vergleichende Analyse durchzuführen; Ausnahmen sind jene zwei Kantone, welche das Beratungsgespräch in Anspruch nahmen. Obwohl die Evaluationsgespräche sehr kooperativ und aufschlussreich verliefen, konnten sie nur einen Teil der Lücken schliessen. Folgende Aspekte erwiesen sich als problematisch:

- *Ungenügende Zielsetzungen, fehlende Indikatoren:* Der eigentliche Stand der Umsetzung im Vergleich zu den Projektzielen konnte dadurch nur in wenigen Fällen

<sup>46</sup> Für Fragen im Zusammenhang mit der Kostenevaluation konnten die Kantone jederzeit mit dem WIG Kontakt aufnehmen.

ermittelt werden. So ist bei vielen Projekten zwar klar, in welche Richtung die Reise gehen soll (Bewegungsförderung, gesündere Ernährung). Wie weit die Reise fortgeschritten ist und woran man erkennen wird, dass das Ziel erreicht wurde, ist in vielen Fällen unbekannt. Entsprechend kann weder eine Gegenüberstellung mit den finalen Zielen des KAP stattfinden noch der Beitrag der Projekte dazu abgeschätzt werden.

- *Unvollständig ausgefüllte Raster:* Um die Kantone nicht übermässig zu belasten, beschränkt sich das Selbstevaluationsraster richtigerweise auf ein Minimum von verlangten Angaben. Damit die Selbstevaluationen jedoch als Grundlage für die Auswertung dienen können, ist es unabdingbar, dass die Raster vollständig ausgefüllt werden.
- *Fehlende Bewertungen:* In den Selbstevaluationen wurden häufig keine Bewertungen vorgenommen (Beitrag zur Zielerreichung, Soll-Ist-Vergleich).
- *Erschwerte Vergleichbarkeit durch uneinheitliche Einteilung:* Die Auswertung der Selbstevaluationsraster und des Kostenreportings zeigte, dass die Einteilung der Projekte auf die verschiedenen Ebenen nicht immer nachvollziehbar ist.
- *Nur bedingt geeignetes Raster für gewisse Ebenen:* In den Selbstevaluationsrastern waren teilweise insbesondere die Ebenen Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit rudimentär ausgefüllt oder die Ausführungen sehr allgemein gehalten. Einer der Gründe dürfte darin liegen, dass sich Raster für diese Ebenen etwas weniger bewähren als für die Modulebene. Auf den genannten Ebenen ist häufig eine Vielzahl kleinerer, sehr unterschiedlicher Aktivitäten vermerkt, die sich nur schwierig in ihrer Gesamtheit erfassen und beurteilen lassen.
- *Mangelnder Bezug zwischen verschiedenen Rasterkategorien:* Im Selbstevaluationsraster sind pro Modulprojekt respektive pro Ebene einerseits die Ziele mit den entsprechenden Indikatoren, andererseits Zwischenziele und Meilensteine mit ihren Indikatoren anzugeben. Um den Projektverlauf nachvollziehen zu können, müssen diese beiden Stufen einen Bezug zueinander haben.

Es konnten verschiedene Gründe ausgemacht werden für die eingeschränkte Qualität der Selbstevaluationen. Auf nationaler Seite dürfte der notwendige Ausbildungsaufwand unterschätzt worden sein. Den KAP-Leitungen waren teilweise die zentralen Reflexionen (insbesondere, dass in einer Selbstevaluation *Bewertungen* vorgenommen werden müssen) und Vorgaben (z.B. zur projektübergreifenden Vernetzung oder zu den Polycymassnahmen) zu wenig bewusst oder zum Zeitpunkt der Selbstevaluation nicht mehr präsent. Weiter sind die KAP-Ebenen sowie deren Abgrenzung zum Programm-Management noch zu wenig präzise, die „Grauzonen“ noch zu gross. Schwierig abzustechen ist vor allem die Grenze zwischen der Modulebene einerseits und den Ebenen Vernetzung respektive Policy andererseits.<sup>47</sup> Auf der kantonalen Seite wurden sich im Zusammenhang mit den Selbstevaluationen einige Kantone der wichtigen Stellung der Ziele in einer Evaluation bewusst. Sie sind zentral, um den Fortschritt einschätzen zu

<sup>47</sup> Beispiel 1: Bei einem Modulprojekt, welches nach einer gewissen Laufzeit kantonal institutionalisiert und/oder flächendeckend eingeführt wird, handelt es sich eigentlich um ein Policy-Projekt.

Beispiel 2: Wichtig für eine qualitativ gute Umsetzung eines Modulprojekts ist die Vernetzung. Diese Vernetzungsaktivitäten sind jedoch häufig projekt- oder sogar KAP-übergreifend.

können, aber auch, um beispielsweise die Zuteilung zu einer KAP-Ebene oder dem Programm-Management vornehmen zu können.

Aktuell besteht die Gefahr, dass auch in der nächsten Erhebungsphase die Datenlage unbefriedigend ist. Im Hinblick auf die Selbstevaluationen 2009, welche 15 KAP-Kantone betreffen, muss unserer Ansicht nach sowohl von nationaler wie von kantonaler Seite in die Qualität der Selbstevaluationen investiert werden.

## 5.2 MÖGLICHKEITEN ZUR OPTIMIERUNG DER SELBST-EVALUATIONEN

Die nachfolgende Auflistung von Aspekten und Fragen soll Gesundheitsförderung Schweiz und dem Evaluationsteam als Grundlage für die Weiterentwicklung und Optimierung der Evaluation dienen. Die erwähnten Punkte sind als gedankliche Inputs zu verstehen und unverbindlich, sollen aber allen Beteiligten die Reflexionen transparent machen.

Allgemeine Ebene

- *Unterstützung Selbstevaluationsprozess in den Kantonen:* Inwiefern können die Mitglieder des Evaluationsteams verstärkt als Moderatoren/innen im Selbstevaluationsprozess eingesetzt werden?
- *Ausbildung optimieren:* Welches ist der optimale Weg und Zeitpunkt, die neu zum KAP stossenden Kantone in das Selbstevaluationsraster und das Kostenreporting zu instruieren? Ein erster Schritt wurde bereits gemacht, indem die Anleitung zum Raster ausgebaut wurde und neu detaillierter Auskunft zu den einzelnen Kategorien des Rasters gibt. Zentral scheint uns dennoch, dass weiterhin ein Beratungsgespräch pro Kanton angeboten wird und die Kantone motiviert werden, dieses in Anspruch zu nehmen.
- *Unterstützung der Kantone, um die Ziele und Indikatoren festzulegen:* Es ist vielfach schwierig, geeignete Projekt- und Wirkungsziele sowie sinnvolle Indikatoren festzulegen. Es soll daher überlegt werden, inwiefern Gesundheitsförderung Schweiz die Kantone bei der Indikatorensuche unterstützen kann. Wir können uns vorstellen, dass dabei das Ergebnismodell helfen kann, vor allem aber dürfte den Kantonen der Aufbau einer Indikatorensammlung von Nutzen sein.
- *KAP-Ebenen besser präzisieren:* Trotz Abgrenzungsschwierigkeiten schlagen wir vor, die vier Ebenen zu belassen und nicht bereits nach einem Jahr Laufzeit die KAP-Grundstruktur zu verändern. Für die vier Ebenen sollten aber klarere Konturen geschaffen werden, um die Zuweisung der Projekte zu erleichtern. Davon betroffen sind insbesondere die Ebenen Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit und Programm-Management.

Kantonsprofile

- *Ziele festlegen, Indikatoren bestimmen:* Die Kantone sollten angehalten werden, die Projekte und Aktivitäten mit Zielen und Indikatoren<sup>48</sup> zu versehen. Befinden sich die Ziele einzig auf der Outputebene, müssen zudem für eine spätere Überprüfung längerfristig anvisierte Wirkungsziele (Outcome oder Impact) formuliert werden.<sup>49</sup> Die Umsetzung der Projekte sollte zudem in Etappen und die Projektziele in konkrete Zwischenziele aufgeteilt werden.
- *Phase-10-Projekte weiterverfolgen:* Aktuell besteht die Gefahr, dass Leistungen und Wirkungen von Projekten, die finanziell und strukturell unabhängig vom KAP weitergeführt werden, nicht mehr dokumentiert werden. Wie kann sichergestellt werden, dass der Evaluation diese Ergebnisse nicht verloren gehen?
- *Ausbau des Abschnittes Kontext:* Sofern durchführbar, soll der Abschnitt Kontext der Kantonsprofile ergänzt werden mit einer Zusammenstellung von Projekten und Initiativen zu den Themen Ernährung und Bewegung, die im Kanton unabhängig von den KAP realisiert werden.
- *Zuteilung von Projekten zur Policy-Ebene:* Den Kantonen wird empfohlen, das Dokument „Umsetzung kantonaler Policymassnahmen im Bereich ‚Gesundes Körpergewicht‘“ von Gesundheitsförderung Schweiz für die Definition von Policy-Massnahmen zu benutzen.
- *Einteilung der Projekte auf die verschiedenen KAP-Ebenen:* Es stellt sich die Frage, ob eine Bereinigung der Einteilung der Projekte auf die verschiedenen KAP-Ebenen vorgenommen werden soll mit dem Ziel, die Vergleichbarkeit zu erhöhen.
- *Hierarchisierung der KAP-Projekte:* Für eine bessere Übersicht soll versucht werden, die KAP-Projekte zu hierarchisieren. Die Kriterien sind noch zu definieren (mögliche Beispiele: finanzieller Umfang, personeller Aufwand, politische Bedeutung, Verbreitung).
- *Zeitplan Kantonsprofile:* Der Zeitrahmen der Zwischensynthese sollte ermöglichen, dass die Kantonsprofile erst verfasst werden, wenn die Projektlisten von den Kantonen und von Gesundheitsförderung Schweiz genehmigt sind.
- *Redaktion der Profile durch die Kantone:* Soll den Kantonen die Möglichkeit gegeben werden, nach einem klar vorgegebenen Raster ihr KAP-Profil selber zu verfassen?

Zwischensynthese 2009/2010

- *Ausbau Datengrundlage:* In der nächsten Zwischensynthese sollen zusätzlich folgende Daten und Kriterien miteinbezogen werden:
  - Ergebnisse des „Verhältnismonitoring Bewegung – Ernährung – Gewicht an Schweizer Schulen“ von Gesundheitsförderung Schweiz.

<sup>48</sup> Die Indikatoren müssen nicht zwingend quantitativer Art sein. Sie müssen aber plausible Hinweise zur Zielerreichung oder zum Projektstand geben können.

<sup>49</sup> Für die Definition der Begriffe Output, Impact und Outcome vgl. Fussnoten 22 bis 24.

- Differenziertere Angaben zur Anzahl Schüler/innen, Schulhäuser usw. in den einzelnen Kantonen (sofern möglich).
- Der Kontextfaktor „Zugang zum frühkindlichen (respektive vorschulischen) Bereich“.
- *Zeitplan Zwischensynthese:* Die Zwischensynthese ist so zu terminieren, dass die vergleichenden Auswertungen erst begonnen werden müssen, wenn die Kantonsprofile bestätigt sind.
- *Ausbau der Selbstevaluation:* Es ist zu überlegen, ob die Kantone im Rahmen der Selbstevaluation nicht nur ihre eigenen Leistungen und Wirkungen bewerten, sondern, ob die wichtigsten vergleichbaren Ergebnisse, Folgerungen und Empfehlungen in Zusammenarbeit zwischen dem Evaluationsteam und den Kantonen erarbeitet werden können.

Auf Basis der vorangehenden Analyse und der Reflexion der genannten Punkte wird es Aufgabe von Gesundheitsförderung Schweiz und dem Evaluationsteam sein, in Rücksprache mit den Kantonen das weitere Vorgehen zu bestimmen und die Kantone zu informieren.



Die erste Evaluationsphase der Kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht konnte aufzeigen, dass alle sieben kantonalen Programme gut gestartet sind und sich in einem vorteilhaften Umfeld bewegen, auch weil das Thema Gesundes Körpergewicht einen wichtigen Platz in der Gesellschaft und im politischen Agenda Setting einnimmt.

Die erste Zwischensynthese zur Evaluation der KAP reflektierte den Start des Programms und den Beginn der Umsetzungsphase in sieben Kantonen. Sie basierte auf den Selbstevaluationen dieser Kantone, die durch Interface Politikstudien und das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) analysiert und synthetisiert wurden. Bei der Evaluation der KAP handelt es sich gewissermassen um ein „Pilotprojekt“, welches noch einige Unzulänglichkeiten und Unsicherheiten aufweist. Dennoch konnten die Vielfalt und der Umsetzungsstandes der sieben KAP dokumentiert werden.

Wir sind zuversichtlich, dass sich die Zusammenarbeit zwischen den kantonalen Programmleitungen und den Evaluationsverantwortlichen einspielen wird und der Selbstevaluationsprozess optimiert werden kann, wenn sich in der nächsten Phase 15, in der übernächsten 20 Kantone an der Evaluation beteiligen werden. Wichtig ist dabei, die Kantone auf effiziente Weise zu unterstützen, damit die Selbstevaluationen künftig ihre wichtige Rolle im Wirkungsmanagement der KAP erfüllen können. Die zweite Erhebungsphase wird wahrscheinlich für alle Beteiligten eher aufwändiger, die Qualität und die Akzeptanz der Evaluation soll dadurch aber deutlich gesteigert werden. Voraussetzung dafür ist einerseits die Bereitschaft aller Beteiligten, zu lernen. Andererseits ist es unabdingbar, weiterhin den unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Bedürfnissen in den Kantonen und auf nationaler Ebene Verständnis entgegenzubringen und in diesem Umfeld zu versuchen, das Bestmögliche zu erreichen. Dafür sind wir auch künftig auf einen offenen Austausch, wie er bisher bestens gepflegt wurde, angewiesen.

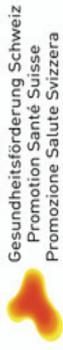
Das Evaluationsteam



ANHANG

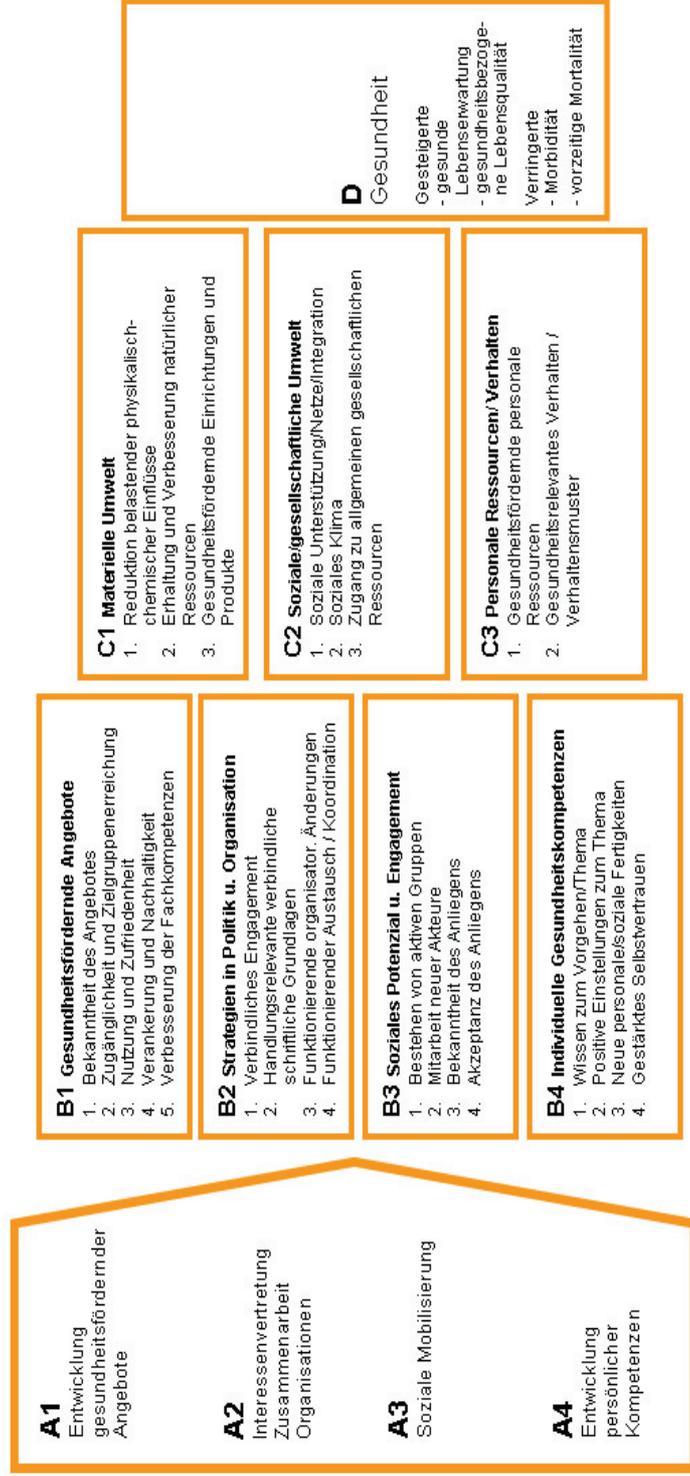
---

- A1 Ergebnismodell Gesundheitsförderung Schweiz mit Unterkategorien
- A2 Ergebnismodell KAP
- A3 Kantonsprofile
  - A3.1 KAP Aargau
  - A3.2 KAP Basel-Stadt
  - A3.3 PAC Jura
  - A3.4 KAP Luzern
  - A3.5 PAC Neuchâtel
  - A3.6 KAP St. Gallen
  - A3.7 KAP Zug
- A4 Literaturverzeichnis



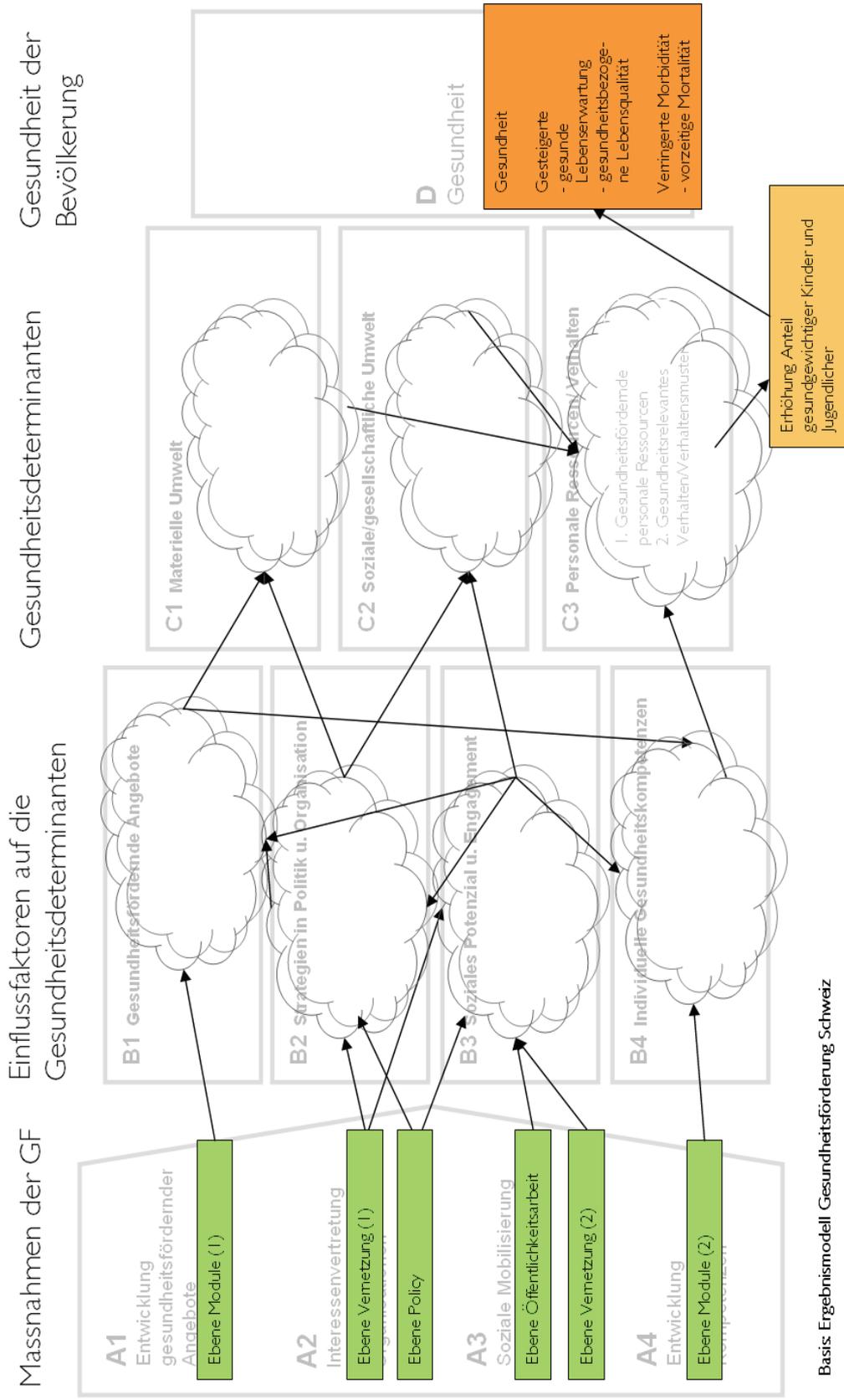
Gesundheitsförderung Schweiz  
Promotion Santé Suisse  
Promozione Salute Svizzera

## Referenz Das Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz mit seinen Unterkategorien



Gesundheitsförderung Schweiz erarbeitete das so genannte Ergebnismodell (vgl. Abschnitt 1.5.1), um damit unter anderem die Wirkung von Gesundheitsfördermassnahmen zu überprüfen. Die Stufe A dient der Kategorisierung der Massnahmen. Danach werden die verschiedenen Gesundheitsdeterminanten (Stufe C) und deren Einflussfaktoren (Stufe B) dargestellt – zusätzlich gegliedert in die verschiedenen Unterkategorien –, um das Endziel (Stufe D) zu erreichen (für detailliertere Angaben zum Ergebnismodell verweisen wir auf folgenden Link: <http://www.quint-essenz.ch/de/tools/1011>).

A2 ERGEBNISMODELL KAP



Basis: Ergebnismodell Gesundheitsförderung Schweiz

Wird das Ergebnismodell auf die KAP übertragen, so können die verschiedenen Interventionsebenen der KAP (grün) auf der Stufe A verortet werden. Die Pfeile und Wolken deuten an, wie der Weg der Wirkungsentfaltung zwischen den Massnahmen (grün) und dem Ziel, den BMI zu senken (gelb), respektive die positive Beeinflussung der Gesundheit (orange) aussehen könnte.



## A3 KANTONSPROFILE

---

- A3.1 KAP Aargau
- A3.2 KAP Basel-Stadt
- A3.3 PAC Jura
- A3.4 KAP Luzern
- A3.5 PAC Neuchâtel
- A3.6 KAP St. Gallen
- A3.7 KAP Zug

### A 3.1 KAP AARGAU

Nachfolgend werden die Ergebnisse zum KAP Aargau präsentiert. Sie basieren auf den Selbstevaluationen und den Kostenreportings der Programmleitenden auf kantonaler Ebene. Diese zwei Dokumente, ergänzt durch die KAP-Konzepte und die qualitativen Gespräche mit der Programmleitung, wurden extern durch das Institut Interface in Luzern und dem Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) ausgewertet und synthetisiert.

Hinsichtlich der Methodik handelt es sich bei der KAP-Evaluation um ein Pilotprojekt, das in den nächsten Jahren verfeinert und verbessert werden soll. Die Kantonsprofile sind methodisch, von der Datenqualität und von der Perspektive her begrenzt und können nicht für die politische Legitimation im Sinne von Wirkungsnachweisen genutzt werden. Sie haben eine ausschliesslich formative Zielsetzung, das heisst, das Lernen steht im Zentrum. Ziel der Kantonsprofile ist es, (a) den Fortschritt der Umsetzung der KAP sichtbar zu machen, (b) aufzuzeigen, in welchen Bereichen Investitionen getätigt wurden und (c) darzulegen, in welchem Umfeld die KAP agieren.

Der Aufbau der Profile gliedert sich in fünf Abschnitte:

- Die ersten zwei Abschnitte widmen sich dem *Kontext* sowie der Darstellung der *Ziele und Konzeptinhalte*. Letztere dient nur einer kurzen Einführung in das KAP und ist nicht eigentliche Gegenstand der Evaluation.<sup>50</sup>
- Der darauf folgende Abschnitt präsentiert die Selbstevaluations-Ergebnisse zur *Umsetzung*. Dabei wird zwischen der Modulebene einerseits und den drei anderen Ebenen Policy, Öffentlichkeitsarbeit und projektübergreifende Vernetzung andererseits unterschieden. Auf eine nähere inhaltliche Beschreibung einzelner Projekte wird an dieser Stelle verzichtet. Es soll einzig darauf hingewiesen werden, dass auch in den Modulprojekten Policy-, Öffentlichkeitsarbeit- sowie Vernetzungsaktivitäten vorhanden sein können.
- Der Abschnitt zu den *Investitionen* wurde vom WIG verfasst. Er wurde von Interface jedoch gestalterisch in den vorliegenden Bericht eingepasst.
- Jedes Profil wird mit einem kurzen Fazit abgeschlossen.

Die Kantonsprofile enthalten keine Beurteilungen zu den Wirkungen. Sie werden in diesem frühen Stadium zentral im Kapitel zwei (Abschnitt 2.4) behandelt.

#### A 3.1.1 KONTEXT

Der Kanton Aargau ist der bevölkerungsreichste und flächenmässig der zweitgrösste Kanton in dieser Staffel und hat zudem die höchste Anzahl Gemeinden. Er ist geprägt von Kleinstädten mit mehr als 10'000 Einwohner/innen.

<sup>50</sup> Für die Planungevaluation verweisen wir auf: Econcept (2007): Planungevaluation kantonale Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, Bericht zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz, ohne Ortsangabe.

DA 1: ÜBERSICHT KANTON AARGAU

Fläche	Ständige Wohnbevölkerung (2007)	... davon 0–16 Jährige*	Ausländeranteil (2007)	Anzahl Gemeinden	Volkseinkommen pro Einwohner (2005) in CHF	Finanzkraftindex <sup>51</sup> (2006/07)
1'403 km <sup>2</sup>	581'562	106'406	20%	229	46'476	108

Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS), zusammengestellt durch das WIG.

\* Diese Zahlen kommen der Grösse der Zielgruppe des KAP (bis Sekundarstufe 2; junge Erwachsene) am nächsten.

Das KAP wird im Kanton Aargau von der Stelle Präventivmedizin und Gesundheitsförderung durchgeführt. Diese Stelle ist dem Kantonsärztlichen Dienst angegliedert, welcher seinerseits zur Amtsstelle Gesundheitsdienste des Departements für Gesundheit und Soziales gehört. Derjenige Teil des KAP, welcher die Bewegungsförderung im Alter von 5 bis 20 Jahren betrifft, wird in Zusammenarbeit mit dem Departement Bildung, Kultur und Sport durchgeführt.

Das Gesundheitsgesetz im Kanton Aargau befindet sich momentan in Revision und soll voraussichtlich 2010 in Kraft treten. Das bestehende Gesetz verfügt jedoch bereits über allgemeine Regelungen zu Gesundheitsförderung und Prävention.<sup>52</sup> Der Kanton Aargau hat weiter ein Konzept zur gesundheitspolitischen Planung erarbeitet, in welchem Gesundheitsförderung und Prävention berücksichtigt werden.<sup>53</sup> Aktuell ist zudem ein Postulat der SVP hängig, welches Massnahmen fordert, um dem privaten Schülertransport durch die Eltern Einhalt zu gebieten.<sup>54</sup> Im Kanton Aargau wird das KAP vom Regierungsrat stark unterstützt. Er hat beispielsweise, bereits ein Jahr bevor das KAP-Konzept entstand, Geld für ein Programm gegen Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen gesprochen. Das KAP ist auch innerhalb der Verwaltung breit verankert. So zeichnet das Departement Bildung, Kultur und Sport für den Bewegungsteil des KAP verantwortlich, der nicht über das KAP finanziert wird.

### A 3.1.2 ZIELE UND KONZEPTINHALT

Das KAP wurde im Kanton Aargau 2007 von der Fachhochschule Nordwestschweiz und vom Kantonsärztlichen Dienst in Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz entwickelt. Folgendes Ziel wurde gesetzt:

<sup>51</sup> Der Finanzkraftindex berechnet sich aus den vier Masszahlen Volkseinkommen, Steuerkraft, Steuerbelastung und Berggebiet. Diese Masszahlen bringen die wirtschaftliche und finanzielle Leistungsfähigkeit der Kantone wie auch die Belastung der Kantone durch die zu erfüllenden Aufgaben zum Ausdruck. Der Finanzkraftindex diene als Basis für den Bundesfinanzausgleich, bevor er mit dem Inkrafttreten der Neugestaltung des Finanzausgleichs NFA per 1.1.2008 durch den Ressourcenindex ersetzt wurde. Der neuere, aktuellere Ressourcenindex ist allerdings zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht verfügbar. Als Regel gilt: Je schwächer die Finanzkraft eines Kantons, desto höher fallen die Bundesbeiträge und die Kantonsanteile an den Bundeseinnahmen aus.

Quelle: [http://www.efv.admin.ch/d/themen/finanzausgleich/A\\_Finanzausgleich/index.php](http://www.efv.admin.ch/d/themen/finanzausgleich/A_Finanzausgleich/index.php) (zitiert durch das WIG).

<sup>52</sup> Fachstelle für Gesundheitspolitik (2008): Gesundheitspolitisches Monitoring in Bund, Kantonen und Städten. Bern, S. 36.

<sup>53</sup> Ebd. S. 42.

<sup>54</sup> Ebd. S. 55.

- Der Kanton Aargau trägt dazu bei, bis 2010 den Trend zur Übergewichtszunahme bei Kindern und Jugendlichen zu stoppen.

Zu diesem Zweck wurde ein so genanntes 6-Säulenmodell entwickelt. Entsprechend ist das KAP-Konzept nicht entlang der vier KAP-Ebenen, sondern in der Logik des 6-Säulenmodells aufgebaut. Für die Selbstevaluation musste es in Übereinstimmung mit der KAP-Logik gebracht werden, wofür die Definitionen der KAP-Ebenen flexibel gehandhabt werden mussten.

Die Erarbeitung der 1. Säule des KAP, des so genannten Determinantenmodells, erfolgte unter Einbezug verschiedenster Fachleute und Stakeholder. Im Rahmen mehrerer Workshops wurden die entscheidenden Determinanten für ein gesundes Körpergewicht, die Wirkungszusammenhänge und schliesslich die Reaktion des Systems bei Veränderung einzelner Determinanten bestimmt.<sup>55</sup> Auf der inhaltlichen Ebene betrachtet die Projektleitung die Gewinnung und Mobilisierung von Multiplikatorenorganisationen als eine der Hauptaufgaben des Programms.

### A 3.1.3 UMSETZUNGSEVALUATION

Der Schwerpunkt des KAP im Kanton Aargau lag 2008 auf der Ebene der Policymassnahmen, welcher das *Determinantenmodell* (Säule 1) und das „*Forum Gesundes Körpergewicht*“ (Säule 2) zugeordnet werden.

#### Ebene Module

Welche Projekte auf der Modulebene durchgeführt werden sollen, wird im KAP Aargau mittels *Teilforen*, das heisst Workshops mit Fachpersonen, bestimmt. Bei den konkreten Projekten ist das „*Znünilblatt*“ das bisher einzige, welches bereits abgeschlossen wurde. Es wurde vom Kanton Basel-Landschaft übernommen, angepasst und daraufhin an 11'000 Haushalte verteilt. Daneben wird das Projekt „*Kinder in Bewegung*“ im Modul III umgesetzt. Die *Teilforen* sind vereinzelt angelaufen, wie das „*Teilforum Kindergärtner/innen*“, die meisten sind aber noch in Vorbereitung („*Teilforum Mütter- und Väterberatung*“, „*Teilforum Zahnpfleger/innen*“). Für das „*Teilforum Zahnpfleger/innen*“ konnte der nationale Verband der Schulzahnpflegenden für eine Zusammenarbeit gewonnen werden. Im kommenden Jahr werden „*Teilforen*“ weiterhin den Schwerpunkt auf der Modulebene bilden. Die aktuellen Modul-Aktivitäten verteilen sich schwergewichtig auf die Module III bis V, wie aus der folgenden tabellarischen Zusammenstellung hervorgeht.

<sup>55</sup> Für weitere Informationen zum Determinantenmodell:

<<http://www.ag.ch/kantonsarzt/de/pub/gesundheitsfoerderung/schwerpunktprogramme/determinantenmodell.php>>, Zugriff am 21.1.2009.

## DA 2: ÜBERSICHT MODULPROJEKTE 2008 KAP AARGAU

Projekte	Module						Start		Stand (*)
	I	II	III	IV	V	VI	vor KAP	mit KAP	
Znünilblatt			x	x				x	10
Kinder in Bewegung			x					x	6
Teilforum Kindergärtner/innen			x					x	4
Teilforum Mütter- und Väterberatung	x	x						x	2
Teilforum Zahnpfleger/innen				x	x			x	2
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	

\* Skala zum Stand der Umsetzung; Phasen 1–2: Vorbereitung des Projekts/Vorabklärungen; 3–5: anlaufendes Projekt/früher Umsetzungsstand; 6–8: laufendes Projekt; 9: weit fortgeschrittenes Projekt/ flächendeckende Verankerung in Bearbeitung; 10: abgeschlossenes Projekt/flächendeckende Verankerung/Überführung in laufendes Angebot mit KAP-unabhängiger Finanzierung.

## Weitere Ebenen

Wie aus den bisherigen Ausführungen hervorgeht, liegt der Fokus des KAP Aargau im Jahr 2008 klar auf der *Policyebene*. Der Schwerpunkt des KAP lag 2008 in der Weiterentwicklung und Fertigstellung des Determinantenmodells. Im „*Forum Gesundes Körpergewicht*“ kamen die Beteiligten zum Schluss, dass einer vorsorglichen Politik und sachdienlichen Medien eine zentrale Bedeutung im System zukommt. Das heisst, dass diese zwei Faktoren grossen Einfluss auf eine Trendumkehr in der Übergewichtsproblematik haben. Die Programmleitung strebt bei allen Aktivitäten von Beginn weg eine breit abgestützte, flächendeckende und verankerte Umsetzung an. Zu diesem Zweck wird auch der *Vernetzung* grosses Gewicht beigemessen. Aktuell betrachtet die Projektleitung die Gewinnung und Mobilisierung von Multiplikatorenorganisationen als eine der Hauptaufgaben des Programms. Der bisherige Zugang zu diesen Gruppen wird von den Verantwortlichen als sehr positiv bewertet. Innerhalb der kantonalen Verwaltung konnte eine breit abgestützte Kooperation zwischen dem Departement Gesundheit und Soziales und dem Departement Bildung, Kultur und Sport erreicht werden. Letzteres wird die Projekte realisieren, welche den Bewegungsteil des KAP betreffen. Im Jahr 2009 soll die Zusammenarbeit mit weiteren Departementen verstärkt werden, um die dadurch entstehenden Synergien besser nutzen zu können. Auch mit den Multiplikatorenorganisationen soll die Kooperation innerhalb von Teilforen intensiviert werden. Auf der Ebene der *Öffentlichkeitsarbeit* wurde zwar ein schriftliches Kommunikationskonzept erarbeitet. Allerdings fehlt gemäss der Programmleitung dennoch eine kantonale Strategie für die Öffentlichkeitsarbeit. Es solle vor allem im Rahmen von konkreten Projekten eine gezielte Sensibilisierung der Öffentlichkeit stattfinden. 2008 wurde zudem eine Nullmessung der einzelnen Determinanten durchgeführt.

## A 3.1.4 INVESTITIONEN

Der für das KAP geleistete Aufwand im Kanton Aargau beläuft sich für die Phase von Oktober 2007 bis September 2008 auf gut CHF 280'000.<sup>56</sup> Nicht berücksichtigt wer-

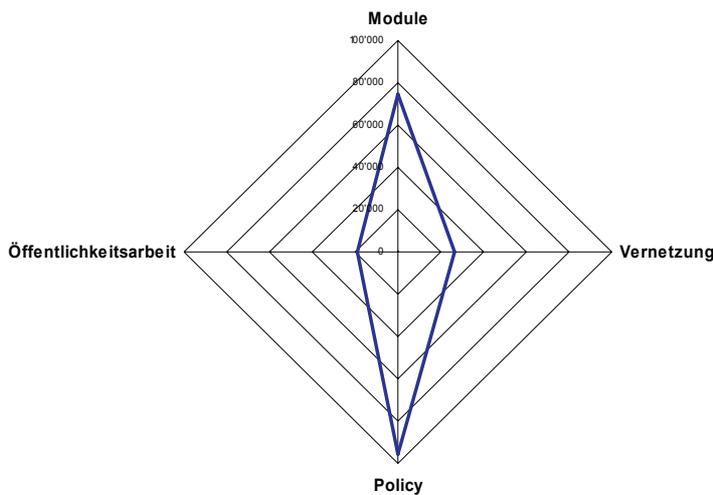
<sup>56</sup> Beitrag Gesundheitsförderung Schweiz und Eigenmittel des Kantons.

Die aufgeführten Geldbeträge verstehen sich als gesamthaft angefallene Kosten. Insbesondere beinhalten sie auch die Personalkos-

den konnte in dieser Kalkulation der Beitrag des Departements Gesundheit und Soziales (insbesondere in Form von Personalstunden). Schätzungen zufolge dürften daher die Gesamtkosten für das KAP entsprechend um 5 bis 10 Prozent höher liegen. Ferner engagiert sich das Departement Bildung, Kultur und Sport stark im Bereich Bewegung, allerdings auch in Projekten, die nicht über das KAP finanziert werden. Nachfolgend wird die Kostenaufteilung auf die vier Ebenen des KAP grafisch dargestellt.

DA 3: 4-EBENEN-PROFIL DES KAP AARGAU

---




---

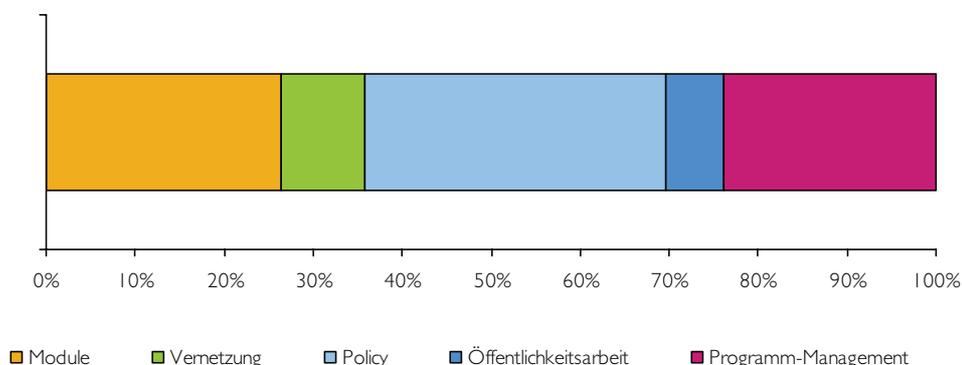
Quelle: Daten der Selbstevaluationen, ausgewertet durch das WIG; Beträge verstehen sich inklusiv Beitragszahlungen durch Gesundheitsförderung Schweiz.

45 Prozent der Policy-Kosten entfallen auf das „Forum Gesundes Körpergewicht“, welches konzeptionell auch der Vernetzung und der Öffentlichkeitsarbeit zugewiesen werden könnte. Der wahrgenommene zeitliche Aufwand durch die Programmleitung stimmt mit dem finanziellen Aufwand überein. Zusätzlich zu den vier KAP-Ebenen entstanden Kosten für das Programm-Management für die Gesamtsumme von zirka CHF 280'000. Die Gesamtkosten verteilen sich somit wie folgt.

---

ten (Bruttolöhne plus Lohnnebenkosten für den Arbeitgeber) und die Gemeinkosten wie Miet- und Infrastrukturkosten (geschätzt als 50% der Personalkosten). Deswegen können Abweichungen zwischen den dargestellten Kosten und den Budgets entstehen.

## DA 4: ZUSAMMENSETZUNG DER GESAMTKOSTEN KAP AARGAU (IN PROZENT)



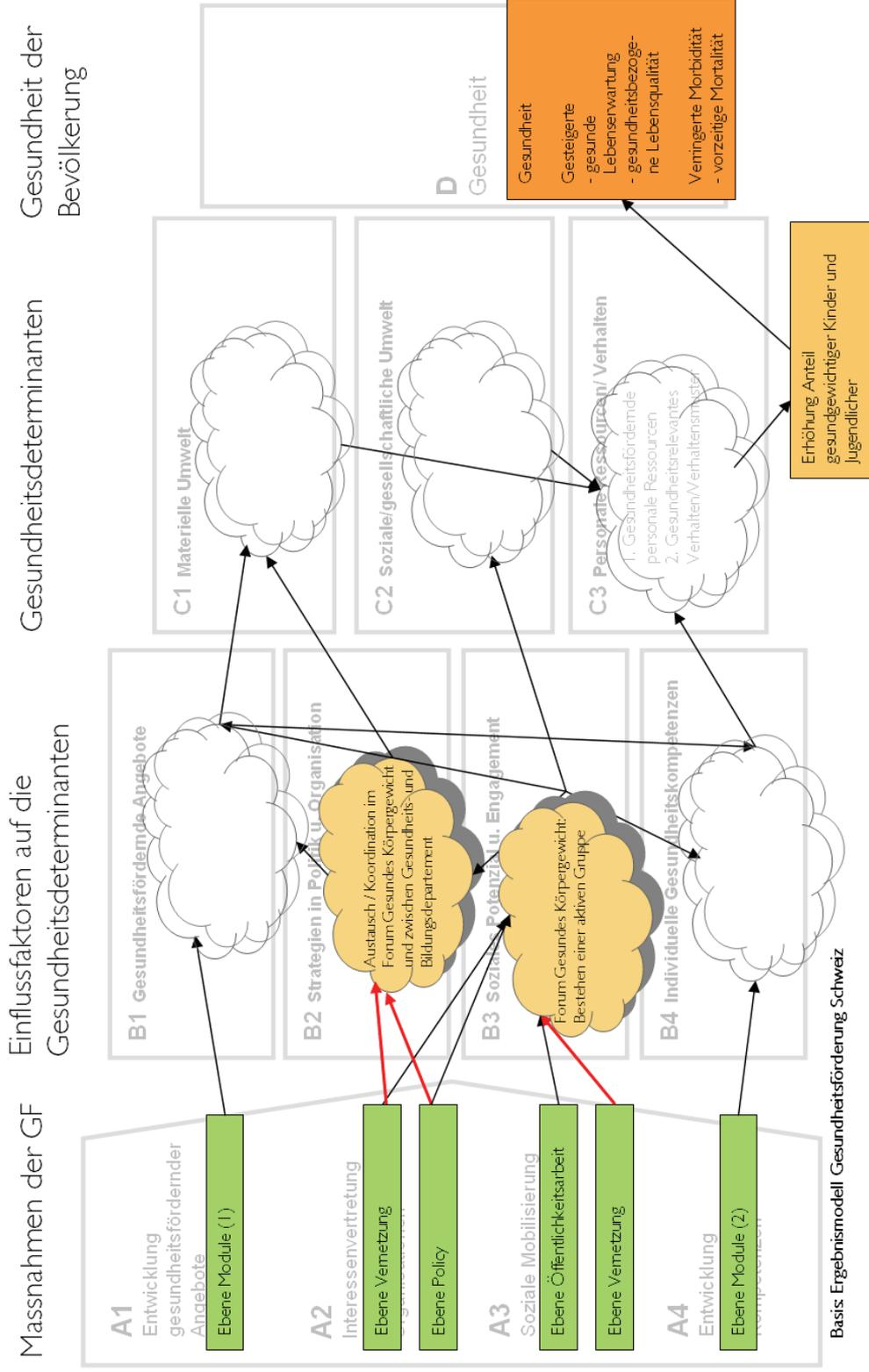
Quelle: Daten der Selbstevaluationen, ausgewertet durch das WIG.

Die Darstellung zeigt auf, dass während der ersten Erhebungsphase die Ressourcen hauptsächlich für die Ebenen Policy und Modulprojekte eingesetzt wurden. Policy-Making erfolgte bisher über das Determinantenmodell (generierte ca. 55% der Kosten) und über das „Forum Gesundes Körpergewicht“ (ca. 45% der Kosten). Die Aufwendungen für Modulprojekte erscheinen im Vergleich zu den anderen Kantonen, welche sich hauptsächlich auf diesen Bereich konzentriert haben, eher tief.

## A 3.1.5 FAZIT KAP AARGAU

Zusammenfassend kann zum KAP Aargau festgehalten werden, dass das Konzept klar gegliedert ist und die geplanten Vorhaben detailliert beschrieben wurden. Das KAP Aargau dürfte jenes KAP sein, welches den Fokus am stärksten auf Verhältnismassnahmen und generell auf die Nachhaltigkeit legt. Das vom Kanton Aargau entwickelte 6-Säulenmodell stellt einen neuen Ansatz in der Gesundheitsförderung dar. Seine Entwicklung unter Beteiligung von Stakeholdern des Kantons gilt als Policymassnahme, weil das Ziel eine flächendeckende und verankerte Gesundheitspolitik im Bereich Gesundes Körpergewicht ist. Durch dieses Policy-Making verstreicht jedoch relativ viel Zeit, bis eine konkrete Umsetzung von Massnahmen bei den primären Zielgruppen erfolgt. Entsprechend verunsichert das Vertragsende, welches bereits 2010 eintritt. Gemäss der Programmleitung liegt das Programm aber im Fahrplan. Im Jahre 2009 wird der Hauptfokus einerseits auf der Implementierung von Umsetzungsmassnahmen liegen, andererseits wird vermehrt der Dialog mit politischen Entscheidungsträgern gesucht werden, um das Bewusstsein für eine Programmverlängerung nach 2010 zu schaffen. Als Stärke können die klare Ausrichtung des KAP, die mehrheitlich zielgerichtete Umsetzung sowie der bisher geglückte Einbezug der relevanten Stellen und Institutionen hervorgehoben werden. In Zusammenarbeit mit dem kantonalen Verband der Schulzahnpflegenden wird ein Pilot-Schulungskonzept erarbeitet, welches vermehrt Inhalte betreffend eine ausgewogene Ernährung umfassen soll.

# Wirkungsentfaltung KAP Aargau 2008



Die Darstellung des KAP Aargau im Ergebnismodell ist als exemplarisches Beispiel gedacht, welche eine grobe Orientierung zur bisherigen Wirkungsentfaltung des KAP erlaubt. Im Verlaufe der KAP-Umsetzung sollte es möglich werden, die Darstellung immer konkreter und präziser fortzuführen. Für weitere Erläuterungen verweisen wir auf Anhang A1 (Ergebnismodell Gesundheitsförderung Schweiz mit Unterkategorien) und Anhang A2 (Ergebnismodell KAP).

### A 3.2 KAP BASEL-STADT

Nachfolgend werden die Ergebnisse zum KAP Basel-Stadt präsentiert. Sie basieren auf den Selbstevaluationen und den Kostenreportings der Programmleitenden auf kantonaler Ebene. Diese zwei Dokumente, ergänzt durch die KAP-Konzepte und die qualitativen Gesprächen mit der Programmleitung, wurden extern durch das Institut Interface in Luzern und dem Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) ausgewertet und synthetisiert.

Hinsichtlich der Methodik handelt es sich bei der KAP-Evaluation um ein Pilotprojekt, das in den nächsten Jahren verfeinert und verbessert werden soll. Die Kantonsprofile sind methodisch, von der Datenqualität und von der Perspektive her begrenzt und können nicht für die politische Legitimation im Sinne von Wirkungsnachweisen genutzt werden. Sie haben eine ausschliesslich formative Zielsetzung, das heisst, das Lernen steht im Zentrum. Ziel der Kantonsprofile ist es, (a) den Fortschritt der Umsetzung der KAP sichtbar zu machen, (b) aufzuzeigen, in welchen Bereichen Investitionen getätigt wurden und (c) darzulegen, in welchem Umfeld die KAP agieren.

Der Aufbau der Profile gliedert sich in fünf Abschnitte:

- Die ersten zwei Abschnitte widmen sich dem *Kontext* sowie der Darstellung der *Ziele und Konzeptinhalte*. Letztere dient nur einer kurzen Einführung in das KAP und ist nicht eigentlich Gegenstand der Evaluation.<sup>57</sup>
- Der darauf folgende Abschnitt präsentiert die Selbstevaluations-Ergebnisse zur *Umsetzung*. Dabei wird zwischen der Modulebene einerseits und den drei anderen Ebenen Policy, Öffentlichkeitsarbeit und projektübergreifende Vernetzung andererseits unterschieden. Auf eine nähere inhaltliche Beschreibung einzelner Projekte wird an dieser Stelle verzichtet. Es soll einzig darauf hingewiesen werden, dass auch in den Modulprojekten Policy-, Öffentlichkeitsarbeit- sowie Vernetzungsaktivitäten vorhanden sein können.
- Der Abschnitt zu den *Investitionen* wurde vom WIG verfasst. Er wurde von Interface jedoch gestalterisch in den vorliegenden Bericht eingepasst.
- Jedes Profil wird mit einem kurzen Fazit abgeschlossen.

Die Kantonsprofile enthalten keine Beurteilungen zu den Wirkungen. Sie werden in diesem frühen Stadium zentral im Kapitel zwei (Abschnitt 2.4) behandelt.

#### A 3.2.1 KONTEXT

Der Kanton Basel-Stadt ist der flächenmässig kleinste und zugleich am dichtesten besiedelte Kanton der Schweiz. Es ist ein stark urban geprägter Kanton, die Stadt Basel ist nach Zürich und Genf die drittgrösste Stadt der Schweiz.

<sup>57</sup> Für die Planungevaluation verweisen wir auf: Econcept (2007): Planungevaluation kantonale Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, Bericht zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz, ohne Ortsangabe.

DA 5: ÜBERSICHT KANTON BASEL-STADT

Fläche	Ständige Wohnbevölkerung (2007)	... davon 0–16 Jährige*	Ausländeranteil (2007)	Anzahl Gemeinden	Volkseinkommen pro Einwohner (2005) in CHF	Finanzkraftindex ** (2006/07)
37.1 km <sup>2</sup>	185'100	25'627	31%	3	50'672	173

Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS), zusammengestellt durch das WIG.

\* Diese Zahlen kommen der Grösse der Zielgruppe des KAP (bis Sekundarstufe 2; junge Erwachsene) am nächsten

\*\* Vgl. Fussnote 51, Seite 81.

Das KAP Basel-Stadt wird von der Stelle für Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt. Sie ist innerhalb des Gesundheitsdepartements bei den Gesundheitsdiensten angesiedelt.

Der Kanton Basel plant die Schaffung eines neuen Gesundheitsgesetzes unter besonderer Berücksichtigung von Aspekten der Prävention und der Gesundheitsförderung. Der Entwurf soll demnächst in die Vernehmlassung geschickt werden.<sup>58</sup> Im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention regelt bereits ein strategisches Papier das langfristige Vorgehen.<sup>59</sup> Generell genießt die Gesundheitsförderung einen zunehmend höheren Stellenwert innerhalb der Verwaltung. Die Stelle für Gesundheitsförderung wurde vor vier Jahren geschaffen. Heute verfügt sie über zwei feste Stellen und eine befristete Projektstelle. Da bereits vor dem Start des KAP das Thema Gesundes Körpergewicht bearbeitet wurde, kann für das KAP auf ein bestehendes Netzwerk zurückgegriffen werden. Im Besonderen ist der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst zu erwähnen, der räumlich und von der Organisationsstruktur (gemeinsame Abteilung für Gesundheitsförderung und Prävention) mit der Abteilung Gesundheitsförderung verbunden ist. Die Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention hat die Daten zum Grundlagenbericht „Jugendgesundheitsbericht 2008“ erhoben und ausgewertet. Dieser dient dem KAP als BMI-Messung der Kinder und Jugendlichen im Kanton Basel-Stadt.<sup>60</sup> Es sind weitere Erhebungen zum Thema Gesundes Körpergewicht geplant, die als Grundlage für die Weiterentwicklung des KAP herangezogen werden können.

A3.2.2 ZIELE UND KONZEPTINHALT

Das KAP-Konzept Basel-Stadt ist klar gegliedert, und in Planungstabellen wurden die Ziele und Massnahmen der einzelnen Projekte übersichtlich dargestellt. So wurden folgende Ziele formuliert:

- Als kurzfristiges Ziel 2007/2008 soll das Schwerpunktprogramm Gesundes Körpergewicht voll lanciert und langfristig implementiert sein.

<sup>58</sup> Fachstelle für Gesundheitspolitik (2008): Gesundheitspolitisches Monitoring in Bund, Kantonen und Städten. Bern, S. 37.

<sup>59</sup> Ebd., S. 40.

<sup>60</sup> Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Bereich Gesundheitsdienste, Gesundheitsförderung und Prävention (2008): Jugendgesundheitsbericht 2008, Ernährungsverhalten von Jugendlichen im Kanton Basel-Stadt, Basel.

- Bis 2009 soll der Anstieg von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen gestoppt werden.
- Bis 2012 soll der Anteil der Übergewichtigen in der Bevölkerung reduziert werden.

Das KAP Basel-Stadt hat als einziger Kanton im Konzept eine klare Ausrichtung auf Migranten/innen. Es besteht zu einem grossen Teil aus Projekten, die bereits bestanden und ins KAP überführt wurden. Die KAP Leitung sah hier eine Chance, diese Projekte flächendeckend zu implementieren. Weitere Projekte sind neu dazugekommen und geniessen eine rein finanzielle Unterstützung (z.B. „Kasernentreffpunkt“, „Kleinkinderkarieskampagne“).

### A3.2.3 UMSETZUNGSEVALUATION

Der Schwerpunkt in der Umsetzung lag im Kanton Basel-Stadt auf der Modulebene, relativ viel Aufwand wurde aber auch für die Öffentlichkeitsarbeit betrieben.

#### Ebene Module

Auf der Modulebene wurden 2008 insgesamt dreizehn verschiedene Projekte bearbeitet. Unter dem Projektnamen „Jugendzeitschrift“ wurde eine Broschüre zum Thema Ernährung und Bewegung gestaltet. Nach einer grossflächigen Verteilung unter den Jugendlichen des Kantons ist die Broschüre fortan bei der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention gratis zu beziehen und wird zusätzlich von den Schulärzten/-ärztinnen an betroffene und interessierte Jugendliche abgegeben. Somit wurde dieses Projekt zu einem KAP-unabhängig laufenden Angebot. Die Ausstellung „Rüebli, Zimt und Co“ und das Projekt „Lets play“ wurden vom KAP unterstützt und konnten sich ebenfalls als KAP-unabhängige Angebote etablieren. „ZnüniBOX“, welches im Jahr 2001 gestartet war, ist in den Kindergärten bereits flächendeckend eingeführt. Für die Stufe Primarschule sollte die Weisung des Rektorats für das gemeinsame Znüni im Jahr 2009 erfolgen. Man erhofft sich, dass dadurch die „ZnüniBOX“ auch in der Primarschule flächendeckend eingeführt werden kann, bis anhin macht etwa die Hälfte der Primarschulklassen freiwillig bei der Aktion mit. Die Umsetzung auf beiden Stufen bleibt aber ohnehin den Lehrpersonen überlassen, wird jedoch von der Volksschulleitung und vom Kindergartenrektorat kontrolliert. Das Projekt „Gesundheitsfördernde Schulen“ ist ebenfalls weit fortgeschritten. Hier wird jedes Projekt von den Fachverantwortlichen der Abteilung überprüft. Das Projekt „Informationsveranstaltungen für Migranten/innen“ befindet sich in einem fortgeschrittenen Umsetzungsstadium, wurde doch das gesetzte Ziel, Vorträge auf Anfrage der Migrantenorganisationen zu halten, erreicht. Im Rahmen des Projektes „Informationsveranstaltung für Migranten/innen“ wurde auch die deutsch-türkische Zeitung „Saglik“ hergestellt und basisnahe an die Bevölkerung verteilt. Das Projekt „Burzelbaum“ läuft ebenfalls sehr zufriedenstellend und ist im Kindergarten obligatorisch. Die Einführung ist noch nicht flächendeckend erfolgt, kommt mit jährlich 30 neu partizipierenden Kindergärten jedoch gut voran und soll Ende des KAP abgeschlossen werden. Weitere Projekte sind mitten in der Umsetzung. Das Projekt „Kasernentreffpunkt“ wurde 2008 gestartet. Es fanden, mit Unterstützung des KAP, zweimal wöchentlich Aktivitäten im Bereich gesunde Ernährung und Bewegung in einem Basler Quartiertreffpunkt statt. Zurzeit laufen jedoch keine Aktionen in diesem Projekt. Weitere laufende Projekte sind der „Pausenkiosk“ und „Rüebli, Zimt und Co in der Primarschule“. Für Letzteres wird Unterrichtsmaterial

entwickelt, welches an alle Primarschulen verteilt werden soll. Erst in der Konzeptionsphase befindet sich das Projekt „Frühförderung“, in welchem das Universitätsspital beider Basel mit den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft zusammenarbeitet. Bis anhin wurde hier ein Weiterbildungskonzept für Hebammen, Still- und Mütterberaterinnen entwickelt. Im Rahmen des Projekts „Fit for future“ der Cleven-Becker-Stiftung wurden in einer Aktionswoche 600 teilnehmende Kinder spielerisch über gesunde Ernährung informiert. Das Engagement der KAP-Leitung für das Projekt „Kleinkinderkarieskampagne“ beschränkt sich in erster Linie auf eine finanzielle Unterstützung. Insgesamt lag der Schwerpunkt bei denjenigen Projekten, welche bereits einige Zeit vor dem Beginn des KAP gestartet wurden, auf der Modulebene III.

DA 6: ÜBERSICHT MODULPROJEKTE 2008 KAP BASEL-STADT

Projekte	Module						Start		Stand (* )
	I	II	III	IV	V	VI	vor KAP	mit KAP	
Jugendzeitschrift					x			x	10
Ausstellung Rüebli, Zimt und Co							x		10
Let's play					x		x		10
Znüibox			x	x			x		8
Gesundheitsfördernde Schule				x			x		8
Informationsveranstaltungen für Migranten/innen	x	x					x		8
Burzelbaum			x				x		7
Kasernentreffpunkt				x				x	6
Pausenkiosk					x		x		6
Rüebli, Zimt und Co in der Primar- schule				x				x	5
Frühförderung	x	x						x	3
Fit for future				x			x		3
Kleinkinderkarieskampagne	x	x						x	3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	

\* Skala zum Stand der Umsetzung: Phasen 1–2: Vorbereitung des Projekts/Vorabklärungen; 3–5: anlaufendes Projekt/früher Umsetzungsstand; 6–8: laufendes Projekt; 9: weit fortgeschrittenes Projekt/ flächendeckende Verankerung in Bearbeitung; 10: abgeschlossenes Projekt/flächendeckende Verankerung/Überführung in laufendes Angebot mit KAP-unabhängiger Finanzierung.

#### Weitere Ebenen

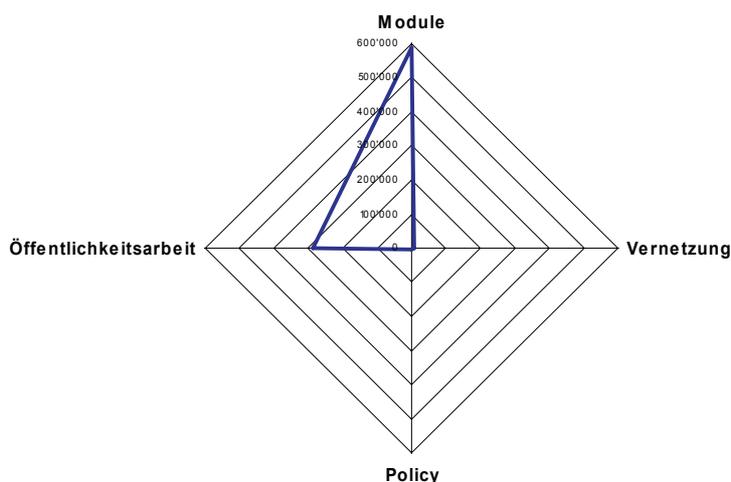
Auf der Ebene der Policy-Massnahmen sind unterschiedliche Anstrengungen im Bereich der Richtlinien zur Schulernährung zu verzeichnen. Während für die Mittagstische bereits Verpflegungsreglemente bestehen, hat das Rektorat der Primarschule beschlossen, ein gemeinsames Znüni einzuführen. Für die Mittel- und Oberstufe erarbeitet das Erziehungsdepartement im Auftrag der Regierung zurzeit ein Verpflegungsreglement, dabei geht es um den Ausbau und die Subventionierung der Schulkantinen. Die Umsetzung des Reglements soll bis im Jahre 2011 abgeschlossen sein. Künftig will sich das KAP zudem dafür einsetzen, dass die Vorschriften stärker kontrolliert werden. Zur Ebene Policy ist weiter anzufügen, dass sich die Projekte „Znüibox“ und „Burzelbaum“ zu eigentlichen Policy-massnahmen entwickeln, in dem sie auf Kindergartenstufe

kantonsweit flächendeckend eingeführt werden sollen. Hinsichtlich der *Vernetzung* hat das KAP Basel-Stadt durch die Kleinräumigkeit bereits eine vorteilhafte Ausgangslage. Es wird zudem permanent nach Möglichkeiten gesucht, um Synergien mit anderen Programmen der Abteilung, wie „Migration und Gesundheit“, „Frühförderung“ und „Suchtprävention“, zu nutzen. Die Ebene *Öffentlichkeitsarbeit* forderte laut Angaben der Programmleitung nebst der Modulebene am meisten Engagement, und es wurden grosse finanzielle Ressourcen eingesetzt. Die Kampagne „Alles Gute“ stiess auf ein sehr positives Echo, es waren über 1'000 Anfragen aus der Bevölkerung für weiterführendes Material zu verzeichnen. Weiter wurden verschiedene Medienmitteilungen verschickt. Die Medien berichten nach Einschätzung der Programmleitung häufig über das Thema Ernährung und Bewegung.

#### A 3.2.4 INVESTITIONEN

In der Erhebungsphase bis Ende September 2008 wurde für das KAP Basel-Stadt gut CHF 940'000 aufgewendet.<sup>61</sup> Nachfolgend erstellte das WIG die Aufteilung dieser Gelder auf die vier KAP-Ebenen.

DA 7: 4-EBENEN-PROFIL DES KAP BASEL-STADT



Quelle: Daten der Selbstevaluationen, ausgewertet durch das WIG; Beträge verstehen sich inklusiv Beitragszahlungen durch Gesundheitsförderung Schweiz.

Im Zusammenhang mit der obigen Darstellung muss festgehalten werden, dass die finanzielle Verteilung nicht dem zeitlichen Aufwand entspricht, wie er von den Programmverantwortlichen wahrgenommen wurde. So wurde neben der Modulebene auch auf der Ebene der Öffentlichkeitsarbeit viel Zeit investiert. Ebenso wurde auf den Ebe-

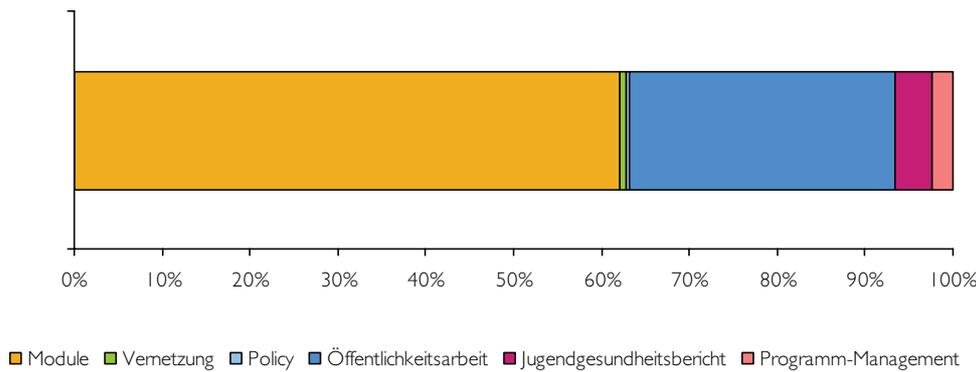
<sup>61</sup> Beitrag Gesundheitsförderung Schweiz, Drittmittel von Stiftungen und Eigenmittel des Kantons. Es gilt hierbei zu beachten, dass der Kanton Basel-Stadt auch sämtliche Gemeindefunktionen wahrnehmen muss.

Die aufgeführten Geldbeträge verstehen sich als gesamthaft angefallene Kosten. Insbesondere beinhalten sie auch die Personalkosten (Bruttolöhne plus Lohnnebenkosten für den Arbeitgeber) und die Gemeinkosten wie Miet- und Infrastrukturkosten (geschätzt als 50% der Personalkosten). Deswegen können Abweichungen zwischen den dargestellten Kosten und den Budgets entstehen.

nen Vernetzung und Policy mehr Zeit investiert, als dies der finanzielle Aufwand vermuten lässt.

Zirka 8 Prozent der Modulkosten wurden von externen Sponsoren getragen. Zusätzlich zu den vier KAP-Ebenen entstanden Kosten für das Programm-Management und den Jugendgesundheitsbericht. Die Gesamtsumme von zirka CHF 940'000 verteilt sich somit wie folgt.

DA 8: ZUSAMMENSETZUNG DER GESAMTKOSTEN KAP BASEL-STADT (IN PROZENT)



Quelle: Daten der Selbstevaluationen, ausgewertet durch das WIG.

Das 4-Ebenen-Profil zeigt den finanziellen Fokus des KAP Basel-Stadt auf die Module und die Öffentlichkeitsarbeit eindrücklich auf. Das hat allerdings nicht zwangsläufig zu bedeuten, dass die Ebenen Policy und Vernetzung in Basel-Stadt vernachlässigt werden. Die Kosten für die Vernetzungsaktivitäten halten sich tief, weil Gesundheitsförderung Basel-Stadt schon vor Beginn des KAP ein gutes Netzwerk zum Thema Ernährung und Bewegung aufgebaut hat. Policykosten entstehen im KAP Basel-Stadt im Rahmen der Bemühungen um verbindliche Richtlinien für die flächendeckende Verbreitung von Modulprojekten. Die damit verbundenen direkten Projektkosten sind tief ausgefallen. Der Nutzen dieser Policyaktivitäten dürfte insofern hoch sein, als verbindliche Richtlinien für die speditive und systematische Schaffung von gesundheitsfördernden Verhältnissen sorgen dürften. Im Zusammenhang mit der längerfristigen Finanzierung gilt es zu bedenken, dass bei dieser Strategie zwar die direkten Policykosten gering sind, die Folgekosten der Umsetzung der Richtlinien aber sehr hoch ausfallen dürften. Gemessen an den Aufwendungen bilden die zwölf Modulprojekte im KAP Basel-Stadt den Schwerpunkt. 2008 sind über 60 Prozent der Ressourcen in die Modulprojekte geflossen. Davon sind für die ökonomischen Reflexionen insbesondere folgende hervorzuheben:

- Das Projekt „Znünibox“ wird als kostengünstiges Projekt mit relativ wenig Zusatzaufwand für die Lehrpersonen eingeschätzt. Dies erhöht die Chancen für eine flächendeckende Umsetzung. Ähnlich wird auch das Projekt „Burzelbaum“ eingeschätzt, wobei die Kosten für die flächendeckende Umsetzung hier höher anzusetzen sind. Es gilt jedoch, festzuhalten, dass dieses Projekt aufgrund der Abgrenzungsdefinition (vgl. Einleitung von Abschnitt 2.7) relativ günstig erscheint. Die

Weiterbildung des Kindergartenlehrpersonals ist selbstverständlich mit erheblichem Aufwand verbunden.

- Anders ist die Ausgangslage beim Projekt „*Pausenkiosk*“ einzuschätzen: Während die Kioske sehr wenig Projektleitungsaufwand von Seiten der Stelle für Gesundheitsförderung Basel-Stadt benötigen und im Wesentlichen selbsttragend sind, ist das Projekt auf ein grosses Engagement der Lehrerschaft angewiesen. Entsprechend schwieriger ist daher die (flächendeckende) Umsetzung ohne Behördenentscheid, obwohl auch die Voraussetzungen für das Kosten-Nutzen-Verhältnis entsprechend gut sind.
- Die Ausstellung „*Rüebli, Zimt und Co*“ weist wegen des hohen personellen Aufwands relativ hohe Kosten auf. Die Schau ist kostenlos für die Klassen und es bedarf relativ wenig Zusatzaufwands von Seiten der Lehrerschaft. Der Besuch ist entsprechend attraktiv. Das Projekt öffnete dadurch auch die Tür zum Projekt „*Rüebli, Zimt und Co in der Primarschule*“, so sind die relativ hohen Kosten dem Nutzen eines weiteren Projekts (also nicht nur dem direkten Nutzen) gegenüberzustellen. Weiter können so noch andere Schulprojekte mit geringerem Widerstand eingeführt werden und werden sogar vom Rektorat angefordert.
- Als Kooperationen wurden die folgenden themenübergreifenden Projekte realisiert, jedoch sind nicht die gesamten Kosten in der Kalkulation erfasst, sondern nur der für das KAP Basel-Stadt (und für die Themen Ernährung und Bewegung) relevante Anteil: „*Kleinkinderkarieskampagne*“, „*Let's play*“, „*Frühförderung*“, „*Fit for future*“, „*Informationsveranstaltungen für Migrantinnen*“ und „*Kasernentreffpunkt*“. Hier werden verschiedene Präventionsbereiche und Themen verbunden. Für die Bewertung des Nutzens sollten hier entsprechend weit gefasste Indikatoren verwendet werden. Erwähnenswert ist insbesondere, dass im Projekt „*Kasernentreffpunkt*“ versuchsweise ein Beitrag von CHF 5 pro teilnehmenden Erwachsenen erhoben worden ist, um einen Teil der Kosten zu decken. Dies hat allerdings dazu geführt, dass die Teilnehmerzahl zurückging, was den Gesamtnutzen des Projekts wiederum zu beeinträchtigen drohte. Der Beitrag wurde in der Folge wieder aufgehoben. Diese Erfahrung widerspiegelt, dass die Preissensitivität gerade bei Risikogruppen hoch ist.

Gemessen an den Gesamtkosten nimmt die Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen des KAP Basel-Stadt mit einem Anteil von 30 Prozent der Ressourcen einen grossen Stellenwert ein. Die Kosten sind dabei sehr hoch und der Effekt schwierig zu messen. Das Ziel dieser Investitionen ist denn auch vielmehr eine Sensibilisierung der Bevölkerung und nicht direkt eine bessere Ernährung der Zielgruppen. Zudem sollen die Aktivitäten der Abteilung für Gesundheitsförderung und Prävention neben der Bevölkerung auch der Politik bekannt gemacht werden.

Die Erfahrungen mit dem Jugendgesundheitsbericht hingegen sprechen klar für ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis. Der administrative Aufwand für die Befragung konnte stark in Grenzen gehalten werden, da der Fragebogen direkt bei der 9.-Klass-Untersuchung ausgehändigt werden konnte. Durch dieses Vorgehen wurde auch eine hohe Repräsentativität erreicht. Der Nutzen des Jugendgesundheitsberichts liegt in seiner Multifunktionalität: Er kann im Rahmen des Programm-Managements, der Poli-

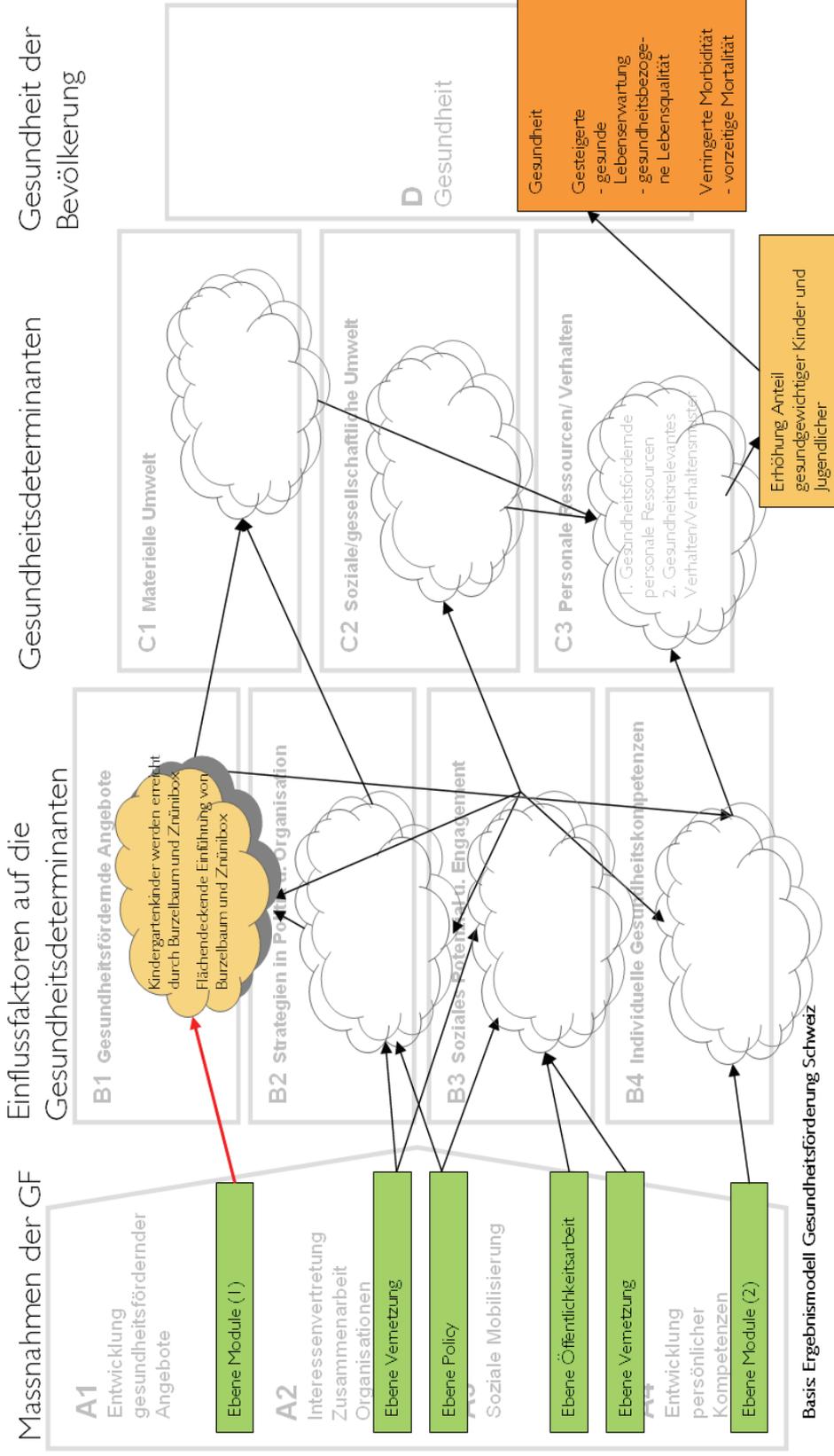
cyaktivitäten und der Modulprojekte zur Unterstützung der Prozesse verwendet werden und gleichzeitig auch als Instrument, um die Öffentlichkeit zu sensibilisieren.

#### A3.2.5 FAZIT KAP BASEL-STADT

Der Kanton Basel-Stadt verzeichnet den höchsten Ausländeranteil aller Kantone der ersten Staffel. Vor diesem Hintergrund zeichnet sich das KAP Basel-Stadt im Vergleich zu den anderen Kantonen durch eine stärkere Ausrichtung auf die Chancengleichheit aus. Zwei Projekte wenden sich konkret an Einwohner/innen respektive Eltern mit Migrationshintergrund („*Informationsveranstaltungen für Migranten/innen*“ und „*Kasernentreffpunkt*“). Weiter ist hervorzuheben, dass „*Znüibox*“ auf Kindergartenstufe flächendeckend eingeführt werden konnte und „*Burzelbaum*“ kurz davorsteht. Im KAP Basel-Stadt halten sich die Verhaltens- und Verhältnismassnahmen etwa die Waage. Für die Umsetzung des KAP wird die administrative Nähe von Verwaltungsstellen im Bereich Gesundheitsförderung und Schule als grosser Vorteil wahrgenommen. Die Kleinräumigkeit des Kantons und die hohe Finanzkraft sind ebenfalls förderliche kontextuelle Faktoren.

Der Kanton Basel-Stadt betreibt im Rahmen seines KAP einen relativ grossen Aufwand für die Multiplizierung des Projekts „*Burzelbaum*“ in anderen Kantonen. Diese Aufgabe wird zwar gerne übernommen, da das nationale Programm von dieser Arbeit stark profitiert, doch sie könnte das KAP Basel-Stadt künftig auch an seine Grenzen bringen. Das KAP Basel-Stadt kann gleichzeitig im Moment nicht im selben Ausmass von anderen KAP profitieren. Dieses Ungleichgewicht gilt es von nationaler Seite her im Auge zu behalten. Allenfalls muss überlegt werden, wie einzelne KAP, die in einem grösserem Mass Leistungen für andere KAP erbringen, unterstützt werden können.

# Wirkungsentfaltung KAP Basel-Stadt 2008



Die Darstellung des KAP Basel-Stadt im Ergebnismodell ist als exemplarisches Beispiel gedacht, welche eine grobe Orientierung zur bisherigen Wirkungsentfaltung des KAP erlaubt. Im Verlaufe der KAP-Umsetzung sollte es möglich werden, die Darstellung immer konkreter und präziser fortzuführen. Für weitere Erläuterungen verweisen wir auf Anhang A1 (Ergebnismodell Gesundheitsförderung Schweiz mit Unterkategorien) und Anhang A2 (Ergebnismodell KAP).

### A 3.3 PAC JURA

Nous présentons ci-après les résultats du PAC Jura. Ces derniers sont basés sur les autoévaluations effectuées et les reportings des coûts des chefs de programmes au niveau cantonal. Les deux documents, complétés par les concepts PAC et les résultats des entretiens qualitatifs menés avec la direction du programme ont été évalués et synthétisés par l'Institut Interface de Lucerne et l'Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) de Winterthour.

Concernant la méthode d'évaluation du PAC, il convient de relever ici qu'il s'agit d'un projet pilote qu'il faudra affiner et améliorer ces prochaines années. Les profils des cantons étant limités du point de vue méthodique, de la qualité des données et des perspectives qu'ils présentent, ils ne peuvent pas être utilisés pour des légitimations politiques dans le sens de preuves de l'efficacité. Ces profils ont donc essentiellement un but formatif, autrement dit c'est l'apprentissage qui est essentielle dans ce contexte. Le but des profils des cantons est (a) de montrer les progrès de la mise en oeuvre des PAC, (b) de montrer dans quels domaines des investissements ont été faits et (c) de présenter dans quel environnement oeuvrent les PAC.

La structure des profils se subdivise en cinq parties.

- Les deux premières parties sont consacrées au *contexte* ainsi qu'à la présentation des *objectifs et des contenus du concept*. Ces derniers ne servent qu'à introduire brièvement le PAC et ne sont pas à proprement parler objets de l'évaluation.<sup>62</sup>
- La partie suivante présente les résultats de l'autoévaluation concernant la *mise en oeuvre*. On distingue ici entre les niveaux modulaires d'une part et, d'autre part, les trois niveaux que sont la policy, l'information du grand public et la mise en réseau à grande échelle (c.à.d. au-delà des projets concrets). L'on a renoncé ici à donner une description plus détaillée des contenus des différents projets. Il suffit de relever que des activités de policy, d'information et de mise en réseau peuvent également exister dans les projets modulaires.
- La partie consacrée aux *investissements* a été rédigée par le WIG. Elle a toutefois encore été remaniée par Interface et adaptée dans le présent rapport.
- Chaque profil conclut avec une brève synthèse.

Les profils des cantons ne contiennent aucune appréciation concernant les impacts. A ce stade, ces derniers seront traités au chapitre 2 (paragraphe 2.4).

#### A 3.3.1 CONTEXTE

Le canton du Jura, francophone, est un canton rural; il enregistre le plus faible pourcentage d'étrangers dans les cantons de la première étape.

<sup>62</sup> Pour ce qui est de l'évaluation de la planification, nous renvoyons le lecteur au document econcept (2007): Planungsevaluation kantonale Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, Bericht, im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Zürich.

## DA 9: VUE D'ENSEMBLE DU CANTON DU JURA

Surface	Population résidante (2007)	... dont 0–16 ans*	Proportion d'étrangers (2007)	Nombre de communes	Revenu par habitant (2005) enCHF	Indice de capacité financière <sup>63</sup> (2006/07)
838.6 km <sup>2</sup>	69'555	13'720	12.4%	83	34'051	38

Source: OFS, résumé par le WIG.

\* Ce chiffre correspond grosso modo à la taille du groupe cible du PAC (jusqu'au niveau secondaire 2; jeunes adultes).

Dans le canton du Jura, le PAC est rattaché au Service de la santé publique du Département de la santé, des affaires sociales et des ressources humaines.

Outre sa loi sur la santé entrée en vigueur en 1990, le canton du Jura s'est doté, avec son «Programme pluriannuel de prévention et promotion de la santé», d'un instrument stratégique pour le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Le thème du poids corporel sain constitue un thème prioritaire de ce programme. Avec Juragenda21, le canton du Jura possède depuis longtemps un programme de développement durable dans le cadre de l'Agenda21. Le PAC peut donc profiter de la collaboration entre les services de l'administration. Au niveau intercantonal, il convient de noter qu'il existe une étroite collaboration dans le domaine de la promotion de la santé, en particulier en ce qui concerne le PAC, avec les cantons de Neuchâtel et de Vaud. La responsable du PAC caractérise le contexte politique comme étant favorable dans le canton. En effet, le PAC est soutenu financièrement par le Canton du Jura et le Département appuie le programme. La mise en œuvre du PAC a été retardée d'une part en raison d'un congé maternité de sa responsable, d'autre part, en raison d'une motion cantonale ne permettant plus l'engagement de nouveau personnel dans l'administration cantonale. Il a fallu par conséquent créer une fondation (Fondation O<sub>2</sub>) à laquelle ont été déléguées les tâches de prévention et promotion de la santé, et notamment le PAC, dont la coordinatrice a commencé ses activités le 1er janvier 2009.

## A3.3.2 OBJECTIFS ET CONTENU DU CONCEPT

Les objectifs du PAC du canton du Jura correspondent à ceux du PAC du canton de Neuchâtel. Les deux cantons ont élaboré le concept ensemble. Les objectifs sont les suivants:

- la part de la population qui connaît des éléments du poids corporel sain a augmenté,
- un cadre a été atteint pour l'alimentation saine et l'activité physique,

<sup>63</sup> L'indice de capacité financière se calcule sur la base de quatre critères, à savoir: le revenu national, la capacité fiscale, la charge fiscale et les zones de montagnes. Ces critères expriment la productivité économique et financière des cantons, ainsi que les charges qu'ils doivent assumer pour les tâches qui leur sont dévolues. L'indice de capacité financière a servi de base pour la péréquation financière fédérale avant d'être remplacée le 1<sup>er</sup> janvier 2008 par l'indice des ressources avec la mise en vigueur de la réorganisation de la péréquation financière NFA. Le tout dernier indice des ressources n'est toutefois pas disponible à ce stade. La règle qui prévaut est la suivante: plus la capacité financière d'un canton est faible, plus les contributions de la Confédération et la part des cantons aux recettes fédérales sont élevées.

- un réseau intercantonal est créé dont le but est de sensibiliser la politique.

Le Canton du Jura est l'un des premiers cantons à avoir élaboré un PAC. Les objectifs qui avaient alors permis d'obtenir un soutien de la part de Promotion Santé Suisse étaient encore à l'époque relativement indéterminés. Le Canton du Jura a donc intégré un module 7 dans le concept, module qui s'adresse aux personnes en surpoids. En revanche, on ne trouve aucune mesure dans le module 1 (voir présentation D. 2). Pour faciliter la communication externe et la mise en réseau, il est en outre important pour le Canton du Jura de pouvoir regrouper sous un même label tous les projets mis en œuvre dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique. Le Jura a transféré dans le PAC tous les projets du canton en cours dans ces deux domaines, dont notamment ceux qui ne peuvent pas figurer parmi les projets du PAC selon les directives actuelles de Promotion Santé Suisse. On mentionnera à titre d'exemple „*Midi Actif*“, qui s'adresse à la population active. De nouveaux projets ont toutefois également été mis sur pied, parmi lesquels on citera en particulier le projet „*3ème heure d'éducation physique*“. Les projets modulaires prennent surtout en considération les modules III à V, qui impliquent de nombreuses activités de soutien ponctuelles, outre „*Pédibus*“. Au total, ce sont neuf projets (activités ponctuelles = 1 projet) qui ont pu être imputés au PAC en 2008 comme projets modulaires. Cinq autres projets bénéficient d'un soutien financier du PAC. Une enquête sur l'IMC est en cours depuis fin 2008.

### A3.3.3 EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE

La grande partie des activités de mise en œuvre en 2008 a été réalisée dans le cadre du PAC Jura au niveau des modules. Les activités d'informations ont été organisées en collaboration avec le PAC Neuchâtel.

#### Niveau des modules

Le projet le plus avancé est „*Am Stram Grammes*“. Cette offre de conseil pour les familles qui ont des enfants en surpoids est ouverte à tous les habitants du Canton. Il existait déjà lors du lancement du PAC, mais a pu être renforcé grâce au soutien financier de Promotion Santé Suisse.<sup>64</sup> A partir de 2009, les caisses maladie assumeront la grande partie des coûts générés par les activités de conseil. Cela donnera au PAC Jura une marge de manoeuvre financière, qui sera utilisée pour des projets tels que „*Youp'la bouge*“, qui n'était pas prévu dans le concept. Les modifications de la planification scolaire, qui ont été apportées par le „*Programme d'éducation nutritionnelle*“, sont ancrées et sont désormais introduites indépendamment du PAC. De même, le projet „*Pédibus et lignes sécurisées*“, qui a été transféré dans le PAC dans le cadre de Jura-genda21, est bien avancé. Il est réalisé en collaboration avec le Département de l'environnement et de l'équipement (Juragenda21). Les travaux en cours dans le cadre de ce projet consistent à actualiser au fur et à mesure le site Web en y faisant figurer toutes les „lignes Pédibus“. La publication du „*Guide de recommandations*“ a connu un léger retard, qui s'explique par la nécessité de coordonner ce projet avec les cantons de Neuchâtel et Vaud mais sera mis en ligne sur le site Web à la mi-2009, comme prévu. Ce guide contenant des recommandations sur l'alimentation équilibrée et la pratique d'une activité physique suffisante

<sup>64</sup> Le projet „*Am Stram Grammes*“ s'adresse certes aux personnes en surpoids, mais il remplit toutefois les critères antérieurs, plus larges, fixés par Promotion Santé Suisse.

Pour ce qui est du projet „Actions ponctuelles dans les écoles“, six écoles y participent à ce jour. Le projet „3<sup>ème</sup> heure d'éducation physique“ en est encore dans sa phase de lancement. Le projet „Youp'la bouge“ a pu être lancé grâce aux moyens financiers libérés pour „Am Stram Grammes“, mais en est encore à ses débuts. Une direction de projet a néanmoins été définie et toutes les crèches ont été invitées à une séance d'information, 11 crèches sur 19 y participent. L'offre du module V „Groupe de discussion: conduites alimentaires à risque“ voulait s'adresser à des personnes qui avaient un comportement alimentaire à risque, mais très peu de participants se sont annoncés. Cela étant, le projet doit être adapté et sera poursuivi, une "veille des besoins" est toujours d'actualité. Pour ce qui est du projet „Semaine du goût“, les contacts se poursuivent au niveau informel; on ne peut encore rien en dire en ce qui concerne l'état de la mise en œuvre. Le tableau suivant DA 10 donne un aperçu des projets modulaires du PAC Jura et de leur niveau de réalisation.

DA 10: VUE D'ENSEMBLE DES PROJETS MODULAIRES 2008 PAC JURA

Projets	Module						Début		Etat (*)
	I	II	III	IV	V	VI	Avant PAC	Avec PAC	
Am Stram Grammes		x	x	x	x	x	x		10
Programme d'éducation nutritionnelle				x	x			x	10
Pédibus et lignes sécurisées			x	x			x		8
Guide de recommandations			x	x				x	7
Actions ponctuelles dans les écoles				x	x	x	x		5
3 <sup>ème</sup> heure d'éducation physique				x	x	x		x	4
Youp'la bouge			x					x	2
Groupe de discussion: conduites alimentaires à risque						x		x	2
Semaine du Goût dans les écoles				x	x	x	x		?
<i>Total</i>	0	1	4	7	5	5	4	5	

\* Echelle de l'état de la mise en oeuvre: phases 1–2: préparation du projet/clarifications préliminaires; 3–5: projet en cours/premier état de la mise en oeuvre; 6–8: projet en cours; 9: projet bien avancé/ ancrage à grande échelle en préparation; 10: projet terminé/ancrage à grande échelle/transfert dans l'offre courante avec financement indépendant du PAC.

#### Autres niveaux

Pour la phase de relevé 2007/2008, la direction du PAC a attribué deux mesures au niveau *Policy*. Premièrement, le label „Fourchette Verte“, qui a été rendu obligatoire par une motion parlementaire dans le Canton du Jura dans toutes les crèches, les cantines et les cafétérias scolaires. On mentionnera ensuite le projet „D-Li Vert“, qui a été lancé par la CPPS et Fourchette Verte Suisse.<sup>65</sup> Il s'agit ici d'un projet dont le but est d'améliorer l'accès à une alimentation saine et à la fois adaptée aux divers groupes d'âge. Doit être diffusé à cette fin un label pour les restaurants fast-food qui remplissent les critères d'alimentation équilibrée. Le PAC Jura a pu dès ses débuts se bâtir sur

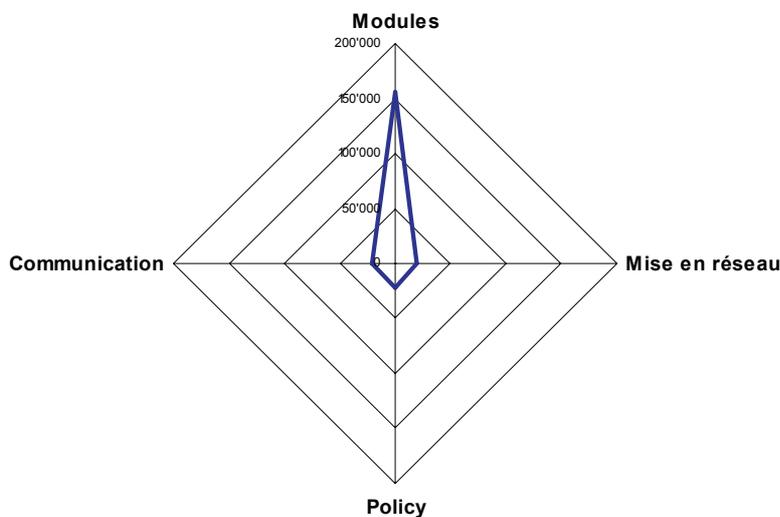
<sup>65</sup> CPPS: Commission de prévention et de promotion de la santé du Groupement des services de santé publique des cantons romands, de Berne et du Tessin (GRSP).

un solide réseau inter- et intracantonal qui existait déjà. Au niveau de l'information du public, on a essayé, en 2008, de rassembler sous un même label tous les projets du canton sur le thème de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique. Des moyens ont été mis en commun avec le PAC Neuchâtel pour développer un logo à cette fin. Une raison importante pour la concentration des projets était de faciliter la communication auprès de la population. Jusqu'alors, en raison du manque de ressources en temps, aucun concept de communication n'avait été élaboré, ce qui explique qu'aucun état de la mise en œuvre ne pouvait être donné.

#### A 3.3.4 INVESTISSEMENTS

Les dépenses consenties par le „Service santé publique“ du Canton du Jura pour le PAC se montent, selon l'analyse du WIG, à CHF 250'000.- pour la phase d'octobre 2007 à septembre 2008.<sup>66</sup> Environ 0,4 pour-cent de ce montant a été utilisé pendant cette période pour la préparation de l'enquête sur l'IMC. Le PAC Jura fonctionne sur la base de très nombreuses collaborations, notamment avec des associations et d'autres cantons, de sorte qu'il est probable que ces autres partenaires assument également une part des coûts dans le cadre du PAC Jura. Ces dépenses n'ont pas pu être prises en compte dans le calcul. La présentation ci-dessous donne la répartition des dépenses aux quatre niveaux du PAC.

DA 11: PROFIL À 4 NIVEAUX DU PAC JURA



Source: WIG, 2008; les montants se comprennent avec les contributions financières de Promotion Santé Suisse.

<sup>66</sup> Contribution de Promotion Santé Suisse et fonds propres du canton; ne sont pas compris dans le montant les coûts pour les projets „Atelier équilibre“, „FAS: Alimentation et lien social“, „Cours pour handicapés: pro infirmis“, „66 du Doubs“ et „Midi Actif“.

Les contributions financières indiquées se comprennent comme des coûts globaux. Elles contiennent également en particulier les coûts de personnel (salaires bruts plus frais salariaux à la charge de l'employeur) et les frais généraux tels que les frais de location et d'infrastructure (estimés à 50% des frais de personnel). Il peut en conséquence y avoir des divergences entre les coûts présentés et les budgets.

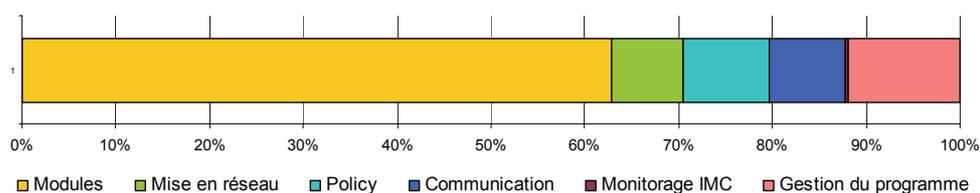
Concernant le graphique ci-dessus, il convient de constater que la répartition financière ne correspond pas aux dépenses en temps, comme cela a été perçu par les responsables des programmes. C'est ainsi que davantage de temps a été investi pour les niveaux *policy* et mise en réseau que cette présentation des investissements ne le montre.

A partir de 2009, les trois projets modulaires seront réalisés comme projets de *policy*. Ainsi, 42 pour-cent des coûts des modules du niveau *policy* pourraient également être affectés dans cette première phase de relevé. A partir de 2009, le projet „*Semaine du Goût dans les écoles*“ (0.01% des coûts du module) sera transféré au niveau *mise en réseau*. En outre, les projets „*Youp'la bouge*“ et „*Guide de recommandations*“ ainsi que certaines parties des activités de communication seront conduites en collaboration entre le PAC Jura, le PAC Neuchâtel et le PAC Vaud. Les coûts pris en considération ici ne correspondent pas aux coûts totaux, mais à la part du PAC Jura. Il convient de mentionner en particulier les aspects suivants en ce qui concerne les projets modulaires:

- Etant donné qu'il n'y a pas suffisamment de halles de gymnastique disponibles pour la mise en œuvre du projet „*3ème heure d'éducation physique*“, les heures de gymnastique supplémentaires seront données à l'extérieur. Ceci entraîne des coûts nettement plus faibles et permet en même temps d'envisager des bénéfices durables sur le long terme, en ce sens que les enfants et les adolescents prennent conscience que l'activité physique est possible toujours et partout et que sa pratique ne dépend pas d'infrastructures (construites) disponibles.
- Le projet „*Am Stram Grammes*“ coûte beaucoup par rapport à d'autres projets. Etant donné que l'offre de conseil doit faire l'objet d'une demande explicite, le rapport coûts-bénéfices devrait néanmoins être favorable en raison des moindres pertes résultant de la diffusion du projet. A noter que „*Am Stram Grammes*“ figure désormais dans le catalogue de prestations des caisses maladie.

En sus des quatre niveaux PAC, il faut également tenir compte des coûts générés par la gestion du programme et les préparatifs en vue de l'enquête sur l'IMC. La somme totale de CHF 250'000.- environ se répartit donc comme suit.

DA 12: RÉCAPITULATIF DES COÛTS GLOBAUX DU PAC JURA (EN POUR-CENT)



Le profil de coûts du PAC Jura montre que l'accent est mis sur les projets modulaires. Les synergies générées par la collaboration avec le PAC Neuchâtel dans le domaine de la communication devraient permettre de maintenir les coûts à un bas niveau tout en conservant un bénéfice élevé, car le groupe cible a pu être mieux atteint grâce à une

mise en œuvre plus large. A cela s'ajoute le fait que le PAC Jura a créé une "Corporate Identity" avec le PAC Neuchâtel, de sorte que les activités des deux programmes ont pu être menées sous un logo commun.

#### A3.3.5 BILAN DU PAC JURA

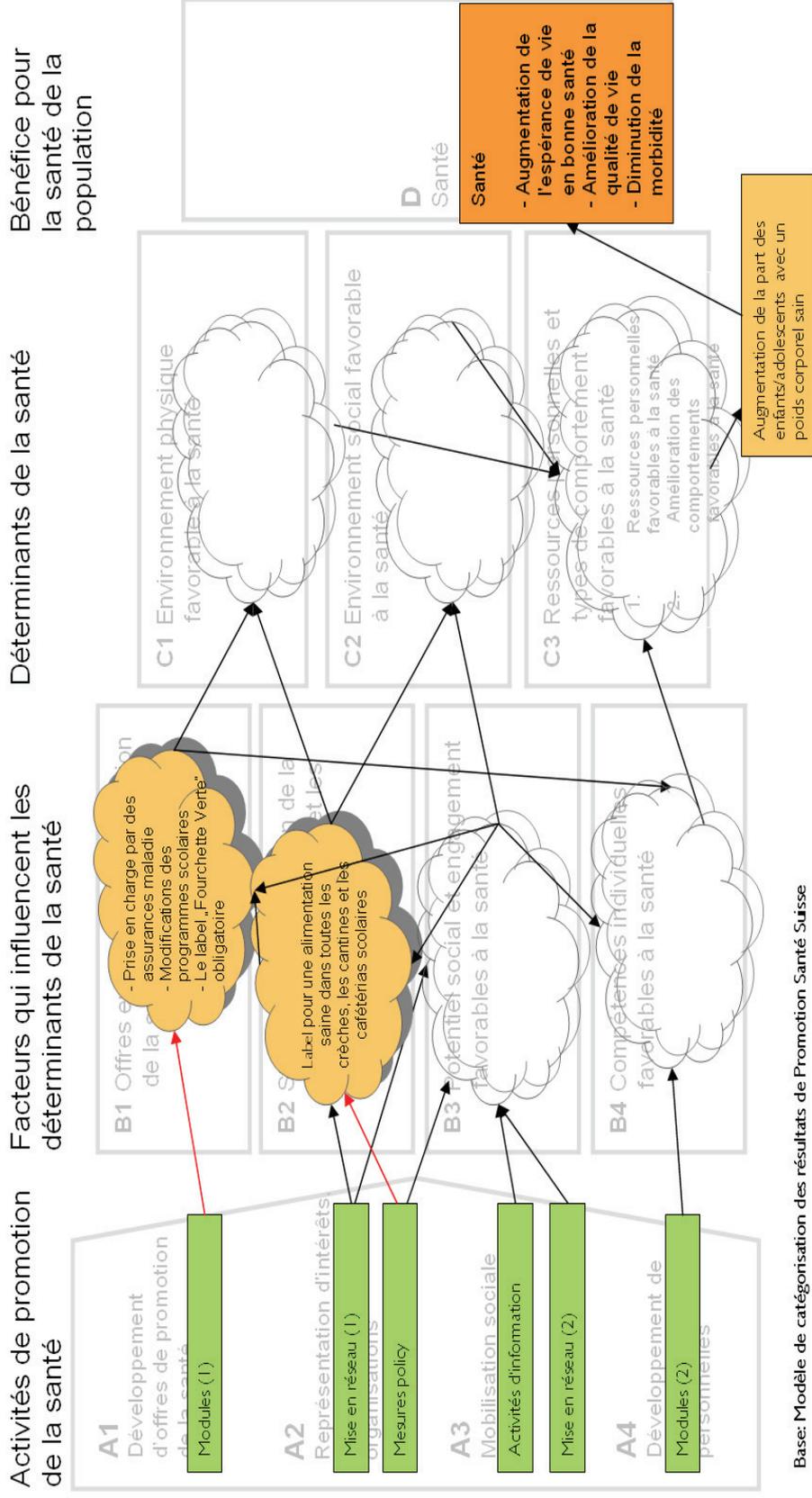
En résumé, on peut constater que le PAC Jura a relativement bien avancé. Il convient de relever ici le fait que le nombre des projets qui ont pu déjà être décidés et implémentés comme mesures globales est supérieur à la moyenne.<sup>67</sup> Ils remplissent ainsi les critères des mesures *policy*, bien que trois d'entre eux aient été menés comme des projets modulaires.<sup>68</sup> En conséquence, les thèmes prioritaires du PAC Jura se situent aussi bien au niveau des modules qu'au niveau *policy*. Outre les mesures *policy*, un autre point fort du PAC Jura réside dans la mise en réseau et la coordination intercantonale et à l'intérieur du canton lui-même. Le PAC est implémenté en collaboration avec le canton de Neuchâtel, des synergies peuvent être utilisées avec le programme „Juragenda21“ et a surtout un solide partenaire en matière de programmes scolaires, à savoir le Département de la formation, de la culture et des sports. Les collaborations devraient également se traduire par des coûts inférieurs. Autre facteur positif à relever: le PAC bénéficie d'un contexte favorable dans le Canton.

Les difficultés sont apparues surtout au niveau opérationnel en raison de l'impossibilité d'engager du personnel pour la direction du PAC. La désignation d'une coordinatrice de programme et son transfert dans une fondation devrait permettre de résoudre ce problème. En ce qui concerne les projets, il faudrait réfléchir dans quelle mesure le projet „Pédibus“, qui est très avancé, peut être suffisamment ancré, pour assurer l'entretien du réseau de chemins et donc sa durabilité. Il convient de mentionner dans ce contexte un point qui vaut également pour tous les autres PAC, à savoir: la mauvaise formulation des objectifs et des indicateurs.

<sup>67</sup> „Fourchette Verte“, „Programme d'éducation nutritionnelle“, „3ème heure d'éducation physique“, „Am Stram Grammes“.

<sup>68</sup> Les projets „Programme d'éducation nutritionnelle“, „troisième heure d'éducation physique“ et „Am Stram Grammes“ seront poursuivis à partir de 2009 comme des projets *policy*. En outre, le projet „Semaine du goût“ passera au niveau mise en réseau.

# Développement des impacts PAC Jura 2008



Base: Modèle de catégorisation des résultats de Promotion Santé Suisse

La présentation du PAC Jura dans le modèle de catégorisation des résultats est considérée comme un cas exemplaire qui permet une orientation générale vers le développement des impacts du PAC. Au cours de la mise en œuvre du PAC, il devrait être possible de donner des présentations toujours plus concrètes et précises. On trouvera d'autres explications dans l'annexe 1 (Modèle de catégorisation des résultats de Promotion Santé Suisse avec sous-catégories) et annexe 2 (modèle de catégorisation des résultats).

### A 3.4 KAP LUZERN

Nachfolgend werden die Ergebnisse zum KAP Luzern präsentiert. Sie basieren auf den Selbstevaluationen und den Kostenreportings der Programmleitenden auf kantonaler Ebene. Diese zwei Dokumente, ergänzt durch die KAP-Konzepte und die qualitativen Gespräche mit der Programmleitung, wurden extern durch das Institut Interface in Luzern und dem Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) ausgewertet und synthetisiert.

Hinsichtlich der Methodik handelt es sich bei der KAP-Evaluation um ein Pilotprojekt, das in den nächsten Jahren verfeinert und verbessert werden soll. Die Kantonsprofile sind methodisch, von der Datenqualität und von der Perspektive her begrenzt und können nicht für die politische Legitimation im Sinne von Wirkungsnachweisen genutzt werden. Sie haben eine ausschliesslich formative Zielsetzung, das heisst, das Lernen steht im Zentrum. Ziel der Kantonsprofile ist es, (a) den Fortschritt der Umsetzung der KAP sichtbar zu machen, (b) aufzuzeigen, in welchen Bereichen Investitionen getätigt wurden und (c) darzulegen, in welchem Umfeld die KAP agieren.

Der Aufbau der Profile gliedert sich in fünf Abschnitte:

- Die ersten zwei Abschnitte widmen sich dem *Kontext* sowie der Darstellung der *Ziele und Konzeptinhalte*. Letztere dient nur einer kurzen Einführung in das KAP und ist nicht eigentliche Gegenstand der Evaluation.<sup>69</sup>
- Der darauf folgende Abschnitt präsentiert die Selbstevaluations-Ergebnisse zur *Umsetzung*. Dabei wird zwischen der Modulebene einerseits und den drei anderen Ebenen Policy, Öffentlichkeitsarbeit und projektübergreifende Vernetzung andererseits unterschieden. Auf eine nähere inhaltliche Beschreibung einzelner Projekte wird an dieser Stelle verzichtet. Es soll einzig darauf hingewiesen werden, dass auch in den Modulprojekten Policy-, Öffentlichkeitsarbeit- sowie Vernetzungsaktivitäten vorhanden sein können.
- Der Abschnitt zu den *Investitionen* wurde vom WIG verfasst. Er wurde von Interface jedoch gestalterisch in den vorliegenden Bericht eingepasst.
- Jedes Profil wird mit einem kurzen Fazit abgeschlossen.

Die Kantonsprofile enthalten keine Beurteilungen zu den Wirkungen. Sie werden in diesem frühen Stadium zentral im Kapitel zwei (Abschnitt 2.4) behandelt.

#### A 3.4.1 KONTEXT

Luzern ist flächenmässig der zweitgrösste Kanton in dieser ersten Staffel. Die Zahl der Gemeinden von aktuell 88 verkleinert sich ständig durch Gemeindefusionen.<sup>70</sup> So steht per Januar 2010 die bisher grösste Fusion an, nämlich zwischen der Stadt Luzern und der Agglomerationsgemeinde Littau. Luzern ist ländlich geprägt, verfügt aber mit der Stadt Luzern über eine Zentrumsstadt.

<sup>69</sup> Für die Planungsevaluation verweisen wir auf: Econcept (2007): Planungsevaluation kantonale Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, Bericht zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz, ohne Ortsangabe.

<sup>70</sup> Stand 1.1.2009.

DA 13: ÜBERSICHT KANTON LUZERN

Fläche	Ständige Wohnbevölkerung (2007)	... davon 0–16 Jährige*	Ausländeranteil (2007)	Anzahl Gemeinden	Volkseinkommen pro Einwohner (2005) in CHF	Finanzkraftindex ** (2006/07)
1'493.5 km <sup>2</sup>	363'475	68'715	15%	88	42'899	64

Quelle: BFS, zusammengestellt durch das WIG.

\* Diese Zahlen kommen der Grösse der Zielgruppe des KAP (bis Sekundarstufe 2; junge Erwachsene) am nächsten.

\*\* Vgl. Fussnote 51, Seite 81.

Das KAP Luzern wird von der Fachstelle Gesundheitsförderung durchgeführt. Diese ist den Kantonsärztlichen Diensten unterstellt, die im Gesundheits- und Sozialdepartement angesiedelt sind. Für einen Teil der Module (Programm „rundum fit“) ist die Dienststelle Volksschulbildung des Bildungs- und Kulturdepartements verantwortlich.

Das kantonale Gesundheitsgesetz stammt aus dem Jahr 2005 und verfügt über einen separaten Abschnitt zu Gesundheitsförderung und Prävention. Die Themenbereiche Ernährung und Bewegung werden darin speziell erwähnt. Es fehlen jedoch verpflichtende Aufträge an die Verwaltung. Hingegen wird das Thema Gesundes Körpergewicht regelmässig von Kantonsparlamentarier/innen auf die politische Agenda gesetzt. Zwei Kantonsräte haben insgesamt drei Postulate zum Thema Gesundes Körpergewicht eingereicht. Ein CVP-Kantonsrat fordert in einem Postulat vom Regierungsrat, geeignete Massnahmen zur Förderung von Bewegung und Ernährung an den Schulen vorzuschlagen. Ein weiteres Postulat eines SVP-Kantonsrats will ein kostenneutrales Obligatorium für den Schwimmunterricht in allen Volksschulen erreichen. Beide Postulate wurden vom Regierungsrat entgegengenommen.<sup>71</sup> Eine weitere Eingabe desselben Kantonsrats verlangt, dass Süssgetränkeautomaten an Schulen verboten werden.<sup>72</sup>

Speziell am KAP in Luzern ist sicherlich, dass bereits vor dem KAP die Dienststelle Volksschulbildung ein umfangreiches Programm zur Förderung von gesunder Ernährung und Bewegung („rundum fit“) in den Kindergärten und Primarschulen startete. Dieses Programm stellt eines der vier Projekte dar, welche von der Universität Lugano einer vertieften Wirkungsanalyse unterzogen werden. „rundum fit“ wurde mit viel Aufwand der beiden Programmleitungen (KAP und „rundum fit“) als Modulteil ins KAP integriert. Gleichzeitig betonen die Verantwortlichen, dass die Gelegenheit genutzt werden konnte, um eine positive Basis für die weitere Zusammenarbeit zu legen. Das KAP geniesst innerhalb der beiden Dienststellen und der jeweiligen Departemente einen hohen Stellenwert und wird auch finanziell massgeblich unterstützt. Die vom Regierungsrat eingesetzte Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention ist interdepartemental und interdisziplinär zusammengesetzt und begleitet zusätzlich das Programm. Die finanziellen Ressourcen sind, laut den Verantwortlichen, ausreichend, um die geplanten Aktivitäten durchzuführen und allenfalls auch extern zu vergeben. Das

<sup>71</sup> Fachstelle für Gesundheitspolitik (2008): Gesundheitspolitisches Monitoring in Bund, Kantonen und Städten. Bern, S. 56.

<sup>72</sup> Ebd., S. 52.

Programm „*rundum fit*“ verfügt zudem über private Sponsoren. Einzig die personellen Ressourcen für das Programm „*rundum fit*“ werden kritischer beurteilt, da mit der Ausweitung auf die Modulstufe V, der Evaluation und weiteren übergeordneten Aufgaben der Arbeitsaufwand ständig steige. Die Fachstelle Gesundheitsförderung verfügt über eine gute Vernetzung, sie hat beispielsweise in den meisten Gemeinden eine Kontaktperson, welche für die Gesundheitsförderung zuständig ist.

#### A3.4.2 ZIELE UND KONZEPTINHALT

Die Vision des KAP lautet, den Trend zu mehr übergewichtigen Kindern und Jugendlichen bis 2010 zu stoppen beziehungsweise bis 2018 umzukehren. Dies soll auf folgenden Wegen erreicht werden:

- Veränderung des Wissens, der Einstellung und des Verhaltens der Zielgruppen bezüglich Bewegung und Ernährung.
- Veränderung des Wissens, der Einstellung und des Verhaltens der Multiplikatoren/innen bezüglich Bewegung und Ernährung, sodass das Thema Gesundes Körpergewicht in ihrem Berufsalltag integriert wird.
- Veränderung der Verhältnisse, sodass das Verhalten der Zielgruppen und Multiplikatoren/innen im Sinne des gesunden Körpergewichts gefördert wird.

Im Konzept werden die einzelnen Ebenen, die Massnahmen, die Handlungsfelder sowie die Kosten dieser Massnahmen detailliert erläutert. Der Schwerpunkt liegt auf der Modulebene. Sie besteht zum überwiegenden Teil aus den überführten Projekten des Programms „*rundum fit*“ und dem Projekt „*Znüni-Määrt*“, welche die Module III bis V abdecken. Die weiteren Ebenen sind konzeptuell ebenfalls abgedeckt. Nach Genehmigung des Konzepts durch Gesundheitsförderung Schweiz wurde nachträglich eine Änderung vorgenommen. Vorabklärungen ergaben, dass entgegen der im Konzept vertretenen Meinung ein Bedarf für das Projekt „*Miges Balù*“ besteht. Zudem war die Stadt Luzern an der Realisierung eines „*Miges Balù*“-Pilotprojekts interessiert und beteiligt sich massgeblich finanziell.

#### A3.4.3 UMSETZUNGSEVALUATION

Der Schwerpunkt der Umsetzungsaktivitäten des KAP Luzern lag 2008 bei den Modulen, welche mehrheitlich von der Dienststelle Volksschulbildung realisiert werden. Die Fachstelle Gesundheitsförderung als Programmleiterin fokussierte den Aufbau der Organisation und die Situationsanalyse. Diese Aufwendungen fallen vor allem auf der Ebene Programm-Management an.

##### Ebene Module

Die Umsetzung des KAP Luzern liegt schwergewichtig in den Modulen III und IV, hier werden 13 Teilprojekte des „*rundum fit*“-Programms umgesetzt. Durch die Integration von „*rundum fit*“ konnte das KAP viele relativ weit fortgeschrittene Teilprojekte übernehmen. Die neu entstandenen Projekte befinden sich noch auf Stufe Vorbereitung. Für diese wurden im Kanton Luzern Situationsanalysen (Bedarfs- und Bedürfnisabklärungen) vorgenommen, welche teilweise einen Handlungsbedarf ergaben (Projekt „*Miges Balù*“), teilweise aber auch nicht, wie für das Projekt „*Gymnasialbildung*“, welches in den Gymnasien gesunde Ernährung und Bewegung fördern sollte.

Am weitesten fortgeschritten ist das Projekt „Znüni-Määrt“ der Fachstelle Gesundheitsförderung. Es startete bereits 2002. Aktuell erhalten wöchentlich ungefähr 5'000 Primar- und Sekundarschüler/innen der Stufe 1 mindestens einmal pro Woche ein gesundes Znüni. Es melden sich fortlaufend interessierte Schulen für eine Teilnahme beim „Znüni-Määrt“. Das Projekt wird von Schüler/innen und Lehrerschaft geschätzt, im Schuljahr 2007/2008 kam es zu keinen Dropouts. Dies dürfte zu einem wesentlichen Teil der Betreuung der „Znüni-Määrt“-Schulen durch Projektberaterinnen (Hauswirtschaftslehrerinnen/Bäuerinnen) zu verdanken sein. Es ist geplant, 2009 eine umfassende Evaluation durchzuführen. Auch am umfassenderen „rundum fit“-Programm wollen sich immer mehr Schulen beteiligen. Bezüglich des Zieles, zwei Drittel aller Luzerner Schulen ins Programm aufzunehmen, sind die Verantwortlichen auf Kurs.<sup>73</sup> Die Umsetzung von „rundum fit“ ist vor allem in den Modulen III und IV fortgeschritten, weit weniger fortgeschritten ist die Umsetzung im Modul V. Erst in der Vorbereitungsphase für einen Pilot befindet sich das Projekt „Miges Balù“.

DA 14: ÜBERSICHT MODULPROJEKTE 2008 KAP LUZERN

Projekte	Module						Start		Stand (*)
	I	II	III	IV	V	VI	vor KAP	mit KAP	
Znüni-Määrt				x	x		x		7
rundum fit (Kindergarten und Primarschule) (13 Teilprojekte)			x	x			x		7
rundum fit (Sek. 1) (12 Teilprojekte)					x			x	2
Miges Balù	x	x						x	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	

\* Skala zum Stand der Umsetzung: Phasen 1–2: Vorbereitung des Projekts/Vorabklärungen; 3–5: anlaufendes Projekt/früher Umsetzungsstand; 6–8: laufendes Projekt; 9: weit fortgeschrittenes Projekt/flächendeckende Verankerung in Bearbeitung; 10: abgeschlossenes Projekt/flächendeckende Verankerung/Überführung in laufendes Angebot mit KAP-unabhängiger Finanzierung.

#### Weitere Ebenen

Neben den laufenden Projekten auf Modulebene lag der Aufwand gleichmässig verteilt auf den Ebenen der Vernetzung und der Öffentlichkeitsarbeit, während im Bereich *Policy* bis anhin am wenigsten Zeit investiert wurde. Die *Vernetzung* stellt eine der Stärken des KAP Luzern dar. Bereits erwähnt wurden die Zusammenarbeit mit dem Schulbereich, der „Draht“ in die Gemeinden sowie die erfolgreiche Suche nach Sponsoren. Weiter ist es gelungen, neben dem Lenkungsausschuss, der das Programm steuert, eine hochkarätige politische Steuergruppe einzusetzen. Sie steuert die departementsübergreifenden Präventions- und Policymassnahmen. Darin nehmen unter anderen zwei Departementsvorsteher sowie der Departementssekretär eines dritten Departements Einsitz. Sie tagte im Winter 2009 zum ersten Mal. Es besteht ein enger Kontakt zur KAP-Programmleitung Ob-/Nidwalden, vor allem in der Zusammenarbeit im Projekt „Znüni-Määrt“. Erfolglos verlief hingegen die Vernetzung sowohl mit dem Pädiater als auch mit dem Hausarztverband. Diese haben wegen Zeitmangel eine Zusammenarbeit mit den KAP-Verantwortlichen abgelehnt. Im Bereich der *Öffentlichkeitsarbeit* ist

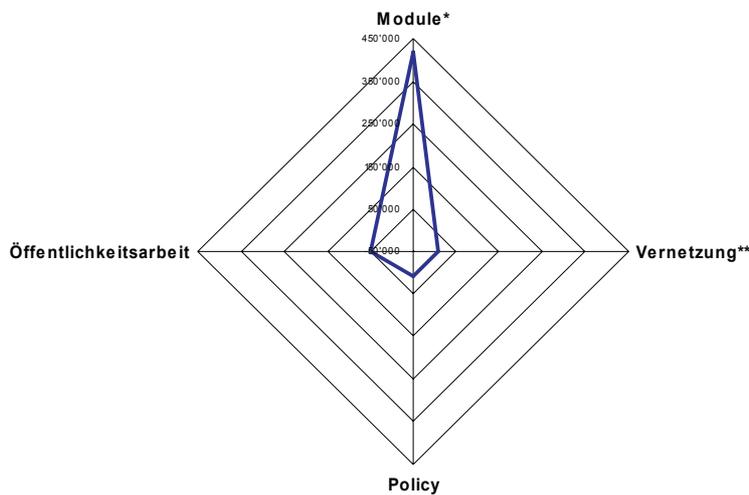
<sup>73</sup> Im Jahr 2007/2008 sind 19 Schulen, 2008/2009 weitere 20 Schulen eingestiegen.

zu erwähnen, dass 2008 im Zusammenhang mit dem KAP-Kick-off ein Pressecommuniqué an mehrere Medien verschickt und daraufhin veröffentlicht wurde. Dank guten Beziehungen konnten zudem Inserate in einer Gratiszeitung zu günstigen Konditionen geschaltet werden. Diese führten zu positiven Rückmeldungen. Weiter wurde das KAP bei bisher nicht einbezogenen Multiplikatorenorganisationen vorgestellt, dies mit guter Resonanz.

#### A 3.4.4 INVESTITIONEN

Die Gesamtkosten des KAP Luzern beliefen sich 2008 auf gut CHF 600'000.<sup>74</sup> Die Kosten umfassen sowohl den Aufwand auf der Seite des Gesundheits- und Sozialdepartements wie auch auf der Seite des Bildungs- und Kulturdepartements.

#### DA 15: 4-EBENEN-PROFIL DES KAP LUZERN



Quelle: Daten der Selbstevaluationen, ausgewertet durch das WIG. Beträge verstehen sich inklusiv Beitragszahlungen durch Gesundheitsförderung Schweiz.

\* Fast 30% dieser Modulkosten (v. a. für „rundum fit“ und „Miges Balù“) wurden von externen Sponsoren getragen.

\*\* Die Kosten für Vernetzung werden hier tendenziell unterschätzt, weil diverse Aktivitäten im Rahmen des Programm-Managements ebenfalls der Vernetzung zugute kamen.

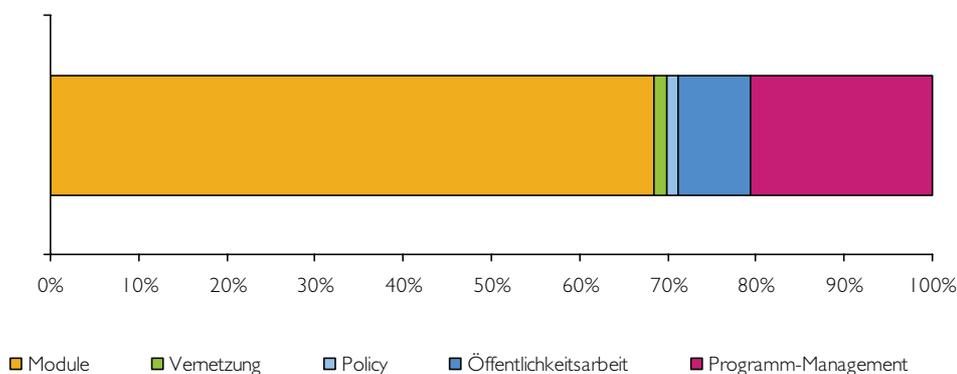
Im Zusammenhang mit der obigen Darstellung muss festgehalten werden, dass die finanzielle Verteilung nicht dem zeitlichen Aufwand entspricht, wie er von den Programmverantwortlichen wahrgenommen wurde. Die investierte Zeit war während der Erhebungsperiode gleichmässig auf die drei Ebenen Module, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit verteilt.

<sup>74</sup> Beitrag Gesundheitsförderung Schweiz und Eigenmittel des Kantons. Die Kosten für das Projekt „Znüni-Määrti“ sind hier noch nicht berücksichtigt. Das Projekt wurde während der ersten Staffel neu ins KAP integriert, und die Kosten dafür werden erst ab der zweiten Staffel erfasst.

Die aufgeführten Geldbeträge verstehen sich als gesamthaft angefallene Kosten. Insbesondere beinhalten sie auch die Personalkosten (Bruttolöhne plus Lohnnebenkosten für den Arbeitgeber) und die Gemeinkosten wie Miet- und Infrastrukturkosten (geschätzt als 50% der Personalkosten). Deswegen können Abweichungen zwischen den dargestellten Kosten und den Budgets entstehen.

Zusätzlich zu den vier KAP-Ebenen entstanden Kosten für das Programm-Management. Die Gesamtsumme von zirka CHF 600'000 verteilt sich somit wie folgt.

DA 16: ZUSAMMENSETZUNG DER GESAMTKOSTEN KAP LUZERN (IN PROZENT)



Quelle: Daten der Selbstevaluationen, ausgewertet durch das WIG.

Im Kanton Luzern nehmen die Module zumindest finanziell einen grossen Stellenwert ein. Beinahe 70 Prozent der Ressourcen sind dafür aufgewendet worden. Von den Modulprojekten ist im Rahmen der ökonomischen Reflexionen insbesondere das Teilprogramm „rundum fit“ hervorzuheben. Für dieses wurden insgesamt fast 30 Prozent der Kosten von verschiedenen externen Sponsoren getragen.<sup>75</sup> Diese Aufsplittung der Kosten auf verschiedene Träger kann für die längerfristige Durchführbarkeit der Teilprojekte von „rundum fit“ entscheidend sein: Einerseits ist die Finanzierung möglicherweise längerfristig gewährleistet, wenn keine Stelle übermässig belastet wird, andererseits hängt damit die Finanzierung teilweise von der Bereitschaft der Sponsoren ab. Der Aufwand für die Teilprojekte „Kurzkurs Bewegungsförderung“ und „Kurzkurs Ernährung“ wird von der Dienststelle Volksschulbildung als verhältnismässig hoch eingestuft. Auch für die Erstellung der Informationsschriften fielen relativ hohe Kosten an. In diesem Zusammenhang ist jedoch wichtig, dass hohe Kosten noch lange nicht ein schlechtes Kosten-Nutzen-Verhältnis bedeuten.

Die Kosten auf der Ebene der Vernetzungsaktivitäten fallen gemäss Kalkulation relativ gering aus. Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass verschiedene Aufwendungen, welche auch als Teil der Vernetzung zu sehen sind, im Programm-Management verbucht worden sind. Auf der Policyebene wurde zur Optimierung der strukturellen Rahmenbedingungen eine politische Steuergruppe gegründet. Die Kosten dafür konnten vergleichsweise tief gehalten werden, da das Thema auf grösste Bereitschaft bei den Gremien-Mitgliedern stösst und dadurch deren Teilnahme auf ehrenamtlicher Basis oder im Rahmen der offiziellen Arbeitszeit erfolgen kann. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Plakaten und Inseraten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wird ge-

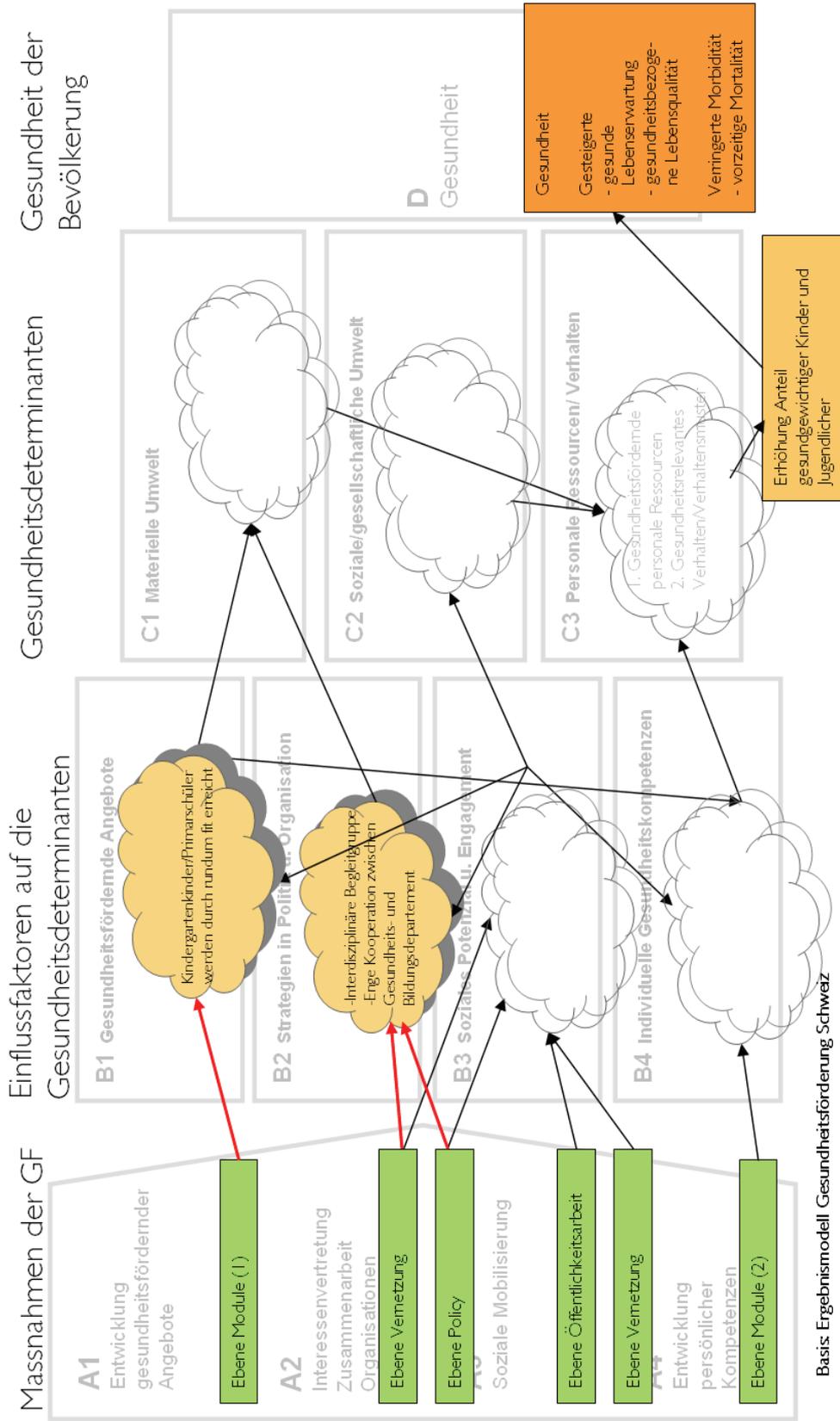
<sup>75</sup> Von wiba Sport können Taschen mit Bewegungsmaterial kostengünstig bezogen werden, die Bestellung der Spieltonnen mit Bewegungsmaterial erfolgt zusammen mit der Cleven-Becker-Stiftung, gesunde Pausenverpflegung kann preisgünstig bei der Obsthalle Sursee bezogen werden oder wird von Coop gespendet, und die Schulen beteiligen sich mit einer Pauschalzahlung am Projekt.

genüber den Investitionen in den Modulen kritisch hinterfragt. Solche Kommunikationsmassnahmen sind relativ teuer und die Wirkung ist zumindest kurzfristig schwierig nachzuweisen. Diese kritische Einstellung spiegelt sich in der klaren Fokussierung auf die Modulprojekte.

#### A 3.4.5 FAZIT KAP LUZERN

Das KAP Luzern ist eines der am weitesten fortgeschrittenen Programme. Es profitiert davon, dass das umfassende Programm „*rundum fit*“ (Kindergarten und Primarschule) und das Projekt „*Znüni-Määrt*“ (Primarschule und Sekundarstufe I) bereits vor dem KAP starteten. Dies ist auch der Grund für eine Besonderheit des Programms: Das KAP Luzern finanziert die Modulprojekte zu einem Teil mit Sponsorengeldern. Diese entlasten das Budget, und die Zusammenarbeit mit externen Partnern fördert die Bekanntheit des Programms. Nebst der Umsetzung von „*rundum fit*“ wurde Aufbauarbeit geleistet für Projekte im frühkindlichen Bereich. Eine grosse Stärke des KAP Luzern ist die sehr enge Vernetzung zwischen dem Bildungs- und Kulturdepartement und dem Gesundheits- und Sozialdepartement, welche durch die Integration von „*rundum fit*“ etabliert werden konnte. Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit entwickelte das KAP Luzern ein Kommunikationskonzept und es bestehen gute Kontakte zu den Medien. Die Einbindung der Haus- und Kinderärzte und -ärztinnen war schwierig, da diese Berufsgruppen bereits unter hoher zeitlicher Belastung stehen.

# Wirkungsentfaltung KAP Luzern 2008



Die Darstellung des KAP Luzern im Ergebnismodell ist als exemplarisches Beispiel gedacht, welche eine grobe Orientierung zur bisherigen Wirkungsentfaltung des KAP erlaubt. Im Verlaufe der KAP-Umsetzung sollte es möglich werden, die Darstellung immer konkreter und präziser fortzuführen. Für weitere Erläuterungen verweisen wir auf Anhang A1 (Ergebnismodell Gesundheitsförderung Schweiz mit Unterkategorien) und Anhang A2 (Ergebnismodell KAP).

### A 3.5 PAC NEUCHÂTEL

Nous présentons ci-après les résultats du PAC Neuchâtel. Ces derniers sont basés sur les autoévaluations effectuées et les reportings des coûts des chefs de programmes au niveau cantonal. Les deux documents, complétés par les concepts PAC et les résultats des entretiens qualitatifs menés avec la direction du programme ont été évalués et synthétisés par l'Institut Interface de Lucerne et l'Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) de Winterthour.

Concernant la méthode d'évaluation du PAC, il convient de relever ici qu'il s'agit d'un projet pilote qu'il faudra affiner et améliorer ces prochaines années. Les profils des cantons étant limités du point de vue méthodique, de la qualité des données et des perspectives qu'ils présentent, ils ne peuvent pas être utilisés pour des légitimations politiques dans le sens de preuves de l'efficacité. Ces profils ont donc essentiellement un but formatif, autrement dit c'est l'apprentissage qui est essentielle dans ce contexte. Le but des profils des cantons est (a) de montrer les progrès de la mise en oeuvre des PAC, (b) de montrer dans quels domaines des investissements ont été faits et (c) de présenter dans quel environnement oeuvrent les PAC.

La structure des profils se subdivise en cinq parties.

- Les deux premières parties sont consacrées au *contexte* ainsi qu'à la présentation des *objectifs et des contenus du concept*. Ces derniers ne servent qu'à introduire brièvement le PAC et ne sont pas à proprement parler objets de l'évaluation.<sup>76</sup>
- La partie suivante présente les résultats de l'autoévaluation concernant la *mise en oeuvre*. On distingue ici entre les niveaux modulaires d'une part et, d'autre part, les trois niveaux que sont la policy, l'information du grand public et la mise en réseau à grande échelle (c.à.d. au-delà des projets concrets). L'on a renoncé ici à donner une description plus détaillée des contenus des différents projets. Il suffit de relever que des activités de policy, d'information et de mise en réseau peuvent également exister dans les projets modulaires.
- La partie consacrée aux *investissements* a été rédigée par le WIG. Elle a toutefois encore été remaniée par Interface et adaptée dans le présent rapport.
- Chaque profil conclut avec une brève synthèse.

Les profils des cantons ne contiennent aucune appréciation concernant les impacts. A ce stade, ces derniers seront traités au chapitre 2 (paragraphe 2.4).

#### A 3.5.1 CONTEXTE

Le canton de Neuchâtel peut être considéré comme un canton rural. Deux petites villes – Neuchâtel (32'000 habitants) et La Chaux-de-Fonds (37'000 habitants) – sont les centres du canton.

<sup>76</sup> Pour ce qui est de l'évaluation de la planification, nous renvoyons le lecteur au document econcept (2007): Planungsevaluation kantonale Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, Bericht, im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Zürich.

DA 17: VUE D'ENSEMBLE DU CANTON DE NEUCHÂTEL

Superficie	Population résidante permanente (2007)	... dont 0–16 ans*	Proportion d'étrangers(2007)	Nombre de communes	Revenu par habitant (2005) en CHF	Indice de capacité financière** (2006/07)
803'100k m <sup>2</sup>	168'912	31'961	23%	62	41'158	63

Source: OFS, synthétisé par WIG

\* Ce chiffre correspond grosso modo à la taille du groupe cible du PAC (jusqu'au niveau secondaire 2; jeunes adultes).

\*\* Voir note 63, p.97.

Le PAC Neuchâtel est rattaché au Département de la santé et des affaires sociales. La promotion de la santé et la prévention sont mentionnées dans un chapitre séparé de la loi sur la santé de 1995. Le canton est en outre en train d'élaborer un instrument stratégique qui doit définir les lignes directrices de la prévention dans le domaine de la santé.<sup>77</sup> Une particularité structurelle du canton de Neuchâtel réside dans le fait que de nombreux aspects de la promotion de la santé (et du PAC) relèvent de la responsabilité des communes. Ces dernières sont prêtes à divers degrés à s'engager en faveur de la promotion de la santé. La situation est également compliquée par le fait que le service médical scolaire est également situé au niveau de la commune. Si l'on se réfère au rapport sur le monitoring de la politique, on constate qu'il n'y a actuellement aucune intervention en suspens au niveau politique, qui se réfère à l'alimentation ou à l'activité physique.<sup>78</sup> L'un des objectifs du programme est de renforcer la collaboration interdépartementale, dont notamment avec le Département de l'éducation, de la culture et des sports. Ce département souhaite recentrer les activités de l'école sur ses missions essentielles, limitant le temps consacré aux activités de promotion de la santé, rendant difficile l'implémentation de certaines activités du PAC. Cela a mené à un glissement du PAC vers des classes d'âge plus jeunes. Des projets sont néanmoins mis en œuvre par certains services de ce département („A pied c'est mieux“) ou „l'école bouge“ avec le Service de sports. La direction du programme mise également sur la collaboration intercantonale. C'est ainsi qu'elle collabore étroitement avec les responsables du PAC du canton du Jura, avec lequel elle va même mettre en place une direction de programme pour janvier 2009. A noter également qu'il existe des échanges suivis avec les autres cantons francophones. La direction tente également de reprendre des projets existants d'autres cantons, comme par exemple l'introduction du projet „Paprica“ réalisé dans le canton de Vaud. La mise en œuvre du PAC a pris un certain retard en raison du congé maternité de la directrice du programme et de délais plus long que prévus pour mobiliser certains acteurs.

<sup>77</sup> Bureau de politique de santé (2008): Monitoring de la politique de la santé de la Confédération, des cantons et des villes, Berne, p. 43.

<sup>78</sup> Ibid. p. 44.

### A3.5.2 BUTS ET CONTENU DU CONCEPT

Selon le concept, les objectifs suivants sont visés:

- La part de la population qui connaît des éléments du poids corporel sain a augmenté.
- Un cadre pour l'alimentation saine et l'activité physique est mis en place.
- Un réseau intercantonal est créé, dont le but est de sensibiliser la politique.

Les cantons de Neuchâtel et du Jura ont élaboré ensemble le concept PAC. Ce dernier contient également des projets destinés à des groupes de population qui n'appartiennent pas a priori aux groupes cibles du PAC. Cela s'explique par le fait que les directives de Promotion Santé Suisse n'étaient pas encore fixées au moment de l'élaboration du projet. On constate en revanche qu'il n'y a aucun projet au niveau du module I. Il est mentionné dans le concept avec quelles organisations de multiplicateurs il faut collaborer (exemple: „*Projet avec les médecins scolaires*“). Le thème prioritaire défini dans le PAC Neuchâtel se situe au niveau des modules, en particulier des modules III à V. Pour les projets „*L'école bouge*“ et „*Écoles modèles*“ il s'agit en premier lieu du soutien financier de projets portant sur l'alimentation et l'activité physique dans les écoles. Grâce au PAC, de nombreux projets ont pu être lancés à Neuchâtel („*Projet pilote dans les crèches*“, „*Youp'là bouge*“, „*Guide de recommandations*“). La part des projets existants et la part des projets PAC nouvellement élaborés sont globalement équilibrées. En 2008, ce sont au total neuf projets modulaires qui ont pu être mis sur le compte du PAC. D'autres projets, tel que „*Brunch Santé*“, se situent en partie aussi bien au niveau *policy* qu'au niveau *mise en réseau*, ainsi qu'au niveau *information*.

### A3.5.3 EVALUATION DE LA MISE EN OEUVRE

En 2008, on a surtout investi dans les activités au niveau des modules. Les activités d'information ont été organisées en collaboration avec le PAC Jura.

#### Modules

La mise en oeuvre des projets modulaires planifiés s'est avérée difficile. Le concept prévoyait de mettre en oeuvre en premier lieu des projets avec les écoles et d'autres groupes de multiplicateurs. Dans le courant de l'an passé, il s'est toutefois avéré que la collaboration souhaitée avec certains partenaires n'a pas pris l'ampleur souhaitée. Le milieu scolaire par exemple va se recentrer sur ses missions principales, à savoir l'enseignement; les médecins scolaires n'ont pas la disponibilité en temps, Les responsables du PAC ont été en conséquence réduit les moyens prévus pour la mise en oeuvre de certains projets ou de revoir le concept (p.ex.: „*Projet avec les médecins scolaires*“) ou de les poursuivre uniquement sur un mode mineur (p.ex.: „*Projet petits déjeuners de toutes les couleurs*“). On a par contre décidé de mettre l'accent sur le niveau préscolaire/jardins d'enfants (modules II et III). Actuellement, les quatre mêmes projets sont mis en oeuvre dans ces deux modules.

Les projets „*A pied c'est mieux*“ et „*Guide de recommandations*“ sont les plus avancés. „*A pied c'est mieux*“ désigne 17 parcours Pédibus et plus de 10'000 documents ont été distribués. La publication du „*Guide de recommandations*“, qui a été déve-

loppé en collaboration avec le PAC Jura, a certes connu un léger retard, mais le guide avec ses recommandations sur l'alimentation saine et l'activité physique sortira toutefois comme prévu à la mi-2009 dans sa version online, sur l'Internet. Les projets „L'école bouge“ et „Écoles modèles“ sont en cours. A ce jour, 69 classes ont participé au premier. Quant au projet „Écoles modèles“, ce sont pour l'instant trois écoles qui y participent, aucun nouvel établissement n'ayant été impliqué dans ce projet. Les activités menées à ce jour dans le cadre du projet pilote dans les crèches („Projet pilote dans les crèches“) ont surtout servi à établir le contact avec les directions de crèches, les communes et les parents. L'objectif était de trouver des crèches et des jardins d'enfants intéressés à mettre en œuvre „Youp'là bouge“ ou „Fourchette Verte“. Le „Projet pilote dans les crèches“ est l'un des projets qui fait l'objet d'une étude d'impact approfondie de la part de l'Université de Lugano. Dans le cadre du projet „Petits déjeuners de toutes les couleurs“, des leçons sont données dans des classes par une diététicienne. L'offre a été mise à profit à ce jour par neuf classes; à l'avenir, on veut également se concentrer ici sur la mise en œuvre des modules II et III. Quelques autres projets sont en cours d'élaboration et en sont au stade de l'impression de brochures ou de prises de contact avec des partenaires. Il s'agit en l'occurrence de „Youp'là bouge“ et „Paprica“. „Youp'là bouge“ est réalisé en collaboration avec les cantons du Jura et de Vaud. Pour ce qui est de „Paprica“, qui a été repris du canton de Vaud, les premières filières de formation commenceront en 2009.

DA 18: VUE D'ENSEMBLE DES PROJETS MODULAIRES 2008 DU PAC NEUCHÂTEL

Projets	Modules						Début		Etat (*)
	I	II	III	IV	V	VI	Avant le PAC	Avec le PAC	
A pied c'est mieux			x	x				x	7
Guide de recommandations				x	x	x		x	7
Ecole bouge				x	x	x		x	5
Ecoles modèles				x	x	x		x	5
Projet pilote dans les crèches		x	x					x	5
Petits déjeuners de toutes les couleurs				x	x			x	3
Youp'là bouge			x					x	2
Paprica	x	x						x	2
Médecine scolaire				x	x	x	x		1
Total	1	2	3	6	5	4	1	8	

\* Echelle de l'état de la mise en oeuvre: phases 1–2: préparation du projet/clarifications préliminaires; 3–5: projet en cours/premier état de la mise en oeuvre; 6–8: projet en cours; 9: projet bien avancé/ ancrage à grande échelle en préparation; 10: projet terminé/ancrage à grande échelle/transfert dans l'offre courante avec financement indépendant du PAC.

#### Autres niveaux

Au niveau des *mesures policy*, on mentionnera deux activités réalisées en 2008. Premièrement, le label „Fourchette Verte“ existe à Neuchâtel depuis le début des années 2000, en particulier pour les établissements qui s'occupent d'enfants. Les crèches ne sont toutefois pas obligées de se faire certifier selon les critères „Fourchette Verte“, il s'agit en effet plutôt d'un engagement volontaire, ce qui explique pourquoi on n'a pas

pu trouver une diffusion générale dans le canton. Deuxièmement, on est en train d'élaborer les directives pour la médecine scolaire. Les thèmes de l'alimentation et de l'activité physique devraient faire partie intégrante de la médecine scolaire. Toutefois, si le canton entend influencer sur la médecine scolaire, la seule possibilité qui existe pour ce faire est d'assumer une fonction de coordination. La *mise en réseau* se développe, comme dans les autres cantons, en premier lieu dans le cadre des projets modulaires. Ces activités ne sont toutefois pas indiquées à la rubrique *mise en réseau* dans l'autoévaluation. Au niveau intercantonal, on constate un échange soutenu avec les cantons du Jura et de Vaud. La collaboration avec le PAC Jura se renforcera encore en 2009, puisqu'une gestionnaire de programme sera engagée pour les deux PAC. Les activités de mise en réseau dans le canton peuvent être menées d'une manière informelle grâce à la faible superficie du canton de Neuchâtel. Cela étant, elles sont également difficiles à systématiser. Au niveau des activités d'information, on mentionnera les quatre reportages télévisés sur l'alimentation saine et équilibrée qui ont été diffusés dans le cadre d'une émission culinaire sur canal Alpha, une chaîne régionale. Selon les responsables du programme, l'écho a été positif; on attend encore une évaluation de la chaîne elle-même, ainsi que le nombre de demandes de recettes faites via l'Internet et les hits sur le site Web. A mentionner également dans le domaine des activités d'information „*Brunch Santé*“, qui a été lancé grâce au PAC et qui a pu être organisé une fois jusqu'ici. Afin de faciliter la communication, des moyens financiers ont en outre été affectés au développement d'un logo, en collaboration avec le PAC Jura. On prévoit en outre également pour l'année 2009 d'élaborer un concept de communication, toujours avec le canton du Jura.

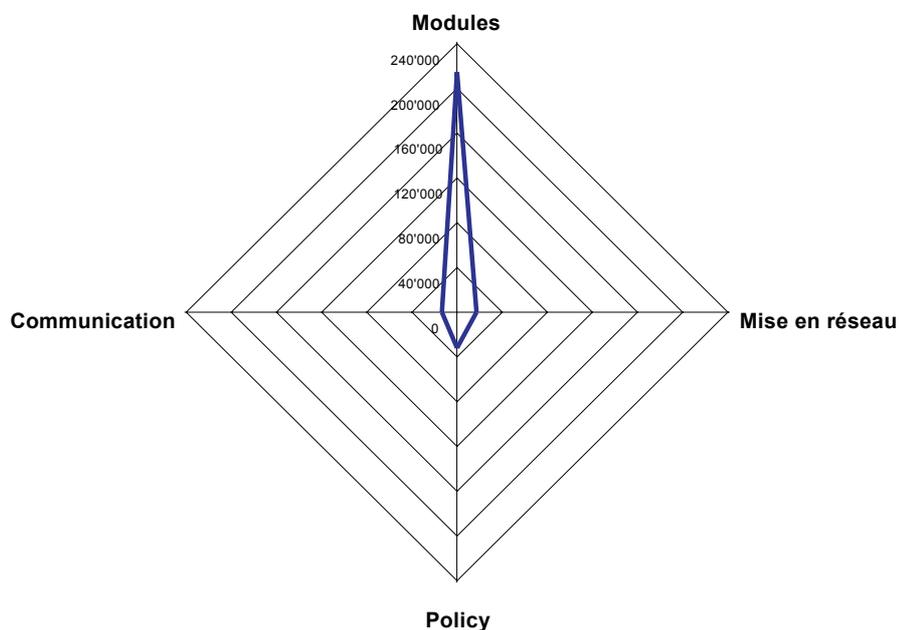
#### A 3.5.4 INVESTISSEMENTS

Les dépenses consenties pour le PAC par le Service de la santé publique du canton de Neuchâtel se montent à CHF 300'000.<sup>79 80</sup> pour la phase allant d'octobre 2007 à septembre 2008. Le PAC Neuchâtel fonctionne grâce à de très nombreuses collaborations avec des partenaires internes et externes au canton, de sorte que, dans le cadre du PAC, il est probable que certains coûts sont également supportés par les partenaires. De telles dépenses n'ont pas pu être prises en compte dans le calcul. Le graphique ci-dessous présente la répartition des dépenses sur les quatre niveaux du PAC.

<sup>79</sup> Contribution de Promotion Santé Suisse et fonds propres du canton. Ne sont pas compris dans ce montant les coûts pour le projet „Surpoids“.

<sup>80</sup> Les contributions financières indiquées se comprennent comme des coûts globaux. Elles contiennent également en particulier les coûts de personnel (salaires bruts plus frais salariaux à la charge de l'employeur) et les frais généraux tels que les frais de location et d'infrastructure (estimés à 50% des frais de personnel). Il peut en conséquence y avoir des divergences entre les coûts présentés et les budgets.

## DA 19: PROFIL À 4 NIVEAUX DU PAC NEUCHÂTEL



Source: WIG, 2008; les montants indiqués comprennent les contributions versées par Promotion Santé Suisse.

Concernant le graphique ci-dessus, il convient de constater que la répartition financière ne correspond pas aux dépenses en temps, comme cela a été perçu par les responsables des programmes. C'est ainsi que davantage de temps a été investi pour les niveaux policy et mise en réseau que cette présentation des investissements ne le montre.

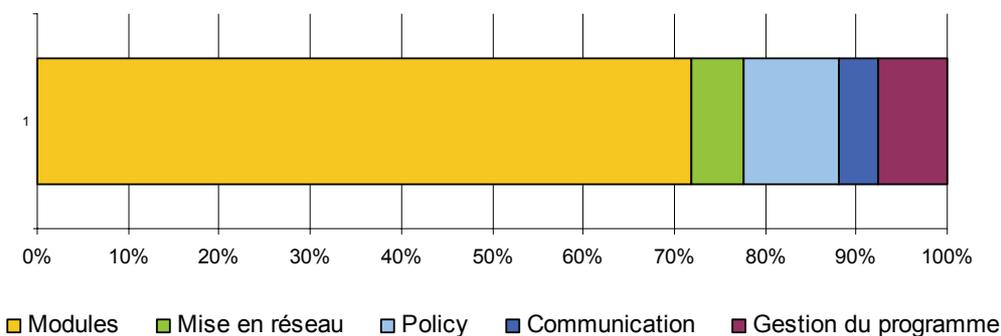
Environ 1,5 pour-cent des coûts des modules a été supporté par des sponsors externes. On relèvera notamment, pour ce qui est des projets modulaires, les réflexions économiques suivantes:

- Les projets „Youp'là bouge“ et „Guide de recommandations“ ainsi que certaines activités d'information sont menés en collaboration entre le PAC Jura, le PAC Neuchâtel et le PAC Vaud. Les coûts pris en compte ici ne correspondent pas aux coûts totaux, mais à la part du PAC Neuchâtel.
- La grande partie des coûts des projets modulaires résulte du projet „A pied c'est mieux. Si l'on tient compte du fait qu'il y a plus de 10'000 enfants de 5 à 9 ans qui vivent dans le canton de Neuchâtel, les coûts relativement élevés peuvent toutefois, dans le meilleur des cas, être répartis sur un très grand nombre de participants, ce qui peut permettre un bon rapport coûts-bénéfices.
- Le projet „L'école bouge“ présente pour sa première année de mise en oeuvre (année scolaire 2006/2007) des dépenses d'environ CHF 80.- par classe participante (69 y ont pris part). A noter toutefois qu'il est probable que les heures de travail ne sont pas comprises dans les coûts.

- Le projet „Petits déjeuners de toutes les couleurs“ présente des coûts d’environ CHF 760.- pour chacune des neuf classes qui y ont participé. Il convient de toutefois de prendre en considération ici le fait que les mêmes leçons pourront être données à d’autres classes sans que cela ne génère d’importants coûts supplémentaires, de sorte que ce rapport devrait continuer à s’améliorer.

En sus des coûts résultant des quatre niveaux du PAC, il convient de relever les coûts afférents à la gestion du programme. La somme totale de CHF 300'000.- environ se répartit donc comme suit.

DA 20: SYNTHÈSE DES COÛTS GLOBAUX DU PAC NEUCHÂTEL (EN POUR-CENT)



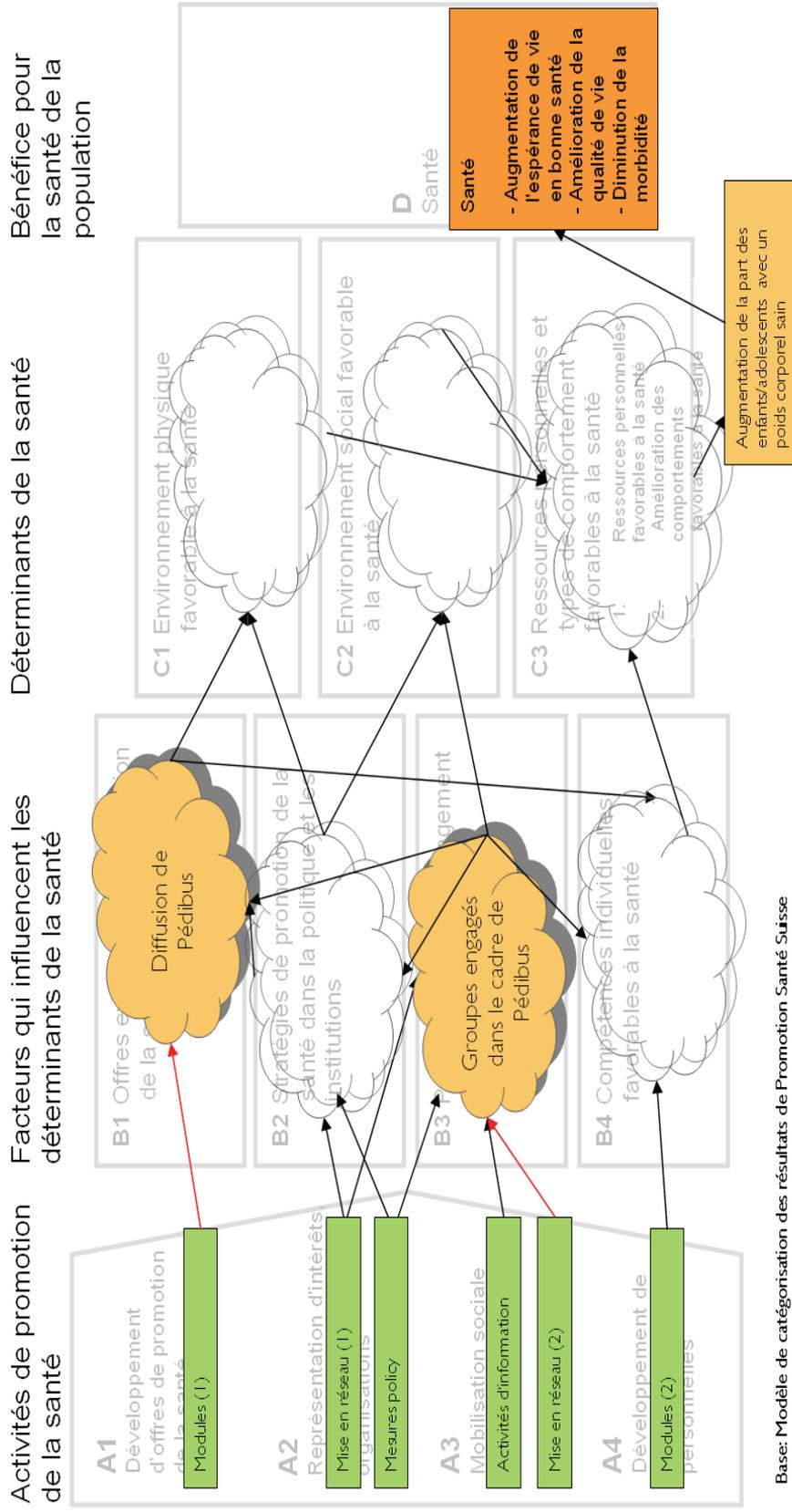
Le profil des coûts du PAC Neuchâtel montre que l’on se focalise surtout sur les projets modulaires. Comme dans le canton du Jura, la part des coûts affectée aux activités de mise en réseau est relativement modeste. De même, comme cela a été constaté pour le PAC Jura, les synergies utilisées en matière de collaboration dans le domaine de l’information du public ont permis de réduire les coûts afférents et d’obtenir parallèlement des bénéfices plus élevés, la mise en oeuvre plus large ayant permis de mieux toucher le groupe cible.

#### A3.5.5 BILAN DU PAC NEUCHÂTEL

La mise en oeuvre du PAC Neuchâtel a pris un retard notable, notamment en raison de l’absence de la responsable du programme, laquelle n’a pas pu être remplacée. D’une manière générale et si on compare avec d’autres cantons, le PAC Neuchâtel devra être réalisé dans un contexte plus difficile. Le département de l’éducation souhaite recentrer les activités de l’école sur ses missions essentielles. Il y a peu de place pour les nouvelles activités extra-scolaires, rendant difficile l’implantation à grande échelle de certains projets.

Ces facteurs ont été un frein supplémentaire à l’avancement de la mise en oeuvre du PAC. En ce qui concerne l’accès au niveau primaire et secondaire, il faut réfléchir si l’on doit développer des activités dont le seul but est de créer de meilleures conditions pour le PAC. On peut mentionner que la force du PAC Neuchâtel réside surtout dans la mise en réseau. Le PAC fonctionne à tous les niveaux via des collaborations avec des partenaires à l’intérieur et à l’extérieur du canton.

# Développement des impacts PAC Neuchâtel 2008



La présentation du PAC Neuchâtel dans le modèle de catégorisation des résultats est considérée comme un cas exemplaire qui permet une orientation générale vers le développement des impacts du PAC. Au cours de la mise en œuvre du PAC, il devrait être possible de donner des présentations toujours plus concrètes et précises. On trouvera d'autres explications dans l'annexe 1 (Modèle de catégorisation des résultats de Promotion Santé Suisse avec sous-catégories) et annexe 2 (modèle de catégorisation des résultats).

### A 3.6 KAP ST. GALLEN

Nachfolgend werden die Ergebnisse zum KAP St. Gallen präsentiert. Sie basieren auf den Selbstevaluationen und den Kostenreportings der Programmleitenden auf kantonaler Ebene. Diese zwei Dokumente, ergänzt durch die KAP-Konzepte und die qualitativen Gespräche mit der Programmleitung, wurden extern durch das Institut Interface in Luzern und dem Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) ausgewertet und synthetisiert.

Hinsichtlich der Methodik handelt es sich bei der KAP-Evaluation um ein Pilotprojekt, das in den nächsten Jahren verfeinert und verbessert werden soll. Die Kantonsprofile sind methodisch, von der Datenqualität und von der Perspektive her begrenzt und können nicht für die politische Legitimation im Sinne von Wirkungsnachweisen genutzt werden. Sie haben eine ausschliesslich formative Zielsetzung, das heisst, das Lernen steht im Zentrum. Ziel der Kantonsprofile ist es, (a) den Fortschritt der Umsetzung der KAP sichtbar zu machen, (b) aufzuzeigen, in welchen Bereichen Investitionen getätigt wurden und (c) darzulegen, in welchem Umfeld die KAP agieren.

Der Aufbau der Profile gliedert sich in fünf Abschnitte:

- Die ersten zwei Abschnitte widmen sich dem *Kontext* sowie der Darstellung der *Ziele und Konzeptinhalte*. Letztere dient nur einer kurzen Einführung in das KAP und ist nicht eigentliche Gegenstand der Evaluation.<sup>81</sup>
- Der darauf folgende Abschnitt präsentiert die Selbstevaluations-Ergebnisse zur *Umsetzung*. Dabei wird zwischen der Modulebene einerseits und den drei anderen Ebenen Policy, Öffentlichkeitsarbeit und projektübergreifende Vernetzung andererseits unterschieden. Auf eine nähere inhaltliche Beschreibung einzelner Projekte wird an dieser Stelle verzichtet. Es soll einzig darauf hingewiesen werden, dass auch in den Modulprojekten Policy-, Öffentlichkeitsarbeit- sowie Vernetzungsaktivitäten vorhanden sein können.
- Der Abschnitt zu den *Investitionen* wurde vom WIG verfasst. Er wurde von Interface jedoch gestalterisch in den vorliegenden Bericht eingepasst.
- Jedes Profil wird mit einem kurzen Fazit abgeschlossen.

Die Kantonsprofile enthalten keine Beurteilungen zu den Wirkungen. Sie werden in diesem frühen Stadium zentral im Kapitel zwei (Abschnitt 2.4) behandelt.

#### A 3.6.1 KONTEXT

Der Kanton St. Gallen ist der flächenmässig grösste Kanton der ersten Staffel und hat nach Aargau am meisten Einwohner/innen. Der Kanton ist – wie der Kanton Luzern – ländlich geprägt mit einer Zentrumsstadt.

<sup>81</sup> Für die Planungsevaluation verweisen wir auf: Econcept (2007): Planungsevaluation kantonale Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, Bericht zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz, ohne Ortsangabe.

## DA 20: ÜBERSICHT KANTON ST. GALLEN

Fläche	Ständige Wohnbevölkerung (2007)	... davon 0–16 Jährige*	Ausländeranteil (2007)	Anzahl Gemeinden	Volkseinkommen pro Einwohner (2005) in CHF	Finanzkraftindex** (2006/07)
2'026 km <sup>2</sup>	465'937	88'963	22%	88	42'957	79

Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS), zusammengestellt durch das WIG.

\* Diese Zahlen kommen der Grösse der Zielgruppe des KAP (bis Sekundarstufe 2; junge Erwachsene) am nächsten.

\*\* Vgl. Fussnote 51, Seite 81.

Das KAP St. Gallen wird vom ZEPRA durchgeführt, welches neben dem schulärztlichen und dem schulzahnärztlichen Dienst beim Amt für Gesundheitsvorsorge im Gesundheitsdepartement angesiedelt ist.<sup>82</sup>

Laut Angaben aus dem Gesundheitsdepartement ist eine Revision des Gesundheitsgesetzes in Arbeit.<sup>83</sup> Der Kanton St. Gallen hat jedoch ein Leitbild entwickelt, welches neben dem bestehenden Gesundheitsgesetz unter anderem der Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton als Grundlage dient.<sup>84</sup> Das KAP nimmt im Amt für Gesundheitsvorsorge des Kantons eine wichtige Stellung ein. Die zuständige Regierungsrätin und der Kantonsarzt setzen sich für das Programm ein. Die Verbindung in die Gemeinden ist im Kanton St. Gallen gegeben, da alle Gemeinden spezielle Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention benennen und diese regelmässig vom ZEPRA angesprochen werden. In den Schulen wurde im Schuljahr 2008/09 ein neues Lehrplankonzept eingeführt, unter anderem mit Empfehlungen zu Zwischenverpflegung und Bewegungselementen. Die Umsetzung dieser Empfehlungen in die Praxis wird stufenweise angegangen. Das KAP St. Gallen kennt auch eine internationale Ebene. Die im Rahmen des Interreg-IV-Programm stattfindende Zusammenarbeit mit Deutschland und Österreich ist eine Stärke des KAP St. Gallen. Die personelle Dotierung war für eine KAP-Umsetzung nach Plan bis zum Zeitpunkt der Evaluation knapp bemessen, wurde aber ab Oktober 2008 aufgestockt. Neben der 50-Prozentstelle der Programmleiterin steht neu zusätzlich ein 40-Prozentpensum für eine Projektmitarbeiterin zur Verfügung.

## A3.6.2 ZIELE UND KONZEPTINHALT

Die Entwicklung des KAP-Konzeptes – im Kanton St. Gallen „Kinder im Gleichgewicht, KIG“ genannt – erfolgte zusammen mit Gesundheitsförderung Schweiz. Es war als Pilotprojekt ausgestaltet mit dem Ziel, ein Grundlagendokument zu erarbeiten, das anderen Kantonen als Vorlage dienen kann. Für Gesundheitsförderung Schweiz war der Kanton St. Gallen gewissermassen der Modellkanton, insbesondere hinsichtlich der Ausrichtung der Module auf die Lebensphasen von Kindern. Das KAP St. Gallen verfolgt das Ziel,

<sup>82</sup> ZEPRA: Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung.

<sup>83</sup> Fachstelle für Gesundheitspolitik (2008): Gesundheitspolitisches Monitoring in Bund, Kantonen und Städten. Bern, S. 38.

<sup>84</sup> Ebd., S.42.

- die Öffentlichkeit über die Wechselwirkung von Bewegung und Ernährung sowie über Zusammenhänge zwischen Körpergewicht und Gesundheit zu informieren.
- insbesondere die politischen Entscheidungsträger/innen über die Übergewichtsproblematik zu informieren und über die damit verbundenen hohen Gesundheitskosten zu unterrichten.

Bei der Umsetzung sollen vor allem die pränatale und frühkindliche Phase (Module I und II) berücksichtigt werden. Der Kanton St. Gallen leistete zusätzlich zur modellhaften Konzeptentwicklung weitere Pionierarbeit, indem er einen beträchtlichen Aufwand für die Entwicklung von multiplizierbaren Modulprojekten betrieb. So entstanden ein „Weiterbildungskonzept für Multiplikatorengruppen“ (Stillberaterinnen, Mütter- und Väterberaterinnen, Hebammen) und unter Federführung des Ostschweizerischen Vereins für das Kind (OVK) das Projekt „Miges Balù“. Letzteres wurde speziell für die Ansprache von Familien mit Migrationshintergrund konzipiert.

### A3.6.3 UMSETZUNGSEVALUATION

Die Schwerpunkte der Arbeit im Jahr 2008 lagen nach Einschätzung der Programmleitung auf den Ebenen der Vernetzung, der Module und der Policyarbeit, auch wenn gemäss den ökonomischen Auswertungen (vgl. Abschnitt A3.6.4) bei der Öffentlichkeitsarbeit die höchsten Kosten zu verbuchen sind.

#### Ebene Module

Das Projekt „Pausenkiosk“ besteht seit 2000 und ist damit das älteste Projekt, welches nun zum KAP gehört. Mit der Überführung ins KAP wurden die Materialien dazu umfassend überarbeitet, sodass sich der „Pausenkiosk“ ab Anfang 2009 den Schulen in einem neuen Erscheinungsbild präsentieren kann. Im Kanton St. Gallen wird jährlich ein „Jugendtag“ durchgeführt. Rund 1'000 Schüler/innen aus dem ganzen Kanton sind an diesem Tag in der Stadt St. Gallen, was ein grosses Medieninteresse gewährleistet. Erstmals 2007 und danach alle drei Jahre liegt der Themenschwerpunkt bei Ernährung und Bewegung. Diese Aspekte werden jedoch jährlich in das Rahmenprogramm des „Jugendtags“ aufgenommen, weshalb dieser 2008 als Modulprojekt betrachtet werden kann. Der im Rahmen des ersten „Jugendtags“ durchgeführte Wettbewerb konnte aufgrund mangelnden Interesses seitens der Schulklassen nicht wie geplant mit einer Prämierung der Arbeiten abgeschlossen werden.

Mit Begleitung durch Gesundheitsförderung Schweiz entwickelte der Kanton St. Gallen das Konzept „Weiterbildung von Multiplikatorengruppen“ (für Hebammen, Still- sowie Mütter/Väter-Beraterinnen). Es soll später als multiplizierbares Projekt anderen Kantonen zur Verfügung stehen und ist eines der vier Projekte, welches durch die Universität Lugano einer umfassenden Evaluation unterzogen wird. Die Ausarbeitung nahm wegen der Vielzahl von involvierten Fachpersonen mehr Zeit als erwartet in Anspruch. Der erste Pilotkurs fand im Herbst 2008 statt, zwei weitere sind für das Jahr 2009 geplant. Danach werden die Weiterbildungsunterlagen definitiv überarbeitet und stehen für eine Multiplikation in anderen Kantonen zur Verfügung. Gemäss der Programmleitung ist die Konzeptidee bei den Hebammen, Still- und Mütter/Väter-Beraterinnen auf ein breites Interesse gestossen. Die anvisierten Fachverbände dieser Multiplikatorinnengruppen sehen durch die Vernetzung mit dem KAP und durch ihre

Rolle in der Gesundheitsförderung eine Chance, ihren Status aufzuwerten. Im Rahmen des Projekts „*Weiterbildung von Multiplikatorengruppen*“ findet durch die Zusammenarbeit mit Deutschland und Österreich (im Rahmen eines Interreg-IV-Programms) zudem ein internationaler Wissenstransfer statt. Weiter wird in den Modulen I und II das Projekt „*Miges Balù*“ durchgeführt. Mit der Multiplikation im Kanton St.Gallen haben der OVK und Suisse Balance<sup>85</sup> die Caritas beauftragt. 2008 wurden die Beauftragten für Gesundheitsförderung in den Gemeinden in Regionaltreffen darüber informiert, wie wichtig der Besuch der Mütter/Väter-Beratungsstellen für Eltern mit Migrationshintergrund ist.

Aus Kapazitätsgründen konnten im Jahre 2008 nicht alle Vorhaben des Projektes „*Gesunde Verpflegung in der Schule*“ durchgeführt werden. Von Seiten des Bildungsdepartementes wurde im neuen Lehrplankonzept 2008/09 den Lehrpersonen die Einführung einer Klassenrunde mit Verpflegung empfohlen, um im Sinne der Gesundheitserziehung Einfluss auf die Pausenverpflegung zu nehmen. Das Vorhaben, Lehrpersonen sowie Eltern zusätzliche Informationen zur Bedeutung einer gesunden Zwischenverpflegung zukommen zu lassen, wurde vorerst zurückgestellt. In der Stadt St. Gallen wird zudem ein Pilotprojekt „*Burzelbaum*“ durchgeführt, allerdings nicht im Rahmen von KAP und auch nicht mit der Beteiligung vom ZEPRA. „*Burzelbaum*“ und KIG sind jedoch gut vernetzt und ein gemeinsamer Auftritt hat – zusammen mit Still- und Mütter/Väter-Beraterinnen – an der OFFA 2008<sup>86</sup>, einer vielbeachteten Publikumsmesse, stattgefunden.

DA 21: ÜBERSICHT MODULPROJEKTE 2008 KAP ST. GALLEN

Projekte	Module						Start		Stand (*)
	I	II	III	IV	V	VI	vor KAP	mit KAP	
Pausenkiosk				x	x		x		7
Jugendtag und Wettbewerb					x		x		7
Weiterbildung von Multiplikatorengruppen	x	x						x	5
Miges Balù	x	x						x	4
Gesunde Verpflegung in der Schule				x				x	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	

\* Skala zum Stand der Umsetzung: Phasen 1–2: Vorbereitung des Projekts/Vorabklärungen; 3–5: anlaufendes Projekt/früher Umsetzungsstand; 6–8: laufendes Projekt; 9: weit fortgeschrittenes Projekt/flächendeckende Verankerung in Bearbeitung; 10: abgeschlossenes Projekt/flächendeckende Verankerung/Überführung in laufendes Angebot mit KAP-unabhängiger Finanzierung.

#### Weitere Ebenen

Mit dem Pilotprojekt „*Kinder im Gleichgewicht in den Gemeinden*“ setzt das KAP St. Gallen im Bereich *Policy* auf kommunaler Ebene an. Es konnten drei Gemeinden gewonnen werden, welche Massnahmen zur Übergewichtsprävention umsetzen wer-

<sup>85</sup> Suisse Balance ist ein Programm für Kinder und Jugendliche von BAG und Gesundheitsförderung Schweiz zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung und genügend Bewegung.

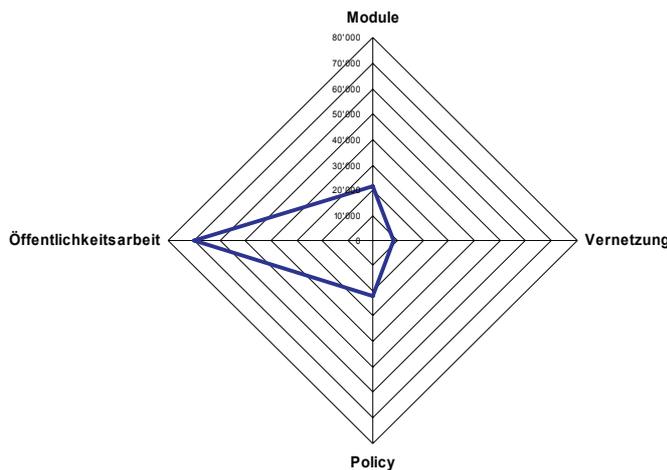
<sup>86</sup> OFFA: Frühlings- und Trendmesse.

den, begleitet und beraten durch erfahrene Projektleiter/innen. Ziel ist es, dass später weitere Gemeinden die Massnahmen realisieren und von den Erfahrungen der Pilotgemeinden profitieren können. Bis anhin fand in einer Gemeinde die Kick-off-Veranstaltung statt und es wurden erste Projekte in Angriff genommen. Auf der Ebene *Vernetzung* konnte die interdepartementale Zusammenarbeit mit dem Bildungsdepartement aus Kapazitätsgründen nicht wunschgemäss vertieft werden. Für das Jahr 2009 sind aber vermehrt Anstrengungen in diesem Bereich geplant. Im Rahmen der *Öffentlichkeitsarbeit* des KAP St. Gallen wurde das St. Galler Adipositas Symposium organisiert. Das ist ein zweitägiger Anlass zu den Themen Therapie, Prävention und politische Verantwortung, der inhaltlich sowohl Fachpersonen als auch Politiker/innen ansprach. Weiter wurden verschiedene Möglichkeiten genutzt, um die Ziele und Inhalte des KAP einer breiteren Bevölkerung näher zu bringen. So trat man beispielsweise an der OFFA, am slowUp und im Rahmen der Weltstillwoche auf. Um das Programm „Kinder im Gleichgewicht in den Gemeinden“ und dessen Inhalte einer breiten Öffentlichkeit noch besser bekannt zu machen, müssen spezifische Kommunikationsmittel zur Verfügung stehen. Deshalb wurde mit der Ausgestaltung einer eigenen Website sowie von Broschüren zu den Lebensphasen der Kinder begonnen.

A3.6.4 INVESTITIONEN

Die Gesamtkosten für das KAP St. Gallen belaufen sich für das Jahr 2007/2008 auf knapp CHF 150'000.<sup>87</sup> In der Kalkulation für das KAP St. Gallen sind die strategische Leitung beim Gesundheitsdepartement, Infoveranstaltungen und ähnliche Aufwendungen, welche nicht vom ZEPRA, sondern vom Gesundheitsdepartement getragen werden, nicht berücksichtigt.

DA 22: 4-EBENEN-PROFIL DES KAP ST. GALLEN



Quelle: Daten der Selbstevaluationen, ausgewertet durch das WIG. Beträge verstehen sich inklusiv Beitragszahlungen durch Gesundheitsförderung Schweiz.

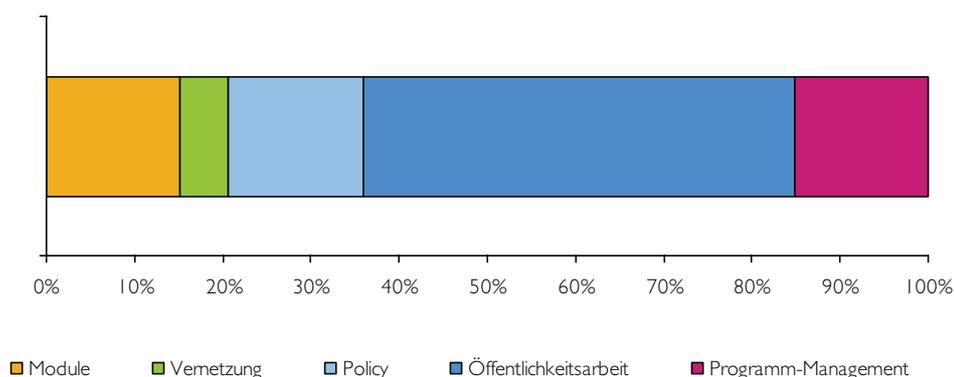
<sup>87</sup> Beitrag Gesundheitsförderung Schweiz und Eigenmittel des Kantons.

Die aufgeführten Geldbeträge verstehen sich als gesamthaft angefallene Kosten. Insbesondere beinhalten sie auch die Personalkosten (Bruttolöhne plus Lohnnebenkosten für den Arbeitgeber) und die Gemeinkosten wie Miet- und Infrastrukturkosten (geschätzt als 50% der Personalkosten). Deswegen können Abweichungen zwischen den dargestellten Kosten und den Budgets entstehen.

Im Zusammenhang mit der obigen Darstellung muss festgehalten werden, dass die finanzielle Verteilung nicht dem zeitlichen Aufwand entspricht, wie er von den Programmverantwortlichen wahrgenommen wurde. So wurde viel Zeit in die Vernetzungstätigkeit, die Modul- und die Policyebene investiert, in der Öffentlichkeitsarbeit wurde eher wenig Zeit investiert.

Zusätzlich zu den vier KAP-Ebenen entstanden Kosten für das Programm-Management. Die Gesamtsumme von zirka CHF 150'000 verteilt sich somit wie folgt.

DA 23: ZUSAMMENSETZUNG DER GESAMTKOSTEN KAP ST. GALLEN (IN PROZENT)



Quelle: Daten der Selbstevaluationen, ausgewertet durch das WIG.

Gemessen an den Kosten nimmt die Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen des KAP St. Gallen einen grossen Stellenwert ein. Ungefähr 50 Prozent der Ressourcen wurden dafür aufgewendet. Der Nutzen von Öffentlichkeitsauftritten und die tatsächliche Erreichbarkeit der Zielgruppen werden von den Verantwortlichen des KAP St. Gallen dennoch (vorläufig) als schwer einschätzbar eingestuft.

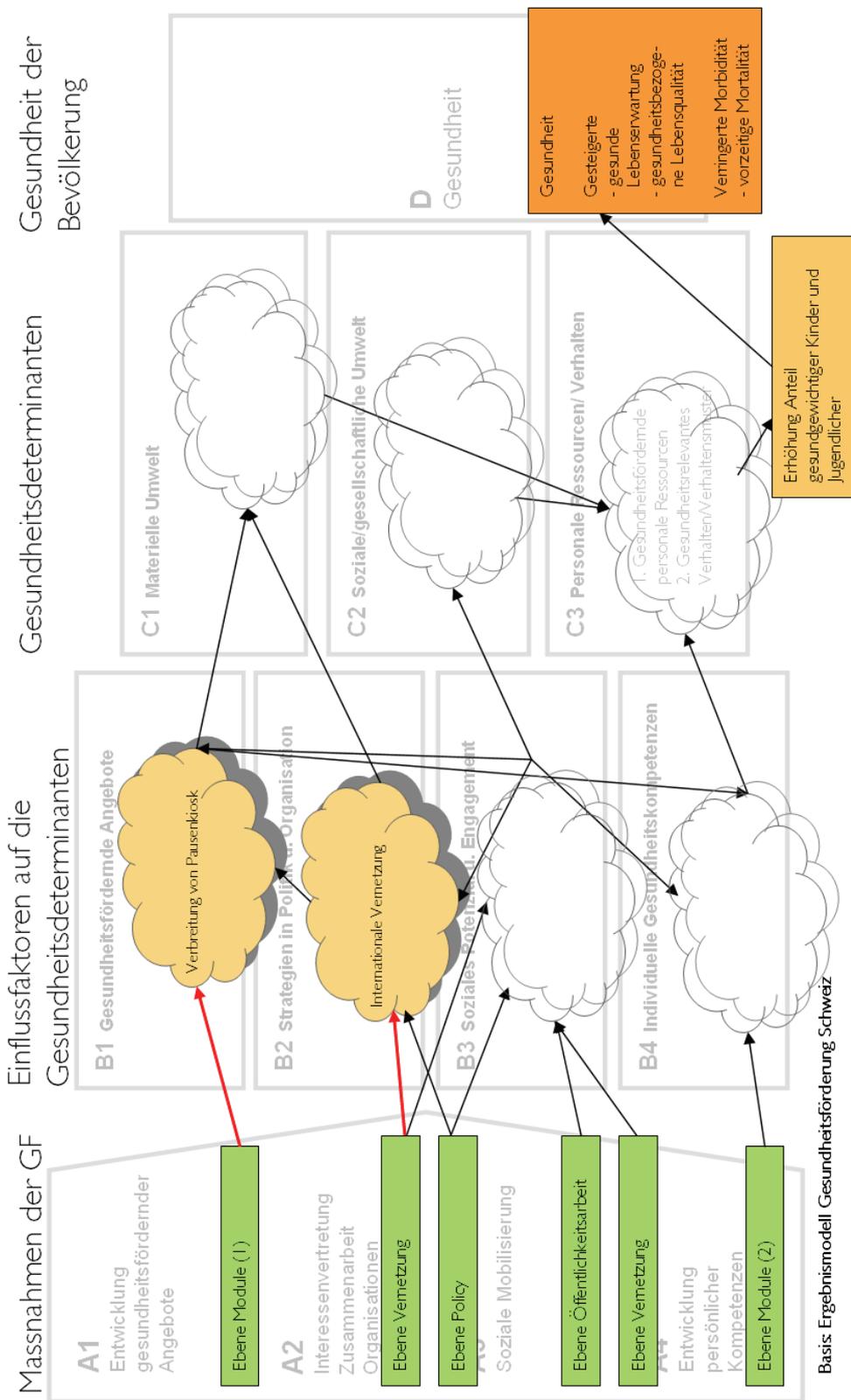
Die Kosten für die realisierten Massnahmen im Rahmen des Pilotprojekts „Kinder im Gleichgewicht in den Gemeinden“ (Policyebene) werden von den Gemeinden übernommen. Hier fällt für das KAP einzig der Aufwand für die Projektbegleitung an. Von den Modulprojekten ist im Rahmen der ökonomischen Reflexionen insbesondere die Entwicklung des Projekts „Weiterbildung von Multiplikatorengruppen“ hervorzuheben. Der finanzielle Aufwand zur Erstellung der Weiterbildungsinhalte konnte vergleichsweise tief gehalten werden, da das Projekt viele Partnerinstitutionen in der Schweiz wie auch in Baden-Württemberg und Vorarlberg zur Kooperation (insbesondere in Form von Zeitaufwand von Fachpersonen) gewinnen konnte.

#### A 3.6.5 FAZIT KAP ST. GALLEN

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Kanton St. Gallen im Rahmen der KAP-Strategie der Pionierkanton ist. Das KAP St. Gallen konzentriert sich auf die frühe Lebensphase, für die zwei Projekte entwickelt wurden („Weiterbildung von Multiplikatorengruppen“ und „Miges Balu“). Anders als in anderen Kantonen ist in St. Gallen der Schulbereich kein Schwerpunkt des KAP. Die aktuelle Stärke des KAP St. Gallen liegt im Vernetzungsbereich. Einerseits findet eine internationale Zusammenar-

beit mit Deutschland und Österreich statt, um grenzüberschreitend den Austausch zu pflegen und Synergien nutzen zu können. Andererseits findet eine starke Vernetzung mit den Gemeinden statt. Jede Gemeinde im Kanton hat einen Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention. Dadurch ist der Zugang zu den Gemeinden vorhanden und neue Themen können einfacher kommuniziert werden. Viele Aktivitäten sind in der Öffentlichkeitsarbeit zu verzeichnen, wo auch die grössten Kosten in der ersten Erhebungsphase anfielen.

# Wirkungsentfaltung KAP St. Gallen 2008



Die Darstellung des KAP St. Gallen im Ergebnismodell ist als exemplarisches Beispiel gedacht, welche eine grobe Orientierung zur bisherigen Wirkungsentfaltung des KAP erlaubt. Im Verlaufe der KAP-Umsetzung sollte es möglich werden, die Darstellung immer konkreter und präziser fortzuführen. Für weitere Erläuterungen verweisen wir auf Anhang A1 (Ergebnismodell Gesundheitsförderung Schweiz mit Unterkategorien) und Anhang A2 (Ergebnismodell KAP).

### A 3.7 KAP ZUG

Nachfolgend werden die Ergebnisse zum KAP Zug präsentiert. Sie basieren auf den Selbstevaluationen und den Kostenreportings der Programmleitenden auf kantonaler Ebene. Diese zwei Dokumente, ergänzt durch die KAP-Konzepte und die qualitativen Gespräche mit der Programmleitung, wurden extern durch das Institut Interface in Luzern und dem Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) ausgewertet und synthetisiert.

Hinsichtlich der Methodik handelt es sich bei der KAP-Evaluation um ein Pilotprojekt, das in den nächsten Jahren verfeinert und verbessert werden soll. Die Kantonsprofile sind methodisch, von der Datenqualität und von der Perspektive her begrenzt und können nicht für die politische Legitimation im Sinne von Wirkungsnachweisen genutzt werden. Sie haben eine ausschliesslich formative Zielsetzung, das heisst, das Lernen steht im Zentrum. Ziel der Kantonsprofile ist es, (a) den Fortschritt der Umsetzung der KAP sichtbar zu machen, (b) aufzuzeigen, in welchen Bereichen Investitionen getätigt wurden und (c) darzulegen, in welchem Umfeld die KAP agieren.

Der Aufbau der Profile gliedert sich in fünf Abschnitte:

- Die ersten zwei Abschnitte widmen sich dem *Kontext* sowie der Darstellung der *Ziele und Konzeptinhalte*. Letztere dient nur einer kurzen Einführung in das KAP und ist nicht eigentliche Gegenstand der Evaluation.<sup>88</sup>
- Der darauf folgende Abschnitt präsentiert die Selbstevaluations-Ergebnisse zur *Umsetzung*. Dabei wird zwischen der Modulebene einerseits und den drei anderen Ebenen Policy, Öffentlichkeitsarbeit und projektübergreifende Vernetzung andererseits unterschieden. Auf eine nähere inhaltliche Beschreibung einzelner Projekte wird an dieser Stelle verzichtet. Es soll einzig darauf hingewiesen werden, dass auch in den Modulprojekten Policy-, Öffentlichkeitsarbeit- sowie Vernetzungsaktivitäten vorhanden sein können.
- Der Abschnitt zu den *Investitionen* wurde vom WIG verfasst. Er wurde von Interface jedoch gestalterisch in den vorliegenden Bericht eingepasst.
- Jedes Profil wird mit einem kurzen Fazit abgeschlossen.

Die Kantonsprofile enthalten keine Beurteilungen zu den Wirkungen. Sie werden in diesem frühen Stadium zentral im Kapitel zwei (Abschnitt 2.4) behandelt.

#### A 3.7.1 KONTEXT

Der Kanton Zug ist nach Basel-Stadt der zweitkleinste Kanton der ersten Staffel. Die Bevölkerung hat sich in den letzten 40 Jahren mehr als verdoppelt, und Zug ist nun einer der am dichtesten bevölkerten und zudem reichsten Kantone des Landes.

<sup>88</sup> Für die Planungevaluation verweisen wir auf: Econcept (2007): Planungevaluation kantonale Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, Bericht zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz, ohne Ortsangabe.

## DA 24: ÜBERSICHT KANTON ZUG

Fläche	Ständige Wohnbevölkerung (2007)	... davon 0–16 Jährige*	Ausländeranteil (2007)	Anzahl Gemeinden	Volkseinkommen pro Einwohner (2005) in CHF	Finanzkraftindex ** (2006/07)
238.8 km <sup>2</sup>	109'141	20'581	23%	11	62'358	224

Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS), zusammengestellt durch das WIG.

\* Diese Zahlen kommen der Grösse der Zielgruppe des KAP (bis Sekundarstufe 2; junge Erwachsene) am nächsten.

\*\*Vgl. Fussnote 51, Seite 81.

Das KAP wird im Kanton Zug von der Stelle für Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt. Sie ist innerhalb der Gesundheitsdirektion Teil des Gesundheitsamts.

Wenn kein Referendum ergriffen wird, sollte das neue Gesundheitsgesetz im Frühling 2009 in Kraft treten können.<sup>89</sup> Das bestehende Gesetz verfügt jedoch bereits über allgemeine Regelungen zu Gesundheitsförderung und Prävention. Explizit als Schwerpunkte seiner Gesundheitsförderungsstrategie nennt der Kanton Zug die Gesundheitsförderung in Betrieben, Schulen sowie in Gemeinden. Aktuell konzentrieren sich die Schwerpunktprogramme im Kanton auf folgende Themen: Alkohol- und Tabakprävention, psychische Gesundheit, gesundes Körpergewicht, betriebliche Gesundheitsförderung, Gesundheitsförderung im Alter. Der Stellenwert des KAP, welches im Kanton Zug unter dem Namen „Schwerpunktprogramm Gesundes Körpergewicht“ läuft, ist innerhalb der Gesundheitsdirektion hoch. Sie engagiert sich sowohl finanziell als auch personell stark für das KAP. Der Zugang zu den anderen Ämtern erscheint der Programmleitung als problemlos, zumal diese zum Teil in die Steuergruppe eingebunden sind. Auch mit den Schulen kann nach Auskunft der Verantwortlichen konstruktiv zusammengearbeitet werden. Ein grosser Vorteil ist die Kleinräumigkeit des Kantons. So sind beispielsweise nur gerade fünf Mütter/Väter-Beraterinnen im Kanton aktiv. Davon begünstigt ist aber auch die Zusammenarbeit mit den Gemeinden. Die personellen Ressourcen waren 2008 noch knapp, allerdings konnten sie für das Jahr 2009 ausgebaut werden. Neu werden, inklusive Sekretariat, 100 Stellenprozente zur Verfügung stehen. Die Programmleitung weist aber auch darauf hin, dass sich im Kanton Zug ausserhalb des KAP verschiedene Akteure auf kantonaler, kommunaler und privater Ebene für das Thema Ernährung und Bewegung engagieren. Die Gemeinde Steinhausen beispielsweise führt das Projekt „walk to school“ durch und es existieren weitere Projekte, die sich die Förderung von Bewegung an Schulen, in Gemeinden und in Betrieben zum Ziel gesetzt haben (Projekte „Schule Bewegt“, „Gemeinde Bewegt“, „Sport am Mittag“ usw.).

## A3.7.2 ZIELE UND KONZEPTINHALT

Der Kanton Zug hat sich folgende Ziele gesetzt, welche mit dem KAP erreicht werden sollen:

<sup>89</sup> Vgl. <<http://www.zug.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/direktionssekretariat/gesundheitsgesetz-in-totalrevision#portal-message>>, Zugriff am 20.1.2009.

- Langfristig (bis 2018) ist der Anteil der Bevölkerung erhöht, welcher ein gesundes Körpergewicht aufweist.
- Mittelfristig (bis 2011) ist der weitere Anstieg des Übergewichts bei Kindern im Kanton Zug gestoppt.
- Kurzfristig (bis Ende 2008) sind Kinder, Eltern sowie Bezugs- und Betreuungspersonen von Kindern über ein gesundes Körpergewicht informiert und sensibilisiert. Das entsprechende Wissen bei den Eltern ist erhöht.

Im Konzept des Kantons Zug sind die Programmziele und die Interventionsmassnahmen detailliert aufgelistet. Ebenfalls vorhanden ist ein Zeitplan, der die KAP-Umsetzung in Phasen unterteilt. Der Schwerpunkt liegt auf der Modulebene, vor allem auf den Modulen I bis III. Der Kanton Zug hat sich entschieden, keine Modulprojekte selber zu entwickeln, sondern sie von anderen Kantonen zu übernehmen und an Zuger Verhältnisse anzupassen. Weiter wurde mit finanzieller Unterstützung durch das KAP 2007/2008 eine Bevölkerungsbefragung zum Gesundheitszustand der Zuger Bevölkerung ab 15 Jahren durchgeführt.<sup>90</sup>

#### A3.7.3 UMSETZUNGSEVALUATION

Der Schwerpunkt der Umsetzungsaktivitäten lag im Kanton Zug 2008 – wie in den meisten Kantonen – bei den Modulprojekten.

##### Ebene Module

Am weitesten fortgeschritten ist im Kanton Zug das Projekt „*Kidz-Box*“. Es wurde im Kanton in den Kindergärten flächendeckend eingeführt. Die Umsetzung verlief sehr zügig, weil die „*Kidz-Boxen*“ und die dazugehörige Broschüre „*Informationen für die Lehrkräfte*“ an die Lehrpersonen ohne inhaltliche Einführung oder Schulung abgegeben wurden. Entsprechend unsicher ist sich die Programmleitung, in welchem Ausmass die „*Kidz-Boxen*“ in den Kindergärten eingesetzt werden und welcher Nutzen erwartet werden kann. Auskunft darüber dürfte die Evaluation durch die Universität Lugano geben, da das Projekt eine der vertieft untersuchten Massnahmen ist. Weit fortgeschritten ist auch das Projekt „*MüBe Flyer*“. Der Flyer informiert Eltern von Neugeborenen über das natürliche Bewegungsverhalten von Kleinkindern. Er ist fertig gestellt worden und wird durch die Mütter- und Väterberaterinnen abgegeben. Die Kosten, welche der Flyer verursacht hat, werden nicht vom KAP getragen. Das Projekt „*Purzelbaum/ZnüniBOX*“ befindet sich in der Pilotphase. In zwölf Kindergärten wird das Projekt umgesetzt. Von den Lehrpersonen hat die Projektleitung positive Rückmeldungen erhalten. In diesem Projekt arbeitet der Kanton Zug eng mit dem Kanton Basel-Stadt und der Stadt Zürich zusammen. In den kommenden Jahren soll auf eine flächendeckende Einführung von „*Purzelbaum/ZnüniBOX*“ hingewirkt werden. Für das Projekt „*Weiterbildung für Multiplikatoren/innen in familienexternen Kinderbetreuungseinrichtungen*“ wurden im vergangenen Jahr erste Gespräche mit der Zielgruppe geführt. Dieses Projekt soll 2009 stärker gefördert werden. Die Umsetzung des Projekts „*Kid Balü*“ verläuft harzig. Die Gründe liegen in verbandspolitischen Schwierigkeiten beim Schweizerischen Turnverband STV. Die KAP-Verantwortlichen werden 2009

<sup>90</sup> Gesundheitsdirektion Kanton Zug (2008): *Gesundheit im Kanton Zug: Ergebnisse der Zuger Gesundheitsbefragung und Massnahmen Gesundes Körpergewicht, Zug.*

versuchen, wenigstens die Weiterbildung für alle MuKi-Leiterinnen des STV flächendeckend einzuführen. „Klemon“ ist ein weiteres Projekt, welches im Moment nicht zufriedenstellend läuft. Es musste nach der Durchführung eines Pilotprojekts vorübergehend gestoppt werden. Die einzige ausgebildete Mütterberaterin konnte das Projekt aus beruflichen Gründen nicht weiterführen, worauf es zu einem Unterbruch kam. Es ist jedoch geplant, auch „Klemon“ im 2009 wieder vermehrt zu forcieren. Die bei „Klemon“ anfallenden Kosten werden noch mit KAP-Geldern finanziert, langfristig ist es aber das Ziel, dass der Aufwand dank einer Leistungsvereinbarung von den Krankenkassen gedeckt wird. Bei den zwei Projekten „Einbezug Pädiater/innen“ und „Einbezug Gynäkologen/innen“ steht der Kanton Zug auf „stand by“. Es wurde beschlossen, dass das BAG die Entwicklung und Verteilung der entsprechenden Merkblätter übernimmt, was allerdings noch nicht geschehen ist.

Zwei Projekte wurden gestoppt, weil sich zeigte, dass kein Bedarf vorhanden ist. Beim Projekt „Miges Balù“ hat man festgestellt, dass sich die Zusammensetzung der ausländischen Bevölkerung im Kanton Zug stark von derjenigen in anderen Kantonen unterscheidet. Im Kanton Zug leben hauptsächlich hochqualifizierte Ausländer/innen, davon viele aus dem englischsprachigen Raum. Beim zweiten gestoppten Projekt „Weiterbildung für Fachfrauen“ mit der Zielgruppe Mütter- und Väterberaterinnen hat man Doppelspurigkeiten mit dem Projekt „Klemon“ festgestellt. Die Zielgruppe wurde bereits im Rahmen von „Klemon“ weitergebildet und war nicht bereit, noch mehr Zeit für Weiterbildungen aufzuwenden.

Weiter existieren verschiedene Projekte, die der Kanton Zug dank dem KAP finanziell unterstützen kann. Besonders zu erwähnen ist das Projekt „Family Trophy“, das im Kanton Zug gut aufgenommen wurde. Rund 700 Kinder unter elf Jahren haben 2008 teilgenommen. Die finanzielle Unterstützung diverser Projekte, die den KAP-Zielen entsprechen, soll auch 2009 weitergeführt werden. Gleichzeitig bietet die Stelle für Gesundheitsförderung und Prävention auf Wunsch auch eine fachliche Begleitung der Projekte an.

DA 25: ÜBERSICHT MODULPROJEKTE 2008 KAP ZUG

Projekte	Module						Start		Stand
	I	II	III	IV	V	VI	vor KAP	mit KAP	
Kidz-Box			x				x		9
MüBe Flyer	x							x	6
Purzelbaum/Znüibox			x				x		4
Unterstützung diverser Ernährungs- und Bewegungsprojekte				x	x	x	x		4
Weiterbildung Multiplikatoren/innen	x	x						x	2
Kid Balù		x					x		2
Klemon		x					x		2
Einbezug Pädiater/innen	x	x						x	1
Einbezug Gynäkologen/innen	x							x	1
Miges Balù	x	x					x		1
Weiterbildung Fachfrauen	x							x	1
<i>Total</i>	6	5	2	1	1	1	6	5	

\* Skala zum Stand der Umsetzung: Phasen 1–2: Vorbereitung des Projekts/Vorabklärungen; 3–5: anlaufendes Projekt/früher Umsetzungsstand; 6–8: laufendes Projekt; 9: weit fortgeschrittenes Projekt/flächendeckende Verankerung in Bearbeitung; 10: abgeschlossenes Projekt/flächendeckende Verankerung/Überführung in laufendes Angebot mit KAP-unabhängiger Finanzierung.

#### Weitere Ebenen

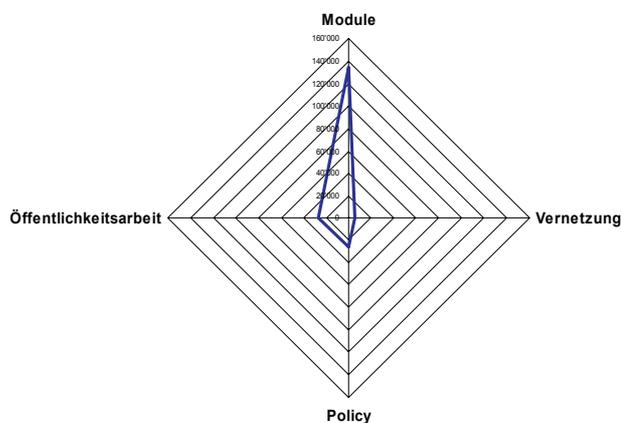
Im *Policy*-Bereich sind drei Massnahmen in Umsetzung. Unter den Namen „*midnight*“ und „*open sunday*“ wird erstens versucht, in verschiedenen Gemeinden die Öffnung der Turnhallen an den Wochenenden zu erwirken. Dies ist ein langwieriger Prozess und die Realisierung zudem teuer, da die Hallenaufsicht von qualifizierten und bezahlten Personen geleistet werden muss. Zweitens werden im Rahmen des KAP Richtlinien für eine gesunde Verpflegung und Bewegungsförderung in familienexternen Kinderbetreuungseinrichtungen ausgearbeitet. Die Zusammenarbeit mit den Kinderbetreuungseinrichtungen soll in diesem Zusammenhang 2009 intensiviert werden. Als dritte Aktivität wird in der Selbstevaluation das neue Gesundheitsgesetz aufgeführt. Auf der Ebene der *Vernetzung* fanden bisher wenige Aktivitäten statt, da in erster Linie im Rahmen der einzelnen Projekte Vernetzungen stattfinden. Allgemein vereinfacht die Grösse des Kantons den Austausch innerhalb des Kantons, weil die Kommunikationswege kurz sind. Interdepartemental konnte gemäss der Programmleitung die Zusammenarbeit zwischen der Gesundheitsdirektion, der Direktion für Bildung und Kultur und dem daran angeschlossenen Sportamt intensiviert werden. Erste Gespräche zwischen der Stelle für Gesundheitsförderung und Prävention und der Direktion für Bildung und Kultur sowie der Direktion des Innern fanden bereits Anfang 2008 statt. Es wurde beschlossen, die Verbreitung des Pro Juventute Elternbriefs zu forcieren. Der Austausch mit den elf Gemeinden auf dem Kantonsgebiet findet über bestehende Netzwerke, wie beispielsweise die Sozialvorsteherkonferenz, statt. Auf der Ebene der *Öffentlichkeitsarbeit* wurde ein Kommunikationskonzept erstellt sowie eine Kampagne durchgeführt. Ziel war und ist es, die Bevölkerung für das Thema Gesundes Körpergewicht zu sensibilisieren. Alle Materialien für die Kampagne wurden von Gesundheitsförderung Schweiz oder von anderen Kantonen übernommen und auf die Bedürfnisse des Kantons

Zug angepasst. Dies entspricht dem politischen Willen im Kanton, keine Ressourcen in die Entwicklung neuer Projekte zu investieren, sondern bereits entwickelte Materialien zu übernehmen. Die Programmverantwortlichen haben positive Rückmeldungen aus der Bevölkerung erhalten und schätzen den Nutzen der Kampagne, um die Bevölkerung weiter zu sensibilisieren und das Thema auf der politischen Agenda zu halten, als hoch ein. Gleichzeitig werden diese Aktivitäten von der Programmleitung als finanziell sehr aufwändig beurteilt.

#### A 3.7.4 INVESTITIONEN

Im Gegensatz zu den anderen Kantonen der Staffel eins dauerte im KAP Zug die Erhebungsphase nicht vom Oktober 2007 bis zum September 2008, sondern nur vom Januar 2008 bis zum September 2008. Damit der Vergleich mit den anderen Kantonen dennoch möglich ist, werden die Zahlen auf 12 Monate hochgerechnet. Die Gesamtkosten für das KAP Zug belaufen sich demnach auf rund CHF 300'000.<sup>91</sup> In der Kalkulation konnte der Personalaufwand weiterer Mitarbeitender innerhalb der Gesundheitsdirektion und anderer kantonaler Ämter nicht erfasst werden. Rund 15 Prozent der Kosten wurden in dieser Zeit für die Bevölkerungsbefragung verwendet.

#### DA 26: 4-EBENEN-PROFIL DES KAP ZUG



Quelle: Daten der Selbstevaluationen, ausgewertet durch das WIG; Beträge verstehen sich inklusiv Beitragszahlungen durch Gesundheitsförderung Schweiz.

Im Zusammenhang mit der obigen Darstellung muss festgehalten werden, dass die finanzielle Verteilung nicht genau dem zeitlichen Aufwand entspricht, wie er von den Programmverantwortlichen wahrgenommen wurde. So investierten die Verantwortli-

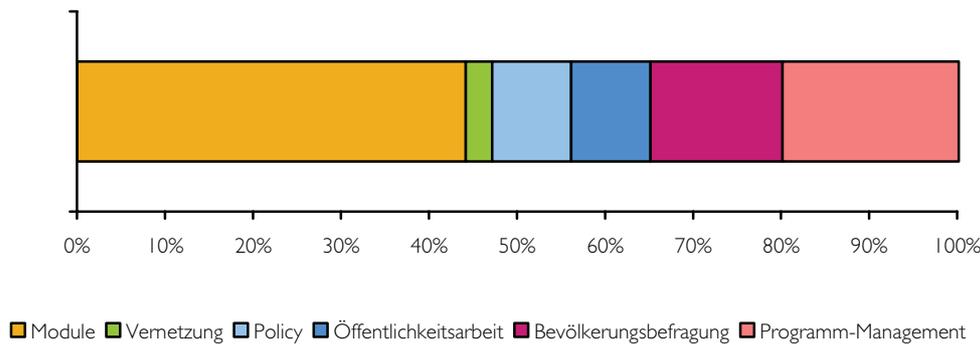
<sup>91</sup> Beitrag Gesundheitsförderung Schweiz und Eigenmittel des Kantons.

Die aufgeführten Geldbeträge verstehen sich als gesamthaft angefallene Kosten. Insbesondere beinhalten sie auch die Personalkosten (Bruttolöhne plus Lohnnebenkosten für den Arbeitgeber) und die Gemeinkosten wie Miet- und Infrastrukturkosten (geschätzt als 50% der Personalkosten). Deswegen können Abweichungen zwischen den dargestellten Kosten und den Budgets entstehen.

chen in Zug mehr Zeit in die Vernetzungstätigkeit und in die Öffentlichkeitsarbeit, als durch die monetären Kosten ausgewiesen wird.

Zusätzlich zu den vier KAP-Ebenen entstanden Kosten für das Programm-Management und die Bevölkerungsbefragung. Die Gesamtsumme von zirka CHF 300'000 verteilt sich somit wie folgt.

DA 27: ZUSAMMENSETZUNG DER GESAMTKOSTEN KAP ZUG (IN PROZENT)



Quelle: Daten der Selbstevaluationen, ausgewertet durch das WIG.

Gemessen an den Kosten nehmen die Modulprojekte im Rahmen des KAP im Kanton Zug den grössten Stellenwert ein. 44 Prozent der Ressourcen sind dafür aufgewendet worden. Obwohl die Ebene Module der kostenintensivste Ausgabeposten ist, ist darin nur knapp die Hälfte der Modulprojekte berücksichtigt. Weitere Projekte, wie beispielsweise „Klemon“, „Miges Balù“ und „Kid Balù“, sind nicht aufgeführt, weil für sie keine oder unerhebliche Kosten angefallen sind, die beim Programm-Management verbucht wurden. Bei den Investitionen für die Modulprojekte liegen die Schwerpunkte bei den Projekten „Purzelbaum/Znüinibox“ und „Kidz-Box“:

- Das Projekt „Purzelbaum/Znüinibox“ läuft im Kanton Zug in zwölf Pilot-Kindergärten. Nach vorgängig investierten Kosten von CHF 55'000 steht jetzt die Evaluation im Vordergrund. Die Evaluation ist umfassend (beispielsweise inklusive Bewegungsmessung) angelegt und wird im eigenen Interesse und in Zusammenarbeit mit der Pädagogischen Hochschule Zürich und der Universität Basel durchgeführt. Entsprechend hoch werden die Kosten für die Evaluation des Projekts „Purzelbaum/Znüinibox“ eingeschätzt. Angesichts der relativ konkreten Wirkungen und des hohen Verbreitungspotenzials des Projekts dürfte das Kosten-Nutzen-Verhältnis trotzdem positiv ausfallen. Aus Gründen der Finanzierung sind die hohen Kosten dennoch eher als hinderlich anzusehen. Die Bildungsdirektion wünscht, dass bei Schulprojekten keine Sponsorenbeiträge eingesetzt werden, was zu einer umso höheren Belastung der öffentlichen Stellen führt.
- Die flächendeckende Einführung der „Kidz-Boxen“ in den Kindergärten verursachte wegen der dazugehörenden Verteilung des Lehrmittels recht hohe Kosten. Unsicher ist zum jetzigen Zeitpunkt, in welchem Ausmass die „Kidz-Boxen“ in den Kindergärten eingesetzt werden und was der Nutzen der Massnahme sein

wird, da die Verteilung ohne fachliche Einführung vorgenommen wurde. Die vertiefte Evaluation, welche durch Gesundheitsförderung Schweiz vorgenommen wird, wird diese Punkte jedoch aufzeigen können.<sup>92</sup>

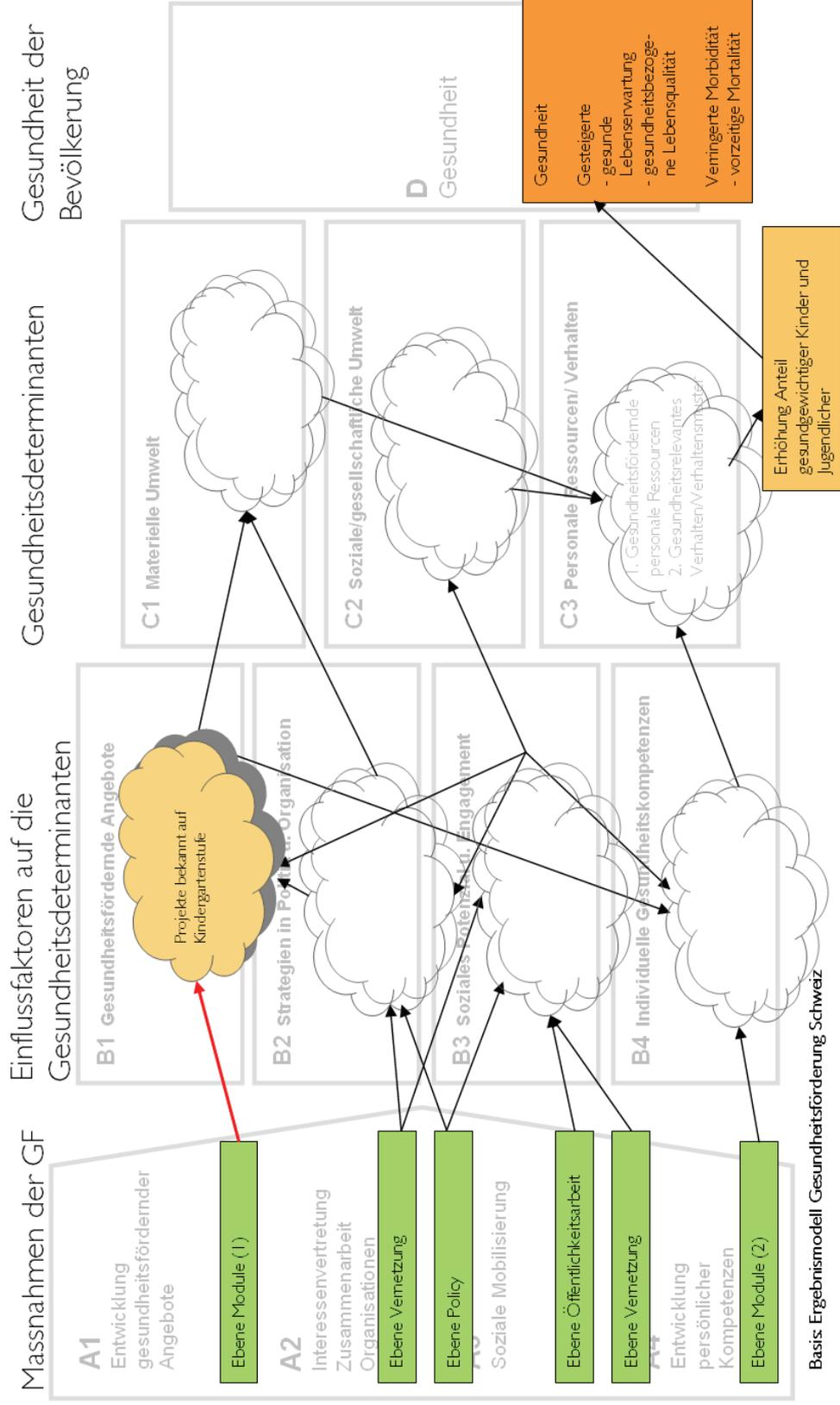
Die Öffentlichkeitsarbeit und die Policyaktivitäten nehmen mit je knapp 10 Prozent einen ähnlichen finanziellen Stellenwert ein. Die Kosten für die Policyaktivitäten entstanden mehrheitlich aus den Projekten „*open sunday*“ und „*midnight*“. Bezüglich Kosten-Nutzen-Verhältnis ist zu erwähnen, dass die Kosten zum jetzigen Zeitpunkt tendenziell hoch sind, da Policyprojekte viel Zeit und Aufwand brauchen, bevor Veränderungen eintreten. Längerfristig dürfte der Aufwand aber sinken, wenn die grössten Hürden genommen sind. Auf der Ebene der Vernetzung sind vergleichsweise geringe Kosten angefallen. Dies ist vor allem der Kleinräumigkeit des Kantons zu verdanken.

#### A3.7.5 FAZIT KAP ZUG

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Zug sich als einziger Kanton entschieden hat, nicht in die Entwicklung von neuen Interventionsprojekten zu investieren, sondern so genannte „Best-practice“-Modelle von anderen Kantonen zu übernehmen. Da die Projekte jedoch auf die kantonalen Verhältnisse angepasst werden, entsteht trotzdem ein Anpassungsaufwand, der gemäss Definition (vgl. Einleitung von Abschnitt 2.7.5) jedoch nicht zu den Entwicklungskosten gezählt wird. Dieser Beschluss, der ganz im Sinne der KAP-Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz ist, hat jedoch auch Nachteile, da man sich in eine gewisse Abhängigkeit von anderen Institutionen begibt. Diese ist denn auch in erster Linie verantwortlich für die teilweise eingetretenen Verzögerungen. Doch die Kindergartenprojekte „*Purzelbaum/Znüinibox*“ und „*Kidz-Box*“ sind gut angelaufen oder schon fast abgeschlossen und stossen auf positive Resonanz. Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit wurde das von den KAP-Verantwortlichen bereitgestellte Informationsmaterial von verschiedenen interessierten Gruppen nachgefragt. Weiter hat Zug als einer der ersten Kantone ein Kommunikationskonzept entwickelt. Eine der Stärken des KAP Zug liegt darin, dass es ein besonderes Augenmerk auf Abklärungen im Vorfeld sowie auf eine sorgfältige Evaluation gewisser Projekte legt. Auf übergeordneter Ebene führte der Kanton Zug zudem mit Unterstützung des KAP eine Gesundheitsbefragung der Zuger Bevölkerung durch. Allerdings wurden bei der Untersuchung erst Personen ab dem 15. Altersjahr befragt, wodurch sie für das KAP als Vergleichsinstrument nur bedingt nutzbar sein wird.

<sup>92</sup> Die Aufwendungen für die vertiefte Evaluation werden unter den Investitionen von Gesundheitsförderung Schweiz verbucht.

# Wirkungsentfaltung KAP Zug 2008



Die Darstellung des KAP Zug im Ergebnismodell ist als exemplarisches Beispiel gedacht, welche eine grobe Orientierung zur bisherigen Wirkungsentfaltung des KAP erlaubt. Im Verlaufe der KAP-Umsetzung sollte es möglich werden, die Darstellung immer konkreter und präziser fortzuführen. Für weitere Erläuterungen verweisen wir auf Anhang A1 (Ergebnismodell Gesundheitsförderung Schweiz mit Unterkategorien) und Anhang A2 (Ergebnismodell KAP).

A4 LITERATURVERZEICHNIS

---

- Bussmann, W.; Klöti, U.; Knoepfel P. (Hrsg.) (1997): Einführung in die Politikevaluation, Basel.
- Econcept (2007): Planungsevaluation Kantonale Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, Bericht zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz, ohne Ortsangabe.
- Econcept (2007): Grobkonzept für die Evaluation der Kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, Entwurf, im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, Zürich.
- Fachstelle für Gesundheitspolitik (2008): Gesundheitspolitisches Monitoring in Bund, Kantonen und Städten, Bern.
- Gesundheitsdepartment des Kantons Basel-Stadt, Bereich Gesundheitsdienste, Gesundheitsförderung und Prävention (2008): Jugendgesundheitsbericht 2008, Ernährungsverhalten von Jugendlichen im Kanton Basel-Stadt, Basel.
- Gesundheitsdirektion Kanton Zug (2008): Gesundheit im Kanton Zug: Ergebnisse der Zuger Gesundheitsbefragung und Massnahmen Gesundes Körpergewicht, Zug.
- Gesundheitsförderung Schweiz, Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen, ZEPRA (2006): „Gesundes Körpergewicht“, Grundlagen für ein Kantonales Aktionsprogramm, St. Gallen.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2005): Gesundes Körpergewicht: Wie können wir der Übergewichtsepidemie entgegenwirken? Wissenschaftliche Grundlagen zur Erarbeitung einer Strategie für die Schweiz, Bern und Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2008): Konzept Wirkungsmanagement Gesundes Körpergewicht, Bern.
- Gesundheitsförderung Schweiz (ohne Datum): Les critères pour le financement, internes Dokument.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2007): Übersicht über die Evaluation Kantonale Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, Bern.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2008): Umsetzung kantonaler Policymassnahmen im Bereich „Gesundes Körpergewicht“, Checkliste und Massnahmenkatalog, Bern und Lausanne.
- Stamm, Hanspeter et al. (2008): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich, Vergleichende Auswertung der Daten des Schuljahres 2006/2007; Zusammenfassung eines von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützten Projekts, Zürich, Bern, Basel.

Links

<<http://www.ag.ch/kantonsarzt/de/pub/gesundheitsfoerderung/schwerpunktprogramme/determinantenmodell.php>>

<[http://www.efv.admin.ch/d/themen/finanzausgleich/A\\_Finanzausgleich/index.php](http://www.efv.admin.ch/d/themen/finanzausgleich/A_Finanzausgleich/index.php)>

<<http://www.gesundheitsfoerderung.ch>>

<[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Programme\\_Projekte/index.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Programme_Projekte/index.php)>

<[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes\\_Koerpergewicht/Programme\\_Projekte/module.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundes_Koerpergewicht/Programme_Projekte/module.php)>

<[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundheitsfoerderung\\_und\\_Praevention/Tipps\\_Tools/ergebnismodell.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundheitsfoerderung_und_Praevention/Tipps_Tools/ergebnismodell.php)>

<<http://www.quint-essenz.ch/de/tools/1011>>

<<http://www.zug.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/direktionssekretariat/gesundheitsgesetz-in-totalrevision#portal-message>>

IMPRESSUM

---

Cornelia Furrer, lic. sciences politiques (Projektleitung)

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 Politikstudien tätig, seit 2004 leitet sie den Bereich Gesundheit. Themenschwerpunkte sind unter anderem Evaluationen von Massnahmen im Bereich der Suchtprävention 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.

Nora Wight, lic. phil. I (Projektmitarbeit)

Nora Wight hat an der Universität Zürich Politikwissenschaften und Volkswirtschaft studiert. In ihrer Lizentiatsarbeit hat sie die Vergabekriterien der Schweizer Entwicklungshilfe mit quantitativen Analyseverfahren untersucht. Zu Beginn des Jahres 2008 hat sie ihr Studium abgeschlossen und ist seitdem als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Interface Politikstudien tätig. Sie arbeitet vorwiegend in der Evaluation von Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten.

Sara Schmidhauser, lic. oec. publ. (ökonomische Reflexionen)

Sara Schmidhauser hat an der Universität Zürich Volkswirtschaft studiert mit dem Schwerpunkt Wirtschaft und Politik. Von 2006 bis Februar 2009 war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie WIG tätig. Themenschwerpunkte waren unter anderem ökonomische Evaluationen von Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere zum Thema Körpergewicht.

Lukas Kauer, lic. oec. publ.(ökonomische Reflexionen)

Lukas Kauer hat an der Universität Zürich Volkswirtschaft studiert mit dem Schwerpunkt Wirtschaft und Politik. Am Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie WIG ist er seit Beginn des Jahres 2008 als wissenschaftlicher Mitarbeiter tätig. Er beschäftigt sich hauptsächlich mit Kosten-Nutzen-Analysen von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen und mit Literaturübersichten zu diesen Themen.

Andreas Balthasar, PD Dr. rer. pol. (Beratung und Qualitätssicherung)

Andreas Balthasar studierte an der Universität Bern Volkswirtschaft und Wirtschaftsgeschichte. 1985 promovierte Andreas Balthasar bei Professor E. Gruner, Professur für Sozialgeschichte und Soziologie der schweizerischen Politik. Er hat sich im Frühjahr 2007 an der Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern habilitiert. 1991 gründete Andreas Balthasar das private Institut für Politikstudien Interface in Luzern, das er leitet. Er ist hauptsächlich als Evaluationsberater in verschiedenen Bundesämtern tätig. Weiter bilden die Forschung in der Sozial- und Gesundheitspolitik und die Projektleitung verschiedenster Evaluationen Schwerpunkte seiner Tätigkeit. Andreas Balthasar nahm zwischen 1987 und 2005 einen Lehrauftrag am Institut für Politikwissenschaft der Universität Bern wahr. Seit 2007 ist er Dozent am politikwissenschaftlichen Institut der Universität Luzern.

WEITERE INFORMATIONEN

INTERFACE

Institut für Politikstudien

Seidenhofstr. 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

Fax +41 (0)41 226 04 36

[www.interface-politikstudien.ch](http://www.interface-politikstudien.ch)

PROJEKTREFERENZ

Luzern, 15. Juni 2009

Projektnummer: P08-08