



Gesundheitsförderung Schweiz

Arbeitspapier 32

Wirkung der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht

Synthese der Selbstevaluationen

Gesundheitsförderung Schweiz ist eine Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit (Krankenversicherungsgesetz, Art. 19). Die Stiftung unterliegt der Kontrolle des Bundes. Oberstes Entscheidungsorgan ist der Stiftungsrat. Die Geschäftsstelle besteht aus Büros in Bern und Lausanne. Jede Person in der Schweiz leistet einen jährlichen Beitrag von CHF 2.40 zugunsten von Gesundheitsförderung Schweiz, der von den Krankenversicherern eingezogen wird.
Weitere Informationen: www.gesundheitsfoerderung.ch

In der Reihe «**Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier**» erscheinen von Gesundheitsförderung Schweiz erstellte oder in Auftrag gegebene Grundlagen, welche Fachleuten in der Umsetzung in Gesundheitsförderung und Prävention dienen. Der Inhalt der Arbeitspapiere unterliegt der redaktionellen Verantwortung der Autorinnen und Autoren. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapiere liegen in der Regel in elektronischer Form (PDF) vor.

Impressum

Herausgeber

Gesundheitsförderung Schweiz

Autorinnen und Autoren

Sarah Fässler, DEA en sciences politiques (Projektleitung), Institut *Interface Politikstudien Forschung und Beratung*, Luzern

Birgit Laubereau, Dr. med. und MPH, Institut *Interface Politikstudien Forschung und Beratung*, Luzern

Nadja Beeler, MSc, Institut *Interface Politikstudien Forschung und Beratung*, Luzern

Andreas Balthasar, Prof. Dr., Institut *Interface Politikstudien Forschung und Beratung*, Luzern

Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz

Nicolas Sperisen, Projektleiter Wirkungsmanagement

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 32

Zitierweise

Fässler, S.; Laubereau, B.; Beeler, N.; Balthasar, A. (2015): *Wirkung der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht. Synthese der Selbstevaluationen*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 32, Bern und Lausanne

Fotonachweis Titelbild

shutterstock

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6

Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00

office.bern@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch

Originaltext

Deutsch

Bestellnummer

02.0040.DE 04.2015

Diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (Bestellnummer 02.0040.FR 04.2015).

ISSN

2296-5661

Download PDF

www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

Editorial

Gesundes Körpergewicht – unser langfristiger Schwerpunkt

Im Jahr 2012 waren mehr als ein Drittel der Personen über 15 Jahren übergewichtig, 10 Prozent von ihnen waren als adipös einzustufen. In der Altersgruppe zwischen sechs und zwölf Jahren sind gemäss jüngsten Untersuchungen durchschnittlich 19 Prozent der schweizerischen Kinder übergewichtig, davon 7,1 Prozent adipös. Übergewicht und Adipositas gefährden die Gesundheit. Sie resultieren primär aus einer Kombination falscher Ernährungsgewohnheiten und mangelnder Bewegung.

«Gesundes Körpergewicht» ist ein Kernthema innerhalb der langfristigen Strategie 2007–2018 von Gesundheitsförderung Schweiz. Gemeinsam mit unseren Partnern in den Kantonen investieren wir einen Grossteil unserer Ressourcen in die Förderung eines gesunden Körpergewichts bei Kindern und Jugendlichen. Unser langfristiges Ziel ist es, den Anteil der Bevölkerung mit einem gesunden Körpergewicht zu steigern. Gesundheitsförderung Schweiz will mithilfe einer Strategie, die sowohl auf die Umstände als auch auf das Verhalten abzielt, dazu beitragen, den gegenwärtigen Trend umzukehren.

Wir überprüfen die Wirkung unserer Arbeit

Gemäss Artikel 19 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ist Gesundheitsförderung Schweiz nicht nur dazu verpflichtet, Massnahmen zur Gesundheitsförderung anzuregen und zu koordinieren, sondern auch, diese zu überprüfen. Wir haben daher ein umfassendes System zum Wirkungsmanagement eingeführt, das sowohl eine klassische Evaluation als auch Monitoringmassnahmen vorsieht. Das System liefert Informationen zur Ausrichtung unserer Strategie sowie zur Kontrolle ihrer Wirksamkeit und gibt Einblick in die Relevanz der Tätigkeit von Gesundheitsförderung Schweiz.

Synthese der Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme

Gemeinsam mit dem Institut *Interface Politikstudien Forschung und Beratung* in Luzern evaluiert Gesundheitsförderung Schweiz die kantonalen Aktionsprogramme (KAP) zur Förderung eines gesunden Körpergewichts. Dieses Jahr wurden die Selbstevaluationen der Kantone synthetisiert und mit einer Reihe von Gesprächen und Fokusgruppen ergänzt, um einen zweiteiligen Bericht erstellen zu können. Der erste (strategische) Teil analysiert die Auswirkungen der KAP. Die Ergebnisse sind ermutigend und zeigen auf, welche Fortschritte im Hinblick auf die Ziele erreicht worden sind. Der zweite (operative) Teil widmet sich der Umsetzung der Programme. Dabei geht er auf die Erfolgsfaktoren, aber auch auf hemmende Aspekte ein.

Die Analyse schliesst mit strategischen und operativen Empfehlungen und eröffnet damit die Debatte über die Umsetzung der dritten Phase, in die 2016 zwölf Kantone eintreten werden.

Wir möchten diese Gelegenheit nutzen, um uns bei unseren Partnern für die ausgezeichnete Zusammenarbeit im Rahmen dieses Projekts zu bedanken.

Bettina Abel
Vize-Direktorin und Leiterin Programme

Lisa Guggenbühl
Leiterin Wirkungsmanagement

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	5
1 Einleitung	7
1.1 Die kantonalen Aktionsprogramme	7
1.2 Die Evaluationsphase 2012/2013	7
Teil 1: Summative Evaluation	11
2 Zielerreichung der KAP	12
3 Wirkungen der KAP	22
4 Erfolgsbedingungen für die KAP	26
5 Investitionen in die KAP	29
Teil 2: Formative Evaluation	33
6 Programmumsetzung durch die KAP	34
6.1 Programmmanagement	34
6.2 Module	35
6.3 Policy	37
6.4 Vernetzung	38
6.5 Öffentlichkeitsarbeit	39
7 Unterstützungsleistungen von Gesundheitsförderung Schweiz	41
8 Fazit und Empfehlungen	43
Anhang A1	52
A1.1 Liste mit Zielen und Indikatoren	52
A1.2 Auswertungen	58

Management Summary

Die von Gesundheitsförderung Schweiz initiierten und unterstützten kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht (KAP) werden durch *Interface Politikstudien Forschung Beratung* evaluativ begleitet. Die Synthese 2014 dokumentiert die Umsetzung und die Wirkungen der KAP in den Jahren 2012 und 2013. Die Evaluation basiert auf einer Konsolidierung der Selbstevaluationen, auf Interviews mit Gesundheitsförderung Schweiz und den KAP-Verantwortlichen, auf einem von den kantonalen KAP-Verantwortlichen ausgefüllten Fragenkatalog, auf den jährlichen Schlussrechnungen der KAP und auf Informationen aus verschiedenen Berichten.

Die KAP erreichen die gesetzten Ziele bereits jetzt gut. Seit der letzten Evaluationsrunde im Jahr 2011 wurden grosse Fortschritte bei der Anzahl geplanter und umgesetzter Policymassnahmen erzielt. Verbessert hat sich zudem die Vernetzung der KAP mit weiteren Departementen. Zudem haben praktisch alle KAP in der Öffentlichkeitsarbeit den Schwerpunkt Wasser und Süssgetränke aufgegriffen. Schliesslich werden auch die Empfehlungen aus dem State-of-the-Art-Bericht und aus den Evaluationen gut umgesetzt.

Mit den 20 kantonalen Aktionsprogrammen im Jahr 2013 können potenziell rund 96 Prozent der Kinder zwischen 0 und 16 Jahren erreicht werden.¹ Die 20 Kantone (8,6 Mio. Fr.) und Gesundheitsförderung Schweiz (5,1 Mio. Fr.) haben im Erhebungsjahr 2012 insgesamt 13,7 Millionen Franken in die KAP investiert. Die KAP leisten einen relevanten Beitrag zur Bevölkerungsgesundheit. Gemäss einer plausibilisierten Schätzung bewirken zwölf ausgewählte Modulprojekte im Jahr 2011, dass sich 74 000 Kinder und Jugendliche neu ausgewogen ernähren und 47 000 Kinder und Jugendliche sich neu ausreichend bewegen.² Der Beitrag der KAP zur Gesundheit der

Bevölkerung dürfte jedoch bedeutend höher sein, da nur zwölf von 146 Projekten vertieft untersucht wurden und die Aktivitäten der KAP auf den Ebenen Policy, Vernetzung sowie Öffentlichkeitsarbeit nicht in die obigen Zahlen eingeflossen sind. Für die zwölf analysierten Projekte wurden im Mittel geschätzte 50 Franken für ein Kind investiert, das sich neu ausreichend bewegt, und ungefähr 30 Franken für ein Kind, das sich neu ausgewogen ernährt. Diese Investitionen scheinen im Vergleich zum Aufwand für ähnliche Präventionsleistungen sowie in Anbetracht der hohen wirtschaftlichen Kosten von Übergewicht und Inaktivität angemessen.

Verschiedene Bedingungen erklären diese Erfolge. Für die strategische Leitung der KAP bei Gesundheitsförderung Schweiz ist von Interesse, dass die KAP von stabilen Rahmenbedingungen profitieren. Die Weiterführung der KAP hängt jedoch von einer längerfristigen Finanzierung ab. Die operativen Verantwortlichen bei Gesundheitsförderung Schweiz sorgen durch die enge Begleitung der kantonalen Programme dafür, dass die Empfehlungen aus wissenschaftlichen Berichten und Evaluationen aufgegriffen werden, und tragen so zu einer weiteren Professionalisierung der KAP bei. Die Modulprojekte wirken sich positiv auf das Bewegungs- und Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen aus, wenn sie verschiedene Erfolgsfaktoren wie den Einbezug von Eltern oder Peers beachten. Die erfreuliche Zunahme von Policymassnahmen ist unter anderem dem neuen Bottom-up-Ansatz zu verdanken. Demnach werden neu flächendeckend verbreitete sowie verankerte Modulprojekte als Policymassnahmen gezählt. In der Öffentlichkeitsarbeit wurde mit dem Thema Wasser und Süssgetränke ein neuer Schwerpunkt gesetzt, der sehr gut in den Modulprojekten sowie den Policymassnahmen aufgegriffen

¹ Im Jahr 2012 waren es noch 21 KAP mit insgesamt 22 Kantonen.

² Detailliertere Angaben zum methodischen Vorgehen sowie zu den Resultaten sind in folgendem Arbeitspapier zu finden: Fässler, S.; Laubereau, B.; Balthasar, A. (2014): *Wirkungsanalyse ausgewählter Modulprojekte der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht. Zusammenfassung zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 21, Bern und Lausanne.

werden kann und die Vernetzung mit neuen Akteuren fördert. Für die KAP-Verantwortlichen in den Kantonen ist es wichtig, dass die KAP über eine strategische und operative Leitung verfügen und dass sie neben der Projektumsetzung und -begleitung genügend Zeit für die ziel-, qualitäts- und wirkungsorientierte Programmleitung haben. Bei der Auswahl von Modulprojekten ist es wichtig, dass diese von einem geeigneten Partner im Kanton umgesetzt werden können und auf einen grossen Anklang bei Multiplikatoren und Zielgruppen stossen. Zudem sollten sie über breite thematische Ziele verfügen, damit sie von verschiedenen Finanzgebern unterstützt werden können. Diese Bedingungen können die Verankerung von Modulprojekten begünstigen.

Das grösste Optimierungspotenzial bieten die Modulprojekte. Seit der letzten Evaluationsrunde ist keine zunehmende Fokussierung auf Projekte mit besonderer Qualität erkennbar. Solche Projekte erfüllen verschiedene Qualitätskriterien wie die Multiplikationsfähigkeit oder einen Verhältnisansatz. Nach wie vor gibt es sehr wenige flächendeckend eingeführte und verankerte Projekte. Bei den Policy-massnahmen gibt es nur wenig Hinweise, ob die in Kraft getretenen kantonalen Bestimmungen umgesetzt werden und wie sie sich auf das Bewegungs- und Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen auswirken. Für die Förderung eines gesunden Körpergewichts könnte die multisektorale Zusammenarbeit durch die Vernetzung mit weiteren Sektoren wie der psychischen Gesundheit ausgebaut werden. Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit besteht ein Bedarf, die Kommunikationsaktivitäten von Gesundheitsförderung Schweiz und den KAP besser abzustimmen.

Gestützt auf die beschriebenen Befunde empfehlen wir Gesundheitsförderung Schweiz und den Kantonen, die kantonalen Aktionsprogramme weiterzuführen. Die dritte Phase sollte der Konsolidierung der kantonalen Aktionsprogramme gewidmet werden. Dies erfordert, dass sich die Programmleitung auf bewährte und effiziente Programmstrukturen und -prozesse stützt, die Modulprojekte stärker auf bewährte und nachhaltige Aktivitäten fokussiert werden, den Policy-massnahmen weiterhin eine hohe Priorität eingeräumt wird und eine Vernetzung über die bereits bestehenden Sektoren hinaus insbeson-

dere im Bereich psychische Gesundheit gefördert wird. Zudem soll das Interesse an Ernährung und Bewegung in der Öffentlichkeitsarbeit über eine innovative Thematisierung sowie eine stärkere Koordination der Kommunikationsaktivitäten von Gesundheitsförderung Schweiz und den KAP aufrechterhalten werden.

1 Einleitung

In diesem einleitenden Kapitel werden zuerst kurz die kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht (vgl. Abschnitt 1.1) und danach die Evaluationsphasen der Jahre 2012 und 2013 (vgl. Abschnitt 1.2) beschrieben.

1.1 Die kantonalen Aktionsprogramme

Gesundes Körpergewicht ist seit 2007 ein Kernthema der Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH). Das langfristige Ziel ist es, den Anteil der Bevölkerung mit einem gesunden Körpergewicht zu erhöhen. Das zentrale Element der Strategie sind die kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht (KAP) in 20 Kantonen.³ Die KAP sind nach vier Ebenen strukturiert. Die Modulebene umfasst zielgruppenspezifische Projekte und Interventionen. Die Policyebene bezieht sich auf meist strukturelle Massnahmen, die flächendeckend und über die KAP-Dauer hinaus angelegt sind. Die Vernetzungsebene fokussiert sowohl die intra- als auch die interkantonale Zusammenarbeit der relevanten Akteure. Die Öffentlichkeitsarbeit dient einerseits der Sensibilisierung der Bevölkerung für das Thema gesundes Körpergewicht und andererseits der Bekanntmachung der KAP. Die kantonalen Aktionsprogramme leisten mit integrierten Ansätzen zur Förderung eines gesunden Körpergewichts einen Beitrag an das nationale Programm Ernährung und Bewegung (NPEB). Dieses Programm wird von den Bundesämtern für Gesundheit, Sport, Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen sowie von Gesundheitsförderung Schweiz getragen.⁴

1.2 Die Evaluationsphase 2012/2013

Die KAP werden einer umfassenden Evaluation unterzogen. Zentraler Bestandteil sind Selbstevaluierungen, welche durch *Interface Politikstudien Forschung Beratung* nach 2007, 2009 und 2011 nun ein viertes Mal synthetisiert werden. Die aktuelle Evaluationsperiode umfasst die zwei Jahre 2012 und 2013.⁵ In diesem Zeitraum traten die meisten KAP von der ersten Phase in die zweite Phase ein, die wiederum vier Jahre dauern wird (vgl. Darstellung D 1.1). Zwölf KAP starteten die zweite Phase im Jahr 2012 und weitere sechs KAP im Jahr 2013. Zwei KAP befanden sich im Jahr 2013 noch in der ersten Phase. Die aktuelle Synthese der Selbstevaluierungen ist in zwei Teile gegliedert (vgl. Darstellung D 1.2).

Teil 1: Ziel des ersten Teils war es, die Wirkungen und die Zielerreichung der KAP summativ, das bedeutet bilanzierend, zu beurteilen. Dazu wurden Fragen zu der Zielerreichung, den Wirkungen, den Erfolgsfaktoren sowie dem Optimierungspotenzial der KAP beantwortet. Die Adressaten des ersten Berichtsteils waren die strategischen Verantwortlichen der KAP von Gesundheitsförderung Schweiz und der Stiftungsrat. Ihnen soll mittels der Evaluation eine Grundlage für die Schwerpunktsetzung in der dritten Phase der KAP zur Verfügung gestellt werden. Für die Erarbeitung des Berichts wurden fünf Datenquellen genutzt. Erstens wurde eine umfassende Projektliste ausgewertet, in welcher die von den Kantonen ausgefüllten Selbstevaluationsraster von Gesundheitsförderung Schweiz konsolidiert wurden. Zweitens berechnete *Interface* basierend auf den jährlichen Schlussrechnungen der KAP an Gesund-

³ Bis 2012 waren zudem die Kantone Obwalden und Nidwalden ebenfalls mit einem gemeinsamen KAP beteiligt.

⁴ Vgl. <http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/13227/index.html>, Zugriff am 4. Juni 2014.

⁵ Im Sinne einer besseren Lesbarkeit des Berichts bezeichnen wir diesen Zeitraum im Bericht kurz als 2013.

heitsförderung Schweiz die Investitionen in die KAP.⁶ Drittens füllten die Verantwortlichen der KAP in den Kantonen einen Fragenkatalog aus, der ausgewertet wurde. Viertens wurden mit den strategischen und operativen Verantwortlichen der KAP von Gesund-

heitsförderung Schweiz Gruppengespräche geführt. Fünftens wurden von Gesundheitsförderung Schweiz in Auftrag gegebene Studien zum BMI-Monitoring und zum Politikmonitoring sowie weitere Literaturquellen genutzt.

D 1.1: Übersicht Phasen der KAP

Kanton	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
AG											
AR				Vertrag	Umsetzung				pendent		
BE											
BL											
BS											
FR											
GE		Vertrag	Umsetzung								
GR											
JU											
LU											
NE											
OW/NW							gestoppt				
SG											
SO											
TG		Vertrag	Umsetzung								
TI		Vertrag	Umsetzung								
UR											
VD											
VS											
ZG											
ZH											
Anzahl KAP	7	16	19	20	21	21	20				
	Start Phase 1					Start Phase 2				Start Phase 3	

Quelle: eigene Darstellung

⁶ Bis 2011 füllten die KAP für die Evaluationssynthese ein spezielles Kostenerfassungsformular aus. Seit 2012 verwendet *Interface* für die Berechnung der Investitionen die jährlichen Schlussrechnungen der KAP an Gesundheitsförderung Schweiz. Die Personalkostenanteile zur Berechnung der Gemeinkosten wurden in den Schlussrechnungen nicht mehr erhoben und pro Kanton ab 2012 als Mittel der Angaben aus den Jahren 2010 und 2011 berechnet.

D 1.2: Kurzbeschreibung Evaluationsphasen

	Teil 1	Teil 2
Evaluationsansatz	Summativ	Formativ
Ziel	Beurteilung der Wirkungen und der Zielerreichung der KAP (Programmjahr 2012 und schwerpunktmässig 2013)	Beurteilung der Steuerung der KAP und Aufzeigen von Optimierungspotenzial
Fragestellungen	Frage 1: Haben die KAP die gesetzten Ziele erreicht? Frage 2: Welche Wirkungen haben die KAP bisher erzielt? Frage 3: Unter welchen Bedingungen sind erfolgreiche Programme möglich? Frage 4: Wo besteht ein Optimierungspotenzial?	Frage 5: Welches sind aus Sicht der KAP-Verantwortlichen in den Kantonen Faktoren, die eine erfolgreiche Programmumsetzung fördern oder hemmen (auf Ebene Programmmanagement, Module, Policy, Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung)? Frage 6: Wie beurteilen die Kantone die Unterstützung durch GFCH?
Zielgruppe	Strategische Verantwortliche von GFCH (Programmleitung, Stiftungsrat)	Operative Verantwortliche der KAP bei GFCH und in den Kantonen
Erhebungsinstrumente	<ul style="list-style-type: none"> - Projekt-/Massnahmenliste - Kostenerfassung - Gespräche mit GFCH - Fragenkatalog - BMI-Monitoring - Politikmonitoring 	Fokusgruppen und persönliche Einzelinterviews mit KAP-Verantwortlichen der Kantone
Produkt	Berichtsteil mit strategischen Empfehlungen im Hinblick auf die dritte Phase der KAP	Berichtsteil mit operativen Empfehlungen im Hinblick auf die dritte Phase der KAP

Teil 2: Ziel des zweiten Berichtsteils war es, die Steuerung der KAP auf nationaler und auf kantonaler Ebene zu optimieren. Dazu wurden Fragen zu fördernden und hemmenden Faktoren bei der Programmumsetzung sowie zu den Unterstützungsleistungen von Gesundheitsförderung Schweiz gestellt. Der zweite Berichtsteil war an die operativen KAP-Verantwortlichen bei Gesundheitsförderung Schweiz und in den Kantonen gerichtet. Sie sollten Informationen zur Verbesserung der Prozesse innerhalb der KAP erhalten. Die Erhebung basiert auf vier Fokusgruppen und telefonischen Einzelinterviews mit KAP-Verantwortlichen aus sechs Kantonen.

1.2.1 Chancen und Grenzen des methodischen Vorgehens

Die von Gesundheitsförderung Schweiz gemeinsam mit interessierten Kantonen formulierten Ziele und Indikatoren (vgl. Anhang A1.1) bieten eine gute Grundlage, um die kantonalen Aktionsprogramme summativ zu beurteilen. Da dieses Instrument bereits 2011 eingesetzt worden ist, kann im vorliegenden Bericht

ein Längsschnittvergleich der Jahre 2011 und 2013 erstellt werden. Der Einbezug verschiedener Datenquellen und Perspektiven gewährleistet eine umfassende Beurteilung der kantonalen Aktionsprogramme. Die Sichtweise der KAP-Verantwortlichen bei Gesundheitsförderung Schweiz fliesst jedoch nur in den summativen und die Perspektive der KAP-Verantwortlichen in den Kantonen lediglich in den formativen Berichtsteil ein. Zudem sind die jährlichen Schlussrechnungen der KAP aufgrund unterschiedlicher Kostenerfassungsprozeduren in den Kantonen nach wie vor sehr uneinheitlich und mussten für die Auswertung intensiv aufbereitet werden. Dies bedeutet, dass die quantitativen Auswertungen weiterhin vorsichtig zu interpretieren sind.

1.2.2 Aufbau des Berichts

Der Bericht ist in zwei Teile gegliedert. Der erste Teil ist der summativen Evaluation gewidmet und besteht aus vier Kapiteln. Im Kapitel 2 wird die Zielerreichung der KAP beurteilt. Im Kapitel 3 werden die Wirkungen der KAP auf das Bewegungs- und Ernährungsverhalten sowie auf das Körpergewicht von

Kindern und Jugendlichen thematisiert. Im Kapitel 4 werden die Faktoren identifiziert, welche die Zielerreichung und die Wirksamkeit der KAP begünstigen. Im Kapitel 5 wird auf die Investitionen in die KAP sowie das Aufwand-Nutzen-Verhältnis eingegangen. Der zweite Teil besteht aus zwei Kapiteln. Im Kapitel 6 wird auf die Programmumsetzung aus Sicht der KAP-Verantwortlichen und im Kapitel 7 auf deren Beurteilung der Unterstützungsleistungen von Gesundheitsförderung Schweiz eingegangen. Im Kapitel 8 folgen ein zusammenfassendes Fazit sowie jeweils fünf strategische und operative Empfehlungen.

Teil 1: Summative Evaluation

Der erste Berichtsteil ist der summativen Evaluation gewidmet. Diese umfasst eine Beurteilung der Zielerreichung der KAP (Kapitel 2), der Wirkungen der KAP (Kapitel 3), der Erfolgsbedingungen der KAP (Kapitel 4) und der Investitionen in die KAP (Kapitel 5).

2 Zielerreichung der KAP

Im Jahr 2011 wurden von Gesundheitsförderung Schweiz in Absprache mit den beteiligten Kantonen und gestützt auf den State-of-the-Art-Bericht sowie auf die Empfehlungen aus den Evaluationen insgesamt 16 Ziele für die KAP festgelegt. Neben sechs übergeordneten Zielen wurden weitere Ziele für die Ebenen Module, Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit formuliert. In der Tabelle D 2.1 wird die Erreichung dieser Ziele als tief, mittel oder hoch eingestuft und es wird zwischen den Jahren 2011 und 2013 unterschieden. Die Bewertung erfolgt gestützt auf die Indikatoren, die von Gesundheitsförderung Schweiz in Abstimmung mit den KAP formuliert wurden (vgl. Tabelle DA 1 im Anhang). Zusammenfassend lassen sich folgende Erkenntnisse aus der Tabelle ziehen:

- *Insgesamt gute Zielerreichung:* Bei sechs Zielen wurde die Zielerreichung bereits als hoch und bei acht als mittel eingestuft. Besonders erfreulich ist, dass sich der Anteil übergewichtiger Kinder und Jugendlicher insgesamt stabilisiert hat (Z4). Bei Kindergartenkindern ist eine Abnahme, bei Primarschulkindern eine Stabilisierung und bei Jugendlichen in der Oberstufe eine Zunahme des Anteils Übergewichtiger zu verzeichnen. Die KAP haben sich etabliert und werden nach einer Wachstumsphase nun in einem ähnlichen Umfang weitergeführt (Z1). Durch die Orientierung an Erkenntnissen aus wissenschaftlichen Berichten und Evaluationen wurde die Programmumsetzung weiter professionalisiert (Z3). Die Vernetzung zwischen und innerhalb der Kantone ist eine grosse Stärke der KAP (V3, V4).
- *Konstante Entwicklung der KAP:* Bei zwölf von 16 Zielen hat sich die Beurteilung der Zielerreichung zwischen 2011 und 2013 nicht verändert. Grosse Fortschritte wurden bei der strukturellen Verankerung der Themen Bewegung und Ernährung in den Kantonen erzielt (P1). So hat sich die Anzahl geplanter Policymassnahmen seit 2011 mehr als verdoppelt. Der Anteil in Kraft getretener Massnahmen ist gestiegen. Die umgesetzten Massnahmen haben einen verbindlicheren Cha-

rakter als 2011. Weiter hat sich die Zusammenarbeit mit weiteren Departementen seit 2011 verbessert (V2). Es gibt mehr interdepartementale Entscheide zugunsten von ausreichender Bewegung und ausgewogener Ernährung. Die KAP arbeiten vermehrt mit anderen Departementen in Modulprojekten und Policymassnahmen zusammen. Schliesslich haben praktisch alle KAP damit begonnen, Kommunikationsaktivitäten zum Thema Wasser und Süssgetränke umzusetzen. Das Thema wurde 2011 neu lanciert (C1).

- *Zwei kritische Punkte:* Bei der Fokussierung auf Projekte mit besonderer Qualität gab es einen Rückschritt (M1). Die Anzahl Modulprojekte ist in den letzten beiden Jahren stark gestiegen, was dazu geführt hat, dass der Anteil von Projekten mit besonderer Qualität tendenziell leicht gesunken ist. Es gibt zudem nach wie vor sehr wenige flächendeckend eingeführte und verankerte Projekte (M3).

Nachfolgend wird die Bewertung der einzelnen Ziele im Detail beschrieben. Im Anhang A1.2 sind weiterführende Angaben zu den Auswertungen zu finden.

D 2.1: Zielerreichung der KAP 2011 und 2013

Ebene	Ziele	Aktueller Stand		
		Hoch	Mittel	Tief
Übergeordnet	Z1: Die kantonalen Aktionsprogramme werden in einem ähnlichen Umfang weitergeführt.	○●		
	Z2: Die Massnahmen in den Themenbereichen Bewegung und Ernährung sind nachhaltig verankert.		○●	
	Z3: Die Empfehlungen aus dem State-of-the-Art-Bericht sowie aus der KAP-Evaluation sind in die Umsetzung der zweiten Phase eingeflossen.	●	○	
	Z4: Der Anteil übergewichtiger Kinder/Jugendlicher bleibt weiterhin stabil oder nimmt gar ab.	○●		
	Z5: Das Programm erreicht insbesondere auch die vulnerablen Zielgruppen.		○●	
	Z6: Ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung sind feste Bestandteile des Alltags von Kindern und Jugendlichen.		○●	
Module	M1: Es findet eine Fokussierung statt hin zu qualitativ guten Interventionen (vgl. Fussnote 15), welche sich für nachhaltige Verbreitung und Verankerung eignen.		○	●
	M2: Die Modulprojekte decken vermehrt zentrale Handlungsfelder und Multiplikatorengruppen ab.	○●		
	M3: Modulprojekte sind zunehmend in bestehenden oder neuen Strukturen nachhaltig verankert.			○●
Policy	P1: Die Themen Bewegung und Ernährung sind in den Kantonen zunehmend strukturell verankert.		●	○
	P2: Politiker/-innen setzen sich für die Förderung von Bewegungsräumen und gesunder Ernährung ein.		○●	
Vernetzung	V1: In einem Grossteil der Kantone (>50%) ist eine gute Zusammenarbeit mit den Erziehungsdepartementen etabliert, sodass der Zugang zum Setting Schule gewährleistet ist.		○●	
	V2: Die Vernetzung mit weiteren Departementen (Baudepartement, Soziales usw.) zeigt Resultate.		●	○
	V3: Die Vernetzung zwischen den Kantonen ist verstärkt.	○●		
	V4: Die Vernetzung innerhalb der Kantone ist verstärkt.	○●		
Öffentlichkeitsarbeit	C1: Die neu definierten Schwerpunkte der Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Süssgetränke/Wasser) sind von den Kantonen aufgenommen und in der Bevölkerung entsprechend verbreitet worden.		●	

○=2011 ●=2013

Z1 = 7: Die kantonalen Aktionsprogramme werden in einem ähnlichen Umfang weitergeführt.

Es ist gelungen, die kantonalen Aktionsprogramme in einem ähnlichen Umfang weiterzuführen wie 2011. Da die Kantone Obwalden und Nidwalden ihr gemeinsames KAP eingestellt haben, hat die Anzahl KAP zwischen 2011 und 2013 von 21 auf 20 KAP abgenommen. Unter anderem dadurch ist auch der Umfang der in die KAP investierten Gelder leicht zurückgegangen (vgl. Kapitel 5). Die 20 aktuell beteiligten Kantone decken jedoch nach wie vor 96 Prozent der in der Schweiz lebenden Kinder im Alter von 0 bis 16 Jahren ab.⁸ Die Erreichung dieses Ziels ist nach wie vor hoch.

Z2 =: Die Massnahmen in den Themenbereichen Bewegung und Ernährung sind nachhaltig verankert.

Auf der nationalen Ebene ist Gesundheitsförderung Schweiz eine neue Allianz mit Akteuren aus dem Kleinkinderbereich eingegangen mit dem Ziel, gemeinsame Botschaften zu Bewegung und Ernährung zu entwickeln und Weiterbildungen anzubieten. In den Kantonen sind die Themen Bewegung und Ernährung auf strategischer Ebene gut in politischen Strategiepapieren (Politplänen, Rahmenprogrammen, Regierungsratsbeschlüssen) verankert (vgl. P2). Auf der operativen Ebene fällt die Bilanz gemischt aus. Auf der Policyebene gibt es eine klare Verbesserung, denn die Anzahl geplanter Massnahmen hat sich seit 2011 mehr als verdoppelt. Zudem ist der Anteil in Kraft getretener Policymassnahmen gestiegen. Schliesslich haben die in Kraft getretenen Massnahmen einen verbindlicheren Cha-

rakter. Auf der Modulebene sind zwar immer noch etwa zwei Drittel der Projekte der Verhältnisprävention zuzuordnen. Es konnten jedoch weiterhin nur wenige Modulprojekte in ein Regelangebot bzw. in eine KAP-unabhängige Finanzierung überführt werden (vgl. M3). Da sich über die strategische und die operative Ebene hinweg seit 2011 wenig verändert hat, wird der Stand bezüglich der nachhaltigen Verankerung der Massnahmen in den Themenbereichen Bewegung und Ernährung nach wie vor als mittel eingestuft.

Z3 ↑: Die Empfehlungen aus dem State-of-the-Art-Bericht sowie aus der KAP-Evaluation sind in die Umsetzung der zweiten Phase eingeflossen.

Bei der Umsetzung der Empfehlungen aus dem State-of-the-Art-Bericht und aus der KAP-Evaluation ist eine Verbesserung feststellbar. Zwar wurden die Empfehlungen bereits in den Konzepten der Kantone für die zweite Phase aufgegriffen. Mittlerweile wurden insbesondere die Themen Wasser trinken (bzw. keine Süssgetränke) sowie Chancengleichheit gemäss den KAP-Verantwortlichen bei Gesundheitsförderung Schweiz in den KAP gut aufgegriffen und Aktivitäten dazu umgesetzt. Die Zielerreichung wird darum neu als hoch beurteilt.

Z4 =: Der Anteil übergewichtiger Kinder/Jugendlicher bleibt weiterhin stabil oder nimmt gar ab.

Gemäss dem aktuellen BMI-Monitoring zur Situation in acht Kantonen und den beiden Städten Bern und Zürich liegt der Anteil übergewichtiger Schulkinder in den Schuljahren 2010/2011 bis 2012/2013 bei 17 Prozent (davon 4% adipös).⁹ Dabei zeigen sich

⁷ Die Veränderung bei der Zielerreichung zwischen 2011 und 2013 wird mit folgenden Zeichen abgebildet:

= unverändert, ↑ bessere Zielerreichung, ↓ schlechtere Zielerreichung.

⁸ Vgl. BFS: Excel-Tabelle Ständige Wohnbevölkerung (Total) nach Kantonen und Alter, 2009. <<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/02/blank/data/01.Document.67205.xls>>, Zugriff am 10. Juni 2012.

Vgl. BFS: STAT-TAB: Wohnbevölkerung nach Jahr, Bevölkerungstyp, Geschlecht, Zivilstand, Kanton und Alter, 2012, <<http://www.pxweb.bfs.admin.ch>>, Zugriff am 14. April 2014.

⁹ Stamm, Hanspeter; Lamprecht, Markus; Gebert, Angela; Wiegand, Doris (2013): *Vergleichendes Monitoring der Gewichtsdaten von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Analyse von Daten aus den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Bern, Genf, Graubünden, Jura, Luzern, Obwalden und St. Gallen sowie den Städten Bern und Zürich*. Bericht 2, Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.

weiterhin deutliche altersabhängige Unterschiede. Auf der Basisstufe sind 12 Prozent, auf der Mittelstufe 18 Prozent und auf der Oberstufe 21 Prozent der Kinder übergewichtig. Seit der letzten Untersuchung mit Daten aus den Jahren 2007/2008 und 2008/2009 ist keine statistisch signifikante Veränderung des Anteils übergewichtiger bzw. adipöser Schülerinnen und Schüler zu verzeichnen. Die Autoren des BMI-Monitorings sehen daher noch keine Trendwende, sprechen aber von einer Stagnation der «Epidemie des Übergewichts». Ein Zusammenhang zwischen dieser Entwicklung und den Präventionsanstrengungen in den KAP kann aufgrund des BMI-Monitorings nur beschränkt hergestellt werden. Die Zeitspanne seit Beginn der KAP zur Erzielung eines solchen Effekts wird als zu kurz erachtet. Statistisch signifikant ist im BMI-Monitoring einzig der Rückgang des Anteils übergewichtiger Primarschulkinder im Kanton Genf und Kindergartenkinder in der Stadt Zürich. Da sich die kantonalen Aktionsprogramme insbesondere auf jüngere Kinder fokussieren, wird dieses Resultat von den Autoren des BMI-Monitorings als vielversprechend beurteilt. Ein vergleichbares Ergebnis liefert das auf die Städte Basel, Bern und Zürich beschränkte BMI-Monitoring. Es zeigt einen Rückgang der Prävalenz von Übergewicht bei Kindergartenkindern um 3 Prozent, eine Stabilisierung bei Primarschulkindern und eine Zunahme von 3 Prozent bei Jugendlichen in der Oberstufe zwischen 2005/2006 und 2012/2013.¹⁰ Insgesamt kann von einer Stabilisierung des Anteils übergewichtiger Kinder und Jugendlicher ausgegangen und die Zielerreichung wie bereits 2011 als hoch beurteilt werden.

Z5 =: Das Programm erreicht insbesondere auch die vulnerablen Zielgruppen.

Auf den Ebenen Module und Policy gibt es keine signifikanten Veränderungen bei den Interventionen zur Erreichung vulnerabler Gruppen. Entsprechende

Anstrengungen sind jedoch in der Öffentlichkeitsarbeit und in den Vernetzungsaktivitäten der KAP seit 2011 etwas intensiviert worden.

- *Module*: Nach wie vor berücksichtigt gut ein Drittel der Modulprojekte den Aspekt der Chancengleichheit. Die grosse Mehrheit der Projekte, welche vulnerable Gruppen miteinschliessen, richtet sich weiterhin an die Migrationsbevölkerung. Zusätzlich werden in einem Drittel dieser Projekte neben der Migrationsbevölkerung auch einkommensschwache oder bildungsferne Gruppen und/oder Genderaspekte mitberücksichtigt. Unter den vulnerablen Gruppen wird nach wie vor in erster Linie die Migrationsbevölkerung angesprochen.
- *Policy*: Seit 2011 sind 14 Policymassnahmen hinzugekommen, die den Aspekt der Chancengleichheit berücksichtigen. Der Anteil an allen Policymassnahmen ist jedoch seit 2011 mit gut einem Zehntel stabil geblieben. Wie bereits 2011 betreffen alle diese Massnahmen die Migrationsbevölkerung. Zusätzlich richten sich fünf Massnahmen an einkommensschwache bzw. bildungsferne Gruppen.
- *Öffentlichkeitsarbeit*: In der Öffentlichkeitsarbeit wird die Migrationsbevölkerung stärker berücksichtigt. Eine Zusammenstellung von Gesundheitsförderung Schweiz zeigt, dass knapp ein Drittel der von den Kantonen zwischen 2012 und 2013 herausgegebenen Kommunikationsmaterialien auf die Migrationsbevölkerung ausgerichtet ist bzw. in andere Sprachen übersetzt wurde. In den Jahren 2010 bis 2011 lag dieser Anteil bei einem Sechstel.
- *Vernetzung*: Die Migrationsbevölkerung ist im Jahr 2013 in einem weiteren Kanton in KAP-Gremien vertreten. Damit ist sie in knapp zwei Dritteln der Kantone in Entscheidungsgremien integriert (vgl. Darstellung DA 11 im Anhang).

Dennoch schlagen sich die Aktivitäten der KAP noch nicht in einer besseren Erreichung vulnerabler Gruppen nieder. Dafür brauche es noch mehr Zeit, argumentieren die Verantwortlichen der KAP bei Ge-

¹⁰ Stamm, H.; Ceschi, M.; Gebert, A.; Guggenbühl, L.; Lamprecht, M.; Ledergerber, M.; Sperisen, N.; Staehelin, K.; Stronski Huwiler, S.; Tschumper, A. (2014): *Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich. Vergleichende Auswertung der Daten des Schuljahres 2012/2013*. Gesundheitsförderung Schweiz Faktenblatt 1, Bern und Lausanne.

sundheitsförderung Schweiz. Auch das BMI-Monitoring zeigt nach wie vor eine höhere Prävalenz des Übergewichts bei vulnerablen Gruppen auf. Übergewicht ist bei Kindern von Eltern mit einem tieferen Bildungsabschluss stärker verbreitet.¹¹ Zudem sind ausländische Kinder über alle Stufen hinweg mit einem Anteil von 25 Prozent signifikant häufiger übergewichtig als Schweizer Kinder (15%). Diese Unterschiede sind über die Untersuchungsjahre stabil geblieben. Es kann jedoch ein leichter Rückgang des Anteils ausländischer Schülerinnen und Schüler mit Übergewicht bzw. Adipositas beobachtet werden.¹² Die Zielerreichung wird weiterhin als mittel eingestuft, da sich bei der Erreichung der vulnerablen Gruppen seit 2011 wenig verändert hat.

Z6 =: Ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung sind feste Bestandteile des Alltags von Kindern und Jugendlichen.

Es gibt zwar etliche Standards und Empfehlungen, die zu einer Verbesserung der Ernährungs- und Bewegungssituation im Lebensumfeld der Kinder und Jugendlichen beitragen. Diese haben jedoch wie bereits 2011 selten eine kantonsweite Gültigkeit. Ebenso wurden nur sehr wenige zusätzliche flächendeckende Bewegungsräume und Ernährungsangebote geschaffen bzw. strukturell verankert. Auf lokaler Ebene wurden dank der Modulprojekte seit 2011 zusätzlich fünf neue Ernährungsangebote und

32 neue Bewegungsangebote bereitgestellt. Sowohl die Massnahmen auf kantonaler als auch auf lokaler Ebene sind hauptsächlich im Setting familien- und schulergänzende Betreuung angesiedelt. Einzelne Massnahmen betreffen zudem das Setting Kindergarten und Schule.

Bezüglich des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen sind seit 2011 keine neuen nationalen Erhebungen durchgeführt worden. Es liegt lediglich eine detailliertere Auswertung der Daten aus der HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children) aus dem Jahr 2010 vor.¹³ Danach bewegen sich Schweizer Schülerinnen und Schüler etwa gleich viel wie ihre Kolleginnen im Ausland. Beim Ernährungsverhalten zeigt sich ein durchmischtes Bild. Die Schweizer Schülerinnen und Schüler konsumieren im internationalen Vergleich zwar mehr Früchte und Gemüse, sie nehmen jedoch auch mehr Süssgetränke zu sich. Es gibt jedoch neue Erkenntnisse bezüglich der Wirkungen von zwölf ausgewählten Modulprojekten in unterschiedlichen Settings. Verschiedene Evaluationen zeigen, dass diese Modulprojekte das Lebensumfeld von Kindern und Jugendlichen verändern und so ein positives Bewegungs- und Ernährungsverhalten begünstigen (vgl. Kapitel 3).¹⁴ Insgesamt hat sich der Alltag von Kindern und Jugendlichen bezüglich ausreichender Bewegung und ausgewogener Ernährung seit 2011 nicht wesentlich verändert, sodass die Zielerreichung weiterhin als mittel eingestuft wird.

¹¹ Stamm, Hanspeter; Lamprecht, Markus; Gebert, Angela; Wiegand, Doris (2013): *Vergleichendes Monitoring der Gewichtsdaten von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Analyse von Daten aus den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Bern, Genf, Graubünden, Jura, Luzern, Obwalden und St. Gallen sowie den Städten Bern und Zürich.* Bericht 2, Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.

¹² Stamm, Hanspeter; Frey, Daniel; Gebert, Angela; Lamprecht, Markus; Ledergerber, Markus; Staehelin, Katharina; Stronski Huwiler, Susanne; Tschumper, Annemarie (2013). *Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich: Vergleichende Auswertung der Daten des Schuljahres 2011/2012*, Gesundheitsförderung Schweiz, Arbeitspapier 5, Bern und Lausanne.

¹³ Stamm, Hanspeter; Gebert, Angela; Wiegand, Doris; Lamprecht, Markus (2012): *Analyse der Studie Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) unter den Aspekten von Ernährung und Bewegung. Sekundäranalyse im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Bern.* 2. Bundesamt für Gesundheit (2010): *Wie essen und bewegen wir uns? Ernährungs- und Bewegungstrends in der Schweiz*, Bern.

¹⁴ Fässler, S.; Laubereau, B.; Balthasar, A. (2014): *Wirkungsanalyse ausgewählter Modulprojekte der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht. Zusammenfassung zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz.* Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 21, Bern und Lausanne.

M1 ↓ : Es findet eine Fokussierung statt hin zu qualitativ guten Interventionen, welche sich für nachhaltige Verbreitung und Verankerung eignen.

Für die Beurteilung dieses Ziels wurden von Gesundheitsförderung Schweiz sechs Qualitätskriterien festgelegt.¹⁵ Seit 2011 liegt der Anteil von Projekten, die mindestens fünf dieser Qualitätskriterien erfüllen, unverändert bei rund zwei Fünfteln der Projekte. Tendenziell hat der Anteil sogar leicht abgenommen. Bei der Verbreitung und Verankerung sind zudem kaum Fortschritte zu beobachten (vgl. M3). Dies dürfte auch an der Mengenausweitung der Modulprojekte liegen. Seit der letzten Evaluationsrunde hat die Zahl der Modulprojekte deutlich zugenommen. Im Jahr 2013 wurden 334 Modulprojekte umgesetzt, 120 mehr als im Jahr 2011. Pro KAP bedeutet dies 2013 im Mittel rund 17 Projekte, 2011 waren es etwa zehn Projekte. In der Regel handelt es sich bei den zusätzlichen Projekten um multiplizierte oder transferierte Projekte, die in weiteren Lebensphasen der Kinder ansetzen oder in anderen Settings umgesetzt werden. Der Anteil multiplizierter und transferierter Projekte hat denn auch leicht zugenommen und liegt aktuell bei gut zwei Dritteln der Projekte (vgl. Tabelle DA 2 im Anhang). Es gibt jedoch auch 34 Projekte, die neu konzipiert wurden.¹⁶ Kein signifikanter Unterschied wurde bei der Entwicklung des Anteils evaluierter Projekte beobachtet (vgl. Tabelle DA 2 im Anhang). Da sich seit 2011 keine deutlichere Fokussierung auf Projekte mit besonderer Qualität erkennen lässt, wird die Erreichung des Ziels neu als tief eingestuft.

M2 = : Die Modulprojekte decken vermehrt zentrale Handlungsfelder und Multiplikatorengruppen ab.

Wie bereits 2011 liegt der konzeptionelle Schwerpunkt der Modulprojekte in den Handlungsfeldern Kindergarten und Schule sowie familien- und schulergänzende Betreuung. Dieser von Gesundheitsförderung Schweiz aufgrund von wissenschaftlichen Empfehlungen angestrebte Fokus kommt in rund drei Vierteln der Projekte zum Ausdruck (vgl. Darstellung DA 3 im Anhang). Die am häufigsten anvisierten Multiplikatorengruppen waren wiederum Lehrpersonen, Erziehungsberechtigte und Kinderbetreuende (vgl. Darstellung DA 4 im Anhang). Bezüglich der Abdeckung zentraler Handlungsfelder durch die Modulprojekte hat sich wenig verändert. Die Zielerreichung wird nach wie vor als hoch eingestuft.

M3 = : Modulprojekte sind zunehmend in bestehenden oder neuen Strukturen nachhaltig verankert.

Von den insgesamt 334 Modulprojekten sind mittlerweile 64 abgeschlossen (2011: 27 Projekte). Von diesen abgeschlossenen Projekten wurden jedoch mehr als die Hälfte nicht verankert (vgl. Tabelle DA 5 im Anhang). Insgesamt sind weiterhin nur 3 Prozent der Modulprojekte verankert. Auch der Anteil der flächendeckend, das heisst in 80 Prozent aller Settings (z.B. Krippe, Schule) eingeführten Projekte ist gleichbleibend gering. Gemäss den KAP-Verantwortlichen bei Gesundheitsförderung Schweiz hat

¹⁵ Relevante Qualitätskriterien hinsichtlich einer guten Verbreitung und Verankerung sind gemäss Gesundheitsförderung Schweiz aufgrund der Erfahrungen in der ersten Phase neben der Empfehlung durch Gesundheitsförderung Schweiz (der eine eingehende Prüfung des Projekts zugrunde liegt) die Multiplikationsfähigkeit eines Projekts, eine übergeordnete Projektstruktur, ein Verhältnisansatz, das Vorliegen eines Konzepts/Umsetzungsleitfadens und die Durchführung einer Evaluation und/oder Situations-/Bedarfsanalyse. Als Projekte mit besonderer Qualität wurden Projekte bewertet, die mindestens fünf dieser Merkmale erfüllen.

¹⁶ Im Jahr 2013 sind die 334 Modulprojekte auf 146 Projektkonzepte zurückzuführen (z.B. wird das Projektkonzept Purzelbaum in mehreren Kantonen umgesetzt). Im Jahr 2011 waren es 214 Modulprojekte bzw. 112 Projektkonzepte und im Jahr 2009 177 Modulprojekte bzw. 108 Projektkonzepte. Während die Anzahl Modulprojekte und Projektkonzepte in der ersten Phase zwischen 2009 und 2011 nur leicht zugenommen hat, ist im Übergang zur zweiten Phase eine stärkere Mengenausweitung beobachtbar. Neben den Bestrebungen der KAP, neue Lebensphasen der Kinder oder Settings abzudecken, ist diese Mengenausweitung möglicherweise auch auf den Finanzierungsschlüssel der KAP zurückzuführen. So müssen die KAP pro Lebensphasenmodul eine bestimmte Anzahl Basisprojekte sowie Zusatzprojekte mit spezifischen Qualitätskriterien abdecken, damit sie eine finanzielle Unterstützung von Gesundheitsförderung Schweiz erhalten. Pro vollständiges Modul erhalten die KAP einen Betrag, der auch die Aktivitäten auf den anderen drei Ebenen der KAP abdeckt.

jedoch der Stellenwert der Verankerung bei den kantonalen KAP-Verantwortlichen zugenommen. Sie planen die Verankerung bereits bei Projektstart mit ein. Bis sich diese Bemühungen in konkreten Resultaten niederschlagen, brauche es aber noch Zeit. Da sich bei der Verankerung der Modulprojekte insgesamt wenig verändert hat, wird die Zielerreichung weiterhin als tief eingestuft.

P1↑: Die Themen Bewegung und Ernährung sind in den Kantonen zunehmend strukturell verankert.

Die Anzahl geplanter Policy massnahmen hat sich seit 2011 mehr als verdoppelt. Gut zwei Drittel der Policy massnahmen sind im Aufbau und ein knappes Drittel ist in Kraft getreten (2011 war dies nur ein Viertel). Die Tabelle D 2.2 bietet einen Überblick über die Anzahl und den Charakter der 2011 und 2013 bereits in Kraft getretenen Policy massnahmen.

Von den 45 Policy massnahmen, die 2013 in Kraft getreten sind, haben gut zwei Drittel einen eher verbindlichen Charakter (2011 waren dies weniger als die Hälfte). Bei vier der in Kraft getretenen Regelungen handelt es sich um Gesetze bzw. Verordnungen. In weiteren vier Fällen wurden neue Reglemente, Weisungen, Richtlinien oder Standards geschaffen. Zweimal ist es gelungen, die Themen Bewegung und Ernährung im Lehrplan für die obligatorische Schule zu verankern. Neun Massnahmen betreffen die Verankerung relevanter Themen in der Aus- und Weiterbildung von Multiplikatoren. Je sechs Massnahmen bestehen in der Schaffung einer institutionalisierten KAP-unabhängigen Koordinationsstelle und in der Überführung in ein Regelangebot. Zu den 14 eher unverbindlichen Policy massnahmen zählen Empfehlungen, Labels sowie neue institutionalisierte Vernetzungsgefässe. Die strukturelle Verankerung der Themen Bewegung und Ernährung in den Kantonen hat sich seit 2011 wesentlich verbessert, sodass die Zielerreichung neu als mittel eingestuft wird.

D 2.2: Charakter der bereits in Kraft getretenen Policy massnahmen

Charakter der Policy massnahmen	Anzahl 2011	Anzahl 2013	
Gesetz, Verordnung	0	4	hoch ↓ Verbindlichkeit ↓ tief
Reglement, Weisung, Richtlinie, Standards usw.	3	4	
Verankerung in Lehrplan/Curriculum/Lernzielen (obligatorische Schulzeit)	1	2	
Verankerung in Aus-/Weiterbildung von Multiplikatoren	0	9	
Überführung in Regelangebot, Leistungsvereinbarung o. ä.	3	6	
Institutionalisierte Koordinationsstelle/Zuständigkeit (KAP-unabhängig)*	–	6	
Empfehlungen, Leitlinien usw.	7	9	
Label, Auszeichnung	2	3	
Neues Vernetzungsgefäss (institutionalisiert)	0	2	
Sensibilisierung von Entscheidungsträgern/Politiker/-innen	0	0	
Eher verbindliche Policy massnahmen	7 (44%)	31 (69%)	
Eher unverbindliche Policy massnahmen	9 (56%)	14 (31%)	

Quelle: Projektliste Gesundheitsförderung Schweiz

* Neue Kategorie für das Jahr 2013

P2 = : Politiker/-innen setzen sich für die Förderung von Bewegungsräumen und gesunder Ernährung ein.

In der Erhebungsperiode 2012 bis 2013 wurden gemäss Politikmonitoring 93 Vorstösse in 18 Kantonen eingereicht (2011: 99 Vorstösse in 21 Kantonen).¹⁷ In vier Kantonen (2011: 6) hat der Regierungsrat und in 15 Kantonen (2011: 16) eine Amtsleitung Einsitz in einem Gremium, welches sich mit übergeordneten Fragen im Zusammenhang mit dem KAP beschäftigt. Wie bereits 2011 gibt es 2013 mit Ausnahme eines Kantons in allen KAP politische Strategiepapiere, in welchen die Themen Bewegung und Ernährung aufgenommen wurden. Nach wie vor gibt es in 18 Kantonen interdepartementale Entscheidungen zugunsten von Bewegungsräumen und gesunder Ernährung. Die meisten dieser Entscheide betreffen die Departemente Gesundheit und Bildung. Zwischen 2011 und 2013 nahm die Anzahl der interdepartementalen Entscheidungen über alle Kantone hinweg von 40 Entscheiden auf 60 Entscheide zu. Die Beteiligung der Gemeinden in den KAP-Gremien ist gestiegen (vgl. Tabelle DA 11 im Anhang). So sind die Gemeinden neu in zwölf Kantonen in einem KAP-Gremium vertreten (2011: 9). Gleichzeitig hat die Beteiligung der Gemeinden an den Projekten und Policy-massnahmen nachgelassen. Beim Einsatz der Politikerinnen und Politiker für die Förderung von Bewegungsräumen und gesunder Ernährung zeigt sich insgesamt wenig Veränderung, sodass die Zielerreichung nach wie vor als mittel eingestuft wird.

V1 = : In einem Grossteil der Kantone (>50%) ist eine gute Zusammenarbeit mit den Erziehungsdepartementen etabliert, sodass der Zugang zum Setting Schule gewährleistet ist.

Die Zusammenarbeit mit den Erziehungsdepartementen konnte in verschiedenen Bereichen zwar verbessert werden. So ist das Erziehungsdepartement 2013 in allen 20 beteiligten Kantonen in einem KAP-Gremium vertreten (2011: 17 von 21 KAP). Es hat in 13 Kantonen in der Steuergruppe, in neun Kantonen in der Begleitgruppe und in acht Kantonen in einem weiteren Gremium Einsitz (vgl. Tabelle DA 11 im Anhang). In 18 Kantonen gibt es zudem interdepartementale Entscheidungen zugunsten von gesunder Bewegung, Ernährung und Körpergewicht mit Beteiligung des Erziehungsdepartements (2011: 16). Dieses arbeitet weiterhin in rund zwei Fünfteln der Modulprojekte und in gut einem Drittel der Policy-massnahmen mit. Diese Verbesserung in der Zusammenarbeit mit dem Erziehungsdepartement schlägt sich nach Einschätzung der KAP-Verantwortlichen bei Gesundheitsförderung Schweiz aber nicht unbedingt in einem verbesserten Zugang zu den Schulen nieder. Zwar hätten einzelne KAP mit erfolgreichen Projekten einen guten Zugang zu den Schulen etabliert. Häufig erfolgt die Zusammenarbeit mit Schulen jedoch punktuell. Die Befragung von Schulleitungspersonen zeigt eine konstante Entwicklung der Verhältnisse und Massnahmen im Bereich Ernährung, Bewegung und gesundes Körpergewicht an Schulen zwischen 2009 und 2013 auf. Allerdings werden diese Themen etwas seltener in Form von Handlungsempfehlungen oder festen Regeln im Schulalltag verankert. Auch wird den Themen von den befragten Schulleitungspersonen weniger Bedeutung beigemessen als einer Gesunden Schule als ganzheitlichem Ansatz.¹⁸ Der Zugang zu den Schulen hat sich seit 2011 insgesamt nicht wesentlich verbessert. Die Erreichung dieses Ziels wird weiterhin als mittel eingestuft.

¹⁷ Vgl. <<http://www.politoscope.ch>>, Zugriff am 17. April 2014.

¹⁸ Dubowicz, A.; Camerini, A.-L.; Ludolph, R.; Amann, J.; Schulz, P. J. (2013): *Bewegung und Ernährung an Schweizer Schulen, Ergebnisse der zweiten Befragung von Schulleitungspersonen in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 10, Bern und Lausanne.

V2↑: Die Vernetzung mit weiteren Departementen (Baudepartement, Soziales usw.) zeigt Resultate.

Die Vernetzung mit weiteren Departementen hat sich verbessert, weil die Anzahl interdepartementaler Entscheidungen gestiegen ist. Die meisten dieser Entscheide involvieren nach wie vor das Erziehungsdepartement. In jeweils fünf Kantonen gibt es interdepartementale Entscheide mit dem Sport- bzw. dem Bau-, Umwelt- und Verkehrsdepartement. Das Wirtschaftsdepartement bzw. das Sozialdepartement ist in jeweils drei Kantonen in interdepartementale Entscheide involviert (vgl. Tabelle DA 6 im Anhang). Einzelne dieser Entscheide betreffen die kantonale Sportpolitik, die Bewegungsförderung, die nachhaltige Entwicklung und den Langsamverkehr. Häufig erfolgt die interdepartementale Zusammenarbeit im Rahmen von KAP-Projekten. Sowohl bei den Modulprojekten als auch bei den Policymassnahmen hat die Zusammenarbeit mit weiteren Departementen zwischen 2011 und 2013 zugenommen. Die wichtigsten Partner sind die Sportdepartemente, gefolgt von Ämtern und Organisationen im Migrationsbereich. Relativ selten arbeiten die KAP in Projekten mit dem Wirtschafts-, Sozial- sowie Umwelt-, Bau- und Raumplanungsdepartement zusammen (vgl. Tabellen DA 7 und DA 8 im Anhang). Aus Sicht der KAP-Verantwortlichen bei Gesundheitsförderung Schweiz hätten die kantonalen KAP-Verantwortlichen begonnen, die Vernetzung in neuen Handlungsfeldern wie der Integration, der Frühförderung, der Raumplanung und dem Tourismus voranzutreiben. Die Zusammenarbeit mit anderen Departementen findet jedoch vor allem auf der Projekt- und noch wenig auf der Programmebene statt. Da sich die Vernetzung mit weiteren Departementen durch interdepartementale Entscheide sowie in Modulprojekten und Policymassnahmen verbessert hat, wird die Zielerreichung neu als mittel eingestuft.

V3=: Die Vernetzung zwischen den Kantonen ist verstärkt.

Zwischen 2009 und 2011 hat die Vernetzung zwischen den Kantonen und über die Sprachgrenzen hinweg stark zugenommen. Auch im Jahr 2013 ist die inter-

kantonale Vernetzung hoch, findet jedoch noch stärker als 2011 innerhalb der regionalen Sektionen der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF) statt (vgl. Darstellung DA 9 im Anhang). Insbesondere in der Ostschweiz hat sich die regionale Zusammenarbeit zwischen den KAP-Verantwortlichen durch die Schaffung eines neuen Austauschgefässes intensiviert. Die VBGF-Regionen sind auch für die Zusammenarbeit mehrerer Kantone in gemeinsamen Projekten ausschlaggebend (vgl. Tabelle DA 10 im Anhang). Der leichte Rückgang der Vernetzung über die VBGF-Regionen und Sprachregionen hinweg ist nicht problematisch. Eine enge Zusammenarbeit innerhalb der VBGF-Region kann sinnvoll sein, wenn die KAP beispielsweise die Themen Bewegung und Ernährung in der Aus- und Weiterbildung von Lehrpersonen verankern wollen und dafür mit der pädagogischen Hochschule der Region kooperieren. Die interkantonale Vernetzung bleibt eine grosse Stärke der KAP. Die Zielerreichung wird entsprechend weiterhin als hoch eingestuft.

V4=: Die Vernetzung innerhalb der Kantone ist verstärkt.

Im Jahr 2013 sind zehn der 14 untersuchten Multiplikatorengruppen öfter in den KAP vertreten als 2011 (vgl. Tabelle DA 11 im Anhang). Am stärksten zugenommen hat der Einbezug von Hebammen bzw. Geburtsvorbereitenden sowie Leitenden von Freizeitangeboten und Vereinen. Die Vertretenden von Schulen und Mütterberatungen sowie Erziehungsberechtigte haben in gleich vielen KAP Einsitz wie 2011. Die Ärzteschaft ist in zwei Kantonen weniger vertreten als 2011. Nach Einschätzung der KAP-Vertretenden bei Gesundheitsförderung Schweiz ist die Vernetzung innerhalb der Kantone durch einen regelmässigen Austausch per E-Mail, Telefon sowie an Anlässen etabliert. Die Vernetzungsaktivitäten gehen nicht nur von den kantonalen KAP-Verantwortlichen aus, vielmehr werden diese für die Behandlung der Themen Bewegung und Ernährung zunehmend von anderen Akteuren beigezogen. Tendenziell würde die Begeisterung der Vernetzungspartner für die KAP-Themen jedoch nachlassen, sodass sich die

kantonalen KAP-Verantwortlichen innovativ zeigen müssten, um das Interesse wachzuhalten. Seit 2011 hat die Vertretung unterschiedlicher Multiplikatorengruppen in KAP-Gremien weiter zugenommen. Die Erreichung dieses Ziels wird nach wie vor als hoch beurteilt.

C1↑: Die neu definierten Schwerpunkte der Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Süssgetränke/Wasser) sind von den Kantonen aufgenommen und in der Bevölkerung entsprechend verbreitet worden.

In den Verträgen zwischen Gesundheitsförderung Schweiz und den KAP steht, dass während der zweiten Programmphase mindestens vier Massnahmen zum Thema Wasser im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit realisiert werden müssen. Bis Ende 2013 haben bereits 18 der 20 KAP erste Kommunikationsmassnahmen zum Thema Wasser umgesetzt.¹⁹ Der wichtigste Kommunikationskanal bildet die Informationsvermittlung an Veranstaltungen wie beispielsweise dem slowUp. Daneben wird das Thema Wasser aber auch durch die Abgabe von Trinkflaschen und Flyern sowie in Zeitungsartikeln, Radioberichten und im Internet thematisiert. Gemäss den kantonalen KAP-Verantwortlichen wurde in 16 Prozent der insgesamt 83 angegebenen Kommunikationsmassnahmen das Thema Wasser aufgegriffen (vgl. Tabelle DA 12 im Anhang). Im Jahr 2011 war eine Beurteilung dieses Ziels nicht möglich, da noch keine Kommunikationsmassnahmen zum Thema «Trink Wasser» zur Verfügung standen. Die Zielerreichung wird nun im Jahr 2013 als mittel eingestuft, da noch nicht alle geplanten Massnahmen im Bereich Wasser umgesetzt wurden.

¹⁹ Zwei Kantone befinden sich noch in der ersten Phase der KAP und sind nicht verpflichtet, Kommunikationsmassnahmen zum Thema Wasser umzusetzen.

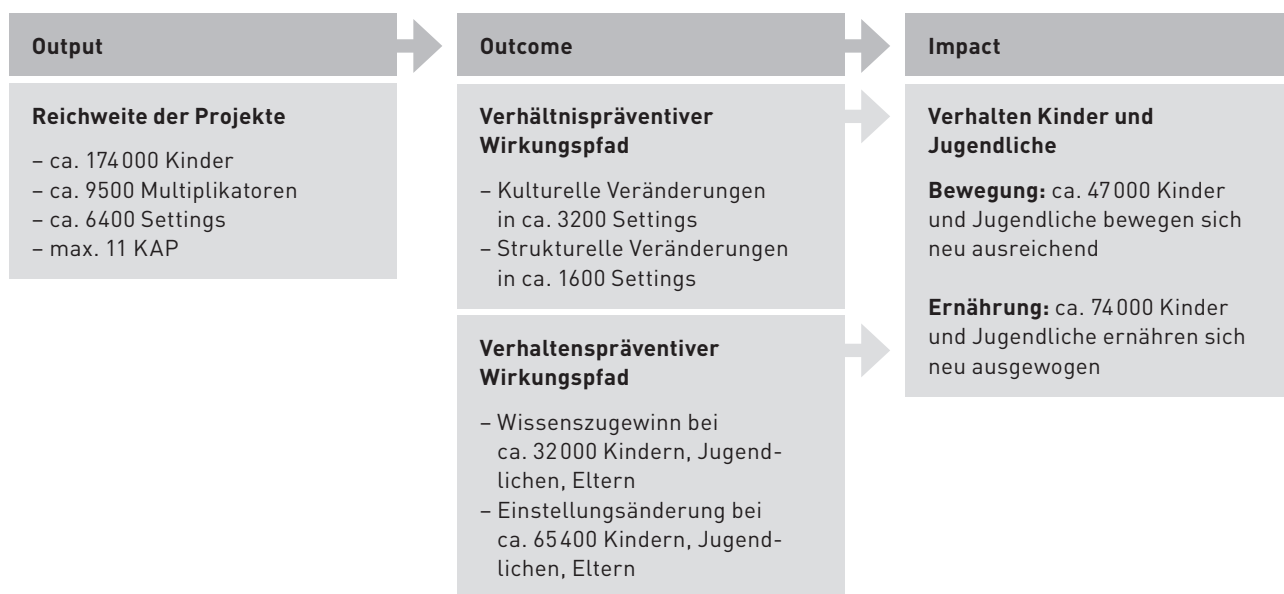
3 Wirkungen der KAP

Gesundheitsförderung Schweiz verfolgt das Ziel, den Anteil Kinder und Jugendlicher mit einem gesunden Körpergewicht zu erhöhen. Mit den kantonalen Aktionsprogrammen soll ein Beitrag geleistet werden, dass sich Kinder und Jugendliche gesünder ernähren und ausreichend bewegen. In diesem Kapitel werden die wichtigsten Erkenntnisse zu den Wirkungen der KAP auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen sowie auf das Körpergewicht zusammengefasst.

Wirkungen der Modulprojekte

Die KAP erreichen mit den Modulprojekten eine zunehmende Anzahl Kinder und Jugendliche. Im Jahr 2013 wurden mit 17 in den KAP weit verbreiteten Projekten 157 000 Kinder angesprochen (2011: ca. 133 000 Kinder).²⁰ Weitere 20 000 Kinder wurden im Rahmen von weiteren von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützten Aktivitäten erreicht (vgl. Tabelle DA 13 im Anhang). Dies entspricht einem Anteil von 14 Prozent der Altersgruppe von 0 bis 16 Jahren

D 3.1: Wirkungen von zwölf ausgewählten Modulprojekten



Quelle: eigene Darstellung, basierend auf Referenz in Fussnote 23

²⁰ Um die Zielgruppenerreichung berechnen zu können, wurde von Gesundheitsförderung Schweiz eine Reihe weit verbreiteter Projektkonzepte bestimmt. Die Auswahl der Projekte basiert auf folgenden Kriterien: hohe Zielgruppenerreichung, multipliziertes Projekt, von Gesundheitsförderung Schweiz empfohlenes Projekt, Berücksichtigung von Sprachregion, Altersgruppe der Kinder sowie Handlungsfeld.

in den Kantonen mit einem KAP (2011: 10%).²¹ Die KAP decken mit den Modulprojekten weiter eine zunehmende Anzahl Kindergärten, Schulklassen, Kinderbetreuungsstätten und Familien ab. Im Jahr 2013 wurden knapp 11 000 solcher Settings erreicht (2011: ca. 7000). Schliesslich wurde mit gut 2000 Multiplikatoren eine vergleichbare Anzahl Personen angesprochen wie 2011.

Im Rahmen einer vertieften Analyse wurden die Wirkungen von zwölf ausgewählten Modulprojekten bei der Hauptzielgruppe der KAP, den Kindern und Jugendlichen, untersucht.²² Um die Wirkungen der Modulprojekte zu quantifizieren, wurde ihr Beitrag zu ausgewogener Ernährung und ausreichender Bewegung von Kindern und Jugendlichen abgeschätzt. Diese plausibilisierte Schätzung basiert auf den verfügbaren Angaben aus Evaluationsberichten, der Literatur und Annahmen, die grundsätzlich eine optimale Wirkung zugrunde legen.²³ Die geschätzten Wirkungen wurden anhand des Wirkungsmodells in Darstellung D 3.1 zugeordnet.

- *Reichweite der Projekte:* Die zwölf Projekte erreichten geschätzt 174 000 Kinder, 9500 Multiplikatoren, 6400 Settings und wurden in bis zu 11 KAP umgesetzt.
- *Wirkungen im Lebensumfeld der Zielgruppe:* Die zwölf Modulprojekte haben in insgesamt 3200 Settings kulturelle Wirkungen ausgelöst. Darunter wird ein kollektiver Normwandel wie eine von allen Lehrpersonen, Schülerinnen und Schülern und Eltern getragene gesunde Znikultur in einer Schule verstanden. Zudem wurden in 1600 Settings strukturelle Wirkungen festgestellt. Damit sind Veränderungen in der Infrastruktur wie die Bereitstellung oder Verbesserung von Bewegungsräumen und Bewegungsmaterialien gemeint.

- *Wirkungen auf das Wissen und die Einstellung der Zielgruppen:* Mit den zwölf Modulprojekten konnten bei rund 32 000 Eltern, Kindern oder Jugendlichen ein Wissenszuwachs und bei rund 65 400 eine Einstellungsänderung erzielt werden. Dabei standen Einstellungsänderungen häufiger im Fokus der Projekte als ein Wissenszuwachs.
- *Wirkungen auf das Verhalten der Zielgruppe:* Es kann grob geschätzt werden, dass sich dank der untersuchten Projekte etwa 74 000 Kinder und Jugendliche neu ausgewogen ernähren und dass sich rund 47 000 Kinder und Jugendliche dank der Projekte neu mehr bewegen.

Wirkungen der Policy massnahmen

Den Policy massnahmen wird ein grosses Wirkungspotenzial bei Kindern und Jugendlichen zugeschrieben. Beim Nachweis der Wirksamkeit von Policy massnahmen zeigen sich jedoch je nach Charakter der Massnahme grosse Lücken. Die bereits in Kraft getretenen Policy massnahmen lassen sich bezüglich Wirksamkeitsnachweis in drei Kategorien einteilen.

- *Massnahmen mit belegten Wirkungen:* Unter den Policy massnahmen befinden sich zunehmend Modulprojekte, welche in einem Kanton flächendeckend, das heisst in 80 Prozent der Settings, eingeführt und verankert sind (z. B. Purzelbaum Basel-Stadt, Fourchette verte in verschiedenen Westschweizer Kantonen). Das Projekt Purzelbaum ist sehr gut evaluiert. Positive Wirkungen dieser Policy massnahmen auf das Bewegungsverhalten der Kinder sowie unter gewissen Umständen auf das Körpergewicht sind belegt. Bei Fourchette verte sind Wirkungen auf das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen weniger gut belegt. Es ist jedoch von einem grossen Wirkungspotenzial auszugehen.²⁴

²¹ BFS Bevölkerungszahlen 2012, STAT-TAB, Zugriff 14.4.2014.

²² Zu den zwölf untersuchten Projekten zählen: Bewegte Schule Graubünden, BodyTalk PEP, Fourchette verte, MigesBalù, Muuvit, Offene Turnhallen (Midnight Sports, Open Sunday), Papperla PEP Junior, Purzelbaum/Youp'la bouge, schnitz und drunder, Vitalina, Weiterbildungen Multiplikatoren, Znikubox. Diese zwölf Projekte wurden aufgrund von drei Kriterien gewählt: 1. Bewährte Projekte, 2. Gute Zielgruppenerreichung, 3. Breite Abdeckung der fünf Lebensphasen und der Themenbereiche Bewegung, Ernährung, Körperwahrnehmung.

²³ Detailliertere Angaben zum methodischen Vorgehen sowie zu den Resultaten sind in folgendem Arbeitspapier zu finden: Fässler, S.; Laubereau, B.; Balthasar, A. (2014): *Wirkungsanalyse ausgewählter Modulprojekte der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht. Zusammenfassung zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 21, Bern und Lausanne.

²⁴ Vgl. Fussnote 23.

- *Massnahmen mit teilweise belegten Wirkungen:* Verschiedene Policymassnahmen zielen auf eine Verankerung der Themen Bewegung und Ernährung in den Aus- und Weiterbildungen von Multiplikatoren ab. Die Multiplikatoren mit einer Weiterbildung erreichen zwar potenziell viele Kinder und Jugendliche. Es bestehen jedoch sehr wenige Hinweise, wie die Multiplikatoren das Gelernte in ihrem Berufsalltag anwenden und damit das Bewegungs- und Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen beeinflussen.²⁵
- *Massnahmen mit wenig belegten Wirkungen:* Viele der in Kraft getretenen Policymassnahmen betreffen die Verankerung der Themen Bewegung und Ernährung in kantonalen Bestimmungen (Gesetze, Verordnungen, Weisungen, Reglemente, Standards, Lehrpläne, Leitlinien, Empfehlungen). Diese Bestimmungen zielen darauf ab, ein bewegungs- und ernährungsfreundliches Umfeld für Kinder und Jugendliche zu schaffen. Es fehlen jedoch Belege dafür, ob und wie diese Bestimmungen umgesetzt werden. Grundsätzlich dürften verbindliche Bestimmungen besser umgesetzt werden und entsprechend eine grössere Wirksamkeit haben als unverbindliche.

Wirkungen der Vernetzungsaktivitäten

Die Vernetzungsaktivitäten der KAP sind nicht darauf ausgerichtet, direkt Wirkungen bei den Kindern und Jugendlichen auszulösen. Sie leisten jedoch erwiesenermassen einen Beitrag, dass die Verwaltung, die Gemeinden, die Fach- und Multiplikatorenorganisationen die Umsetzung von Modulprojekten und Policymassnahmen unterstützen. Diese Interventionen haben wiederum positive Wirkungen auf das Bewegungs- und Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen.

Wirkungen der Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit der KAP hat einerseits eine indirekte Wirkung auf das Verhalten von Kindern und Jugendlichen, indem sie zur Akzeptanz des Programms und der Bekanntmachung von Modulprojekten und Policymassnahmen bei Partnern und Zielgruppen beiträgt. Andererseits vermittelt die Öffentlichkeitsarbeit über verschiedene Kommunikationskanäle Wissen zu den Themen Bewegung, Ernährung, Körperwahrnehmung und Wasser. Wie dieses Wissen von der breiten Öffentlichkeit und der Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen aufgenommen wird, ist jedoch kaum bekannt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Kommunikationsaktivitäten der KAP grössere Wirkungen bei Themen und in Bevölkerungsgruppen auslösen dürften, bei denen Wissensdefizite bestehen.²⁶ In diesem Sinne besteht beim Thema Wasser und der zunehmenden Ausrichtung der Öffentlichkeitsarbeit auf vulnerable Gruppen ein grosses Wirkungspotenzial. So wird der negative Einfluss von Süssgetränken auf das Körpergewicht in der Bevölkerung unterschätzt. Die verschiedenen Bildungsgruppen wissen zudem unterschiedlich viel über die gesundheitlichen Folgen des Übergewichts.²⁷

Wirkungen der KAP auf ein gesundes Körpergewicht von Kindern und Jugendlichen

Das BMI-Monitoring gibt erste Hinweise, dass sich der Anteil übergewichtiger Kinder und Jugendlicher insgesamt stabilisiert hat. Bei Kindergartenkindern ist eine Abnahme, bei Primarschulkindern eine Stabilisierung und bei Jugendlichen in der Oberstufe eine Zunahme des Anteils Übergewichtiger zu verzeichnen (vgl. Ziel Z4 in der Darstellung D 2.1). Wie diese Befunde auf die KAP zurückgeführt werden können, wird sich wahrscheinlich nie abschliessend klären lassen. Das Körpergewicht wird von einer

²⁵ Vgl. Fussnote 23.

²⁶ Vgl. Fussnote 23.

²⁷ Dubowicz, Arthur; Camerini, Anne-Linda; Ludolph, Ramona; Amann, Julia; Schulz, Peter J. (2013). *Ernährung, Bewegung und Körpergewicht: Wissen, Einstellung und Wahrnehmung der Schweizer Bevölkerung, Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung von 2006, 2009 und 2012*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 6, Bern und Lausanne.

grossen Anzahl von Faktoren sowie öffentlichen und privaten Akteuren beeinflusst. Die KAP leisten jedoch einen relevanten Beitrag zur Bevölkerungsgesundheit, da ein positiver Zusammenhang zwischen Bewegungs- und Ernährungsverhalten und Gesundheit als unstrittig gilt. Besonders gut belegt sind beispielsweise positive Wirkungen von körperlicher Aktivität auf das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, verschiedene Arten von Krebs, Schlaganfall und Osteoporose.²⁸ Unzureichender Früchte- und Gemüseverzehr wird in entwickelten Ländern für einen beträchtlichen Anteil an der Krankheitslast verantwortlich gemacht.²⁹ Eine kürzlich veröffentlichte Auswertung der Daten von 65 226 Personen aus der britischen Gesundheitsbefragung zeigt, dass die Mortalität allgemein sowie infolge von Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch den Konsum von Früchten und Gemüsen gesenkt werden kann.³⁰

²⁸ Vgl. Stamm, Peter; Gebert, Angela; Wiegand, Doris; Lamprecht, Markus (2013): Die Förderung gesundheitswirksamer Bewegung und der Kampf gegen die Inaktivität. Situationsanalyse und Definition der Rolle des Bundesamts für Gesundheit, Zürich. S. 12 ff.

²⁹ Lock, Karen; Pomerleau, Joceline; Causer, Louise; Altmann, Dan R.; McKee, Martin (2005): The global burden of disease attributable to low consumption of fruit and vegetables: implications for the global strategy on diet, Bull World Health Organ, S. 105.

³⁰ Oyebode, Oyinlola; Gordon-Dseagu, Vanessa; Walker, Alice; Mindell, Jennifer S. (2014): Fruit and vegetable consumption and all-cause, cancer and CVD mortality: analysis of Health Survey for England Data, Journal of Epidemiology and Community Health, Zugriff am 31. März 2014.

4 Erfolgsbedingungen für die KAP

In diesem Kapitel wird dargelegt, welche Erfolgsbedingungen dazu beitragen, dass die KAP-Ziele erreicht (Kapitel 2) und die Wirkungen der Programme (Kapitel 3) begünstigt werden. Dabei wird unterschieden, für welche Adressaten die verschiedenen Erfolgsfaktoren von Interesse sind.

Verantwortliche bei Gesundheitsförderung Schweiz

Für die Mitglieder des Stiftungsrats sowie die strategische Programmleitung der KAP sind vor allem zwei Erfolgsbedingungen der KAP von Interesse:

- *Stabile Rahmenbedingungen für die KAP:* Wie bereits im letzten Synthesebericht beschrieben, waren die KAP von den Diskussionen um das Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung betroffen. Diese Debatten werden auch in den kantonalen Parlamenten geführt. Bei den Regierungsräten ist jedoch der Rückhalt für die KAP nach wie vor gross. Auf nationaler Ebene wird der Gesundheitsförderung und Prävention in der vom Bundesrat beschlossenen Strategie Gesundheit 2020 eine wichtige Rolle eingeräumt.
- *Gesicherte Finanzierung:* Die politischen Entscheidungsträger/-innen in den Kantonen sind eher bereit, für ein Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramm Gelder zu sprechen, wenn sie dafür zusätzliche Mittel von einer nationalen Organisation erhalten. Gesundheitsförderung Schweiz leistet durch die finanzielle Unterstützung der KAP einen wichtigen Beitrag als Impulsgeber. So konnten die KAP mit einem ähnlichen Finanzvolumen weitergeführt werden und nach wie vor 96 Prozent der Kinder im Alter von 0 bis 16 Jahren abdecken.

Für die operativen KAP-Verantwortlichen bei Gesundheitsförderung Schweiz sind folgende vier Erfolgsbedingungen interessant:

- *Weitere Professionalisierung der KAP durch Begleitung:* Die KAP-Verantwortlichen bei Gesundheitsförderung Schweiz begleiten die kantonalen Programmverantwortlichen eng. Einerseits helfen sie

ihnen bei der Erarbeitung der Konzepte und andererseits überprüfen sie die jährlichen Selbstevaluationen und weitere Schlüsseldokumente. Dadurch stellen sie sicher, dass die Empfehlungen aus wissenschaftlichen Berichten und Evaluationen zuerst in den Konzepten aufgegriffen und danach umgesetzt werden. Sie unterstützen die kantonalen Programmverantwortlichen dabei, qualitativ gute Interventionen auszuwählen. Dazu zählen beispielsweise Projekte, die von der Projektförderungsstelle unterstützt werden.

Diese ursprünglich vom Bundesamt für Gesundheit betriebene Stelle ist neu im Programmteam Gesundes Körpergewicht bei Gesundheitsförderung Schweiz integriert. Die geförderten Projekte müssen einer Reihe von Qualitätskriterien genügen, um eine finanzielle Unterstützung zur Innovation, Multiplikation oder Verankerung der Intervention zu erhalten. Die KAP werden zudem bei der Umsetzung der Projekte durch nationale Organisationen wie Radix unterstützt, welche für die Multiplikation von qualitativ guten Interventionen, beispielsweise Purzelbaum, sorgen. Diese nationalen Organisationen werden von Gesundheitsförderung Schweiz finanziell unterstützt. Die Professionalisierung wird zudem durch die Netzwerktagungen vorangetrieben, die von Gesundheitsförderung Schweiz jährlich für die KAP-Verantwortlichen organisiert werden.

- *Erfolgsfaktoren wirksamer Modulprojekte:* Ausgewählte Modulprojekte tragen zu ausreichender Bewegung und ausgewogener Ernährung von Kindern und Jugendlichen bei. Diese Modulprojekte zeichnen aus, dass sie Eltern und Peers miteinbeziehen, soziodemografische Unterschiede wie Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund berücksichtigen, die Weiterbildung von Multiplikatoren einbetten sowie mehrmalig und längerfristig durchgeführt werden. Bei Bewegungsprojekten sind zudem mobile Bewegungsmaterialien, gezielte Bewegungsübungen sowie separate Bewegungsräume von Bedeutung. Bei Ernährungsprojekten ist der Einbezug der Kinder in die Essenszuberei-

tung wichtig. Jugendliche können über geschmackliche und preisliche Anreize für gesunde Menüs gewonnen werden.³¹

– *Neuer Bottom-up-Ansatz bei Policymassnahmen:*

Die zunehmende Anzahl Policymassnahmen ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass neben Top down entwickelten kantonalen Bestimmungen neu auch Bottom up entwickelte Modulprojekte, die flächendeckend verbreitet wurden, als Policymassnahmen gezählt werden. Diese Projekte entsprechen häufig einem Bedürfnis der Multiplikatoren und Zielgruppen der KAP, was ihre Verbreitung in einer zunehmenden Anzahl Settings erleichtert. Durch den steigenden Rückhalt wird es einfacher, die Projekte flächendeckend einzuführen und zu verankern.

– *Gelungene Schwerpunktsetzung in der Öffentlichkeitsarbeit mit dem Thema Wasser und Süssgetränke:*

Das Thema Wasser bzw. Süssgetränke hat sich in mehrerer Hinsicht als interessanter Schwerpunkt erwiesen. Erstens bestehen bezüglich des Kaloriengehalts von Süssgetränken grosse Wissensdefizite in der Bevölkerung.³² Zweitens kann das Thema sehr gut in die bestehenden Modulprojekte und Policymassnahmen eingebaut werden. Drittens erleichtert das Thema Wasser die Vernetzung mit neuen Akteuren wie Kantonschemikern und Wasserversorgungsunternehmen.

KAP-Verantwortliche in den Kantonen

Für die KAP-Verantwortlichen kann die Beachtung folgender fünf Erfolgsbedingungen von Bedeutung sein:

– *Umfassende Vision des Programms:* In erfolgreichen Programmen ist es gelungen, dass durch das Zusammenspiel der Aktivitäten auf allen vier Ebenen der KAP eine positive Dynamik für eine nachhaltige strukturelle Verankerung der KAP-Aktivitäten entsteht. Durch die Vernetzung mit Partnern in der Verwaltung, den Gemeinden, den Fach- und

Multiplikatorenorganisationen kann Rückhalt für das Programm gewonnen und die Umsetzung von Aktivitäten vorangetrieben werden. Durch die Modulprojekte kann die Begeisterung für die Themen Bewegung und Ernährung bei Multiplikatoren und Zielgruppen geweckt werden. Die Zufriedenheit der Teilnehmenden sowie weitere Erfolge können im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit sichtbar gemacht werden. Durch die erfolgreiche Vernetzungs-, Projekt- und Öffentlichkeitsarbeit kann das politische Lobbying erleichtert werden, welches sich für die Implementierung von Policymassnahmen und die nachhaltige Sicherung der Modulprojekte nutzen lässt. Die Verankerung bei möglichen Projektpartnern wird bereits bei der Konzeption der Interventionen angedacht.

– *Persönliche Kontakte zur Unterstützung von Entscheidungsträger/-innen:*

Beim Zugang zu den Entscheidungsträger/-innen in Regierung, Verwaltung sowie Fach- und Multiplikatorenorganisationen spielt die strategische Leitung eine wichtige Rolle, weil sie im Gegensatz zur operativen Leitung häufig über persönliche Kontakte verfügt. Ein solcher Kontakt kann auch über den Einbezug von Entscheidungsträger/-innen in die KAP-Gremien sichergestellt werden. Im Parlament kann ein persönliches Lobbying bei den Parlamentarier/-innen den Rückhalt für die KAP stärken.

– *Einbettung der Projekte für die Migrationsbevölkerung in ein geeignetes Umfeld:*

Für die KAP ist es lohnender, Projekte in Stadt- und Agglomerationsgemeinden mit einem hohen Ausländeranteil durchzuführen. In ländlichen Kantonen und Gemeinden ist es häufig schwierig, genügend Teilnehmende anzusprechen. Anstatt spezifische Projekte für Migrantinnen und Migranten zu entwickeln, hat es sich in einzelnen KAP als vielversprechender erwiesen, die Themen Bewegung und Ernährung in bestehende Integrationsprojekte zu integrieren.

³¹ Für weiterführende Informationen vgl.: Fässler, S.; Laubereau, B.; Balthasar, A. (2014): *Wirkungsanalyse ausgewählter Modulprojekte der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht. Zusammenfassung zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 21, Bern und Lausanne.

³² Vgl. Fussnote 27.

- *Zugang zu den Schulen über bekannte Akteure:* Einzelnen KAP ist es gelungen, durch die Zusammenarbeit mit bekannten Akteuren, wie den pädagogischen Hochschulen oder dem Schweizerischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen (SNGS), einen guten Zugang zu Schulleitenden und Lehrpersonen herzustellen.
- *Innovative Thematisierung von Bewegung und Ernährung in der Öffentlichkeitsarbeit:* Erfolgreiche Programme werden nicht unter dem Titel «gesundes Körpergewicht», sondern unter einem breiter gefassten Slogan mit den Schlagworten «gesund» oder «bewegt» vermarktet. Dadurch sprechen sie einerseits eine breitere Bevölkerungsschicht an. Andererseits können durch einen offenen Programmtitel neue Allianzen mit anderen Gesundheitsprogrammen oder Akteuren aus der Privatwirtschaft wie dem Tourismus gebildet werden. Auf der Projektebene kann eine thematische Öffnung wie «Ernährung und Umwelt» oder «Bewegung und Gewalt» neue Multiplikatoren für die KAP-Themen interessieren.

5 Investitionen in die KAP

Der folgende Abschnitt behandelt den Umfang der in die kantonalen Aktionsprogramme investierten Gelder.³³

Gesamtinvestitionen in die KAP

Seit der letzten Evaluationsrunde sind die Investitionen in die KAP stabil geblieben. Im Jahr 2013 wurden insgesamt rund 13,8 Millionen Franken in die KAP investiert.³⁴ Das entspricht ungefähr einem Prozent der Ausgaben für Prävention in der Schweiz im Jahr 2012.³⁵ Die Beteiligung der Kantone, von Gesundheitsförderung Schweiz und von Dritten an den Investitionen ist seit der letzten Evaluationsrunde ähnlich geblieben. Die Kantone trugen den Hauptanteil mit rund 56 Prozent.³⁶ Der Anteil von Gesundheitsförderung Schweiz beträgt 37 Prozent und der erfasste Anteil externer Sponsoren rund 7 Prozent.³⁷ Damit besteht weiterhin ein deutlicher Multiplikatoreffekt der Investitionen von Gesundheitsförderung

Schweiz. Wie in den Vorjahren wurde für jeden Franken, den Gesundheitsförderung Schweiz direkt in die KAP investierte, mehr als das Doppelte von den Kantonen und Dritten dazugegeben. Dieser Multiplikatoreffekt hat seit 2012 etwas abgenommen (von rund 3.20 Franken im Jahr 2012 auf rund 2.40 Franken im Jahr 2013).³⁸

Gesundheitsförderung Schweiz zahlte 2013 rund 3,6 Millionen Franken direkt an die KAP und 1,5 Millionen Franken für übergeordnete Leistungen, wie zum Beispiel das Wirkungsmanagement und die Betreuung der vier Ebenen.³⁹ Im Jahr 2013 wurde verstärkt in die Entwicklung und Umsetzung von Modulprojekten (z.B. Fourchette verte und schnitz und drunder) investiert. Die Summe der Investitionen in die KAP entspricht einem guten Viertel der Ausgaben von Gesundheitsförderung Schweiz.⁴⁰ Die Tabelle D 5.1 zeigt eine Übersicht über die Investitionen seit 2009.

³³ Die Auswertung der Kostendaten ist deskriptiver Art, da die zur Verfügung stehenden Daten aufgrund der Heterogenität der Kostenerfassung in den Kantonen nicht geeignet sind für vertiefte statistische Auswertungen. Äusserst wichtig ist der Hinweis, dass die Perspektive der ökonomischen Evaluation beschränkt ist, da Kosten auf Seiten der Multiplikatoren nicht und jene der Partner der KAP (z. B. externe Sponsoren) nur ansatzweise erfasst werden. Im buchhalterischen Terminus: Es können mit den verfügbaren Daten keine Vollkostenrechnungen durchgeführt werden. Vgl. auch Ausführungen in Furrer, Cornelia; Laubereau, Birgit; Fässler, Sarah; Wight, Nora; Balthasar, Andreas (2010): Evaluation kantonale Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, Zwischensynthese 2010 der Umsetzung und der Wirkungen. Interface, Luzern. S. 47 f.

³⁴ Im Jahr 2012 waren es 14,6 Millionen Franken. Ab 2013 sind die Kantone Obwalden/Nidwalden nicht mehr mit einem KAP beteiligt.

³⁵ Laut Angaben des Bundesamts für Statistik (T 14.5.2.2 Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen) wurden 1449 Millionen Franken im Jahr 2012 in Prävention investiert, davon rund 18,3 Millionen Franken in Gesundheitsförderung (Art. 19 KVG). <<http://www.bfs.admin.ch/>>, Zugriff am 14. Mai 2014.

³⁶ Der Beitrag der Kantone wurde berechnet als Gesamtausgaben abzüglich Beitrag von Gesundheitsförderung Schweiz und abzüglich der Beiträge externer Sponsoren gemäss jährlichen Schlussrechnungen.

³⁷ Gemäss jährlichen Schlussrechnungen zahlten externe Sponsoren 2013 rund 912'400 Franken. Ausgewiesene Beiträge externer Sponsoren, welche bei der Aufschlüsselung der Kosten nicht auftauchten, wurden nicht berücksichtigt. Daher ist, wie in den Vorjahren, zu vermuten, dass die tatsächlichen Investitionen externer Sponsoren höher liegen.

³⁸ Im Jahr 2009 waren dies rund 2.30 Franken, 2010 rund 2.40 Franken und 2011 rund 3.20 Franken.

³⁹ Einschliesslich des geschätzten Gemeinkostenanteils.

⁴⁰ Der Gesamtaufwand von Gesundheitsförderung Schweiz im Jahr 2013 betrug rund 19,4 Millionen Franken. <http://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/1_de/d-ueber-uns/1-stiftung/3-geschaeftsberichte/Geschaeftsbericht_Gesundheitsfoerderung_Schweiz_2013.pdf>, Zugriff am 21. August 2014.

D 5.1: Investitionen in die KAP seit 2009

Jahr	Anzahl KAP	Investitionen in Mio. Fr.			
		Gesamt	Beitrag GFCH		Beitrag Kantone/Dritte
			Übergeordnete Leistungen	Direkt an die KAP	
2009	16	9,7	0,66	2,7	6,3
2010	20	15,6	3,40 ⁴¹	3,6	8,7
2011	21	14,8	1,40	3,2	10,2
2012	21	14,6	1,18	3,2	10,2
2013	20*	13,7	1,50	3,6	8,6

Quelle: Kostenerfassungsformulare und jährliche Schlussrechnungen der KAP (siehe Fussnote 6)

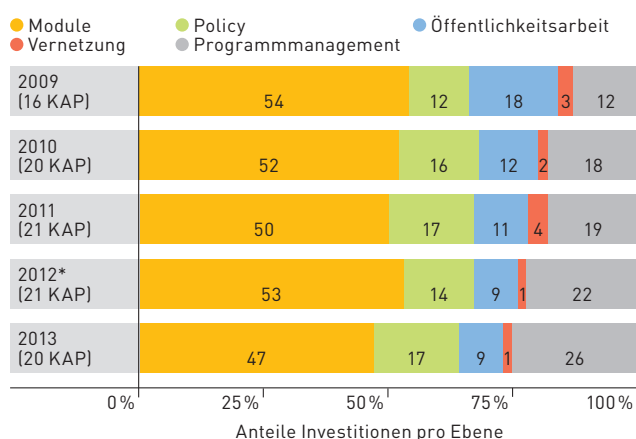
* Ab dem Jahr 2013 sind die Kantone Obwalden/Nidwalden nicht mehr mit einem KAP beteiligt. Zahlen sind gerundet. Einschliesslich geschätzter Gemeinkosten und übergeordneter Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz.

Verteilung der Investitionen auf die vier Ebenen und das Programmmanagement der KAP

Knapp die Hälfte der Gelder wurde 2013 direkt in die Modulprojekte investiert.⁴² Dieser Anteil ist seit 2009 in etwa gleich geblieben. Die andere Hälfte wurde vor allem für das Programmmanagement aufgewendet sowie für Policymassnahmen und Öffentlichkeitsarbeit. Die Vernetzungsebene spielt finanziell seit 2009 nur eine geringe Rolle. Darstellung D 5.2 zeigt die Verteilung der Investitionen auf die vier Ebenen und das Programmmanagement für alle KAP seit 2009. Seit der letzten Evaluationsrunde haben sich keine bedeutenden Änderungen ergeben. Auffallend ist jedoch eine Tendenz zu höherem Kostenanteil für das Programmmanagement. Allerdings ist eine klare Abgrenzung des Aufwands für das Programmmanagement von den Ebenen Policy und Vernetzung oft schwierig.

Die Aufwendungen für das Programmmanagement sind deutlich höher in den 16 KAP mit längerer Laufzeit als in den fünf KAP, die erst später gestartet sind. Der Gesamtaufwand pro KAP ist hingegen in der späten Gruppe, die auch die beiden grossen Kantone Bern und Zürich umfasst, etwas höher.⁴³ Diese

D 5.2: Verteilung der Investitionen auf die Ebenen und das Programmmanagement seit 2009



Quelle: Kostenerfassungsformulare und *jährliche Schlussrechnungen der KAP (siehe Fussnote 6).

Die Prozentzahlen beziehen sich auf direkt in die KAP investierte Gelder einschliesslich geschätzter Gemeinkosten ohne übergeordnete Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz. 2009 betrug dieser rund 9 Millionen Franken, 2010 rund 12 Millionen Franken, 2011 rund 13 Millionen Franken, 2012 rund 14 Millionen Franken und 2013 rund 13 Millionen Franken. Die Abweichungen der Gesamtinvestitionen zu Tabelle D 5.1 resultieren aus Rundungen und den Schätzungen des Gemeinkostenanteils insgesamt und pro Ebene.

⁴¹ Dieser Betrag fällt im Vergleich zum Vorjahr hoch aus, weil darin neu die Kampagnen von Gesundheitsförderung Schweiz miteingerechnet wurden. In den Vorjahren wurden die Kampagnen ausserhalb der KAP gerechnet.

⁴² Direkte Investitionen von den Kantonen, Dritten sowie Gesundheitsförderung Schweiz.

⁴³ Frühe Gruppe (AG, BS, BL, GE, GR, JU, LU, NE, OW/NW, SG, TG, TI, UR, VD, VS, ZG) Anteil Programmmanagement an Gesamtkosten 21 Prozent (2010) und 31 Prozent (2013), späte Gruppe (AR, BE, FR, SO, ZH) 8 Prozent (2010) und 12 Prozent (2013). Gesamtaufwand pro KAP 2013 im Mittel rund 0,57 Millionen Franken frühe Gruppe und 0,67 Millionen Franken späte Gruppe (2010 waren es rund 0,56 bzw. 0,61 Millionen Franken).

Ergebnisse weisen darauf hin, dass sich der Aufwand für das Programmmanagement mit Fortschritt der KAP nicht verringert. Grund für den unterschiedlich hohen ausgewiesenen Aufwand für das Programmmanagement dürfte, neben der heterogenen Kostenerfassung, vor allem in der Programmorganisation und in den Aufgaben der KAP-Verantwortlichen liegen. So arbeitet das KAP Bern, das zu den fünf später gestarteten KAP zählt, hauptsächlich mit Leistungsverträgen, was den operativen Aufwand der KAP-Verantwortlichen verringert.⁴⁴

Aufwand-Nutzen-Verhältnis der KAP

Im Jahr 2013 wurden in den KAP im Mittel rund 14 Franken pro Kind im Alter von 0 bis 16 Jahren ausgegeben. Dies entspricht den Pro-Kopf-Ausgaben der Vorjahre.⁴⁵ Allerdings variiert der Umfang der Investitionen zwischen den Kantonen deutlich zwischen minimal rund 2 Franken und maximal rund 41 Franken.

Nach Abschluss der ersten Aufbauphase gewinnen Fragen zum Nutzen und zu den Wirkungen der KAP an Bedeutung. Deshalb hat Gesundheitsförderung Schweiz seit der letzten Evaluationsrunde eine Wirkungsanalyse von zwölf ausgewählten Modulprojekten erarbeiten lassen.⁴⁶ Diese beinhaltet unter anderem eine plausibilisierte Schätzung der Anzahl

Kinder, die sich im Jahr 2011 aufgrund der Projekte neu ausgewogen ernähren oder neu ausreichend bewegen. Eine Verknüpfung dieser Zahlen mit den Angaben zu den Investitionen liefert erstmals Ansatzpunkte zur Beurteilung des Aufwand-Nutzen-Verhältnisses der KAP. Im Jahr 2011 machen die untersuchten Modulprojekte rund einen Drittel (32%) aller 214 Modulprojekte aus. Es wurde bei geschätzt rund 47000 Kindern eine positive Veränderung im Bewegungsverhalten und bei rund 74000 Kindern eine positive Veränderung im Ernährungsverhalten bewirkt.⁴⁷ Elf der zwölf Projekte binden im Jahr 2011 gemäss verfügbaren Angaben rund 43 Prozent der in die Modulebene investierten Mittel (vgl. Tabelle DA 14 im Anhang). Die Pro-Kopf-Ausgaben pro Kind schwanken zwischen den Projekten stark. Im Mittel wurden 2011 knapp 50 Franken für ein Kind investiert, das sich neu ausreichend bewegt, und gut 30 Franken für ein Kind, das sich neu ausgewogen ernährt (vgl. Tabelle DA 15 im Anhang).⁴⁸ Zum Vergleich betrachten wir den Aufwand für die Kariesprophylaxe in Schweizer Schulen. Für einen Einsatz der Schulzahnpflege wird der jährliche Pro-Kind-Aufwand mit 20 bis 40 Franken veranschlagt.⁴⁹ Hinzu kommen Kosten für die jährliche Kontrolle beim Schulzahnarzt. Es kann also davon ausgegangen werden, dass der Pro-Kind-Aufwand der Modul-

⁴⁴ Die Investitionen des KAP Bern sind hoch und umfassen mit rund 1,8 Millionen Franken gut die Hälfte des Aufwands der späten Gruppe. Gleichzeitig betrug 2013 der Aufwand für das Programmmanagement in Bern nur rund 99000 Franken (5% des Gesamtaufwands).

⁴⁵ Bezugsgrösse ist, analog zu den Vorjahren, die Anzahl Kinder in den KAP-Kantonen im Jahr 2009. Berechnet wird der Mittelwert der Franken pro Kind pro KAP.

⁴⁶ Fässler, S.; Laubereau, B.; Balthasar, A. (2014): *Wirkungsanalyse ausgewählter Modulprojekte der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht. Zusammenfassung zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 21, Bern und Lausanne.

⁴⁷ Die Schätzungen basieren auf einer Reihe von Annahmen. Details vgl. Fussnote 46. Im Jahr 2013 machen die zwölf Projekte rund 27 Prozent der 338 Modulprojekte aus.

⁴⁸ Für die Interpretation der Berechnungen zu Aufwand und Nutzen sind folgende methodische Limitationen zu beachten: *Ausschliesslich Modulebene*: Wirkungen und Kosten der anderen Ebenen (insbesondere Policy und Öffentlichkeitsarbeit) sind nicht berücksichtigt. *Heterogene Quellen*: Die Daten zur Zielgruppenerreichung und zu den Investitionen stammen aus unterschiedlichen Quellen und sind nicht abgestimmt. So fehlen teilweise Kostenangaben aus Kantonen, die in die Zielgruppenerreichung eingehen (z. B. Znünibox: im Kanton ZH rund 15000 erreichte Schüler/-innen, aber keine Kostenangaben). *Jährliche Schwankungen*: Die Zahlen schwanken sowohl für die Zielgruppenerreichung als auch für die Kostenangaben von Jahr zu Jahr, zum Teil beträchtlich. Gründe dafür könnten unterschiedliche Projektphasen sein, aber auch eine flexible Handhabung externer Finanzierungsquellen. Projekte können in einem Kanton auch ausserhalb des KAP laufen und finanziert werden. Diese Investitionen werden in der vorliegenden Berechnung nicht berücksichtigt (da keine Angaben dazu). Deshalb sind Vergleiche zwischen den Projekten schwierig.

⁴⁹ Treffler, Astrid Franziska (2013): Aktuelle Entwicklungen und Projekte in der steirischen Kariesprophylaxe basierend auf dem Schweizer Gruppenprophylaxe-konzept. Diplomarbeit an der Medizinischen Universität Graz, Graz. S. 39.

ebene der KAP mindestens vergleichbar ist mit dem Aufwand für die Schulzahnpflege in der Schweiz. Auch im Vergleich zu jährlich 180 Franken Präventionsleistungen pro Einwohner scheint der Aufwand verhältnismässig.⁵⁰

Neben den Pro-Kopf-Ausgaben können die Investitionen in die KAP aus einer gesamtwirtschaftlichen Perspektive beurteilt werden. Die jährlichen Investitionen in die KAP liegen bei knapp 14 Millionen Franken (vgl. Tabelle D 5.1). Die jährlichen Kosten der körperlichen Inaktivität in der Schweiz betragen das 170-Fache, die jährlichen Kosten von Übergewicht rund das 410-Fache. Gemäss einer Studie aus dem Jahr 2001 entstehen in der Schweiz aufgrund von sieben Erkrankungen durch körperliche Inaktivität jährlich Kosten von rund 2400 Millionen Franken.⁵¹ Weiter wurde für das Jahr 2007 geschätzt, dass die gesamten mit Übergewicht und Adipositas verbundenen Kosten jährlich rund 5800 Millionen Franken ausmachen (direkte Krankheitskosten 3830 Millionen Franken, dies entspricht rund 7 Prozent der gesamten Gesundheitskosten von 52700 Millionen Franken).⁵²

⁵⁰ Bundesamt für Statistik (2014): Medienmitteilung vom 13. Mai 2014 zu Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2012: Provisorische Zahlen. BSF, Neuenburg.

⁵¹ Berechnet wurden direkte und indirekte Kosten für eine koronare Herzkrankheit, Diabetes mellitus, Osteoporose, Rückenschmerzen, Depression, Kolon- und Mammakarzinom sowie Hypertonie. Vgl. Smala, Antje; Beeler, Iris; Szucs, Thomas D. (2001): Die Kosten der körperlichen Inaktivität in der Schweiz. Abteilung für Medizinische Ökonomie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin und des Universitätsspitals Zürich und MERG – Forschungsgruppe Medizinische Ökonomie, München.

⁵² Schneider, Heinz; Venetz, Werner; Gallani Berardo, Carmen (2009): Overweight and obesity in Switzerland. Part 1: Cost burden of adult obesity in 2007. Prepared for the Bundesamt für Gesundheit (BAG). HealthEcon, Basel.

Teil 2: Formative Evaluation

In diesem Teil werden zuerst die Aussagen der KAP-Verantwortlichen zur Programmumsetzung durch die KAP (vgl. Kapitel 6) und danach zu den Unterstützungsleistungen von Gesundheitsförderung Schweiz dargelegt (vgl. Kapitel 7).

6 Programmumsetzung durch die KAP

In diesem Kapitel werden die Programmumsetzung auf Ebene Programmmanagement, Module, Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit beschrieben.

6.1 Programmmanagement

Unter das Programmmanagement fallen die Programmstrukturen, die Programmprozesse und die Programmressourcen. Diese wurden mit den KAP-Verantwortlichen diskutiert.

Programmstrukturen

Die grosse Mehrheit der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht verfügt über eine strategische und eine operative Leitung. Der regelmässig stattfindende Austausch zwischen strategischer und operativer Leitung wird von den befragten operativen KAP-Verantwortlichen als bereichernd empfunden. Die strategische Leitung bringe einen breiteren Blickwinkel auf die KAP ein, weil sie oft für weitere Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme verantwortlich sei. Häufig helfe die strategische Leitung, den Zugang der KAP zum Regierungsrat sowie zu Verantwortlichen von anderen Amtsstellen sicherzustellen. Die operative Leitung kenne dafür die KAP im Detail, weil sie die Entwicklung und Umsetzung der Aktivitäten eng begleite. Die operative Leitung stelle zudem die Vernetzung zu den verschiedenen Akteuren sicher, die im Kanton im Bereich Bewegung und Ernährung tätig sind.

Die Gespräche mit den KAP-Verantwortlichen haben einige Probleme aufgezeigt, wenn eine dieser beiden Leitungsfunktionen nicht oder nur teilweise wahrgenommen wird. Falls lediglich eine Person für ein KAP zuständig ist, entsteht bei einem Stellenwechsel oder einem längeren krankheitsbedingtem Ausfall ein grosser Wissensverlust. Bei einer fehlenden strategischen Leitung kann der Zugang zu Entscheidungsträgern erschwert sein, der für die nachhaltige Verankerung der Programme und Projekte wichtig ist. Zudem ist es möglich, dass strategischen Überlegungen im Programm zu wenig Zeit eingeräumt

wird, weil die operative Leitung zu sehr durch das Tagesgeschäft absorbiert ist. Wenn in einem Programm hingegen zu wenige Ressourcen für die operative Leitung zur Verfügung stehen, kann die Betreuung der Projekte darunter leiden.

Programmprozesse

Die operative Programmleitung stellt die Massnahmen auf Ebene Module, Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit sicher. Die Projektbegleitung zählt zu ihren Hauptaufgaben. In den meisten KAP werden einzelne Projekte direkt von den operativen Programmverantwortlichen umgesetzt und andere an externe Partner delegiert. Dabei kann es sich um eine andere Amtsstelle handeln oder um eine Organisation, mit der eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen wird. In einzelnen grösseren KAP werden die Projekte ausschliesslich von externen Partnern umgesetzt. Sowohl die interne als auch die externe Projektumsetzung bringen nach Einschätzung der befragten KAP-Verantwortlichen Vor- und Nachteile mit sich (vgl. Darstellung D 6.1)

Programmressourcen

Die Ressourcenausstattung der Programme wird von den befragten KAP-Verantwortlichen eher kritisch beurteilt. Die operativen KAP-Verantwortlichen müssen relativ viele Projekte leiten bzw. begleiten, wodurch ihnen Zeit für übergeordnete Aufgaben und strategische Überlegungen fehlt. In einzelnen Kantonen hat die zunehmende Bekanntheit der KAP dazu geführt, dass immer mehr Personen an einem Projekt teilnehmen möchten. Die grosse Nachfrage kann jedoch nicht bewältigt werden, weil die personellen und finanziellen Ressourcen der KAP sich seit Beginn der Programme nicht verändert haben. In einzelnen KAP werden daher Wartelisten für die Teilnahme an den Projekten geführt. Insbesondere in KAP, die in der kantonalen Verwaltung angesiedelt sind, ist es schwierig, zusätzliche Personen anzustellen. Auch die Umschichtung von Programmressourcen von Projekten mit geringer Nachfrage zu erfolgreichen Projekten kann schwierig sein.

D 6.1: Vor- und Nachteile der internen und externen Projektumsetzung

Projektumsetzung	Vorteile	Nachteile
Intern: durch operative KAP-Verantwortliche	<ul style="list-style-type: none"> - Gute Kontrolle des Projektfortschritts - Einheitliche Botschaften in Programm und Projekt - Unmittelbare Rückmeldung zur Akzeptanz des Projekts bei Multiplikatoren/Zielgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> - Sehr zeitaufwendig - Weniger Zeit für Policy-, Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit
Extern: durch externe Partner (teilweise mit Leistungsvereinbarung)	<ul style="list-style-type: none"> - Entlastung der Programmleitung - Mehr Projekte umsetzbar - Projektleitung mit gutem Zugang zu Multiplikatoren/Zielgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufwand für Projektbetreuung (insbesondere am Anfang der Projekte und bei neuen Partnern) - Mangelnde Kontrolle über Projektfortschritt (insbesondere bei Partnern ohne Leistungsvereinbarung) - Schwierige Rekrutierung von geeigneten Projektleitenden (mit Fachkenntnissen, gutem Zugang zu Multiplikatoren/Zielgruppen, Erfahrung im Projektmanagement)

Eigene Darstellung, basierend auf den Fokusgruppen und Interviews mit den operativen KAP-Verantwortlichen

Aus Sicht der Evaluation ist es interessant, dass eine erfolgreiche Programmumsetzung mit sehr unterschiedlichen Strukturen und Prozessen in den einzelnen Kantonen möglich ist. Wichtig scheint jedoch, dass die KAP eine strategische und eine operative Leitung haben und dass sie neben der Projektumsetzung und -begleitung über genügend Zeit für die Programmleitung verfügen.

6.2 Module

Die Modulebene umfasst zielgruppenspezifische Projekte und Interventionen. Wie die Modulprojekte in der Vergangenheit ausgewählt wurden und welche Erfahrungen die KAP-Verantwortlichen in den letzten zwei Jahren mit der Verankerung von Projekten gemacht haben, wird nachfolgend beschrieben.

Auswahl

Nur vereinzelte KAP haben eine formale Checkliste, die ihnen bei der Auswahl der Projekte hilft.⁵³ In der

Regel wird von Fall zu Fall entschieden, ob ein Projekt weitergeführt oder ob darauf verzichtet wird. Aus den Gesprächen mit den KAP-Verantwortlichen ergeben sich jedoch acht implizite Kriterien, welche die Auswahl der Modulprojekte steuern:

- *Bedürfnisorientierung*: Das mit Abstand am häufigsten genannte Kriterium für die Auswahl eines Projekts ist seine Bedürfnisorientierung. Das Projekt sollte die Bedürfnisse der Multiplikatoren und Zielgruppen berücksichtigen. Bei den Projekten, die bereits eingestellt wurden, war die mangelnde Nachfrage oft ausschlaggebend.
- *Geeignete Umsetzungspartner*: Ein weiteres häufig genanntes Kriterium betrifft die Umsetzbarkeit der Projekte. Es ist wichtig, dass verlässliche Partner gefunden werden, die einen guten Zugang zu Multiplikatoren und Zielgruppen haben und ein Projekt im Kanton längerfristig umsetzen können. Es ist vorgekommen, dass ein nationales Projekt nicht umgesetzt werden konnte, weil ein bewährter Partner im eigenen Kanton fehlte.

⁵³ Bei der Konzeptentwicklung stellt Gesundheitsförderung Schweiz den KAP verschiedene Instrumente zur Auswahl von Projekten zur Verfügung.

- *Leichte Multiplizierbarkeit aus ähnlichen Kontexten:* Insbesondere von Westschweizer KAP-Verantwortlichen wurde hervorgehoben, dass sie gerne bewährte Projekte aus anderen Kantonen übernehmen. Dadurch können sie Synergien nutzen, von den Erfahrungen der anderen Kantone profitieren und Ressourcen schonen.
- *Finanzierbarkeit:* Die KAP haben in der Vergangenheit teilweise auf teure Projekte verzichtet.
- *Zielgruppenerreichung:* Häufig wurde von den KAP-Verantwortlichen die Zielgruppenerreichung genannt. Ein Projekt sollte einerseits relativ viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer innerhalb einer Zielgruppe und andererseits verschiedene Zielgruppen beispielsweise mit oder ohne Migrationshintergrund erreichen. Projekte mit kleiner oder rückläufiger Teilnehmerzahl wurden vereinzelt eingestellt.
- *Wirksamkeit:* Die Wirksamkeit der Projekte wurde nur vereinzelt als Entscheidungskriterium genannt. Als Grund wurde von einer Person angegeben, dass die Datengrundlagen für die Beurteilung der Wirksamkeit der Projekte sehr unterschiedlich seien.
- *Nachhaltigkeit:* Die Nachhaltigkeit wurde von einzelnen KAP-Verantwortlichen erwähnt. Als nachhaltig werden Projekte beurteilt, in denen die Zielgruppen mehrmals und über einen längeren Zeitraum teilnehmen. Nachhaltige Projekte lassen sich zudem in den lokalen Regelstrukturen verankern. Schliesslich werden Projekte als nachhaltig empfunden, wenn sie in verschiedenen Lebensphasen ansetzen und so einen kulturellen Wandel zugunsten von ausreichend Bewegung und ausgewogener Ernährung auslösen.
- *Synergiepotenzial:* Einige KAP-Verantwortliche suchen das Synergiepotenzial der Projekte. Darunter verstehen die Befragten vier Dinge. Erstens sollen neue Projekte in bestehende Projekte integriert werden können. Zweitens sollen bestehende Projekte auf neue Themen und Zielgruppen ausgedehnt werden können. Drittens sollte in einem Setting eine Kombination von verschiedenen Projekten angeboten werden können wie zum Beispiel Purzelbaum und Fourchette verte in den Krippen. Viertens sollte mit dem Projekt eine

Verbindung zu anderen Politikbereichen wie der nachhaltigen Entwicklung hergestellt werden können.

Zusammenfassend stellen wir fest, dass die Bedürfnisorientierung, die Verfügbarkeit von geeigneten Umsetzungspartnern und die Zielgruppenerreichung zu den wichtigsten impliziten Auswahlkriterien der KAP zählen. Es fällt auf, dass die Wirksamkeit und die Nachhaltigkeit der Projekte relativ selten erwähnt wurden und kein Bezug zu den Zielen des Programms als Kriterium für die Wahl von Projekten hergestellt wurde. Möglicherweise ist die Orientierung an den Zielen des Programms für die KAP-Verantwortlichen so selbstverständlich, dass sie dies in den Gesprächen nicht als erwähnenswert erachteten.

Verankerung

Die Verankerung der Modulprojekte wird von den befragten operativen KAP-Verantwortlichen als eine grosse Herausforderung angesehen. Viele der Befragten bezweifeln, dass die Projekte längerfristig ohne Unterstützung durch das KAP finanziert werden können. Dennoch konnten aufgrund der Gespräche verschiedene Erfolgsfaktoren für die Verankerung identifiziert werden:

- *Durch verschiedene Träger finanzieren:* Relativ häufig wurde von den KAP-Verantwortlichen als Erfolgsfaktor für die Verankerung genannt, wenn ein Projekt durch mehrere Departemente finanziert wird. Dies setzt voraus, dass die Projekte breit angelegt sind und mehrere Themen wie Früh-, Kinder- und Jugendförderung (z. B. Primano), Integration (z. B. MigesBalù) oder Langsamverkehr und Verkehrssicherheit (z. B. Pédibus) aufgreifen. Damit ein Projekt von verschiedenen Departementen unterstützt werden kann, ist es wichtig, dass es die Ziele der anderen Finanzgeber aufgreift.
- *In die lokalen Regelstrukturen integrieren:* In einzelnen KAP wird in den Projekten darauf hingearbeitet, dass beispielsweise die Gesundheitsförderung im Leitbild einer Schule verankert wird oder dass in Freizeitzentren eine Charta zu gesunder, nachhaltiger und ausgewogener Ernährung eingeführt wird.

- *Gelegenheitsfenster nutzen*: Der Westschweizer Lehrplan stellte ein Gelegenheitsfenster dar, um das Projekt Senso5 einzuführen. Die gesunde Ernährung sollte nicht mehr ausschliesslich über Wissen, sondern wie im Projekt Senso5 über die Sinne vermittelt werden.
- *Verbreitung fördern*: Von einzelnen KAP-Verantwortlichen wurde berichtet, dass es einfacher ist, ein Projekt zu verankern, wenn ein Projekt in Krippen, Kindergärten oder Schulen weit verbreitet ist. Die Verbreitung eines Projekts kann durch Anreize wie Materialien oder Austauschtreffen von Multiplikatoren gefördert werden. Wenn ein Projekt eine kritische Masse erreicht hat, trägt die Mund-zu-Mund-Propaganda zu seiner weiteren Verbreitung bei.
- *Bei Multiplikatoren und Zielgruppen beliebte Projekte unterstützen*: Es ist einfacher, die flächendeckende Verbreitung eines Projekts voranzutreiben oder Finanzgeber für eine längerfristige Finanzierung eines Projekts zu gewinnen, wenn ein Projekt bei Multiplikatoren und Zielgruppen sehr beliebt ist.
- *Kurze Anschubfinanzierung vorsehen*: Eine Anschubfinanzierung durch das KAP sollte möglichst schnell durch eine längerfristige Anschlussfinanzierung abgelöst werden. In einem Kanton wurde beispielsweise eine Anschubfinanzierung für den freiwilligen Schulsport durch das KAP geleistet. Bei einer genügend hohen Anzahl teilnehmender Kinder genügt ein kleiner Teilnehmerbeitrag, damit das Projekt selbsttragend ist.
- *Verankerung kontrollieren*: Die fachliche Begleitung der Projekte durch die KAP-Leitenden bleibt auch nach einer Verankerung wichtig. In einem Kanton wurde für das Projekt Purzelbaum eine Stelle für Nachhaltigkeit geschaffen. Obwohl das Projekt bereits flächendeckend eingeführt worden ist, braucht es regelmässige Auffrischkurse für die Multiplikatoren, insbesondere bei Stellenwechsel. Die KAP-Leitungen sind auch gefordert, wenn ein bereits verankertes Projekt nach einem Personalwechsel oder einer strategischen Neuausrichtung der Trägerorganisation eingestellt oder stark abgeändert werden soll.

Es kann gefolgert werden, dass es verschiedene erfolgreiche Strategien für die Verankerung von Projekten gibt. Die wichtigsten wären, dass die Projekte über breite Ziele verfügen und so von verschiedenen Finanzgebern unterstützt werden können und dass sie gut akzeptiert und weit verbreitet sind. Anstatt ein Projekt als solches zu verankern, kann die Nachhaltigkeit des Projekts auch durch die Verankerung in den Regelstrukturen sichergestellt werden. Eine fachliche Begleitung ist jedoch auch bei verankerten Projekten wichtig.

6.3 Policy

Die Policyebene bezieht sich auf strukturelle Massnahmen, die flächendeckend und über die KAP-Dauer hinaus angelegt sind. Die Policyarbeit wird von den KAP-Verantwortlichen mehrheitlich als herausfordernd beschrieben. Sie wird stark durch die verschiedenen Kulturen und Strukturen in Politik und Verwaltung in den verschiedenen Kantonen beeinflusst. Der Handlungsspielraum der KAP-Verantwortlichen ist daher sehr unterschiedlich und wird mehrheitlich als gering eingeschätzt. Der politische Prozess wird als schwer beeinflussbar und langwierig beschrieben. Die Schul- und Gemeindeautonomie erschwert die Implementierung von Policymassnahmen. Die KAP reagieren in der Regel auf Anfragen. Ein proaktives Vorgehen ist selten möglich. Trotz der unterschiedlichen kantonalen Kontexte lassen sich in den Gesprächen mit den KAP-Verantwortlichen Erfolgsfaktoren im Bereich Policy identifizieren:

- *Aktives Lobbying im Parlament*: Einzelne KAP lobbyieren bei den Kantonsparlamentarierinnen/-parlamentariern und stellen ihnen beispielsweise einen von einem Sponsor finanzierten Bewegungsmesser zur Verfügung. In anderen Kantonen ist es den KAP als Verwaltungsstelle jedoch nicht erlaubt, aktiv auf die Kantonsparlamentarierinnen/-parlamentarier zuzugehen.
- *Einsitz in Arbeitsgruppen*: Durch die Teilnahme an Arbeitsgruppen in Themenbereichen, welche die KAP betreffen, wie die Frühförderung, können sich Gelegenheitsfenster ergeben, die sich für eine Policymassnahme nutzen lassen.

- *KAP-Sympathisanten in einflussreicher Stellung:* Hilfreich für die Policyarbeit ist, wenn ehemalige oder aktive KAP-Mitarbeitende über Einflussmöglichkeiten in der Verwaltung oder im Parlament verfügen. In einzelnen KAP werden jedoch gezielt Personen angesprochen, die sich für die KAP-Anliegen begeistern. In anderen KAP ist es dagegen nicht möglich, die Personen aktiv zu kontaktieren, weil die hierarchischen Wege in der Verwaltung eingehalten werden müssen.
- *Einbindung der Betroffenen:* Erfolgreich können Policymassnahmen sein, wenn sie ein Anliegen von Multiplikatoren aufgreifen oder diese aktiv in die Erarbeitung der Policymassnahmen einbezogen werden. Dadurch wird sichergestellt, dass die Multiplikatoren die Richtlinien oder Empfehlungen in ihrer Arbeit nutzen.
- *Sicherstellung der Umsetzung:* In einigen KAP wurde beobachtet, dass selbst gesetzliche Bestimmungen nicht befolgt werden, wenn niemand für die Umsetzung zuständig ist. Es bräuchte entsprechend eine Stelle, die den Betroffenen die Policymassnahme erläutert und für die Umsetzung wirbt.

Zusammenfassend lässt sich beobachten, dass eine Diskrepanz besteht zwischen der kritischen Beurteilung der Policyarbeit durch die KAP-Verantwortlichen einerseits und der im ersten Berichtsteil festgestellten erfreulichen Zunahme bei den geplanten und in Kraft getretenen Policymassnahmen andererseits. Möglicherweise ist diese Diskrepanz darauf zurückzuführen, dass für viele KAP-Verantwortliche der Begriff Policymassnahme nach wie vor schwer fassbar ist und sie darunter vor allem das Lobbying bei Politikerinnen und Politikern, Verwaltungsstellen, Schulen und Gemeinden zu verstehen scheinen.

6.4 Vernetzung

Unter Vernetzung fallen verschiedene Formen der Zusammenarbeit innerhalb und zwischen den Kantonen. Die intra- und interkantonale Vernetzung wird von den befragten KAP-Verantwortlichen als gut beurteilt. Sie räumen der Vernetzung einen hohen Stellenwert ein und erleben sie als bereichernd. Einzel-

ne KAP-Verantwortliche sehen jedoch auch gewisse Grenzen der Vernetzung. So ist es nicht immer einfach, heterogene Interessen von Vernetzungspartnern unter einen gemeinsamen Nenner zu bringen. Die KAP-Themen sollten die Partner zudem nicht nur am Rande interessieren. Im Rahmen der Fokusgruppengespräche wurde über drei Gruppen von Akteuren vertieft diskutiert.

Verwaltungsstellen

Wie bereits im ersten Berichtsteil festgehalten, bilden die Verwaltungsstellen im Bereich Bildung und Sport die wichtigsten Ansprechpartner der KAP. Daneben besteht ein Austausch der KAP mit Ämtern aus dem Bereich Mobilität in der Deutschschweiz und im Bereich nachhaltige Entwicklung in der Westschweiz. In der Deutschschweiz haben einige KAP die neuen Aktivitäten im Kanton in den Bereichen Früh-, Kind- und Jugendförderung genutzt, um sich mit den zuständigen Verwaltungsstellen zu vernetzen. Als vielversprechend für die KAP werden vereinzelt auch die vom Bund unterstützten kantonalen Integrationsprogramme gesehen. Im Bereich Raumplanung sind von verschiedenen KAP Vernetzungsaktivitäten geplant und von einzelnen bereits eingeleitet worden.

Andere Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme

In vielen KAP bestehen bereits verschiedene Zusammenarbeitsformen mit anderen Programmen, insbesondere im Bereich psychische Gesundheit und Sucht. Die Zusammenarbeit nimmt unterschiedliche Formen wie informellen Austausch, gegenseitige Konsultationen, gemeinsame Auftritte und Projekte an. So werden beispielsweise die Themen Bewegung, Ernährung und Tabak in einem Projekt angesprochen, das auf der Präventionsarbeit durch Peers basiert. Fördernd für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen wirken sich gemäss den befragten KAP-Verantwortlichen drei Faktoren aus. Erstens wird der informelle Austausch erleichtert, wenn die Programme bei der gleichen Institution angesiedelt sind. Zweitens wirkt sich fördernd aus, wenn die Programme gemeinsame Zielgruppen haben und diese über ähnliche Kanäle angesprochen werden können.

So arbeitet ein KAP mit anderen Präventionsprojekten zusammen, um die Gesundheitsförderung im Setting Schule voranzutreiben. Drittens wird es als sinnvoll empfunden, wenn sich thematische Überschneidungen zwischen den Programmen ergeben. Im Bereich der psychischen Gesundheit wäre das beispielsweise die Bewegungsförderung, um Depressionen zu bekämpfen, der Zusammenhang zwischen Körperwahrnehmung, Emotionen und Essstörungen sowie allgemein das Thema Wohlbefinden.

Weitere Akteure

Die Fokusgruppen bestätigen die bereits im ersten Berichtsteil festgestellte gute Vernetzung der KAP mit einer Vielzahl von Akteuren aus den Settings Schule, Gesundheitswesen, Familie, Kinderbetreuung, Freizeit und Wirtschaft. Drei Vernetzungsbeispiele sind besonders interessant. In einem Kanton hat sich ein Netzwerk von im Frühkinderbereich tätigen Akteuren gebildet, das gemeinsame Empfehlungen erarbeitet hat und diese in der Projektarbeit nutzt. In einem anderen Kanton hat die KAP-Verantwortliche gleichzeitig die Leitung des Schweizerischen Netzwerks gesundheitsfördernder Schulen inne und nutzt dieses Doppelmandat, um die KAP-Themen ins Netzwerk einfließen zu lassen. In einem weiteren Kanton wird in Zusammenarbeit mit Pro Senectute versucht, das Projekt Pédibus unter Einbezug von Senioren und Seniorinnen umzusetzen. Als Schlussfolgerung halten wir fest, dass die Vernetzungsaktivitäten eine grosse Stärke der KAP darstellen und die Programmleitung in diesem Bereich auch längerfristig einen wichtigen Beitrag leisten kann. Im Bereich der psychischen Gesundheit sehen wir sowohl thematisch als auch bezüglich Zielgruppen das grösste Potenzial für eine engere Zusammenarbeit in den KAP.

6.5 Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit dient einerseits dazu, die Aktivitäten der KAP bekannter zu machen, und andererseits die Bevölkerung für das Thema gesundes Körpergewicht zu sensibilisieren. Von der KAP-Verantwortlichen aus der lateinischen Schweiz wird das öffentliche Interesse an den Themen ausreichend

Bewegung und gesunde Ernährung nach wie vor als gut eingeschätzt. Kritischer wird das öffentliche Interesse an diesen Themen von einzelnen KAP-Verantwortlichen in der Deutschschweiz beurteilt. Nachfolgend werden die wichtigsten Kommunikationskanäle und -inhalte beschrieben.

Kanäle

Die Medien werden in der Regel bei der Berichterstattung über konkrete Projekte beigezogen. Dabei hat es sich als erfolgreich erwiesen, wenn die Partner, Multiplikatoren und Zielgruppen der KAP in den Vordergrund der Berichterstattung gestellt werden. Veranstaltungen bilden einen weiteren wichtigen Kommunikationskanal. Ein konkreter Anlass bietet einen guten Aufhänger für eine Medienberichterstattung, insbesondere wenn es wenig über die Projekte zu berichten gibt. Zudem schätzen es die KAP-Verantwortlichen, an Veranstaltungen direkt im Kontakt mit der Bevölkerung zu stehen und so deren Bedürfnisse besser wahrnehmen zu können. Schliesslich ist die Schweizer Bevölkerung im Allgemeinen sehr gut über Bewegungs- und Ernährungsthemen informiert, und es braucht kompetente Ansprechpersonen, um ihre Fragen an Veranstaltungen beantworten zu können. Die Webseiten der kantonalen Programme sind ein weiteres Kommunikationsinstrument. Einzelne KAP nutzen auch die neuen Medien wie Facebook in der Öffentlichkeitsarbeit. Die sozialen Medien eignen sich, um ein Interesse für bestimmte Themen zu wecken, müssen jedoch regelmässig bewirtschaftet werden.

Inhalte

In der Öffentlichkeitsarbeit wurden in den letzten beiden Jahren neben den KAP-Themen weitere Inhalte aufgegriffen. Der wichtigste betrifft den von Gesundheitsförderung Schweiz gesetzte Schwerpunkt «Wasser trinken». In einigen KAP wurde zudem mit dem Verweis auf saisonale und regionale Produkte eine Verbindung zwischen den KAP und der nachhaltigen Entwicklung geschaffen. In einem KAP wurde das Velofahren mit der Botschaft gefördert, dass dadurch die eigene Gesundheit gestärkt, die Luft geschützt und Zeit im Stossverkehr gewonnen werden kann. Die KAP-Verantwortlichen sind der Meinung, dass laufend neue Themen aufgegrif-

fen werden sollen. Am häufigsten wurden die drei nachfolgenden Punkte genannt, die in der Öffentlichkeitsarbeit künftig stärker berücksichtigt werden sollen:

- *Gesunden und aktiven Lebensstil fördern:* Die Öffentlichkeitsarbeit soll nicht moralisierend und dogmatisch sein, sondern positive Botschaften vermitteln. Die Menschen sollen zu einem gesunden und aktiven Lebensstil ermutigt werden. Dazu können Emotionen geweckt und Vorbilder eingesetzt werden.
- *Körperwahrnehmung und Wohlbefinden thematisieren:* Mit dem Thema Körperwahrnehmung und Wohlbefinden könnte ein Bezug zur psychischen Gesundheit hergestellt werden.
- *Selbst- und Handlungskompetenzen stärken:* In der Öffentlichkeitsarbeit sollen die Selbst- und Handlungskompetenzen der Menschen gestärkt werden. Das bedeutet, dass sie einerseits angeregt werden, ihr Bewegungs- und Ernährungsverhalten zu reflektieren, und andererseits konkrete Tipps zur Zubereitung von gesunden Mahlzeiten erhalten.

Zusammenfassend bemerken wir, dass die Öffentlichkeitsarbeit nach wie vor durch kantonale Gegebenheiten geprägt ist. Das Thema Wasser liess sich jedoch gut in die KAP-Aktivitäten einbinden und wurde von einer grossen Mehrheit der Kantone umgesetzt. Ein ähnliches Potenzial bieten die Themen Körperwahrnehmung, Wohlbefinden und aktiver Lebensstil.

7 Unterstützungsleistungen von Gesundheitsförderung Schweiz

Die befragten KAP-Verantwortlichen arbeiten gerne mit Gesundheitsförderung Schweiz zusammen. Nachfolgend wird ihre Sicht auf die Unterstützungsleistungen der Stiftung im Bereich Finanzierung, Beratung, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit, Wissensaufbereitung und Wirkungsmanagement wiedergegeben.

Finanzierung

Die finanzielle Unterstützung durch Gesundheitsförderung Schweiz wird von den befragten KAP-Verantwortlichen als ausserordentlich wichtig für die Weiterführung der kantonalen Programme angesehen. Eine kantonale Finanzierung der Programme sei eher zu gewährleisten, wenn zusätzliche Mittel von einer nationalen Organisation gesprochen würden. Der aktuelle Finanzierungsschlüssel wird je nach Grösse des Kantons unterschiedlich beurteilt. Grössere Kantone möchten eine Pro-Kopf-Finanzierung, für kleine Kantone ist ein Sockelbeitrag unabdingbar. In mehrsprachigen Kantonen wird es als wichtig erachtet, dass die zusätzlichen Aufwände bei der Übersetzung von Unterlagen und Materialien sowie der Vernetzung in unterschiedlichen Sprachregionen finanziell gewürdigt würden. Unabhängig von der Grösse des Kantons wünschen sich mehrere KAP-Verantwortliche, dass der Finanzierungsschlüssel mehr Flexibilität bei der Auswahl der Modulprojekte gewährleistet. Die Modulprojekte sollten nicht gemäss der von Gesundheitsförderung Schweiz vorgegebenen Modulpyramide, sondern abgestimmt auf das kantonale Angebot und gestützt auf die Bedürfnisse von Multiplikatoren und Zielgruppen im Kanton ausgewählt werden können. Zudem wünschen sich einzelne KAP-Verantwortliche, dass die Programmleitung finanziell honoriert würde.

Beratung

Grossmehrheitlich sind die befragten KAP-Verantwortlichen mit der Beratung durch Gesundheitsförderung Schweiz sehr zufrieden. Die Mitarbeitenden würden schnell und unkompliziert auf Anfragen reagieren und seien auskunftsbereit und zuvorkom-

mend. Es gäbe eine gute Mischung zwischen Vorgaben und Eingehen auf die Bedürfnisse der Kantone. Geschätzt werden unter anderem die Ratschläge bei der Programm- und Projektentwicklung. Als wertvoll wurden von einzelnen KAP-Verantwortlichen auch die Besuche von Gesundheitsförderung Schweiz bei den für die KAP zuständigen Regierungsrätinnen/-räten in den Kantonen empfunden. Die Befragten formulieren jedoch auch verschiedene Optimierungsvorschläge. Auf der Programmebene wurde relativ häufig der Wunsch nach einer klareren Definition der Policymassnahmen und einer besseren Abgrenzung zu den Modulprojekten gewünscht. Einzelne Befragte würden es begrüssen, wenn die Unterlagen von Gesundheitsförderung Schweiz zur Weiterführung der Programme früher zur Verfügung stünden. Auf der Projektebene würden mehrere KAP-Verantwortliche eine stärkere Fokussierung des Fonds Projektförderung Ernährung und Bewegung von Gesundheitsförderung Schweiz begrüssen. Der Projektfonds unterstützt neben den im Rahmen der KAP umgesetzten Projekte weitere Projekte von nationalen Anbietern. Dadurch bestehe ein Überangebot an Projekten, die häufig sehr ähnlich seien bzw. Aspekte betreffen, die für die Förderung von ausreichend Bewegung und ausgewogener Ernährung nicht zentral seien. Die KAP hätten jedoch keine Ressourcen, um neue Projekte zu unterstützen.

Vernetzung

Die Vernetzungsaktivitäten von Gesundheitsförderung Schweiz werden von den befragten KAP-Verantwortlichen sehr geschätzt. Besonders hervorgehoben wurde einerseits, dass Gesundheitsförderung Schweiz die bilaterale Vernetzung zwischen Kantonen unterstützt. Andererseits wurde das jährliche Netzwerktreffen erwähnt. Es wurden jedoch auch zwei Optimierungsvorschläge geäussert. Auf der nationalen Ebene wünschen sich einzelne KAP-Verantwortliche, dass Gesundheitsförderung Schweiz sich noch stärker mit nationalen Akteuren in den Bereichen Bildung, Migration und frühe Kindheit vernetzt. An den Vernetzungstreffen solle zudem der Aus-

tausch zwischen den Sprachregionen noch stärker gefördert werden. Der Austausch findet aus sprachlichen Gründen hauptsächlich zwischen Vertretern derselben Sprachregionen statt. Diese stehen jedoch bereits unter dem Jahr regelmässig in Kontakt. Um die Vernetzung zwischen Sprachregionen zu stärken, wünschen sich die KAP-Verantwortlichen Simultanübersetzungen insbesondere bei wichtigen Präsentationen oder zumindest Präsentationsunterlagen in den Landessprachen.

Öffentlichkeitsarbeit

Das von Gesundheitsförderung Schweiz gesetzte Schwerpunktthema Wasser stösst bei den befragten KAP-Verantwortlichen mehrheitlich auf Zustimmung. Die aktuelle Kampagne von Gesundheitsförderung Schweiz zum Thema Wasser wird von allen KAP umgesetzt. Einzelne Befragte finden auch die dafür von Gesundheitsförderung Schweiz zur Verfügung gestellten Materialien gut. Da die Materialien von Gesundheitsförderung Schweiz zum Thema Wasser mehreren KAP-Verantwortlichen jedoch nicht gefallen, werden sie in der kantonalen Öffentlichkeitsarbeit nicht eingesetzt. Viele KAP-Verantwortliche möchten einbezogen werden, wenn Gesundheitsförderung Schweiz die nächste Kampagne entwickelt. Einzelne sind der Ansicht, dass eine nationale, von allen Kantonen getragene Botschaft die Anliegen der KAP stärken würde.

Wissensaufbereitung

Die Wissensaufbereitung wird von den interviewten KAP-Verantwortlichen als informativ und ausführlich beurteilt. Zum einen seien dadurch die Aktivitäten der KAP wissenschaftlich abgestützt. Zum anderen wird geschätzt, dass den KAP bei kritischen Medienanfragen sehr schnell gute Informationen zur Verfügung gestellt werden. Einzelnen KAP-Verantwortlichen sind die Berichte jedoch zu umfangreich. Sie wünschen sich, dass Gesundheitsförderung Schweiz die wichtigsten Punkte zusammenfasst und sie darüber informiert. Einzelne KAP-Verantwortliche würden es begrüßen, wenn die Unterlagen, Materialien und Instrumente von allen Projekten, die Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt, auf einer Internetplattform zugänglich gemacht würden.

Wirkungsmanagement

Die KAP-Verantwortlichen haben sich zu verschiedenen Aspekten des Wirkungsmanagements geäußert. Bei der Selbstevaluation sei der Aufwand zurückgegangen. Er dürfe künftig nicht wieder zunehmen. Bezüglich Wirkungsevaluation berichten mehrere KAP-Verantwortliche von Schwierigkeiten, die Wirkungen ihrer Projekte auf das Bewegungs- und Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen nachzuweisen. Sie hätten lediglich die Ressourcen für kleine Evaluationen. Gemeinsame Evaluationen mit anderen Kantonen wären nach Ansicht einiger Befragter zwar eine Möglichkeit, eine umfangreichere Evaluation eines Projekts zu realisieren. Ein solches Unterfangen müsse jedoch koordiniert werden, wofür einzelnen Befragten die Zeit fehle. Von Gesundheitsförderung Schweiz wird mehr finanzielle Unterstützung und Koordination bei der Wirkungsevaluation von Projekten gewünscht. Beim BMI-Monitoring empfinden es einzelne Befragte als schwierig, die Resultate zu kommunizieren. Für ihre tägliche Arbeit seien Informationen aus Projektevaluationen hilfreicher.

Zusammenfassend merken wir an, dass die befragten KAP-Verantwortlichen mit der Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz sehr zufrieden sind. Die wichtigsten Anliegen betreffen einen Finanzierungsschlüssel, der mehr Flexibilität bei der Auswahl der Modulprojekte gewährleistet, eine klarere Definition des Begriffs Policy-massnahmen sowie einen stärkeren Einbezug der KAP in die Erarbeitung von nationalen Kampagnen.

8 Fazit und Empfehlungen

Die ersten kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht (KAP) wurden im Jahr 2007 gestartet. Um die Entwicklung der KAP in den letzten sieben Jahren nachzuvollziehen und einen Ausblick auf den weiteren Verlauf der KAP zu geben, lassen sich in Anlehnung an das in der Betriebswirtschaft gängige Modell des Produktlebenszyklus vier Programmphasen unterscheiden (vgl. Tabelle D 8.1).⁵⁴ Dabei ist zu beachten, dass die mittlerweile 20 KAP zu unterschiedlichen Zeitpunkten gestartet sind (vgl. Darstellung D 1.1).

– *Aufbau*: Die erste Phase ist dem Aufbau der KAP gewidmet. Es werden viele innovative Modulprojekte entwickelt. Es gibt noch wenige Policy-massnahmen. Die Vernetzung zwischen den Kantonen sowie zwischen den Bereichen Bewegung und Er-

nährung innerhalb der Kantone wird vorangetrieben. Die Aktivitäten im Bereich Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit schaffen Akzeptanz für das Thema gesundes Körpergewicht.

– *Wachstum*: Die zweite Phase dient dem Wachstum. Dieses erfolgt über eine Verbreitung bestehender Modulprojekte im Hinblick auf eine flächendeckende Abdeckung im Kanton. Bei den Policy-massnahmen ist eine Zunahme der geplanten Aktivitäten zu verzeichnen. Die bereits auf hohem Niveau stattfindende Vernetzung wird durch die Integration neuer Akteure in Verwaltung und bei Multiplikatoren ergänzt. Dank Vernetzungsaktivitäten und Öffentlichkeitsarbeit sind die KAP bzw. ihre Projekte in der Bevölkerung und bei Partnern gut bekannt.

D 8.1: Modell der vier Programmphasen

	Aufbau	Wachstum	Konsolidierung	Verankerung
Phase	I: 1–14 Jahre	II: 5–8 Jahre	III: 9–12 Jahre	IV: 13–16 Jahre
Aufgaben	Innovationen Akzeptanz schaffen	Verbreitung Bekanntheit steigern	Fokussierung Thema warm halten	Verankerung Neue Themen
Stellenwert Ebenen	Module ▲ Policy ▼ Vernetzung ▲ ÖA ▲	Module ▲ Policy ▲ Vernetzung ► ÖA ►	Module ▼ Policy ▲ Vernetzung ► ÖA ►	Module ▼ Policy ▲ Vernetzung ▲ ÖA ▼

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an den Produktlebenszyklus in der Betriebswirtschaftslehre.

ÖA=Öffentlichkeitsarbeit, ▲ hoher Stellenwert, ► gleichbleibender Stellenwert, ▼ tiefer bzw. abnehmender Stellenwert.

Eine Einschätzung des Stellenwerts erfolgt aufgrund der unterschiedlichen Aufgaben, die sich in den vier Programmphasen stellen.

⁵⁴ Olbrich, Rainer (2006): Marketing: Eine Einführung in die marktorientierte Unternehmensführung. Springer-Verlag, Berlin und Heidelberg.

- *Konsolidierung*: In der dritten Phase wird eine Konsolidierung der KAP angestrebt. Dies geschieht durch eine Fokussierung auf wirksame Modulprojekte, die bereits erfolgreich verbreitet wurden. Mit zunehmender Anzahl flächendeckend eingeführter und verankerter Modulprojekte steigt die Anzahl in Kraft getretener Policymassnahmen. Die Vernetzungsaktivitäten und die Öffentlichkeitsarbeit werden in dieser Phase genutzt, um die Themen Bewegung und Ernährung im öffentlichen Bewusstsein zu halten.
 - *Verankerung*: Aufgrund der Wichtigkeit von ausreichender Bewegung und ausgewogener Ernährung bei der Vorbeugung gegen nicht übertragbare chronische Krankheiten wie Krebs-, Herz-Kreislauf- und muskuloskeletale Krankheiten dürften Interventionen im Bereich Bewegung und Ernährung längerfristig von Bedeutung sein. Deshalb nimmt die nachhaltige Verankerung der KAP-Aktivitäten in der vierten Phase einen hohen Stellenwert ein. Dies bedeutet, dass die Anzahl Modulprojekte sinkt, da geeignete Interventionen zunehmend in Policymassnahmen überführt werden. Der Schwerpunkt liegt neu bei den Policymassnahmen. Die Vernetzungsaktivitäten werden intensiviert, um die KAP-Interventionen in die Regelstrukturen zu integrieren. Dagegen nimmt der Bedarf an Öffentlichkeitsarbeit ab.
- letzten Evaluationsrunde wurden folgende Fortschritte erzielt:
- Erfreulich ist die Entwicklung bei der Umsetzung der Empfehlungen aus dem State-of-the-Art-Bericht und den Evaluationen. Während diese Empfehlungen 2011 vor allem in den KAP-Konzepten aufgegriffen wurden, fliessen sie 2013 konzeptkonform in die Umsetzung ein.
 - Grosse Fortschritte wurden bei der strukturellen Verankerung der Themen Bewegung und Ernährung in den Kantonen erzielt. So hat sich die Anzahl geplanter Policymassnahmen seit 2011 mehr als verdoppelt. Zudem ist der Anteil in Kraft getretener Massnahmen gestiegen. Schliesslich haben die umgesetzten Massnahmen einen verbindlicheren Charakter als 2011.
 - Verbessert hat sich seit 2011 die Zusammenarbeit mit weiteren Departementen. Es gibt mehr interdepartementale Entscheide zugunsten von ausreichender Bewegung und ausgewogener Ernährung. Die KAP arbeiten vermehrt mit anderen Departementen in Modulprojekten und Policymassnahmen zusammen.
 - Weiter haben praktisch alle KAP damit begonnen, Kommunikationsaktivitäten zum Thema Wasser und Süssgetränke umzusetzen. Das Thema wurde 2011 neu lanciert.

Vor dem Hintergrund dieses idealtypischen Programmverlaufs werden nun die Evaluationsfragen beantwortet und Empfehlungen zur Weiterentwicklung der KAP formuliert.

Frage 1: Haben die KAP die gesetzten Ziele erreicht?⁵⁵

Die Evaluation hat gezeigt, dass die Zielerreichung insgesamt gut ist: Bei sechs der 16 Ziele ist sie hoch und bei acht Zielen mittel (vgl. Tabelle D 2.1). Seit der

Frage 2: Welche Erfolge können die KAP vorweisen?

Das Bewegungs- und Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen wird von zwölf verbreiteten Modulprojekten nachweislich positiv beeinflusst. Gemäss einer plausibilisierten Schätzung ernähren sich dank dieser Projekte 74 000 Kinder und Jugendliche neu ausgewogen und 47 000 Kinder und Jugendliche bewegen sich neu ausreichend. Das Bewegungs- und Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen wurde in diesen Projekten einerseits

⁵⁵ Im Jahr 2011 wurden von Gesundheitsförderung Schweiz in Absprache mit den beteiligten Kantonen insgesamt 16 Ziele für die KAP festgelegt. Neben sechs übergeordneten Zielen wurden weitere Ziele für die Ebenen Module, Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit formuliert.

über Veränderungen im ihrem Lebensumfeld beeinflusst. In 1600 Settings wurde aufgrund der Projekte die Infrastruktur umgestaltet und in 3200 Settings hat ein kollektiver Normwandel beispielsweise zu einer gesünderen Zsnünikultur geführt. Andererseits wurden die Verhaltensänderungen durch einen Wissenszuwachs bei 32000 bzw. eine Einstellungsänderung bei 65400 Eltern, Kindern und Jugendlichen erzielt.⁵⁶ Diese Projekte leisten einen relevanten Beitrag zur Gesundheit der Bevölkerung, da ein positiver Zusammenhang zwischen Bewegungs- und Ernährungsverhalten und Gesundheit als unstrittig gilt. Der Beitrag der KAP zur Gesundheit der Bevölkerung dürfte insgesamt noch bedeutend höher sein, da nur zwölf von 146 Projekten vertieft untersucht wurden und die Aktivitäten der KAP auf den Ebenen Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit nicht in die obigen Zahlen eingeflossen sind.

Für die zwölf ausgewählten Modulprojekte konnten in dieser Evaluationsrunde erstmals Berechnungen zum Aufwand-Nutzen-Verhältnis erstellt werden. So wird geschätzt, dass 2011 im Mittel knapp 50 Franken für ein Kind investiert wurden, das sich neu ausreichend bewegt, und gut 30 Franken für ein Kind, das sich neu ausgewogen ernährt. Diese Investitionen erscheinen angemessen, wenn sie beispielsweise mit dem jährlichen Aufwand für die Schulzahnpflege (mindestens 20 bis 40 Franken pro Kind) oder den jährlichen Präventionsleistungen in der Schweiz (180 Franken pro Einwohner) verglichen werden. Auch in Anbetracht der hohen volkswirtschaftlichen Kosten von Übergewicht und Inaktivität kann von einem positiven Aufwand-Nutzen-Verhältnis ausgegangen werden.

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz verfolgt das längerfristige Ziel, den Anteil Kinder und Jugendlicher mit einem gesunden Körpergewicht zu erhöhen. Im Rahmen des BMI-Monitorings wurde ein statistisch signifikanter Rückgang des Anteils Übergewichtiger bei Primarschulkindern im Kanton Genf und bei Kindergartenkindern in der Stadt Zürich be-

obachtet. Da sich die kantonalen Aktionsprogramme insbesondere auf jüngere Kinder fokussieren, wird dieses Resultat von den Autoren des BMI-Monitorings als vielversprechendes Signal für die KAP beurteilt. Ein Zusammenhang zwischen den Aktivitäten der KAP und dem Körpergewicht von Kindern und Jugendlichen wird jedoch auch künftig schwer herzustellen sein, weil das Körpergewicht durch eine Vielzahl von Faktoren sowie durch unterschiedliche private und öffentliche Akteure beeinflusst wird.

Frage 3: Unter welchen Bedingungen sind erfolgreiche Programme möglich?

Verschiedene Erfolgsbedingungen tragen dazu bei, dass die KAP ihre Ziele erreichen und Wirkungen im Bewegungs- und Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen auslösen. Diese Erfolgsbedingungen sind für unterschiedliche KAP-Gremien von Bedeutung.

- *Strategische Leitung der KAP bei Gesundheitsförderung Schweiz:* Die Rahmenbedingungen der KAP haben sich in den letzten Jahren nicht stark verändert. Die Diskussionen rund um das Bundesgesetz zur Prävention und Gesundheitsförderung beeinflussen zwar nach wie vor die Debatten in den kantonalen Parlamenten. Auf Ebene Regierungsrat geniessen die KAP aber nach wie vor einen guten Rückhalt. Die Weiterführung der KAP hängt jedoch von einer längerfristigen Finanzierung ab. Die politischen Entscheidungsträger/-innen in den Kantonen sind eher gewillt, Gelder für die KAP zu sprechen, wenn sie weiterhin einen Beitrag von Gesundheitsförderung Schweiz erhalten.
- *Operative Leitung der KAP bei Gesundheitsförderung Schweiz:* Durch die enge Begleitung der kantonalen Programme sorgen die KAP-Verantwortlichen bei Gesundheitsförderung Schweiz dafür, dass die Empfehlungen aus wissenschaftlichen

⁵⁶ Detailliertere Angaben zum methodischen Vorgehen sowie zu den Resultaten sind in folgendem Arbeitspapier zu finden: Fässler, S.; Laubereau, B.; Balthasar, A. (2014): *Wirkungsanalyse ausgewählter Modulprojekte der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht. Zusammenfassung zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz.* Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 21, Bern und Lausanne.

Berichten und Evaluationen aufgegriffen werden, und tragen so zu einer weiteren Professionalisierung der KAP bei. Das KAP-Team unterstützt die Verantwortlichen in den Kantonen zudem bei der Wahl von qualitativ guten Interventionen, die von der Projektförderungsstelle gefördert oder mit Unterstützung von durch Gesundheitsförderung Schweiz betriebenen nationalen Organisationen wie Radix umgesetzt werden. Die Modulprojekte wirken sich positiv auf das Bewegungs- und Ernährungsverhalten aus, wenn sie unter anderem das Umfeld von Kindern und Jugendlichen miteinbeziehen, soziodemografische Merkmale der Zielgruppen berücksichtigen und die Weiterbildungen von Multiplikatoren in die Intervention einbetten. Die erfreuliche Zunahme von Policymassnahmen ist auch dem neuen Bottom-up-Ansatz zu verdanken. Demnach zählen neu auch Modulprojekte als Policymassnahmen, die dank einer zunehmenden Verbreitung flächendeckend eingeführt und verankert werden konnten. In der Öffentlichkeitsarbeit wurde mit den Themen Wasser und Süssgetränke ein neuer Schwerpunkt gesetzt, der sehr gut in den Modulprojekten und Policymassnahmen aufgegriffen werden kann und die Vernetzung mit neuen Akteuren ermöglicht.

- *KAP-Verantwortliche in den Kantonen:* In erfolgreichen Programmen entwickelt sich durch das Zusammenspiel der Aktivitäten auf den vier Ebenen Module, Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit eine positive Dynamik, die sich für die Weiterführung der KAP sowie für die strukturelle Verankerung der Themen Bewegung und Ernährung nutzen lässt. Dabei helfen auch persönliche Kontakte zu Entscheidungsträger/-innen, über welche in der Regel die strategische, weniger die operative Leitung verfügt. Die Migrationsbevölkerung kann im städtischen Raum über spezifische Projekte angesprochen werden; im ländlichen Raum ist eine Aufnahme der Themen Bewegung und Ernährung in bestehende Integrationsmassnahmen erfolgreicher. Im Setting Schule hat sich der Zugang zu Schulleitenden und Lehrpersonen über bekannte Akteure wie das Schweizerische Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen (SNGS) sowie die pädagogischen Hochschulen als viel-

versprechend erwiesen. Eine erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit spricht alte und neue Interessenten an, indem sie Bewegung und Ernährung innovativ thematisiert.

Frage 4: Wo besteht ein Optimierungspotenzial?

Im Rahmen der Evaluation konnte auf verschiedenen Ebenen ein Optimierungspotenzial identifiziert werden. Es leiten sich insbesondere vier Beobachtungen ab:

- *Keine zunehmende Fokussierung auf Projekte mit besonderer Qualität erkennbar:* Die Anzahl Modulprojekte ist in den letzten beiden Jahren stark gestiegen, was dazu geführt hat, dass der Anteil von Projekten mit besonderer Qualität tendenziell leicht gesunken ist. Dabei handelt es sich um Projekte, die verschiedene Qualitätskriterien wie die Multiplikationsfähigkeit oder einen Verhältnisansatz erfüllen.
- *Nach wie vor wenige flächendeckend eingeführte und verankerte Projekte:* Der Anteil an Projekten, welcher in 80 Prozent der Settings verbreitet wurde, ist weiterhin gering. Auch bei der nachhaltigen Verankerung der Projekte durch eine Überführung in ein Regelangebot oder eine KAP-unabhängige Finanzierung gibt es kaum Fortschritte.
- *Kaum Kenntnisse über die Wirkungsweise von Policy-massnahmen:* Es gibt wenig Hinweise, wie die in Kraft getretenen kantonalen Bestimmungen umgesetzt werden und wie sie sich auf das Bewegungs- und Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen auswirken.
- *Nicht alle relevanten Sektoren abgedeckt:* Die interdepartementale Vernetzung hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert. Die KAP arbeiten jedoch primär mit dem Bildungs- und Sportdepartement sowie Akteuren aus dem Gesundheitssektor, der familien- und schulergänzenden Kinderbetreuung, dem Migrationsbereich und Freizeitangeboten zusammen. Um ein gesundes Körpergewicht zu fördern, könnte die multisektorale Zusammenarbeit durch die Vernetzung mit weiteren Akteuren beispielsweise aus der Raum- und Verkehrsplanung ausgebaut werden.

Frage 5: Welches sind aus Sicht der KAP-Verantwortlichen in den Kantonen Faktoren, die eine erfolgreiche Programmumsetzung fördern oder hemmen?

Aus den Gesprächen mit den KAP-Verantwortlichen kristallisieren sich insbesondere drei Herausforderungen heraus, mit denen die KAP in den letzten zwei Jahren konfrontiert waren. Die erste betrifft die knappen personellen und finanziellen Ressourcen der KAP. Die Verankerung von Modulprojekten stellt eine weitere Herausforderung dar. Schliesslich wird die Policyarbeit als schwierig erlebt, obwohl im ersten Berichtsteil bedeutende Fortschritte bei der Anzahl geplanter und in Kraft getretener Policymassnahmen festgestellt wurden. Nachfolgend werden – unterschieden nach den Ebenen Programmmanagement, Module, Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit – die wichtigsten von den KAP-Verantwortlichen erwähnten Erfolgsfaktoren beschrieben.

- *Programmmanagement*: Adäquate Programmstrukturen und -prozesse können dabei helfen, die Ressourcen möglichst effizient einzusetzen. Wichtig ist, dass die KAP über eine operative und eine strategische Leitung verfügen und diese ihre Aufgaben wahrnehmen. Die strategische Leitung bringt einen KAP-übergeordneten Blickwinkel ein und stellt den Zugang zur Verwaltung sowie zur Politik sicher. Die operative Leitung steht in einem regen Austausch mit den Akteuren im Bereich Bewegung sowie Ernährung und stellt die Projektumsetzung sicher. Sie setzt Projekte selber um oder überträgt die Umsetzung an externe Partner. Sowohl die interne als auch die externe Projektumsetzung haben Vor- und Nachteile. Bei der internen Projektumsetzung ist von Bedeutung, dass den KAP-Leitenden genügend Zeit für eine ziel-, qualitäts- und wirkungsorientierte Programmführung bleibt. Bei der externen Projektumsetzung ist der Betreuungsaufwand längerfristig geringer. Zu Beginn ist die externe Projektumsetzung aber mit einem beträchtlichen Aufwand für die Erarbeitung der Leistungsvereinbarungen sowie bei neuen Partnern für die Betreuung verbunden.
- *Module*: Die KAP-Verantwortlichen haben keine formalen Kriterien, welche die Auswahl der Modulprojekte leiten. Sie können jedoch bei Bedarf auf die von Gesundheitsförderung Schweiz zur Verfügung gestellten Instrumente zur Auswahl von Projekten zurückgreifen. Zu den wichtigsten informellen Auswahlkriterien zählen, dass die Projekte durch einen geeigneten Partner im Kanton umgesetzt werden können und auf eine rege Nachfrage bei Multiplikatoren sowie Zielgruppen stossen. Bei der Verankerung der Projekte sind insbesondere drei Erfolgsfaktoren von Bedeutung. Erstens ist es einfacher, ein Projekt zu verankern, das relativ breite Ziele hat und dadurch von verschiedenen Verwaltungsstellen finanziert wird. Zweitens wird die Verankerung erleichtert, wenn ein Projekt weit verbreitet ist und bei den Multiplikatoren und Zielgruppen auf grosse Akzeptanz stösst. Drittens ist es wichtig, dass auch bereits verankerte Projekte fachlich begleitet werden. Anstatt das Projekt als solches zu verankern, wurden die KAP-Anliegen teilweise in die lokalen Regelstrukturen (z. B. im Leitbild einer Projektschule) integriert.
- *Policy*: Wichtig bei der Policyarbeit ist, dass die KAP Einsitz in bestehenden Austauschgefässen haben und so Gelegenheitsfenster nutzen können. Auch die proaktive Vernetzung mit Personen in anderen Verwaltungsstellen, die sich für die KAP-Anliegen interessieren, kann zielführend sein. Schliesslich ist von Bedeutung, dass die Betroffenen in die Erarbeitung von Policymassnahmen einbezogen und bei deren Umsetzung fachlich begleitet werden.
- *Vernetzung*: Die Vernetzung in der Verwaltung über das Gesundheits- und das Bildungsdepartement hinaus wird relativ stark durch bereits bestehende Gefässe beeinflusst. In der Westschweiz sind die KAP in mehreren Kantonen in Gremien zur Förderung einer nachhaltigen Entwicklung eingebunden. In der Deutschschweiz haben sich in den letzten beiden Jahren neue Vernetzungsaktivitäten in den Bereichen Früh-, Kinder- und Jugendförderung ergeben. Eine Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen besteht am häufigsten im Bereich psychische Gesundheit. Der Austausch wird

gefördert, wenn eine örtliche und thematische Nähe zwischen den Programmen besteht und ähnliche Zielgruppen angesprochen werden.

- *Öffentlichkeitsarbeit*: In der Öffentlichkeitsarbeit wurde vor allem das von Gesundheitsförderung Schweiz geförderte Thema Wasser aufgegriffen. Zudem wurde mit der Förderung von saisonalen und regionalen Lebensmitteln ein Bezug zur nachhaltigen Entwicklung und mit der Unterstützung des Veloverkehrs eine Verbindung zur Luftreinhaltung geschaffen. In der dritten Phase wird von den KAP-Verantwortlichen geplant, vermehrt einen aktiven und gesunden Lebensstil zu fördern, die Körperwahrnehmung und das Wohlbefinden zu thematisieren sowie die Selbst- und Handlungskompetenzen der Menschen zu stärken.

Frage 6: Wie beurteilen die Kantone die Unterstützung durch Gesundheitsförderung Schweiz?

Die befragten KAP-Verantwortlichen arbeiten sehr gerne mit Gesundheitsförderung Schweiz zusammen und schätzen die verschiedenen Unterstützungsleistungen. Nachfolgend werden die wichtigsten Optimierungsvorschläge beschrieben:

- *Finanzierung*: Den KAP-Verantwortlichen ist es ein Anliegen, dass der Finanzierungsschlüssel eine grössere Flexibilität bei der Auswahl von Modulprojekten gewährleistet. Sie möchten die Modulprojekte abgestimmt auf die Bedürfnisse von Multiplikatoren und Zielgruppen sowie von geeigneten Umsetzungspartnern im Kanton auswählen können.
- *Beratung*: Auf Programmebene wird eine klare Definition der Policymassnahmen gewünscht. Auf Projektebene möchten die KAP-Verantwortlichen eine stärkere Fokussierung des Fonds Projektförderung Ernährung und Bewegung von Gesundheitsförderung Schweiz. Es bestehe ein Überangebot an ähnlichen Projekten.
- *Vernetzung*: Als Optimierung wird einerseits eine stärkere Vernetzung von Gesundheitsförderung Schweiz mit nationalen Akteuren im Bereich frühe Kindheit, Bildung und Integration angeregt. Andererseits wird eine stärkere Vernetzung zwischen

den Sprachregionen gewünscht, wofür einerseits schriftliche und mündliche Übersetzungen an der Netzwerktagung und andererseits sprachkompetente KAP-Verantwortliche wichtig sind.

- *Öffentlichkeitsarbeit*: In mehreren Kantonen nutzen die KAP-Verantwortlichen die von Gesundheitsförderung Schweiz zur Verfügung gestellten Materialien nicht, weil sie ihnen nicht gefallen. Damit die Materialien ihren Ansprüchen gerecht werden, möchten sie noch stärker in die Erarbeitung der Kampagnen von Gesundheitsförderung Schweiz einbezogen werden.
- *Wissensaufbereitung*: Es wird gewünscht, dass in den Berichten das Wichtigste klar erkennbar ist und die KAP auf einer Internetplattform auf die Materialien der von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützten Projekte zurückgreifen können.
- *Wirkungsmanagement*: Am nützlichsten sind für die KAP-Verantwortlichen Projektevaluationen. Sie bräuchten jedoch Unterstützung von Gesundheitsförderung Schweiz bei der Erstellung, der Finanzierung und der kantonsübergreifenden Koordination von Wirkungsevaluationen.

Gestützt auf die Ergebnisse aus der summativen, das heisst bilanzierenden Evaluation (Teil 1, Fragen 1 bis 4), haben wir strategische Empfehlungen formuliert. Basierend auf den Ergebnissen der formativen, das bedeutet lernorientierten Evaluation (Teil 2, Fragen 5 bis 6), wurden diese strategischen Empfehlungen durch operative Empfehlungen weiter konkretisiert. In den nachfolgenden Tabellen werden die strategischen und operativen Empfehlungen einander auf den Ebenen Programmmanagement, Module, Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit gegenübergestellt.

Strategische Empfehlungen (Was?)	Operative Empfehlungen (Wie?)
<p>Empfehlung 1: Die KAP weiterführen und konsolidieren</p> <p>Die seit 2007 bestehenden KAP Gesundes Körpergewicht sind ein Erfolgsmodell. Durch das Zusammenspiel der Aktivitäten auf den vier Ebenen Module, Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit wird eine für die Thematik förderliche Dynamik ausgelöst. Die KAP leisten einen positiven Beitrag zur Bevölkerungsgesundheit, indem sie Kinder und Jugendliche zu mehr Bewegung und ausgewogener Ernährung animieren. Erste plausibilisierte Schätzungen zeigen ein gutes Aufwand-Nutzen-Verhältnis der KAP. Die bisherige Entwicklung der KAP entspricht dem zu erwartenden Programmbau. Wir empfehlen Gesundheitsförderung Schweiz und den Kantonen, die KAP weiterzuführen. Die dritte Phase sollte der Konsolidierung der KAP gewidmet werden. Dies bedeutet, dass die Modulprojekte stärker fokussiert werden, den Policymassnahmen weiterhin eine hohe Priorität eingeräumt wird, eine Vernetzung über die bereits bestehenden Sektoren hinaus gefördert wird und das Interesse an Ernährung und Bewegung über eine innovative Thematisierung in der Öffentlichkeitsarbeit aufrecht erhalten wird.</p>	<p>Empfehlung 1: Konsolidierung der KAP durch Förderung bewährter und effizienter Programmstrukturen und -prozesse</p> <p><i>Gesundheitsförderung Schweiz:</i> Die finanzielle Unterstützung der KAP sollte so ausgestaltet werden, dass die KAP mehr Flexibilität bei der Auswahl von Modulprojekten haben, die sich in ihrem Kanton bewährt haben.</p> <p><i>KAP:</i> Damit die KAP die zur Verfügung gestellten Ressourcen möglichst effizient einsetzen können, müssen sie über geeignete Programmstrukturen verfügen. Es ist einerseits sicherzustellen, dass in allen KAP sowohl eine strategische als auch eine operative Leitung eingesetzt wird und diese beiden Leitungsgremien ihre Aufgaben wahrnehmen. Andererseits ist es von Bedeutung, dass die KAP genügend Zeit für eine ziel-, qualitäts- und wirkungsorientierte Programmführung einplanen.</p>
<p>Empfehlung 2: Modulprojekte stärker fokussieren</p> <p>Die Modulprojekte sind sowohl aufgrund ihres Investitionsvolumens als auch ihrer Wirkungen auf Kinder und Jugendliche ein zentrales Element der KAP. Durch eine gute Verbreitung der Projekte nimmt ihr Rückhalt bei Multiplikatoren, Zielgruppen und schliesslich Entscheidungsträger/-innen zu. Dies vereinfacht die flächendeckende Einführung und Verankerung der Projekte. Für die dritte Phase der KAP empfehlen wir Gesundheitsförderung Schweiz, gemeinsam mit den Kantonen die Modulprojekte unter Einbezug folgender vier Punkte stärker zu fokussieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Wirksamkeit und Effizienz:</i> Die Interventionen sollen sich, gestützt auf Evaluationen oder Hinweise aus der Literatur, nachweislich auf das Bewegungs- und Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen auswirken. Zusätzlich sollten die Interventionen ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweisen. - <i>Gute Zielgruppenerreichung:</i> Eine gute Verbreitung der Projekte ist wichtig, um bei einer möglichst grossen Anzahl Kinder und Jugendlicher positive Wirkungen auf das Bewegungs- und Ernährungsverhalten zu erzielen. Ein guter Rückhalt des Projekts kann zudem die nachhaltige Verankerung erleichtern. - <i>Nachhaltigkeit:</i> Es sollte ein grosses Potenzial geben, das Projekt längerfristig in die Regelstrukturen integrieren und möglichst programmunabhängig finanzieren zu können. - <i>Frühe Lebensphasen (Module 1, 2, 3):</i> Die KAP sollten sich stark auf die ersten drei Lebensphasen fokussieren, da im Vorschulbereich weniger Angebote zu Bewegung und Ernährung sowie weniger finanzielle Mittel bestehen als im Schulbereich. Die Schulen verfügen bereits über verschiedene Strukturen zur Förderung von Bewegung und Ernährung wie beispielsweise das Schweizerische Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen (SNGS). 	<p>Empfehlung 2: Die Modulprojekte auf bedürfnisorientierte und nachhaltige Projekte fokussieren</p> <p><i>Gesundheitsförderung Schweiz:</i> Die KAP haben eine wichtige Koordinationsrolle bei der Durchführung von Bewegungs- und Ernährungsprojekten im Kanton. Sie stellen unter anderem sicher, dass die Projekte einem Bedürfnis von Multiplikatoren und Zielgruppen entsprechen und nachhaltige Veränderungen auslösen. Den KAP fällt es jedoch schwer, diese Koordinationsaufgabe wahrzunehmen, wenn sie Projekte nicht selber finanzieren und ins Programm einbinden können. Wir empfehlen daher Gesundheitsförderung Schweiz, nationale Projekte in bestehenden und neuen Leistungsvereinbarungen anzuregen, sich mit den KAP auszutauschen und den Zugang zu verschiedenen Settings zu koordinieren. Ziel sollte es sein, dass beispielsweise eine Kita oder eine Schule nicht gleichzeitig von mehreren Bewegungs- und Ernährungsprojekten angesprochen wird.</p> <p><i>KAP:</i> Wir empfehlen den KAP, sich auf Projekte zu konzentrieren, die bei Multiplikatoren und Zielgruppen auf eine grosse Nachfrage stossen. Bei diesen Projekten soll in einem ersten Schritt die Verbreitung vorangetrieben und in einem zweiten Schritt die Verankerung angestrebt werden. Wichtig ist dabei, dass nicht nur nach Möglichkeiten gesucht wird, das Projekt als solches zu verankern. Zwecks Nachhaltigkeit sind auch Veränderungen in den lokalen Regelstrukturen (z. B. Leitbild eines Mittagstisches) anzustreben.</p>

Strategische Empfehlungen (Was?)	Operative Empfehlungen (Wie?)
<p>Empfehlung 3: Policymassnahmen weiterhin eine hohe Priorität einräumen</p>	<p>Empfehlung 3: Policymassnahmen durch eine klarere Definition des Begriffs und durch die Verankerung der Programmleitung weiterhin eine hohe Priorität einräumen</p>
<p>Bei der Erreichung der Ziele auf Policyebene sind erfreuliche Fortschritte erzielt worden. In der dritten Phase sollten diese Anstrengungen mit hoher Priorität weitergeführt werden. Gleichzeitig sind die Wirkungen der Policymassnahmen besser zu dokumentieren. So ist unklar, ob und wie die kantonalen Bestimmungen zum Thema Bewegung und Ernährung umgesetzt werden und welche Wirkungen sie auf das Bewegungs- und Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen entfalten.</p>	<p><i>Gesundheitsförderung Schweiz:</i> Die erfolgreiche Entwicklung bei den Policymassnahmen spiegelt sich nur bedingt in der Wahrnehmung der KAP-Verantwortlichen. Möglicherweise ist diese Diskrepanz auf den nach wie vor schwer fassbaren Begriff der Policymassnahmen zurückzuführen. Wir schlagen Gesundheitsförderung Schweiz deshalb vor, den Begriff noch klarer einzugrenzen und Erfolge anhand konkreter Beispiele sichtbar zu machen. Wichtig erscheint uns zudem, dass der Begriff Policymassnahmen auch Anstrengungen zur Verankerung der Projektleitung beinhaltet. Der Policykatalog von Gesundheitsförderung Schweiz ist in dieser Hinsicht zu ergänzen.</p> <p><i>KAP:</i> Die KAP haben längerfristig eine wichtige Rolle bei der Vernetzung der Akteure im Bereich Bewegung und Ernährung sowie bei der fachlichen Betreuung von verankerten Projekten und in Kraft getretenen Policymassnahmen. Wir empfehlen den KAP in der dritten Phase als eine mögliche Policymassnahme, über die Sicherstellung einer langfristigen Finanzierung der Programmleitung nachzudenken.</p>
<p>Empfehlung 4: Vernetzung über bereits bestehende Sektoren hinaus verstärken</p>	<p>Empfehlung 4: Vernetzung im Bereich psychische Gesundheit stärken</p>
<p>Das Körpergewicht, aber auch das Bewegungs- und Ernährungsverhalten werden von einer Vielzahl von Faktoren sowie privaten und öffentlichen Akteuren beeinflusst. Aus diesem Grund ist die multisektorale Zusammenarbeit von grosser Bedeutung. Wir empfehlen Gesundheitsförderung Schweiz und den Kantonen, die Vernetzung über die bestehenden Sektoren hinaus zu verstärken. Durch die Zusammenarbeit mit neuen Akteuren aus der Raum- und Verkehrsplanung, dem Tourismus oder dem Bereich psychische Gesundheit (Körperwahrnehmung, Gewalt- und Suchtprävention) können der Austausch mit bestehenden Vernetzungspartnern gefördert und neue Themen in die KAP integriert werden. Neben der bereits starken Vernetzung auf nationaler und kantonaler Ebene sollte auch die Vernetzung auf lokaler Ebene durch die Zusammenarbeit mit Gemeindeverbänden gestärkt werden.</p>	<p><i>Gesundheitsförderung Schweiz:</i> Die Voraussetzungen für eine Vernetzung über die bereits bestehenden Sektoren hinaus unterscheiden sich von Kanton zu Kanton. Im Bereich psychische Gesundheit sind Vernetzungsaktivitäten in vielen KAP vorhanden bzw. geplant. Wir empfehlen daher Gesundheitsförderung Schweiz, in Zusammenarbeit mit den KAP und den nationalen Partnern (BAG, GDK, Netzwerk Psychische Gesundheit) zu überlegen, wie das Thema psychische Gesundheit stärker in die KAP einfließen könnte (z.B. Thema Körperwahrnehmung und Wohlbefinden, Förderung von Selbst- und Handlungskompetenzen).</p> <p><i>KAP:</i> Den KAP empfehlen wir, dass sie neben dem Thema psychische Gesundheit auch in weiteren Sektoren (Raumplanung, nachhaltige Entwicklung) Synergien zu anderen Verwaltungsstellen sowie Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen identifizieren. Die KAP-Projekte sollen daraufhin überprüft werden, inwiefern ihre Ziele mit denjenigen von potenziellen Partnern übereinstimmen.</p>

Strategische Empfehlungen (Was?)	Operative Empfehlungen (Wie?)
<p>Empfehlung 5: Interesse an Ernährung und Bewegung mittels innovativer Thematisierung aufrechterhalten</p>	<p>Empfehlung 5: Interesse an KAP-Themen durch gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit und durch die Thematisierung von Körperwahrnehmung, Wohlbefinden und aktivem Lebensstil wachhalten</p>
<p>Eine innovative Thematisierung von Bewegung und Ernährung hält das Interesse von bestehenden Partnern wach und kann neue Zielgruppen ansprechen. Wir empfehlen Gesundheitsförderung Schweiz und den Kantonen, neue Schwerpunkte in der Öffentlichkeitsarbeit so zu setzen, dass die Themen in den bestehenden Modulprojekten und Policy-massnahmen aufgegriffen werden können und die Vernetzung mit alten sowie neuen Partnern unterstützen werden kann. Vor diesem Hintergrund ist der Programmtitel «Gesundes Körpergewicht» zu überdenken, weil dieser weniger Potenzial für die Vernetzung mit neuen Akteuren bietet als ein Programm mit dem Titel «Bewegung und Ernährung». Beim Thema Bewegung bestehen beispielsweise Anknüpfungspunkte mit dem Langsamverkehr und bei der Ernährung mit der nachhaltigen Produktion von Lebensmitteln.</p>	<p><i>Gesundheitsförderung Schweiz:</i> Wir empfehlen Gesundheitsförderung Schweiz, die KAP-Verantwortlichen stärker in die Entwicklung der nächsten nationalen Kampagne einzubinden. Dadurch kann eher sichergestellt werden, dass die KAP die von Gesundheitsförderung Schweiz zur Verfügung gestellten Materialien nutzen und keine zusätzlichen Mittel in die Öffentlichkeitsarbeit investieren müssen. Da der Einbezug von 20 KAP organisatorisch schwierig zu bewältigen sein könnte, regen wir an, je einen Vertretenden aus der Nordwestschweiz, der Ostschweiz, dem Tessin, der Westschweiz und der Zentralschweiz in die Erarbeitung der Kampagne einzubeziehen. Die Themen Körperwahrnehmung, Wohlbefinden und aktiver Lebensstil dürften auf den grössten Konsens bei den KAP-Verantwortlichen stossen.</p> <p><i>KAP:</i> Wir schlagen vor, dass die fünf Regionen je einen Vertretenden bestimmen, der Gesundheitsförderung Schweiz bei der Entwicklung der neuen Kampagne unterstützt. Diese Person soll den anderen KAP-Vertretenden der Region regelmässig Rückmeldung zum Stand der Arbeiten geben und ihre Ansichten Gesundheitsförderung Schweiz zurückmelden.</p>

Anhang A1

A1.1 Liste mit Zielen und Indikatoren

Gesundheitsförderung Schweiz hatte eine Liste mit Zielen und möglichen Indikatoren für die Planung und Evaluation der KAP-Phase 2 erarbeitet und dazu von den KAP Rückmeldungen eingeholt. Auf Basis dieser Rückmeldungen wurde nun eine Selektion vorgenommen, die der Evaluation der KAP durch *Interface* als Grundlage dient. Die Tabelle DA 1 gibt eine Übersicht darüber, welche Indikatoren für die Evaluation genutzt werden und woher die Daten zur Beurteilung dieser Indikatoren stammen. Insgesamt stützt sich die Evaluation auf die folgenden Datenquellen ab:

- Das Selbstevaluationsraster (*Raster Selbstevaluation*) bildet eine Grundlage bei vielen Indikatoren und ist nicht jedes Mal einzeln aufgeführt.
- Kostenerfassungsformular bzw. jährliche Schlussrechnung⁵⁷ (*Kostenerfassung*)
- Standardisierte Fragen in Ergänzung zum bisherigen Selbstevaluationsraster (*Fragenkatalog*)
- Liste Projekte und Policy massnahmen von GFCH (*Projekt-/Massnahmenliste*). Bei dieser Liste handelt es sich um eine Übersicht über alle Projekte und Policy massnahmen, die in den verschiedenen KAP umgesetzt werden. Quinta Schneiter führt diese Liste und kategorisiert die Projekte und Massnahmen auf Basis der Konzepte und Selbstevaluationen (z. B. nach *Projektart, Projektstatus, Verhalten/Verhältnissen, Berücksichtigung Chancengleichheit usw.*).
- Interviewfragen (*Interviews*) – Grundlage für die Interviews bilden grundsätzlich die Daten aus den Selbstevaluationsrastern sowie die Antworten zum Fragenkatalog.
- Weitere Erhebungen wie interne Statistiken GFCH, BMI-Monitoring usw.

Vereinzelt kommen Indikatoren mehr als einmal in der Liste vor, nämlich dann, wenn sie zur Beurteilung von mehr als einem Ziel dienen. Um die Leserfreundlichkeit zu gewährleisten, wurden die mehrmals aufgeführten Indikatoren in der Regel in Kapitel 2 nur einmal im Text ausführlich aufgegriffen. Da in einzelnen Fällen die formulierten Indikatoren keine abschliessende Beurteilung des Ziels erlaubten, wurden weitere Datenquellen beigezogen (z. B. V1). Im Grossteil der Kantone (>50%) ist eine gute Zusammenarbeit mit den Erziehungsdepartementen etabliert, sodass der Zugang zum Setting Schule gewährleistet ist. Weil zu diesem Ziel lediglich Indikatoren zur Zusammenarbeit mit dem Erziehungsdepartement formuliert worden waren, wurde die Gewährleistung des Zugangs zum Setting Schule gestützt auf die Gruppengespräche mit den KAP-Verantwortlichen beurteilt.

⁵⁷ Siehe Fussnote 6

DA 1: Liste mit Zielen und Indikatoren

Übergeordnete Ziele	Konkretisierung	Datenquelle
Z1 Die kantonalen Aktionsprogramme werden in einem ähnlichen Umfang weitergeführt.		
Anzahl KAP und beteiligte Kantone	Sollwert: mindestens 20 Kantone mit einem KAP	Statistik GFCH
Umfang investierter Gelder	Im Rahmen oder im Zusammenhang mit dem KAP	Im Rahmen des KAP: Kostenerfassung Unabhängig vom KAP: Fragenkatalog
Durchgeführte Polycymassnahmen	Art, Anzahl, Ergebnisse	Projekt-/Massnahmenliste Ergebnisse: Interview National: Interview Interface mit GFCH
Verankerte Projekte/Massnahmen	Art und Anzahl	Projekt-/Massnahmenliste
Stand der Umsetzung KAP		Projekt-/Massnahmenliste, Interview Interface mit GFCH
Z2 Die Massnahmen in den Themenbereichen Bewegung und Ernährung sind nachhaltig verankert.		
Anteil Modulprojekte mit Verhältnischarakter	Im Verhältnis zu allen umgesetzten Projekten	Projekt-/Massnahmenliste
Durchgeführte Polycymassnahmen	Art, Anzahl Ergebnisse	Projekt-/Massnahmenliste, Fragenkatalog
Allianzen auf nationaler Ebene	Art und Anzahl	Statistik GFCH
Verankerte Projekte/Massnahmen	Art und Anzahl	Projekt-/Massnahmenliste
Standards/Empfehlungen für E&B in Schulen, Kitas, Krippen		Projekt-/Massnahmenliste
Z3 Die Empfehlungen aus dem State-of-the-Art-Bericht sowie aus der KAP-Evaluation sind in die Umsetzung der zweiten Phase eingeflossen.		
Widerspiegeln der Empfehlungen in Konzepten und Verträgen	Empfehlungen: vgl. Planungsdokument 2. Phase	Interview Interface mit GFCH
Spezifisch konzipierte Weiterbildungsangebote und deren Besuch durch KAP-Mitarbeitende	Art und Anzahl Weiterbildungen, Anzahl und Herkunft Teilnehmende	Statistik GFCH
Z4 Der Anteil übergewichtiger Kinder/Jugendlicher bleibt weiterhin stabil oder nimmt gar ab.		
BMI Kinder/Jugendliche Städte und Kantone (Basisstufe bis Oberstufe)	Nur für die Kantone, aus denen es Zahlen gibt	BMI-Monitoring
Z5 Das Programm erreicht insbesondere auch die vulnerablen Zielgruppen.		
Projekte mit Fokus Chancengleichheit	Art und Anteil, Art vulnerable Gruppe	Projekt-/Massnahmenliste a) Auf vulnerable Gruppen ausgerichtet b) Chancengleichheit berücksichtigt (evtl. noch spezifischer: Migration, Gender, ...)
BMI Kinder/Jugendliche aus vulnerablen Gruppen	Migration, Bildung, Einkommen	BMI-Monitoring

Übergeordnete Ziele	Konkretisierung	Datenquelle
Ausrichtung der Öffentlichkeitsarbeit auf vulnerable Gruppen	Vulnerable Gruppen definieren	Fragenkatalog und Liste Broschüren von Quinta Schneider, nach Art der vulnerablen Gruppen gruppieren, Einschätzung, wie viele entsprechende Infos erhalten
Polycymassnahmen spezifisch für vulnerable Gruppen	Art und Anzahl	Projekt-/Massnahmenliste und Liste Broschüren a) Öffnung Polycymassnahmen für vulnerable Gruppen b) spezifische Massnahme für vulnerable Gruppen
Vernetzung mit Partnern aus dem Integrations-/Sozialbereich bzw. relevanten Partnern	Art und Umfang	Fragenkatalog
Z6 Ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung sind feste Bestandteile des Alltags von Kindern und Jugendlichen.		
Strukturelle Verankerungen entsprechender Angebote in Quartieren, Städten, Gemeinden, Schulen, Krippen	Art und Anzahl	Projekt-/Massnahmenliste, Frageraster Liste erweitern um Settings
Standards und Empfehlungen in entsprechenden Settings	Art und Anzahl	Projekt-/Massnahmenliste, Frageraster
Neue/verbesserte Bewegungsräume und Ernährungsangebote	Art und Anzahl (in Schulen, Quartieren, Städten und Gemeinden)	Projekt-/Massnahmenliste, Frageraster
Niederschwelliger Zugang zu den Angeboten		Projekt-/Massnahmenliste vgl. Chancengleichheit

Module	Konkretisierung	Datenquelle
M1 Es findet eine Fokussierung statt hin zu qualitativ guten Interventionen, welche sich für nachhaltige Verbreitung und Verankerung eignen.		
Projekte, welche diesen Kriterien entsprechen	Anteil	Projekt-/Massnahmenliste in Anlehnung an das Stufenmodell
Gelder, welche für entsprechende Projekte investiert werden	Anteil	Kostenerfassung, auf Basis Projektliste
(Regelmässig) evaluierte Projekte	Anteil	Projekt-/Massnahmenliste
Multiplizierte/transferierte Projekte	Anteil	Projekt-/Massnahmenliste
M2 Die Modulprojekte decken vermehrt zentrale Handlungsfelder und Multiplikatorengruppen ab.		
Projekte in den zentralen Settings und mit zentralen Multiplikatorengruppen	Anteil Projekte, Verteilung nach Art der Settings/Multiplikatoren, Art der Projekte	Projekt-/Massnahmenliste
Standards/Empfehlungen für E&B in Schulen, Kitas, Krippen		Projekt-/Massnahmenliste
M3 Modulprojekte sind zunehmend in bestehenden oder neuen Strukturen nachhaltig verankert.		
Stand der Umsetzung	Projektstatus (1-10) wie bisher	Projekt-/Massnahmenliste
Verankerte Projekte gegenüber nicht verankerten Projekten	Anteil	Projekt-/Massnahmenliste
Flächendeckende Verbreitung von Policy-Projekten	Art und Anzahl, Flächendeckung ab ca. 80%, unterscheiden, ob verankerte Projekte	Projekt-/Massnahmenliste, Fragenkatalog

Policy	Konkretisierung	Datenquelle
P1 Die Themen Bewegung und Ernährung sind in den Kantonen zunehmend strukturell verankert.		
Verankerung der Themen in Aus- oder Weiterbildungen von Multiplikatoren	Art und Anzahl	Projekt-/Massnahmenliste, evtl. Fragenkatalog
Existenz (neuer) kantonaler Regelungen und Empfehlungen	Art und Anzahl	Projekt-/Massnahmenliste
Verankerung der Themen in den kantonalen Lehrplänen	Art und Anzahl	Projekt-/Massnahmenliste
Stand der Umsetzung der Policy-massnahmen	Status (1-10), analog Projektstatus	Projekt-/Massnahmenliste
Neue institutionalisierte Vernetzungsfässer, z. B. Multiplikatoren, Stakeholder, Zielgruppen	Art und Anzahl	Selbstevaluation, Interviews
P2 Politiker/-innen setzen sich für die Förderung von Bewegungsräumen und gesunder Ernährung ein.		
Parlamentarische Vorstösse und Beantwortung der Vorstösse	Art und Anzahl, Begründungen	Datenbank Politikmonitoring
Engagement von Gemeinden/Gemeindepolitikern bei Projekten mit Setting Gemeinde (z. B. Midnight Basketball, ...)	Anzahl Gemeinden, Art und Umfang	Projekt-/Massnahmenliste, Fragenkatalog
Regierungsräte engagieren sich aktiv in einem KAP-Gremium	Art und Umfang	Fragenkatalog
Aufnahme von Bewegung und Ernährung in politische Strategiepapiere (Politplan, ...)	Art und Anzahl	Fragenkatalog
Interdepartementale Entscheide zugunsten von Bewegung, Ernährung und Gewicht	Art und Umfang	Fragenkatalog

Vernetzung	Konkretisierung	Datenquelle
V1 In einem Grossteil der Kantone (>50%) ist eine gute Zusammenarbeit mit den Erziehungsdepartementen etabliert, sodass der Zugang zum Setting Schule gewährleistet ist.		
Beurteilung der Zusammenarbeit durch die KAP-Verantwortlichen		Interviews
Formelle Absprachen und Regelungen	Art und Anzahl	Interviews
Durch Erziehungsdepartemente bewilligte oder getragene Projekte	Art und Anzahl	Projekt-/Massnahmenliste (Setting Schule)
V2 Die Vernetzung mit weiteren Departementen (Baudepartement, Soziales, ...) zeigt Resultate.		
Departementsübergreifende Projekte	Art und Anzahl	Projekt-/Massnahmenliste
Regelmässiger Austausch über die Projekte		Interviews, konkrete Beispiele erfragen
V3 Die Vernetzung zwischen den Kantonen ist verstärkt.		
Austausch und Zusammenarbeit zwischen den Kantonen (inkl. Zusammenarbeit zwischen den Sprachregionen)	Art und Umfang	Fragenkatalog
Gemeinsame Projekte		Projekt-/Massnahmenliste
V4 Die Vernetzung innerhalb der Kantone ist verstärkt.		
Innerkantonale Netzwerke, die im Rahmen der KAP entstanden sind	Art und Anzahl	Selbstevaluation, Interviews
Durchgeführte Netzwerktreffen, Foren und Symposien	Art und Anzahl	Selbstevaluation, Interviews
Vertretung der wichtigsten Multiplikatorengruppen in KAP-Gremien (Steuergruppen, Beiräte, ...)	Art und Anzahl	Selbstevaluation, Fragenkatalog
Einschätzung zur Zusammenarbeit mit Gemeinden und Fachinstitutionen	Art und Umfang	Selbstevaluation, Interviews
Gemeinsame Projekte mit Gemeinden	Art und Anzahl	Projekt-/Massnahmenliste
Öffentlichkeitsarbeit/Kommunikation		
C1 Die neu definierten Schwerpunkte der Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Süssgetränke/Wasser) sind von den Kantonen aufgenommen und in der Bevölkerung entsprechend verbreitet worden.		
Hauptthemen der Öffentlichkeitsarbeit/Kommunikationsschwerpunkte und Verbreitungskanäle/Mittel		Selbstevaluation, Fragenkatalog und Statistiken Kommunikationsabteilung GFCH
Ausrichtung der Öffentlichkeitsarbeit auf vulnerable Gruppen	evtl.	Interviews

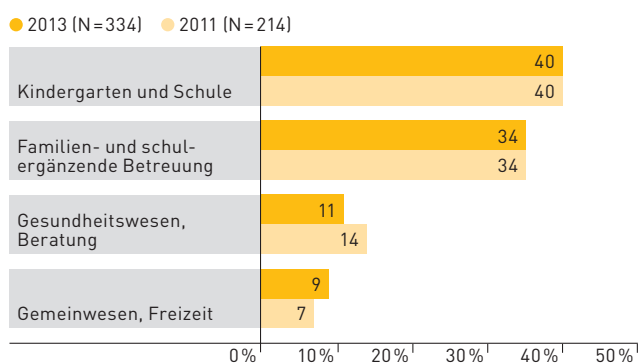
A1.2 Auswertungen

DA 2: Anteil der Projekte, welche eines der sechs Qualitätskriterien erfüllen

Qualitätskriterien	2011 (N=214)	2013 (N=334)
Empfehlung Gesundheitsförderung Schweiz	47 %	47 %
Verhältnisansatz	69 %	63 %
Übergeordnete Projektstruktur	51 %	52 %
Konzept-/Umsetzungsleitfaden	59 %	58 %
Evaluation	52 %	48 %
Multiplikation	61 %	68 %

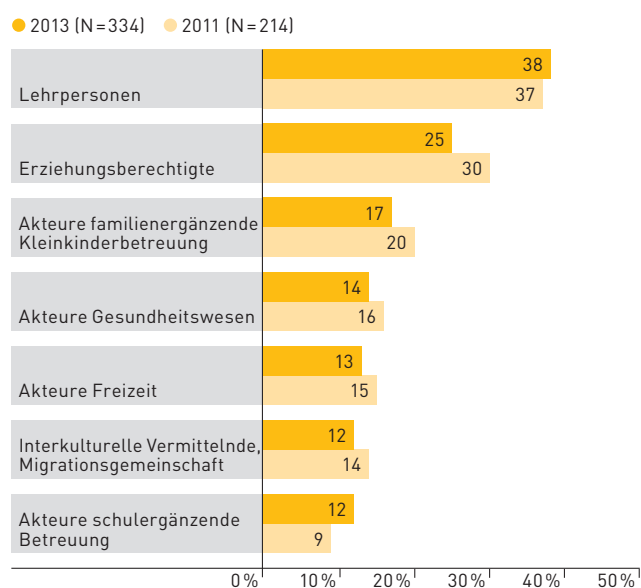
Quelle: Projektliste 2013 von Gesundheitsförderung Schweiz.

DA 3: Zentrale Handlungsfelder
(Mehrfachnennungen möglich)



Quelle: Projektliste 2013 von Gesundheitsförderung Schweiz. Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl Modulprojekte im jeweiligen Jahr.

DA 4: Zentrale Multiplikatoren und Zielgruppen
(Mehrfachnennungen möglich)



Quelle: Projektliste 2013 von Gesundheitsförderung Schweiz. Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl Modulprojekte im jeweiligen Jahr.

DA 5: Stand der Umsetzung Modulprojekte 2011 und 2013

Stand		2011 Anzahl Projekte	2011 Anteil	2013 Anzahl Projekte	2013 Anteil
1-2	Vorbereitung, Konzeptentwicklung	10	5 %	21	6 %
3-5	Anlaufend, Pilotphase	57	27 %	74	22 %
6-8	Laufend	107	50 %	143	43 %
9	Weit fortgeschritten	13	6 %	32	10 %
10-12	Abgeschlossen	27	13 %	64	19 %
10	Abgeschlossen (ohne weitere Aktivitäten, keine Verankerung)	15	7 %	38	11 %
11	Abgeschlossen, verankert (auf kantonalen bzw. Policyebene)	6	3 %	15	4 %
12	Ausdehnung/Multiplikation via KAP (mit Blick auf Flächendeckung)	6	3 %	11	3 %
Total Projekte		214	100 %	334	100 %

Quelle: Projektliste Gesundheitsförderung Schweiz.

DA 6: Interdepartementale Entscheide in den KAP

Involviertes Departement	Anzahl KAP mit interdepartementalen Entscheiden	
	2011 (N = 21)	2013 (N = 20)
Bildung	16	18
Sport	4	5
Bau, Umwelt, Verkehr	5	5
Wirtschaft	3	3
Soziales	1	2
Alle Departemente	9	9

Quelle: von den KAP-Verantwortlichen der Kantone ausgefüllte Fragenkataloge.

DA 7: Interdepartementale Zusammenarbeit in Modulprojekten

	Modulprojekte			
	2011 (N = 214)		2013 (N = 338)	
Gesundheitsdepartement	209	98%	323	97%
Erziehungs-/Bildungsdepartement	80	37%	134	40%
Wirtschaftsdepartement	0	0%	1	0,3%
Bereich Soziales/Inneres	0	0%	4	1%
Sportdepartement	25	12%	67	20%
Bereich Migration (Amt, Organisation)	10	5%	20	6%
Sektor Umwelt, Bau, Raumplanung	0	0%	3	1%

Quelle: Projektliste Gesundheitsförderung Schweiz.

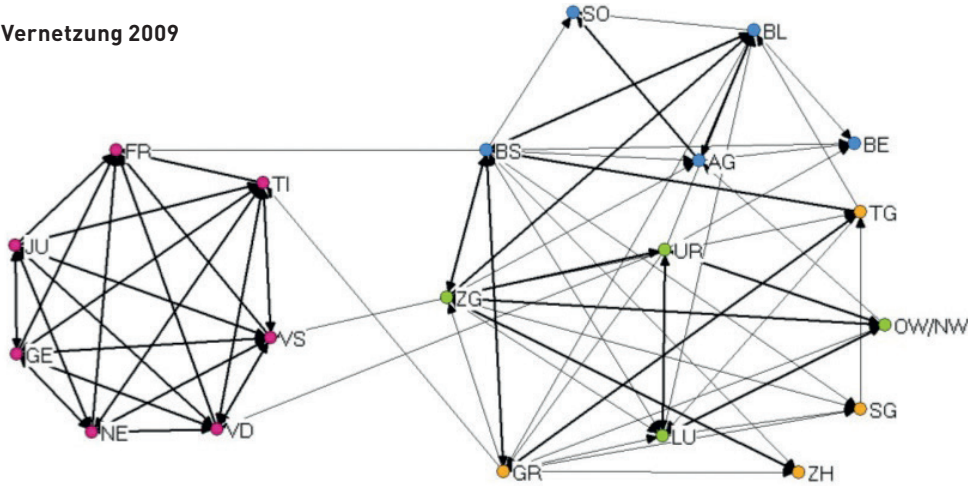
DA 8: Interdepartementale Zusammenarbeit in Policymassnahmen

	Policymassnahmen			
	2011 (N = 70)		2013 (N = 154)	
Gesundheitsdepartement	68	97%	147	96%
Erziehungs-/Bildungsdepartement	23	33%	60	38%
Wirtschaftsdepartement	1	1%	1	1%
Bereich Soziales/Inneres	3	4%	4	3%
Sportdepartement	5	7%	19	12%
Bereich Migration (Amt, Organisation)	1	1%	1	1%
Sektor Umwelt, Bau, Raumplanung	3	4%	6	4%

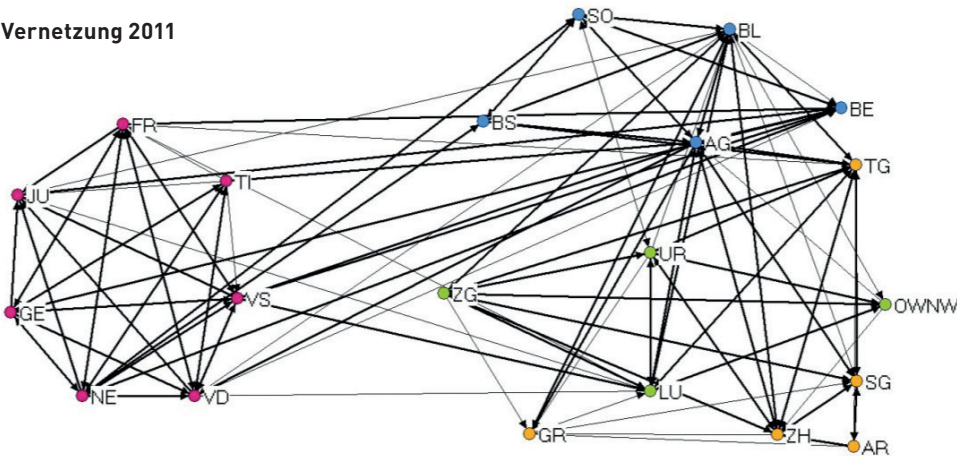
Quelle: Projektliste Gesundheitsförderung Schweiz.

DA 9: Vergleich der interkantonalen Vernetzung 2009, 2011, 2013

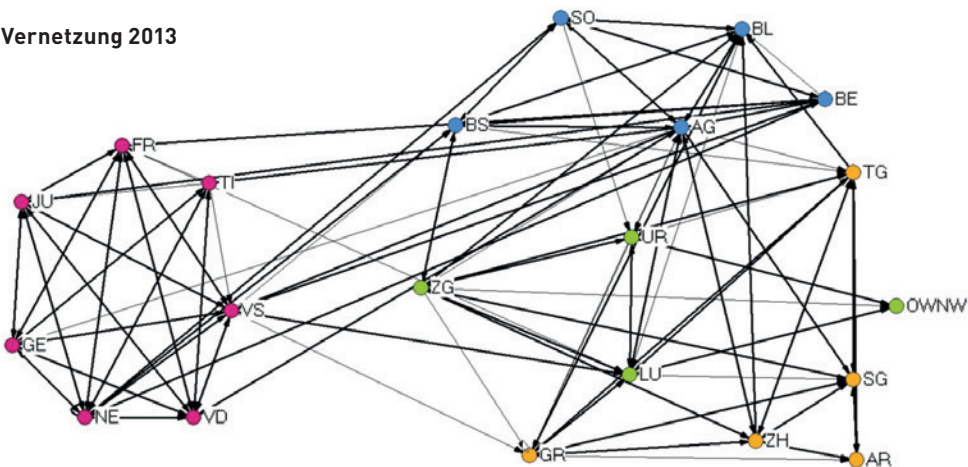
Vernetzung 2009



Vernetzung 2011



Vernetzung 2013



- Kantone aus der VBGF-Regionalkonferenz
- Westschweiz
- Nordwestschweiz
- Ostschweiz
- Zentralschweiz

Quelle: von den KAP-Verantwortlichen der Kantone ausgefüllte Fragenkataloge. Die Programmleitenden wurden im Fragenkatalog gebeten, die Intensität der Kontakte anhand der Kategorien «regelmässigen Kontakt» und «Zusammenarbeit» mit anderen KAP-Verantwortlichen zu beurteilen. Die Kontakte sind mit einer schwachen und die Zusammenarbeit zwischen den KAP mit einer starken Linie gekennzeichnet.

DA 10: Zusammenarbeiten in Massnahmen und Projekten

KAP	Massnahme/Projekt	Zusammenarbeit mit [Selbstangaben Kantone]
BL	Bewegter Lebensstart	BS, SO
SO	Bewegter Lebensstart	BS, BL
VD	Bien manger à petit prix	FR, GE, JU, NE, TI, VS
FR	Brochures (à venir)	VS
VS	Brochure 4–8 ans	JU, NE, VD
VS	Brochure Gel Fit	BS, FR, JU, VD
BE	Brunch Santé	JU, NE
VD	Campagnes pharmacies, ça marche avec mon podomètre	GE, FR, VS
AR	Ernährung und Bewegung in der Schwangerschaft = Schulung von Multiplikatoren (TG)	SG, TG
AR	Empfehlung zum Öffnen der Turnhallen	ZH
AR	Ernährung und Bewegung in Spielgruppen = fit und xund (ZG)	ZH
AR	Famex Tagesstrukturen	ZH
GR	FitMams	ZH
VS	Flyer boissons énergisants	VD
VS	Flyer 0–4 ans	FR, VD
JU	Formation des sages-femmes	FR, NE, VD, VS
VS	Formation des sages-femmes	FR, JU, NE, VD
BE	Fourchette verte	AG, JU, NE, SO
JU	Fourchette verte	BE
NE	Fourchette verte	FR, GE, JU, VD, VS
SO	Fourchette verte	BE
VD	Fourchette verte	FR, GE, JU, NE, TI, VS
FR	Guide école	JU, NE, VS, VD
GE	Guide école	FR, JU, NE, VD, VS
JU	Guide école	FR, GE, NE, VD, VS
NE	Guide école	FR, GE, JU, VD, VS
VS	Guide école	FR, GE, NE, JU, VD
AG	Klemon	SO
VD	Label communes en santé	JU, VS
VS	Label communes en santé	JU, VD
BS	Leitlinien Ernährung + Bewegung in der Tagesbetreuung	ZG
AR	Miges Balù	SG
GR	Miges Balù	SG, TG
NE	Paprica	VD
VD	Paprica	FR, JU, NE, VS
JU	Pédibus	FR, NE, VD, VS
VD	Pédibus	FR, GE, JU, VS
GR	Pausenkiosk	LU
GR	PEPs	ZH

KAP	Massnahme/Projekt	Zusammenarbeit mit (Selbstangaben Kantone)
UR	Purzelbaum	LU, NW, ZG
UR	Purzelbaum Kita	ZG
ZG	Purzelbaum Kita	LU, UR
GE	Youp'la bouge	JU, NE, VD, VS
JU	Youp'la bouge	GE, NE, VD, VS
NE	Youp'la bouge	FR, GE, JU, VD, VS
VD	Youp'la bouge	GE, JU, NE, VS
VS	Youp'la bouge	GE, JU, NE, VD
FR	Recommandations écoles	GE, JU, NE, VD, VS
BL	schnitz und drunder Multiplikation	BS, LU, TG, ZG
ZG	schnitz und drunder	BL, LU, SG, TG
ZG	Spielplatzführer	UR
VS	Sportkids	GR
OW/NW	Supervision und Austauschtreffen Mütter- und Väterberatung	UR
FR	Tina et Toni	BE, JU, NE, VD, VS
VD	Tina et Toni	FR, JU, NE, VS
AG	Vitalina	SO
BL	Vitalina	AG, BS, SO
SO	Vitalina	AG
GR	Übernahme von Texten/Broschüren	SG, ZH
ZG	Wasser trinken	LU
UR	Weiterbildungen Fachpersonen Kleinkinderbereich	LU, OW/NW, ZG, SZ
LU	Weiterbildungen Hebammen, Still- und Mütter-/Väterberatung	OW/NW, UR, ZG
LU	Weiterbildungen für Tageseltern in der Zentralschweiz	OW/NW, UR, ZG
OW/NW	Weiterbildungen für Tageseltern in der Zentralschweiz	LU, UR, ZG
UR	Weiterbildungen Tageseltern	LU, OW/NW, ZG
AG	Znüniblatt	BL, SO
BL	Znüniblatt Multiplikation	AG, LU, SO

Quelle: Von den KAP-Verantwortlichen der Kantone ausgefüllte Fragenkataloge.

Die Tabelle kann wie folgt gelesen werden: Die KAP-Verantwortlichen (1. Spalte) gaben an, welche Massnahme oder welches Projekt (2. Spalte) in Zusammenarbeit mit welchen Kantonen (3. Spalte) durchgeführt wurde. 17 von 20 Kantonen machten Angaben zu gemeinsamen Projekten mit anderen Kantonen. Teilweise wurden Projekte von einem Kanton erwähnt, welche von den anderen angeblich beteiligten Kantonen nicht genannt wurden. Grau markiert sind Projekte, bei welchen ein Austausch zwischen Kantonen über VBGF-Regionen hinaus besteht; die hellgrau markierten Projekte wurden bereits in der Evaluationsphase 2010/11 erwähnt; die dunkelgrau markierten Projekte wurden neu für die Jahre 2012/13 genannt. Pink sind Projekte, in welchen eine Zusammenarbeit zwischen den französisch- bzw. italienischsprachigen Kantonen besteht. Blau markiert sind Projekte aus der Nordwestschweiz, grün aus der Zentralschweiz und orange aus der Ostschweiz.

DA 11: Vertretung unterschiedlicher Multiplikatoren in KAP-Gremien

Multiplikatoren	Anzahl KAP mit Vertretung von Multiplikatoren in ...							
	Steuergruppe		Begleitgruppe		Weitere		Alle Gremien*	
	2011	2013	2011	2013	2011	2013	2011	2013
Vertretende Bildungsdepartement	11	13	9	10	7	8	17	20
Vertretende Ärzteschaft	7	8	11	8	8	8	18	16
Schulvertretende	5	6	6	6	11	11	15	15
Leitende familien- und schulergänzende Kinderbetreuung	0	0	3	4	11	12	11	14
Vertretung Migrationsbereich	0	0	7	8	7	8	12	13
Vertretung Gemeinden	3	3	3	3	6	9	9	12
Mütter-/Väterberatende	1	0	5	5	9	9	11	11
Hebammen, Geburtsvorbereitende	0	0	1	2	6	9	6	10
Leitende Freizeitangebote, Vereine	0	0	1	2	5	9	5	10
Erziehungsberechtigte	0	0	2	2	7	7	8	8
Vertretende Berufsverbände	2	2	2	2	5	5	6	7
Leitende Muki-/Vaki-Turnen, Spielgruppen	0	0	1	1	3	5	3	5
Lehrlingsausbildende	0	0	1	2	1	2	2	4
Schwangere	0	0	0	1	0	1	0	2

Quelle: von den KAP-Verantwortlichen ausgefüllte Fragenkataloge.

* Lesebeispiel: 2013 hatten Schulvertretende in sechs Kantonen in der Steuergruppe, in sechs Kantonen in der Begleitgruppe und in elf Kantonen in weiteren KAP-Gremien Einsitz. Da Schulvertretende in sieben Kantonen in zwei oder mehr Gremien Einsitz haben, sind sie über alle Gremien hinweg nicht in 23 (6+6+11) Kantonen, sondern lediglich in 15 Kantonen vertreten.

DA 12: Thematische Ausrichtung der Öffentlichkeitsarbeit (Mehrfachnennungen)

Thema	Kommunikationsmassnahmen (N=83)	
	Anzahl	Anteil
KAP-Projekte	25	30%
Bewegung	18	22%
Gesamtprogramm	17	20%
Wasser	13	16%
Ernährung	11	13%
Weitere	7	8%
Healthy Body Image	2	2%

Quelle: von den KAP-Verantwortlichen ausgefüllter Fragenkatalog zum Jahr 2013.

DA 13: Berechnung der Zielgruppenerreichung 2011 und 2013

Ausgewählte Modulprojekte	Zielgruppenerreichung					
	Kinder		Multiplikatoren		Settings*	
	2011	2013	2011	2013	2011	2013
BodyTalk	1 273	1 400	92	0	92	70
FemmesTische	1 560	2 388	18	11	1 040	1 592
Fourchette verte	43 141	49 951			700	890
Graubünden bewegt	5 200	8 890			55	96
Miges Balù			160	0		
Midnightsports/Open Sunday	13 747	14 741			70	96
Papperla PEP		5 940	431	396		
Pausenkiosk	10 400	9 600			52	48
Pédibus	2 120	1 968			265	346
Purzelbaum Kindergarten	14 400	19 300		145	720	965
Purzelbaum Kita/Youp`là bouge	1 320	5 145	132	105	88	343
Rundum fit Luzern	8 000	0			76	0
schnitz und drunder	245	805	359		38	51
Spielgruppenbox	3 710	3 850			371	385
Vitalina	4 200	5 153		52	2 100	2 576
Weiterbildung Multiplikatoren**			1 008	727		
Znüinbox	23 476	28 391			1 173	1 419
Zusätzliche Projekte***		20 380		685		1 625
Gesamt	132 792	177 902	2 200	2 121	6 840	10 502

Quelle: Berechnung von Gesundheitsförderung Schweiz. Es handelt sich um einen Zusammenschluss der Verbreitungszahlen aus den 20 wichtigsten bzw. am stärksten verbreiteten KAP-Projekten. Die Angaben basieren auf den Rückmeldungen im Rahmen der Selbstevaluation KAP sowie Recherchen der Verantwortlichen für Modulprojekte (ausführliche Projektliste).

* Zu den Settings zählen Familien, Kitas, Pausenkioske, Pédibuslinien, Schulklassen usw.

** Hierzu zählen diverse Projekte, die sich beispielsweise an Mütter-/Väterberaterinnen, Stillberaterinnen, Hebammen, Pädiater/-innen sowie Tageseltern und Kita-Personal richten.

*** Zahlen zu den zusätzlichen Projekten liegen nur für das Jahr 2013 vor. Neben den Projekten Gut, gesund und günstig essen und bike2school zählen im Rahmen der Projektförderung Gesundes Körpergewicht unterstützte Massnahmen wie Fit4Future, Gorilla, Muuvit, Munterwegs usw.

DA 14: Summe Investitionen und Kinder mit Verhaltensänderung von ausgewählten 12 Modulprojekten (Wirkungsanalyse)

Modulprojekt	Investitionen in Franken (ohne Gk)	Geschätzte Anzahl Kinder mit geändertem Verhalten	
		Ernährung	Bewegung
Bewegte Schule Graubünden	77426	n. i. F.	1768
BodyTalkPEP	78500	477	n. i. F.
Fourchette verte	262034	41407	n. i. F.
Miges Balù	201500	4183	4183
Muuvit*	keine Angabe	n. i. F.	773
Offene Turnhallen	402044	n. i. F.	11960
PapperlaPEP	53333	5875	n. i. F.
Purzelbaum Kindergarten	683063	n. i. F.	14400
Purzelbaum Kita/Youp'là bouge	164116	240	n. i. F.
schnitz und drunder	100190	2490	2490
Vitalina	219586	4021	10855
Weiterbildung Multiplikatoren**	62549	n. i. F.	634
Znüibox	123256	15016	n. i. F.
Gesamt 12 Modulprojekte	2427597	ca. 74000	ca. 47000
Alle Modulprojekte	5656603		
Anteil 12 Modulprojekte an Investitionen in alle Modulprojekte	43%		

Quellen: Kostenerfassungsformulare 2011. Die Zahlen zu Kindern mit Verhaltensänderung entstammen Schätzungen aus der Wirkungsanalyse (siehe Fässler, S.; Laubereau, B.; Balthasar, A. (2014): *Wirkungsanalyse ausgewählter Modulprojekte der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht. Zusammenfassung zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 21, Bern und Lausanne).

n. i. F.: nicht im Fokus des Projekts; Gk=Gemeinkosten, geschätzt als die Hälfte der Personalkosten. Hier Darstellung ohne Gk, da die Personalkosten nur für die Modulebene gesamt vorliegen, jedoch nicht pro Projekt.

* Für Muuvit liegen keine Kostenangaben aus den fünf Kantonen vor, welche Muuvit umsetzen.

** Unter Weiterbildung Multiplikatoren sind hier nur Projekte aufgeführt, die im Rahmen der Wirkungsanalyse zu Weiterbildung Multiplikatoren gezählt wurden. Kostendaten liegen hier nur zu Paprica vor.

DA 15: Investitionen in ausgewählte Modulprojekte und Wirkung bei Kindern

Projektname	Investitionen pro Kind mit geändertem Verhalten (in Schweizer Franken) 2011	
	Ernährung	Bewegung
Bewegte Schule Graubünden	n. i.	44
BodyTalkPEP	165	n. i.
Fourchette verte	6	n. i.
Miges Balù	48	48
Muuvit*	n. i.	keine Kostendaten
Offene Turnhallen	n. i.	34
PapperlaPEP	9	n. i.
Purzelbaum Kindergarten	n. i.	47
Purzelbaum Kita/Youp'là bouge	n. i.	259
schnitz und drunder	417	n. i.
Vitalina	88	88
Weiterbildung Multiplikatoren**	16	6
ZnüniBOX	8	n. i.
Minimum	6	6
Maximum	417	259
Median	32	47

Quellen: Kostenerfassungsformulare 2011. Die Zahlen zu Kindern mit Verhaltensänderung entstammen Schätzungen aus der Wirkungsanalyse (siehe Fässler, S.; Laubereau, B.; Balthasar, A. (2014): *Wirkungsanalyse ausgewählter Modulprojekte der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht. Zusammenfassung zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 21, Bern und Lausanne).

n. i.: Eine Wirkung auf das jeweilige Verhalten war nicht intendiert.

* Für Muuvit liegen keine Kostenangaben aus den fünf Kantonen vor, welche Muuvit umsetzten.

** Unter Weiterbildung Multiplikatoren sind hier nur Projekte aufgeführt, die im Rahmen der Wirkungsanalyse zu Weiterbildung Multiplikatoren gezählt wurden. Kostendaten liegen hier nur zu Paprica vor.

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 21 345 15 15, fax +41 21 345 15 45
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch