

Evaluation Erreichung vulnerabler Schweizer Gruppen  
im Programm „Gesundes Körpergewicht“ im Kanton  
Zug

Bericht zuhanden des Gesundheitsamtes des Kantons Zug

Luzern, den 30. Juni 2011

Sarah Fässler (Projektleitung)  
faessler@interface-politikstudien.ch

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

Franziska Müller (Qualitätssicherung)  
mueller@interface-politikstudien.ch

## INHALTSVERZEICHNIS

EXECUTIVE SUMMARY	4
I EINLEITUNG	9
1.1 Ausgangslage	9
1.2 Ziele der Evaluation	9
1.3 Präsentation des Programms „Gesundes Körpergewicht“	9
1.4 Fragestellungen der Evaluation	10
1.5 Methodisches Vorgehen	11
1.6 Möglichkeiten und Grenzen der Untersuchung	13
1.7 Aufbau des Berichts	14
1.8 Dank	14
2 PROBLEMLAGE	15
2.1 Gesundheitssituation vulnerable Gruppen	15
2.2 Erreichbarkeit und Partizipation von vulnerablen Gruppen im Programm „Gesundes Körpergewicht“	21
3 SOLL-IST-ANALYSE PROGRAMM „GESUNDES KÖRPERGEWICHT“	27
3.1 Konzeption und Umsetzung des Programms	27
3.2 Output des Programms	30
4 BEANTWORTUNG DER FRAGEN DER EVALUATION	36
5 EMPFEHLUNGEN	40

A1	LITERATURVERZEICHNIS	43
	Dokumente und Fachliteratur	43
	Internetseiten	44
A2	NATIONALE BEST-PRACTICE-BEISPIELE	45
A3	INTERVIEWPARTNERINNEN UND -PARTNER	47
A4	INTERVIEWLEITFADEN UMSETZUNGSVERANTWORTLICHE	48
A5	INTERVIEWLEITFADEN KANTONSINTERNE EXPERTINNEN UND EXPERTEN	52
A6	INTERVIEWLEITFADEN KANTONSEXTERNE EXPERTINNEN UND EXPERTEN	58
A7	INTERVIEWLEITFADEN SCHWEIZERINNEN AUS VULNERABLEN GRUPPEN	63
	IMPRESSUM	69

## EXECUTIVE SUMMARY

Das Gesundheitsamt des Kantons Zug erarbeitet zurzeit eine Nachfolgestrategie für das Programm „Gesundes Körpergewicht“ und möchte dieses noch stärker auf die Bedürfnisse der Eltern, Kinder und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Gruppen ausrichten. Die vorliegende Evaluation untersucht, wie die Erreichbarkeit und die Partizipation einkommensschwacher Familien, bildungsferner Familien sowie Einelternfamilien im Programm verbessert werden kann.

Um die Studie durchzuführen wurden verschiedene methodische Vorgehensweisen gewählt und miteinander kombiniert:

- *Dokumentenanalyse:* Im Rahmen dieser methodischen Vorgehensweise wurde einerseits Fachliteratur andererseits Programm- und Projektunterlagen analysiert. Die Dokumentenanalyse diente in einem ersten Schritt der Identifikation von vulnerablen Schweizer Gruppen. In einem zweiten Schritt wurde der Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu einer dieser vulnerablen Gruppen und dem Risiko an Übergewicht zu leiden aufgrund der wissenschaftlichen Literatur dargelegt. (Analyse Fachliteratur, Auswertung hier als Datenquelle aufführen?)
- *Datenanalyse:* Um die ungefähre Grösse der vulnerablen Schweizer Gruppen im Kanton Zug zu ermitteln, wurde eine Analyse statistischer Daten durchgeführt. Da keine Daten zum Kanton Zug bestehen, mussten aufgrund von nationalen Datenquellen Schätzungen für den Kanton vorgenommen werden.
- *Interviews mit Umsetzungsverantwortlichen sowie Expertinnen und Experten:* Es wurden Interviews mit fünf Umsetzungsverantwortlichen des Programms „Gesundes Körpergewicht“ und einzelner kantonaler Projekte sowie mit sieben Expertinnen und Experten aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt. Erstes Ziel war es, eine Innenansicht des Programms „Gesundes Körpergewicht“ respektive der einzelnen Projekte zu gewinnen. Zweitens konnten durch die Gespräche mit kantonsinternen Expertinnen und Experten Erkenntnisse bezüglich der Erreichbarkeit von vulnerablen Schweizer Gruppen gewonnen werden. Drittens wurden drei kantonsexterne Expertinnen und Experten zu Projekten befragt, die speziell auf die Bedürfnisse der vulnerablen Schweizer Gruppen ausgerichtet sind. Dadurch konnten Erfahrungen bezüglich Erreichbarkeit, Partizipation und bewährter Zugänge zu den Zielgruppen abgeholt werden.
- *Persönliche Interviews mit Schweizern und Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen:* Um das Bild, das die Literatur und unterschiedliche Expertengruppen zur Gesundheitssituation von vulnerablen Gruppen und den Bedürfnissen dieser Personen zeichnen etwas zu vervollständigen, wurden zusätzlich neun Gespräche mit Personen, die zu einer der vulnerablen Gruppen gehören, geführt. Aufgrund der wissenschaftlichen Kriterien und dem Bedarf der Auftraggebenden wurden drei vulnerable Schweizer Gruppen für die Untersuchung ausgewählt. Nämlich: einkommensschwache Familien, bildungsferne Familien und Einelternhaushalte. Bei all diesen Gruppen besteht aufgrund der Literatur ein klarer Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu einer der Gruppen und dem erhöhten Risiko dass die

Erwachsenen und die Kinder dieser Haushalte von Übergewicht betroffen sind. Die Rekrutierung dieser Personen war äusserst kompliziert und sehr zeitaufwändig. Deshalb konnten bei der Auswahl der interviewten Personen die drei Zielgruppen nicht angemessen berücksichtigt werden. Vielmehr musste mit denjenigen Personen vorlieb genommen werden, die zu einem Interview bereit waren. So fanden Interviews mit sieben alleinerziehenden Müttern sowie mit zwei verheirateten Müttern von je vier Kindern statt. Das geringe Einkommen zeichnet alle Familien aus, aber lediglich eine Person ist als bildungsfern zu charakterisieren. Da erstens eine sehr kleine Anzahl vulnerabler Personen befragt wurde und andererseits das Auswahlverfahren nicht repräsentativ war, sind die Aussagen der Zielgruppe Einzelmeinungen und lassen keine allgemeingültigen Aussagen bezüglich der ganzen Zielgruppen zu.

Der qualitative Zugang, auf welchem die vorliegende Evaluation vorwiegend basiert, eignet sich besonders gut zur Erhebung individueller Meinungen und Eindrücke, zur Erkundung von Ursachen sowie zur Sammlung von detaillierten Verbesserungsvorschlägen. Die Ergebnisse zeichnen sich durch eine inhaltliche Dichte aus, sie sind jedoch statistisch nicht repräsentativ.

#### Ergebnisse

Basierend auf den oben beschriebenen Datenquellen (kursiv) werden die Ergebnisse der Evaluation „Erreichung vulnerabler Schweizer Gruppen im Programm Gesundes Körpergewicht im Kanton Zug“ geordnet nach Fragen präsentiert:

**Ergebnisse zu Frage 1: Welche vulnerablen Schweizer Gruppen sind zu welchen Anteilen im Kanton Zug vertreten und wie stark sind diese Gruppen von Übergewicht betroffen?**

Aufgrund der *Datenanalyse* zeigt sich, dass die im Kanton Zug am häufigsten vertretene vulnerable Schweizer Gruppe diejenige der einkommensschwachen Familien ist. Schätzungsweise 16'000 Personen, die mit weniger als 60 Prozent des Äquivalenzeinkommens auskommen müssen, leben im Kanton, gefolgt von bildungsfernen Personen (ca. 5'300) und den Personen in Einelternhaushalten (ca. 3'400). In der Literatur wird der Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu einer dieser Gruppen und dem Risiko von Übergewicht betroffen zu sein in zahlreichen Studien dargelegt. Es existieren keine Zahlen zum Kanton Zug, welche angeben, inwiefern die dort lebenden Personen aus den vulnerablen Schweizer Gruppen von Übergewicht betroffen sind.

**Ergebnisse zu Frage 2: Wie gut sind die Erreichbarkeit respektive die Partizipation von schweizerischen vulnerablen Gruppen im Programm „Gesundes Körpergewicht“?**

Die Erreichbarkeit der vulnerablen Gruppen durch das Programm „Gesundes Körpergewicht“ und die einzelnen Projekte ist bisher mittelmässig. Das ergaben einerseits die Interviews mit den *Umsetzungsverantwortlichen, Expertinnen und Experten* sowie auch die Angaben aus den Interviews mit *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen*. Lediglich durch die Mütter- und Väterberatung können nahezu flächendeckend alle jungen Mütter im Kanton Zug zumindest einmal erreicht werden. Die anderen Projekte erreichen mittelmässig viele oder kaum Personen aus der Zielgruppe.

Die Partizipation der vulnerablen Gruppen an den einzelnen Projekten und dem Programm „Gesundes Körpergewicht“ ist laut den befragten *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* gering. Diese Angaben legen die Vermutung nahe, dass die Partizipation von allen drei vulnerablen Schweizer Zielgruppen an den Projekten/am Programm gering ist.

Ergebnisse zu Frage 3: Welches sind die Gründe, dass das Programm „Gesundes Körpergewicht“, welches auch vulnerable Bevölkerungsgruppen ansprechen soll, diese Zielgruppe bisher nur ungenügend erreicht?

Es wurden zahlreiche Gründe von den *Umsetzungsverantwortlichen* sowie den *Expertinnen und Experten* vorgeschlagen, um die mangelnde Partizipation der vulnerablen Schweizer Gruppen an Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten zu erklären: fehlende Zeit und fehlendes Geld, fehlende Übersicht über die bestehenden Angebote, geringes Bildungsniveau, Bevorzugung familieninterner Lösungen usw. Die befragten *Schweizerinnen aus den vulnerablen Gruppen* gaben hauptsächlich die fehlende Zeit und die fehlende Übersicht über die Angebote als Gründe an, weshalb sie nicht an bestehenden Projekten teilnehmen und sich auch zukünftig eine solche Teilnahme nicht vorstellen können.

Ergebnisse zu Frage 4: Wie wird im Programm „Gesundes Körpergewicht“ bei der Konzeption und Umsetzung auf die Chancengleichheit von schweizerischen vulnerablen Gruppen geachtet? Wie kann insbesondere die Vernetzung zwischen Fachstellen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention einerseits und Fachstellen im Bereich der Sozialarbeit, der Sozialhilfe und der Familienberatung andererseits verbessert werden?

Die Beurteilung der Konzeption und der Umsetzung im Hinblick auf die Chancengleichheit von schweizerischen vulnerablen Gruppen erfolgte gestützt auf Kriterien, welche einerseits von *Expertinnen und Experten* genannt und andererseits aus der *Fachliteratur* herangezogen wurden. Die Einhaltung dieser Kriterien wurde aufgrund von Aussagen der *Umsetzungsverantwortlichen* sowie mit den *Projektunterlagen* überprüft.

Bei der Konzeption und Umsetzung des Programms und der einzelnen Angebote werden bereits Anstrengungen unternommen, um die Chancengleichheit von schweizerischen vulnerablen Gruppen zu berücksichtigen. Aufgrund der Angaben der *Umsetzungsverantwortlichen* und der Auswertung der *Programm- und Projektunterlagen* konnte gezeigt werden, dass einzelne dieser Kriterien (Ziel Chancengleichheit, Nutzung der Regelstrukturen) bereits recht häufig verankert sind. Andere Kriterien, wie die Durchführung von Bedarfs- und Bedürfnisanalysen sind jedoch bislang kaum in Konzeption und Umsetzung verankert worden.

Die Vernetzung zwischen den Fachstellen funktioniert im Kanton Zug laut den *Umsetzungsverantwortlichen* bereits zufriedenstellend. Die Vernetzung mit Multiplikatoren, die Zugang zu den vulnerablen Schweizer Zielgruppen sowie zu den Gemeinden haben, wird von den interviewten *Umsetzungsverantwortlichen, Expertinnen und Experten* als wichtig erachtet, kann aber im Kanton Zug noch verbessert werden.

Ergebnisse zu Frage 5: Wie berücksichtigen die Angebote des Programms „Gesundes Körpergewicht“ die Chancengleichheit von schweizerischen vulnerablen Bevölkerungsgruppen?

Um die Angebote in Bezug auf die Chancengleichheit von schweizerischen vulnerablen Gruppen zu beurteilen, wird zwischen den Inhalten, der Form und den Zugangswegen unterschieden.

#### Inhalte

Die befragten *Expertinnen und Experten* waren der Meinung, dass nur bei sehr bildungsfernen Personen Wissenslücken bezüglich einer gesunden Ernährung bestehen. Aus den Interviews mit *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* hat sich im Bereich der Ernährung allerdings gezeigt, dass ein Bedürfnis nach Kenntniswissen (z.B. Wissen über den Zuckergehalt von Zwischenmahlzeiten) besteht. Sie möchten aber auch Handlungswissen erhalten, wie ihre Kinder beispielsweise zu einer ausgewogenen Ernährung geführt werden können. Im Bereich Bewegung wollen die *befragten Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* mehr über verschiedene Sportangebote für Kinder sowie deren Durchführungszeitpunkt und Kosten erfahren.

#### Form

Die befragten *Expertinnen, Experten* und *Umsetzungsverantwortlichen* nannten folgende Formen, die für die Erreichbarkeit von schweizerischen vulnerablen Gruppen besonders geeignet sein sollen: eine Gehstruktur, die Kombination von schriftlichen und mündlichen Informationen, familienfreundliche Termine und keine zwingenden Voranmeldungen. Die *befragten Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* wünschen sich jedoch vor allem schriftliche Informationen und kostengünstige Angebote.

#### Zugangsweg

In den Interviews mit den *Expertinnen und Experten, sowie den Umsetzungsverantwortlichen* wurde am häufigsten der Zugang über die Ärzteschaft und die Regelstrukturen wie Schulen, Kindergärten und Kinderbetreuungseinrichtungen genannt. Die Mütter- und Väterberatung stellt laut *Expertinnen und Experten* ebenfalls ein wichtiger Zugangsweg zur Zielgruppe dar. Dieser dürfte vor allem beim Zugang zu jungen Eltern wichtig sein. Zu den wichtigsten von den befragten *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* gewünschten Zugangswegen zählen ebenfalls die Ärzteschaft, gefolgt von Schulen, Kindergärten sowie Kinderbetreuungsstätten. Ausserdem wurden das Internet, das Fernsehen sowie öffentliche Veranstaltungen von den befragten *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* genannt. Das Programm „Gesundes Körpergewicht“ deckt insgesamt bereits viele der gewünschten Zugangswege ab. Ausbaufähig sind die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft sowie die Informationsvermittlung über das Fernsehen.

Ergebnisse zu Frage 6: Welche Massnahmen sind zu empfehlen, damit die schweizerischen vulnerablen Gruppen besser erreicht werden und an den Aktivitäten chancengleich partizipieren können?

Basierend auf den vorhergehenden Ergebnissen werden nachfolgend Empfehlungen formuliert, damit der chancengleiche Zugang schweizerischer vulnerabler Gruppen

zum Programm „Gesundes Körpergewicht“ und den Angeboten verbessert werden kann. Die Empfehlungen orientieren sich dabei an der Struktur des Programms und es werden, um Synergien bestmöglich zu nutzen, die Ergebnisse der Bedarfsanalyse migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention hinzugezogen.

- *Ebene Module:* Sensibilisierungsmassnahmen zur Reduktion des Fernsehkonsums aufbauen, eine Plattform mit Sport- und Spielmöglichkeiten entwickeln, Purzelbaum auf Primarschule und Kinderbetreuungsstätten ausdehnen.
- *Ebene Policy:* Die Bekanntheit des Beratungsangebots der Mütter- und Väterberatung für Eltern von bis zu fünfjährigen Kindern bei schweizerischen vulnerablen Gruppen mittels Beratungsgutscheinen fördern.
- *Ebene Vernetzung:* Die Vernetzung mit der Ärzteschaft; Schulen und Institutionen, die im Sozialwesen tätig sind verbessern.
- *Öffentlichkeitsarbeit:* Schriftliche Informationsmaterialien via Ärzteschaft, Kinderbetreuungsstätten, Kindergärten, Schulen sowie Internet zur Verfügung stellen.

## I EINLEITUNG

---

In der Einleitung werden die Ausgangslage, die Ziele, die Fragestellungen sowie das methodische Vorgehen der Evaluation beschrieben.

### 1.1 AUSGANGSLAGE

---

Das Gesundheitsamt des Kantons Zug führt zwischen 2008 und 2011 das Programm „Gesundes Körpergewicht“ durch. Ziel des Programms ist es, den Anteil der Kinder und Jugendlichen mit einem gesunden Körpergewicht zu erhöhen. Wissenschaftliche Studien belegen, dass Kinder und Jugendliche aus ärmeren, bildungsfernen Schichten und Einelternhaushalten überdurchschnittlich oft von Übergewicht betroffen sind.<sup>1</sup> Gleichzeitig werden diese sozial benachteiligten Gruppen durch Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme relativ schlecht erreicht. Um herauszufinden, wie das Programm „Gesundes Körpergewicht“ die Bedürfnisse vulnerabler Gruppen schweizerischer Herkunft besser berücksichtigen kann, hat das Gesundheitsamt des Kantons Zug Interface Politikstudien Forschung Beratung in Luzern mit der Erarbeitung einer Evaluation beauftragt.

### 1.2 ZIELE DER EVALUATION

---

Kurzfristig möchte sich der Kanton Zug das nötige Handlungswissen verschaffen, um das Programm „Gesundes Körpergewicht“ besser auf vulnerable Schweizer Gruppen schweizerischer Herkunft auszurichten (Ausarbeitung der Nachfolgestrategie 2012–2015). Längerfristig verfolgt der Kanton Zug die Vision, dass alle im Kanton Zug lebenden schweizerischen vulnerablen Gruppen durch Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote gut erreicht werden. Die schweizerischen vulnerablen Gruppen beteiligen sich aktiv in diesen Angeboten und können dadurch ihre Lebensgewohnheiten nachhaltig positiv beeinflussen und somit ihren Gesundheitszustand und die Lebensqualität erhöhen.

### 1.3 PRÄSENTATION DES PROGRAMMS „GESUNDES KÖRPERGEWICHT“

---

Das Programm „Gesundes Körpergewicht“ wurde 2007 lanciert und wird von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt. Das übergeordnete Ziel des Programms „Gesundes Körpergewicht“ lautet, den Anteil der Zuger Bevölkerung mit einem gesunden Körpergewicht zu erhöhen. Die Interventionsstrategien konzentrieren sich auf Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 0 und 20 Jahren, mit einem besonderen Fokus auf 0- bis 6-jährige Kinder, sowie deren Eltern und Betreuungspersonen. Das Programm setzt auf vier Ebenen an.

<sup>1</sup> Menschen mit Migrationshintergrund sind ebenfalls von zentraler Bedeutung, die Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppe werden jedoch in der Studie „Bedarfsanalyse migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Zug“ untersucht.

- *Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte:* Bei den Kindern im Alter von 0 bis 4 Jahren richtet sich das Augenmerk vor allem auf die Weiterentwicklung der Beratungsangebote für Eltern und Betreuungspersonen bezüglich den Themen Ernährung und Bewegung. Dazu werden Projekte wie eine Weiterbildung für Tagesmütter, Klemon, ein interkultureller Krabbeltreff sowie Femmes Tische umgesetzt. Bei Kindern im Kindergartenalter werden Bewegung und gesunde Ernährung mit den Projekten Purzelbaum (Bewegung), Znünibox (Ernährung) und Kidz-Box (Bewegungs- und Ernährungsaufgaben) im Kindergarten gefördert. Für die Bewegungsförderung in der Freizeit von Kindern im Schul- und Jugendalter stehen Projekte wie Family-Trophy oder Midnight Sport und Open-Sunday-Veranstaltungen (regelmässig offene Turnhallen für Kinder und Jugendliche am Samstagabend oder Sonntagnachmittag).
- *Strukturelle Massnahmen:* Übergewicht fördernde Lebenswelten und Strukturen sollen mit Massnahmen wie zum Beispiel Empfehlungen für eine gesunde Verpflegung verbessert oder optimiert werden. Dabei werden speziell ausserfamiliäre Betreuungsplätze wie Mittagstische, Spielgruppen und Kinderkrippen angesprochen.
- *Öffentlichkeitsarbeit:* Ein wichtiger Bestandteil des Programms ist die Öffentlichkeitsarbeit. Mit Kampagnen und weiteren Massnahmen wie Broschüren, Informationsunterlagen, Zeitungsartikel will man die Bevölkerung zum Thema gesundes Körpergewicht sensibilisieren und schlussendlich mobilisieren.
- *Vernetzung:* Durch die Zusammenarbeit mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und dem Bundesamt für Sport (BASPO) sowie national tätigen Institutionen und Netzwerken wird die Entwicklung der Massnahmen im Programm „Gesundes Körpergewicht“ gesamtschweizerisch koordiniert.

#### 1.4 FRAGESTELLUNGEN DER EVALUATION

---

1. Welche vulnerablen Gruppen schweizerischer Herkunft sind zu welchen Anteilen im Kanton Zug vertreten und wie stark sind diese Gruppen von Übergewicht betroffen?
2. Wie gut sind die Erreichbarkeit respektive die Partizipation von schweizerischen vulnerablen Gruppen im Programm „Gesundes Körpergewicht“?
3. Welches sind die Gründe, dass das Programm „Gesundes Körpergewicht“, welches auch schweizerische vulnerable Bevölkerungsgruppen ansprechen soll, diese Zielgruppe bisher nur ungenügend erreicht?
4. Wie wird im Programm „Gesundes Körpergewicht“ bei der Konzeption und Umsetzung auf die Chancengleichheit von schweizerischen vulnerablen Gruppen geachtet? Wie kann insbesondere die Vernetzung zwischen Fachstellen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention einerseits und Fachstellen im Bereich der Sozialarbeit, der Sozialhilfe und der Familienberatung andererseits verbessert werden?

5. Wie berücksichtigen die Angebote des Programms „Gesundes Körpergewicht“ die Chancengleichheit von schweizerischen vulnerablen Bevölkerungsgruppen?
6. Welche Massnahmen sind zu empfehlen, damit die schweizerischen vulnerablen Gruppen besser erreicht werden und an den Aktivitäten chancengleich partizipieren können?

## 1.5 METHODISCHES VORGEHEN

---

Für die Erarbeitung der Evaluation Erreichung schweizerischer vulnerabler Gruppen durch das Programm „Gesundes Körpergewicht“ wurden verschiedene methodische Zugänge miteinander kombiniert:

- *Dokumentenanalyse:* In einem ersten Schritt wurde die wissenschaftliche Literatur zur Klassifizierung der vulnerablen Schweizer Gruppen gesichtet. Daraus hat sich ergeben, dass sozioökonomische Faktoren und familiäre Problemlagen Schweizerinnen und Schweizer besonders verletzlich machen. In einem zweiten Schritt konnte anhand des Dokumentenstudiums gezeigt werden, dass ein Zusammenhang zwischen sozioökonomischen und familiären Problemsituationen der Familien und Übergewicht besteht. Ziel der Dokumentenanalyse war es erstens, die unterschiedlichen schweizerischen vulnerablen Gruppen aufgrund wissenschaftlicher Kriterien zu identifizieren und zweitens, den Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu einer der vulnerablen Gruppen und Übergewicht mit wissenschaftlichen Studien zu belegen.
- *Datenanalyse:* Um die Präsenz der als vulnerabel klassifizierten Gruppen in der Schweiz und insbesondere im Kanton Zug zu ermitteln, wurde eine Analyse unterschiedlicher statistischer nationaler und kantonaler Datenquellen durchgeführt. Ziel dieser Analyse war eine Quantifizierung der Anzahl Personen, die im Kanton Zug leben und einer der definierten vulnerablen Schweizer Gruppen angehören.
- *Persönliche Interviews mit Umsetzungsverantwortlichen:* Es wurden leitfadengestützte persönliche Interviews mit den beiden Verantwortlichen des Programms „Gesundes Körpergewicht“ sowie mit drei Verantwortlichen von vier Projekten (Purzelbaum, interkultureller Krabbeltreff, Femmes Tische, Klemon) geführt. Ziel dieser Interviews war es, eine Innensicht auf das Programm „Gesundes Körpergewicht“ zu gewinnen.<sup>2</sup>
- *Experteninterviews:* Weiter wurden leitfadengestützte Interviews mit drei kantonsinternen und drei kantonsexternen Fachleuten durchgeführt.<sup>3</sup> Ziel der Interviews mit den kantonsinternen Experten war es, bereits im Kanton verankerte Projekte und deren Auswirkungen auf schweizerische vulnerable Gruppen zu analysieren sowie die Meinung der Verantwortlichen zum Thema Erreichbarkeit der vulnerablen Schweizer Gruppen abzuholen. Kantonsexterne Experten wurden zu Projekten befragt, die ausserhalb des Kantons Zug durchgeführt werden und sich spe-

<sup>2</sup> Liste Interviewpartnerinnen und -partner im Anhang A3 und Interviewleitfaden im Anhang A4)

<sup>3</sup> Im Anhang A3 befindet sich die Liste mit den befragten Expertinnen und Experten; die entsprechenden Leitfäden sind in den Anhängen A5 und A6 zu finden.

ziell an die identifizierten Zielgruppen richten. Ziel dieser telefonisch durchgeführten Interviews war es, die in den Projekten gewonnenen Erfahrungen für den Kanton Zug nutzbar zu machen.

- *Persönliche Interviews mit Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen:* Es wurden neun persönliche Interviews mit Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen geführt. Aufgrund der äusserst aufwändigen Rekrutierung von Vertreterinnen und Vertretern der vulnerablen Zielgruppen, konnte keine adäquate Verteilung der interviewten Personen auf die drei Zielgruppen (vgl. Abschnitt 2.1.1) vorgenommen werden. Vielmehr mussten diejenigen Personen befragt werden, die sich für ein Interview bereitklärten. Die Aussagen der Befragten erlauben wegen der fehlenden Repräsentativität keine Rückschlüsse auf die ganzen Zielgruppen. Die folgende Tabelle zeigt die befragten Frauen aus schweizerischen vulnerablen Gruppen. Sieben Frauen sind alleinerziehend, zwei Frauen sind verheiratet und haben je vier Kinder. Das geringe Einkommen zeichnet alle Familien aus, sei es, weil es sich um alleinerziehende Frauen oder um kinderreiche Familien handelt. Aus bildungsfernen Schichten stammt lediglich eine Interviewpartnerin. Drei Frauen üben eine unqualifizierte Arbeit aus. Augenfällig ist, dass zwei dieser Frauen über einen mittleren respektive höheren Bildungsabschluss verfügen. Gründe hierfür sind einerseits lange Absenzen vom Arbeitsmarkt durch die Kinderbetreuung, andererseits die Nichtvereinbarkeit von Kinderbetreuung und erlerntem Beruf. Ziel dieser persönlichen Interviews war hierbei die Abklärung der Bedürfnisse der Betroffenen und deren Wünsche bezüglich der Ausgestaltung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten. Durch neun Gespräche wird lediglich ein illustrierendes Bild der Meinungen und Bedürfnisse der Vertreterinnen der vulnerablen Schweizer Gruppen ermöglicht. Ziel der Interviews war es, die Sicht der Betroffenen mit einzubeziehen (vgl. Interviewleitfaden im Anhang A7).

Für die Interviews mit den Umsetzungsverantwortlichen, den kantonsinternen und kantonsexternen Expertinnen und Experten sowie den Vertreterinnen der schweizerischen vulnerablen Gruppen wurden separate Leitfäden erstellt. Diese setzen sich aus standardisierten und offenen Fragen zusammen (siehe Leitfäden in den Anhängen A4 bis A7). Sämtliche Fragen konnten durch die verschiedenen Interviewpartnerinnen und -partner beantwortet werden. Die Leitfäden wurden so aufgebaut, dass sie der geplanten Berichtsstruktur entsprachen und dass mit den gesammelten Informationen die Evaluationsfragen umfassend beantwortet werden konnten.

D 1.1: Interviewpartnerinnen aus vulnerablen Schweizer Gruppen

Nr.	Alter	Zivilstand	Ausbildung	Arbeitssituation Beruf	Anzahl Kinder	Vermittelnde Stelle
1	33	ledig	Sek II	Qualifizierte Angestellte (KV)	1 (14 Jahre)	Sozialdienst Hünenberg
2	44	geschieden	Sek II	k.A.	2 (14 und 12 Jahre)	Sozialdienst Hünenberg
3	24	ledig	Obl. Schule	Unqualifizierte Angestellte	1 (4 Jahre)	GGZ at work
4	43	verheiratet	Sek II	Selbstständig	4 (11, 5, 4, 2 Jahre)	Familienhilfe Zug
5	32	ledig	Sek II	Unqualifizierte Angestellte	1 (4 Jahre)	Sozialdienst Baar
6	30	geschieden	Sek II	Qualifizierte Angestellte	1 (5 Jahre)	Sozialdienst Baar
7	45	geschieden	tertiär	Unqualifizierte Angestellte	2 (17, 5 Jahre)	GGZ at work
8	46	geschieden	Sek II	Qualifizierte Angestellte (Krankenpflege und KV)	2 (16, 14 Jahre)	Sozialdienst Baar
9	38	verheiratet	Sek II	Nicht erwerbstätig	4 (15, 13, 6, 4 Jahre)	Triangel

## I.6 MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER UNTERSUCHUNG

Die vorliegende Bedarfsanalyse basiert primär auf der Auswertung qualitativer Daten. Die persönlichen Gespräche mit ausgewählten Umsetzungsverantwortlichen, Expertinnen und Experten sowie insbesondere mit den Vertreterinnen der vulnerablen Schweizer Gruppen verfolgte ein exploratives Ziel. Anhand ausgewählter Fälle sollte die subjektive Sicht der Befragten nachvollzogen und dabei allfällige Muster und Zusammenhänge erkannt werden. Im Gegensatz zu einer quantitativ-standardisierten Befragung bot das gewählte Vorgehen den Vorteil, dass durch die persönliche Interaktion die Möglichkeit bestand, Hintergründe zu erfragen und Unklarheiten zu beseitigen. Die qualitative Herangehensweise eignet sich überall dort, wo eine differenzierte und ausführliche Beschreibung individueller Meinungen und Eindrücke benötigt wird. Insbesondere zur Sammlung von detaillierten Verbesserungsvorschlägen, zur Erkundung von Ursachen und zur Erstellung von Typologisierungen sind qualitative Methoden ideal. Qualitativ erhobene Ergebnisse zeichnen sich durch eine inhaltliche Dichte aus, im Gegensatz zu quantitativ erhobenen Ergebnissen sind sie jedoch statistisch nicht repräsentativ.<sup>4</sup>

Die Rekrutierung der Vertreterinnen und Vertreter vulnerabler Schweizer Gruppen war, wie bereits oben beschrieben, sehr schwierig und äusserst zeitaufwändig. Dies ist einerseits darauf zurückzuführen, dass die Interviewpartnerinnen und -partner der vermittelnden Stellen nur ungern Kontaktdaten ihrer Klientinnen und Klienten weiter-

<sup>4</sup> Flick et al. 2005.

geben. Andererseits waren die angefragten Personen häufig zeitlich so stark eingespannt, dass eine Interviewteilnahme für sie nicht infrage kam. Deshalb ist keine adäquate Verteilung auf die drei unterschiedlichen Zielgruppen gelungen (vgl. Abschnitt 2.1.1).

## 1.7 AUFBAU DES BERICHTS

---

Nach dem ersten einleitenden Kapitel wird in Kapitel 2 die Problemlage umschrieben. Diese umfasst erstens die Definition der vulnerablen Schweizer Gruppen, zweitens die Präsenz dieser Gruppen im Kanton Zug sowie drittens die Gesundheitssituation ebendieser Gruppen. Weiter wird die bisherige Partizipation der Personen aus den schweizerischen vulnerablen Gruppen im Programm „Gesundes Körpergewicht“ untersucht. Im dritten Kapitel wird eine Soll-Ist-Analyse vorgenommen. Dabei wird beurteilt, wie bei der Konzeption und Umsetzung des Programms und der Angebote auf die Chancengleichheit der schweizerischen vulnerablen Gruppen geachtet wird. Schliesslich werden die Fragstellungen der Evaluation beantwortet (Kapitel 4) und Empfehlungen formuliert (Kapitel 5).

## 1.8 DANK

---

Wir möchten uns erstens bei den Umsetzungsverantwortlichen, Expertinnen und Experten bedanken, die sich für ein persönliches oder telefonisches Interview Zeit genommen haben. Durch ihre fachkundige Auskunft haben sie uns wertvolle Informationen geliefert. Zweitens möchten wir uns bei den Fachstellen und Gemeinden bedanken, die uns bei der aufwändigen Rekrutierung der Interviewpartnerinnen aus der schweizerischen vulnerablen Bevölkerungsgruppe behilflich waren. Und drittens möchten wir uns ganz herzlich bei denjenigen Frauen bedanken, die sich bereit erklärt haben uns Einblick in ihr Gesundheits- und Informationsverhalten zu gewähren. Schliesslich gilt ein grosser Dank dem Gesundheitsamt des Kantons Zug für die Unterstützung bei der Erarbeitung der Evaluation sowie für die angenehme Zusammenarbeit.

In diesem Kapitel wird die Problemlage umschrieben. Grundlage bilden die folgenden zwei Abschnitte:

- *Erstens* wird dargelegt, welche schweizerischen vulnerablen Gruppen zu welchen Anteilen im Kanton Zug vertreten sind und wie stark sie von Übergewicht betroffen sind (Abschnitt 2.1).
- *Zweitens* wird die Erreichbarkeit respektive Partizipation schweizerischer vulnerabler Gruppen im Programm „Gesundes Körpergewicht“ beurteilt (Abschnitt 2.2)

## 2.1 GESUNDHEITSSITUATION VULNERABLE GRUPPEN

In diesem Abschnitt wird zuerst eine Definition der vulnerablen Schweizer Gruppen vorgenommen. Danach wird dargelegt, wie stark ausgewählte schweizerische vulnerable Gruppen von Übergewicht betroffen sind. Weiter wird eine Schätzung der vulnerablen Gruppen im Kanton Zug vorgenommen. Datengrundlagen bilden die *Fachliteratur* sowie *Statistiken*. Schliesslich wird aufgrund der Interviews mit Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen im Kanton Zug das Gesundheitsverhalten und die Prävalenz von Übergewicht beurteilt.

### 2.1.1 DEFINITION DER VULNERABLEN GRUPPEN

Unter der Vulnerabilität einer Person oder einer Gruppe wird die Verwundbarkeit/Verletzlichkeit derselben verstanden.<sup>5</sup> Diese Gruppen unterscheiden sich von der „Normalbevölkerung“ dadurch, dass sie sich in einschränkenden Lebenslagen befinden. Diese können sein: geringes Einkommen, Arbeitslosigkeit, unzureichende Ausbildung, alleinige Erziehungsverantwortung, Migrationshintergrund, fortgeschrittenes Alter, Wohnungslosigkeit und weitere.<sup>6</sup> Die wissenschaftliche Literatur bietet ausreichend Evidenz, dass ein Grossteil ebendieser vulnerablen Gruppen auch überdurchschnittlich stark von Übergewicht betroffen ist.<sup>7</sup> Da das Programm „Gesundes Körpergewicht“ auf Kinder und Jugendliche fokussiert, stehen in Absprache mit den Programmverantwortlichen die folgenden drei vulnerablen Gruppen aus der Schweizer Bevölkerung im Fokus der Evaluation:

- Einkommensschwache Schweizer Eltern
- Schweizer Eltern mit einem tiefen Bildungsniveau
- Schweizerische Einelternfamilien

<sup>5</sup> Stamm 2003.

<sup>6</sup> Rosenbrock/Gerlinger 2006.

<sup>7</sup> Statsanté 2007, S. 10.

### 2.1.2 PRÄVALENZ VON ÜBERGEWICHT BEI VULNERABLEN GRUPPEN (THEORETISCHE REFLEXIONEN)

Die Prävalenz von Übergewicht bei vulnerablen Gruppen wird anhand der wissenschaftlichen Literatur hergeleitet. Es existieren keine Zahlen für den Kanton Zug, welche eine Verknüpfung zwischen Übergewicht und der Zugehörigkeit zu einer der drei ausgewählten schweizerischen vulnerablen Gruppen ermöglichen würden. Insgesamt ist im Kanton Zug, laut der Zuger Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2008, rund ein Drittel der Bevölkerung übergewichtig oder adipös.<sup>8</sup>

#### Einkommensschwache Schichten

Aus einem Bericht der Weltgesundheitsorganisation wird deutlich, dass arme Personen deutlich häufiger von Übergewicht betroffen sind als wohlhabende Personen.<sup>9</sup> Als Indikator für Armut dient meistens das Einkommensniveau einer Person. Die Studie zeigt, dass je höher das Einkommen einer Person ist, desto weniger häufig ist sie von Übergewicht betroffen. Eine Studie aus den USA zeigt, dass 15 Prozent der Kinder im Kindergartenalter aus armen Familien übergewichtig waren, während lediglich 10 Prozent der Gleichaltrigen aus reichem Elternhaus übergewichtig waren. Dasselbe gilt für Kinder in der dritten Klasse der Primarschule. Dort waren 24 Prozent der Kinder aus armen Familien übergewichtig und 16 Prozent der Kinder aus reichen Familien.<sup>10</sup>

In der Schweiz weisen Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2002 auf einen Zusammenhang zwischen Einkommen und Übergewicht hin. Mit zunehmendem Einkommen sinkt das Übergewichtsrisiko.<sup>11</sup> Auch die berufliche Stellung der Eltern wirkt sich auf die Prävalenz von Übergewicht aus. So sind in an- oder ungelernten manuellen Berufen tätige Frauen und Männer am stärksten von Übergewicht betroffen. Führungskräfte sowie in freien Berufen oder höher qualifizierten nicht manuellen Berufen tätige Personen leiden dagegen am seltensten unter Übergewicht.<sup>12</sup> Ähnliche Beobachtungen gehen aus dem Monitoring der Gewichtsdaten von Kindern und Jugendlichen in den Kantonen Graubünden, Wallis, Jura, Genf und Basel-Stadt sowie den Städten Freiburg, Bern und Zürich hervor. So zeigen Daten aus dem Kanton Genf, dass Schulkinder von Arbeiterinnen und Arbeitern überdurchschnittlich von Übergewicht betroffen sind. Kinder von Führungskräften und mittleren Kadern leiden dagegen weniger häufig an Übergewicht.<sup>13</sup>

#### Bildungsferne Schichten

Die Auswertung von Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2002 zeigt, dass der Ausbildungsstand einer Person den stärksten Einfluss auf das Körpergewicht hat. Menschen, welche die obligatorische Schule als höchste abgeschlossene Ausbildung aufweisen, sind deutlich häufiger übergewichtig als solche mit einer mittleren oder höheren Ausbildung.<sup>14</sup> Im Monitoring der Gewichtsdaten von Kindern und

<sup>8</sup> Gesundheitsdirektion Kanton Zug 2008, S. 9.

<sup>9</sup> World Health Organisation 2004, S. 165.

<sup>10</sup> Chen/Escarce 2010.

<sup>11</sup> Delgrande Jordan 2007, S. 12.

<sup>12</sup> Delgrande Jordan 2007, S. 12.

<sup>13</sup> Stamm et al. 2010, S. 12.

<sup>14</sup> Delgrande Jordan 2007, S. 12.

Jugendlichen wird zudem ein signifikanter negativer Zusammenhang zwischen dem Bildungsniveau und der beruflichen Stellung der Eltern sowie der Übergewichtswahrscheinlichkeit von Kindern belegt.<sup>15</sup> So sind in den untersuchten Kantonen Graubünden und Basel-Stadt sowie in der Stadt Bern sowohl in der Basis- wie auch in der Mittelstufe deutlich mehr Kinder übergewichtig, wenn die Eltern keine Lehre abgeschlossen haben als wenn die Eltern einen Lehrabschluss oder eine höhere Ausbildung haben.<sup>16</sup> Laut dem Schweizerischen BMI-Monitoring der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich sind Kinder von Eltern mit einem tertiären Bildungsabschluss zwei- bis viermal seltener übergewichtig als Kinder von Eltern, die keinen Lehrabschluss haben.<sup>17</sup>

#### Einelternfamilien

Chen et al. haben für die USA gezeigt, dass Kinder von alleinerziehenden Frauen eher übergewichtig sind als Kinder aus Familien mit zwei Elternteilen.<sup>18</sup> Diese Unterschiede in der Prävalenz von Übergewicht kommen laut den Autoren der Studie von der unterschiedlichen Menge an Zeit und Aufmerksamkeit, welche die Eltern für die Kinder zur Verfügung haben. Alleinerziehende Mütter haben demzufolge weniger Zeit, weniger finanzielle Ressourcen und weniger soziale Unterstützung, um ihren Kindern selbstgekochte Mahlzeiten zuzubereiten. Ausserdem fehlt ihnen oftmals die Energie, um mit dem Nachwuchs aktiv zu spielen. Das grösste Risiko an Übergewicht zu erkranken, besteht für Einzelkinder von Alleinerziehenden. Zwar reduziert jedes zusätzliche Geschwister die Zeit, welche die oder der Alleinerziehende einem Kind zur Verfügung stellen kann, aber Geschwister erhöhen die so genannte „*Child to Child Interaction*“. In ganz armen Familien in den USA wird mit zusätzlichen Familienmitgliedern auch die Menge der Nahrung, welche einem Kind zur Verfügung steht, reduziert. Dadurch sind in ganz armen Familien Kinder mit mehreren Geschwistern noch seltener übergewichtig.

#### 2.1.3 PRÄSENZ DER VULNERABLEN GRUPPEN IM KANTON

Daten zur Gesundheitssituation schweizerischer vulnerabler Gruppen existieren im Kanton Zug praktisch nicht. Aus diesem Grund wurden Schätzungen zur Anzahl einkommensschwacher, bildungsferner und alleinerziehender Schweizerinnen und Schweizer basierend auf nationalen Datenquellen vorgenommen. Bei den Zahlen in Darstellung D 2.1 handelt es sich lediglich um grobe Annäherungen basierend auf nationalen Durchschnittswerten.

<sup>15</sup> Stamm et al. 2008, S. 3.

<sup>16</sup> Stamm et al. 2010, S. 12.

<sup>17</sup> Stamm et al. 2008, S. 3.

<sup>18</sup> Chen/Escarce 2010; Familien, in welchen nur der Vater anwesend ist, wurden aus statistischen Gründen ausgeschlossen.

## D 2.1: Anzahl Personen von vulnerablen Schweizer Gruppen im Kanton Zug

Vulnerable Gruppen	Definition	Anzahl Personen	Anzahl Haushalte	Bemerkungen	Quelle
Einkommensschwache Schweizerinnen/Schweizer	Armutgefährdungsschwelle bei 60% des verfügbaren medianen Äquivalenzeinkommens	ca. 16'000	k.A.	Umrechnung von nationalen Angaben	SILC 2009
Bildungsferne Schweizerinnen/Schweizer zwischen 25 und 64 Jahren	Höchster erreichter Bildungsabschluss: Obligatorische Schulbildung*	ca. 5'300	k.A.	Umrechnung von nationalen Angaben	SAKE 2010
Alleinerziehende mit Kind(ern)	Einelternhaushalte mit mindestens einem Kind unter 18 Jahren	ca. 3'400	1'201		Eidg. Volkszählung 2000

Legende: \* Primarstufe und Sekundarstufe I: umfasst die ersten neun Jahre nach Beginn der Primarschule.

## Anzahl Einkommensschwache Gruppen im Kanton Zug

Um die Anzahl einkommensschwacher Personen zu bestimmen, beziehen wir uns auf die Armutgefährdungsschwelle der Europäischen Union. Diese wird mit 60 Prozent des Medianeinkommens eines Landes definiert.<sup>19</sup> Das Medianeinkommen ist dasjenige Einkommen, welches alle in der Schweiz erzielten Einkommen in zwei gleich grosse Hälften teilt.<sup>20</sup> Der Median des verfügbaren Äquivalenzeinkommens lag 2009 in der Schweiz bei 47'836 Franken pro Jahr.<sup>21</sup> Die Armutgefährdungsschwelle liegt folglich bei 28'700 Franken pro Jahr für eine Einzelperson und bei 60'270 Franken Jahreseinkommen für zwei Erwachsene mit zwei Kindern unter 14 Jahren.<sup>22</sup> Laut Bundesamt für Statistik, lebt 14,6 Prozent der Bevölkerung in der Schweiz von 60 Prozent des Medianeinkommens.<sup>23</sup> Umgerechnet auf die Bevölkerung im Kanton Zug ergibt dies rund 16'000 Personen. Wie gross der Anteil der Familien unter diesen Personen ist, kann nicht genauer eruiert werden.

## Anzahl bildungsferne Schweizerinnen und Schweizer im Kanton Zug

Als bildungsfern gelten diejenigen Personen, deren höchste erreichte Ausbildung der obligatorische Schulabschluss ist. Dies bedeutet, dass die betreffenden Personen die Primarstufe und die Sekundarstufe I beendet haben. Das entspricht einer Schulbildung von neun Jahren nach Beginn der Primarschule.<sup>24</sup> Laut der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) von 2010 verfügen 8,1 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer

<sup>19</sup> Vgl. <<http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de/A2armutsgefaehrungsschwellen.html>>.

<sup>20</sup> Vgl. <<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/20/11/def.html#resultstart>>.

<sup>21</sup> BFS 2009a, S. 3.

<sup>22</sup> BFS 2009a, S. 3.

<sup>23</sup> BFS 2009a, S. 3.

<sup>24</sup> Vgl. <<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/15/11/def.html#resultstart>>.

zwischen 25 und 64 Jahren lediglich über einen obligatorischen Schulabschluss oder weniger.<sup>25</sup> Von den 65'303 im Kanton Zug wohnhaften Personen zwischen 25 und 64 Jahren dürften entsprechend rund 5'300 Personen bildungsfern sein. Es lassen sich keine Rückschlüsse auf die Anzahl betroffener Familien oder Haushalte ziehen.

Anzahl Einelternhaushalte im Kanton Zug

Im Rahmen der eidgenössischen Volkszählung wurden die Einelternhaushalte auch auf Kantonsebene erhoben. So lebten im Jahr 2000 im Kanton Zug rund 3'400 Personen in Einelternhaushalten. Das entspricht rund 1'200 Haushalten.<sup>26</sup> Die Zahlen sind jedoch etwas veraltet.

#### 2.1.4 GESUNDHEITSVERHALTEN UND PRÄVALENZ VON ÜBERGEWICHT BEI VULNERABLEN GRUPPEN IM KANTON ZUG

Die Gesundheitssituation im Bereich gesundes Körpergewicht kann anhand der Interviews mit neun *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* etwas präzisiert werden. Allerdings sind neun Gespräche nicht ausreichend, um ein abschliessendes Bild über das Gesundheitsverhalten aller Personen aus den schweizerischen vulnerablen Gruppen zu erhalten. Vielmehr ermöglichen die Angaben aus den Interviews ein ergänzendes Bild zu den Erkenntnissen aus der Literatur.

Aus den Aussagen der betroffenen Frauen lässt sich schliessen, dass ihr Ernährungsverhalten in der Regel gesund ist. Dies widerspiegelt sich in den Mahlzeiten, welche die Familien einnehmen. Die befragten Frauen gaben an, dass sie versuchen, gesund zu kochen und auf eine ausgewogene gemüsereiche Ernährung zu achten. Ausserdem meinte die grosse Mehrheit der Befragten, dass zu Hause Süsses im Mass konsumiert wird. Getrunken wird hauptsächlich Wasser und Tee, in einigen Fällen auch Eistee, Sirup oder Most. Die Mahlzeiten werden bei allen Befragten gemeinsam am Tisch eingenommen. Vereinzelt läuft dabei der Fernseher oder es werden Mahlzeiten vor dem Fernseher eingenommen. Die Zwischenverpflegung ist in der Hälfte der Fälle gesund, bestehend aus Früchten und Darvida. In der anderen Hälfte der befragten Familien wird häufig Süsses zu den Zwischenmahlzeiten gereicht, wie Schokolade, Glaces, Joghurts und Milchschnitten.

Das Bewegungsverhalten ist laut Aussage der befragten Vertreterinnen der vulnerablen Schweizer Gruppen ebenfalls gesund. Die Kinder aller Befragten sind oft und gerne draussen, alleine oder wenn sie noch zu klein sind dazu in Begleitung der Eltern oder mit den Verantwortlichen der familienergänzenden Kinderbetreuungseinrichtungen. Die grosse Mehrheit der älteren Kinder aus den befragten Familien ist entweder in einem Sportverein oder in der Pfadi aktiv. In sechs Familien wird der Schulweg entweder zu Fuss oder mit dem Velo zurückgelegt. Die Kinder der anderen Familien gehen entweder mit dem öffentlichen Verkehr oder werden im Kinderwagen in die Krippe gebracht. Alle Familien mit kleineren Kindern machen laut Angaben der befragten Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen täglich oder mehrmals die Woche Spaziergänge. Weniger bewegungsfreundlich sind die Aktivitäten der Kinder, insbesondere der

<sup>25</sup> BFS 2009b.

<sup>26</sup> BFS, 2005.

etwas älteren, gemäss den Aussagen ihrer Mütter im Innenbereich. Die Kinder von vier Familien verbringen ihre Zeit zuhause oft vor dem Fernseher oder dem Computer. In sieben Familien verbringen die Kinder bei schlechtem Wetter oder um die Erziehungsverantwortliche zu entlasten täglich Zeit vor dem Fernseher. Die befragten Mütter haben angegeben, dass die Kinder zwischen einer Stunde täglich und drei Stunden täglich vor dem Fernseher verbringen. In einer Familie läuft der Fernseher immer, wenn jemand zuhause ist. Fünf Familien benutzen aber auch oft Spielzeuge wie Legos, Puppen, Memory, Puzzles oder die Kinder malen, basteln und lesen.

Ein besonders gutes Bewegungsverhalten weisen die Kinder einer kinderreichen Familie auf, die auf einem Bauernhof leben und dadurch täglich viele Stunden an der frischen Luft verbringen. Schlechter bezüglich des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens schneidet eine Einelternfamilie ab, bei der die Mutter selber Gewichtsprobleme hat und die Mahlzeiten oft vor dem Fernseher eingenommen werden. In dieser Familie treibt das Kind zwar Sport, ist es aber zuhause, spielt es ausschliesslich vor dem Computer. Folgende Tabelle veranschaulicht die Einschätzung des Gewichts der Kinder:

#### D 2.2: Einschätzung des Gewichts der Kinder

Nr.	Befragte Person	Grösse	Gewicht	Alter	Beurteilung (BMI)
1	Mutter	158 cm	49 kg	14	Normalgewicht
2	Mutter	161 cm	43 kg	15	Untergewicht
3	Mutter	k.A	20 kg	4	k.A
4	Mutter	k.A	12 kg	2	k.A
4	Mutter	k.A	15 kg	4	k.A
4	Mutter	k.A	18 kg	5	k.A
4	Mutter	150 cm	40 kg	11	Normalgewicht
5	Mutter	100 cm	15 kg	4	Normalgewicht
6	Mutter	110 cm	18 kg	5	Normalgewicht
7	Mutter	162 cm	51 kg	17	Normalgewicht
7	Mutter	110 cm	20 kg	5	Normalgewicht obere Grenze
8	Mutter	160 cm	k.A	14	k.A
8	Mutter	178 cm	k.A	16	k.A
9	Mutter	160 cm	45 kg	15	Normalgewicht untere Grenze
9	Mutter	150 cm	40 kg	13	Normalgewicht untere Grenze
9	Mutter	95 cm	13 kg	4	Normalgewicht untere Grenze
9	Mutter	105 cm	16.5 kg	6	Normalgewicht untere Grenze

Legende: k.A. = keine Angaben; für die Beurteilung des BMI wurde der BMI-Rechner für Kinder von Gesundheitsförderung Schweiz verwendet ([www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)).

Quelle: Befragung Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen.

In den befragten Familien sind keine Kinder von Übergewicht betroffen. Alle Kinder spielen oft und gerne draussen und bewegen sich viel. Zwei befragte Mütter sind, nach eigenen Angaben und nach der Einschätzung der Interviewleitenden, leicht übergewichtig und eine Frau ist etwas stärker übergewichtig. Alle drei sind sich bewusst, dass sie Gewichtsprobleme haben und arbeiten daran. Eine Betroffene macht deshalb bereits eine Diät und treibt regelmässig Sport. Hier besteht eine Diskrepanz zwischen den Aus-

sagen der interviewten Vertreterinnen der schweizerischen vulnerablen Gruppen zu ihrem, laut eigenen Angaben gesunden Ernährungsverhalten und der Tatsache, dass drei Frauen von Übergewicht betroffen sind. Dieses Resultat kann einerseits darauf zurückgeführt werden, dass die Frauen keinen Sport treiben, andererseits spielt aber auch die soziale Erwünschtheit eine Rolle. Die Frauen aus den vulnerablen Schweizer Gruppen wussten, dass die Interviews das Thema gesundes Körpergewicht betreffen und die Vermutung liegt nahe, dass sie ihre Antworten teilweise darauf ausgerichtet haben.

## 2.2 ERREICHBARKEIT UND PARTIZIPATION VON VULNERABLEN GRUPPEN IM PROGRAMM „GESUNDES KÖRPERGEWICHT“

---

In diesem Abschnitt wird gezeigt, inwiefern das Programm „Gesundes Körpergewicht“ vulnerable Schweizer Gruppen bisher erreicht hat und inwiefern die Betroffenen am Programm partizipieren. Zuerst wird dargelegt, wie die *Umsetzungsverantwortlichen* die Erreichbarkeit einschätzen (Abschnitt 2.2.1). Danach wird erläutert, wie gut die befragten *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* das Programm und die Produkte kennen (Abschnitt 2.2.2). Im Anschluss daran werden die Gründe für die mangelnde Partizipation dargelegt (Abschnitt 2.2.3). Dafür werden alle zur Verfügung stehenden Datenquellen genutzt.

### 2.2.1 AKTUELLE SITUATION

Die befragten *Umsetzungsverantwortlichen* tun sich mit der Einschätzung bezüglich der Erreichbarkeit von Personen aus schweizerischen vulnerablen Gruppen im Programm „Gesundes Körpergewicht“ allgemein und in den einzelnen Projekten schwer. Grund ist, dass die Umsetzungsverantwortlichen wenig oder nichts über den sozioökonomischen Status und die familiären Hintergründe der Teilnehmenden wissen. Die befragten *Expertinnen und Experten* beurteilen aber die Erreichbarkeit der schweizerischen vulnerablen Gruppen in Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten generell als tief. Die schwere Erreichbarkeit schweizerischer vulnerabler Gruppen wird auch durch die zeitaufwändige Rekrutierung von Interviewpartnerinnen für diese Evaluation deutlich (siehe Abschnitt 1.5). Die Tabelle D 2.3 zeigt, wie die vulnerablen Schweizer Gruppen, laut Einschätzung der Umsetzungsverantwortlichen, durch das Programm und die Projekte erreicht werden.

### D 2.3: Einschätzung der Umsetzungsverantwortlichen bezüglich Erreichbarkeit und Partizipation der schweizerischen vulnerablen Gruppen

Programm/Projekte	Erreichbarkeit			
	Hoch	Mittel	Tief	Unklar
Programm „Gesundes Körpergewicht“ insgesamt				x
Purzelbaum		x		
Midnight Projekte/Open Sunday		x		
Klemon			x	
Interkultureller Krabbeltreff				x
Mütter-/Väterberatung	x			
Öffentlichkeitsarbeit (Informationsmaterialien, Gesundheitstage, Family Days)		x		

Quelle: Befragung Umsetzungsverantwortliche zu ausgewählten Projekten. Das Programm beinhaltet weitere Projekte, welche nicht Gegenstand der Evaluation waren.

Die Darstellung zeigt, dass die Erreichbarkeit der schweizerischen vulnerablen Gruppen durch die Mütter- und Väterberatung von den *Umsetzungsverantwortlichen* als hoch bewertet wird. Zwei Projekte und die Öffentlichkeitsarbeit erreichen die vulnerablen Schweizer Gruppen laut den befragten Umsetzungsverantwortlichen in mittlerem Ausmass. Die Erreichbarkeit der Zielgruppe durch die geleistete Öffentlichkeitsarbeit ist unter den innerkantonalen Expertinnen und Experten umstritten. Einige der befragten Fachleute sind der Ansicht, dass die Erreichbarkeit wegen dem Spassfaktor und der Teilnahme ohne Voranmeldung hoch ist. Andere Expertinnen und Experten meinen, dass eine Teilnahme eine gewisse Sensibilität für das Thema gesunde Ernährung und Bewegung voraussetzt. Klemon erreichte insgesamt wenige Familien mit übergewichtigen Kindern und beim interkulturellen Krabbeltreff sowie insgesamt beim Programm „Gesundes Körpergewicht“ können die Umsetzungsverantwortlichen die Erreichbarkeit der vulnerablen Gruppen nicht abschätzen. Auf Programmebene versucht das Gesundheitsamt des Kantons Zug zwar, über niederschwellige und kostenlose Angebote Gesundheitsförderungs- und Präventionsbotschaften an schweizerische vulnerable Gruppen heranzutragen. Bis anhin standen solche Gruppen jedoch noch zu wenig im Fokus des Programms „Gesundes Körpergewicht“. Insgesamt ist die Erreichbarkeit als mittel einzustufen.

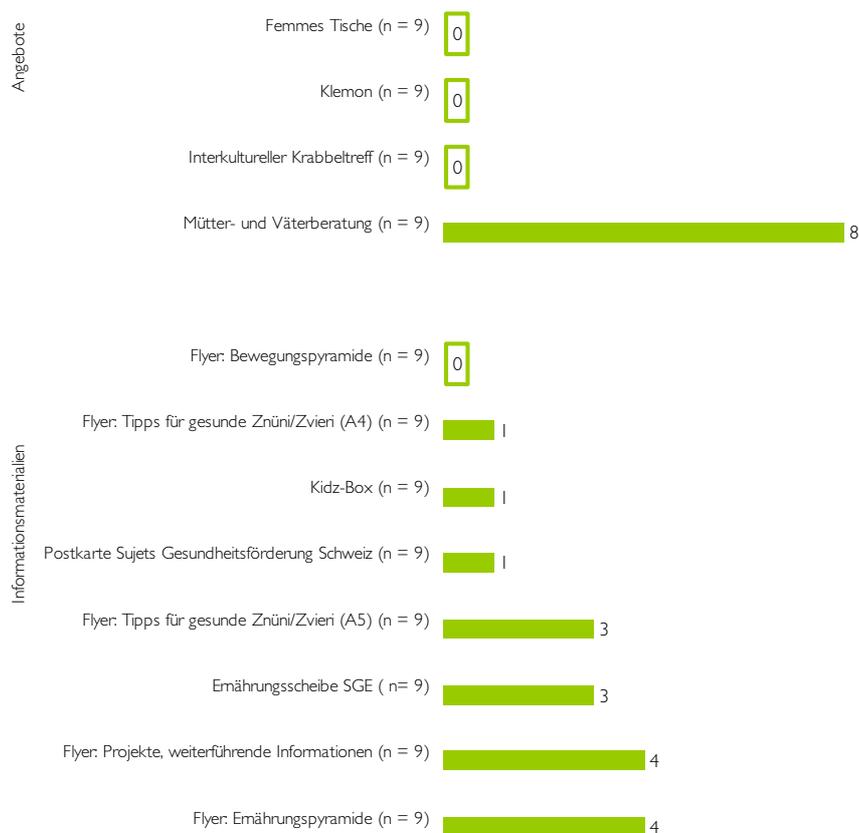
#### 2.2.2 BEKANNTHEIT DES PROGRAMMS BEI DEN BETROFFENEN

Damit die *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* überhaupt am Programm und den Projekten partizipieren können, müssen sie Kenntnis über deren Existenz haben. Die Darstellung D 2.4 zeigt, welche Angebote und Informationsmaterialien aus dem Programm „Gesundes Körpergewicht“ die befragten Personen aus den vulnerablen Schweizer Gruppen bereits kennen. Aus der Darstellung D 2.4 wird ersichtlich, dass die Vertreterinnen der vulnerablen Schweizer Gruppen nur das Angebot der Mütter- und Väterberatung kennen. Dieses kennen jedoch acht der neun Befragten. Bekannt gemacht wurde das Angebot der Mütter- und Väterberatung durch die Spitäler und selten durch Bekannte. Die anderen Angebote sind unbekannt. Grund hierfür ist sicherlich, dass die Femmes Tische eher auf die Zielgruppe der Frauen mit Migrationshintergrund

ausgerichtet sind und dass sich Klemon an Eltern übergewichtiger Kinder richtet. Die Befragten haben jedoch keine übergewichtigen Kinder. Der interkulturelle Krabbeltreff richtet sich stärker an Eltern mit kleineren Kindern. Die Kinder der Befragten sind jedoch, mit einer Ausnahme, schon zu alt für einen Krabbeltreff.

Die verschiedenen Informationsmaterialien zum Thema gesundes Körpergewicht werden relativ schlecht wahrgenommen. Die beiden Flyer „Gesundes Körpergewicht Projekte und weiterführende Informationen“ und „Ernährungspyramide“ zählen zu den bekanntesten Informationsmaterialien. Je drei Personen haben schon den Flyer „Tipps für gesunde Znüni/Zvieri“ und die Ernährungsscheibe der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung gesehen. Überhaupt nicht bekannt ist der Flyer „Bewegungspyramide“. Bei der Verteilung der Informationsmaterialien spielen vor allem Kindergärten und Krippen, seltener Schulen eine wichtige Rolle. In einer befragten Familie hängt der Znüniflyer sogar am Kühlschrank.

#### D 2.4: Bekanntheit der Angebote und Informationsmaterialien bei vulnerablen Schweizer Gruppen



Quelle: Befragung von neun Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen zu ausgewählten Projekten und zu den Informationsmaterialien. Das Programm beinhaltet weitere Projekte, welche nicht Gegenstand der Evaluation waren.

Auf die Frage, ob sie eines oder mehrere der Angebote genutzt haben antworteten die meisten der *befragten Vertreterinnen der vulnerablen Schweizer Gruppen* mit nein. Die Partizipation der *befragten Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* am Programm „Gesundes Körpergewicht“ und an den verschiedenen Projekten ist daher gering. Dies deutet darauf hin, dass generell die Partizipation vulnerabler Schweizer Gruppen an Gesundheitsförderung- und Partizipationsprojekten eher tief ausfallen dürfte. Durch eine bessere Bekanntmachung der Angebote und Informationsmaterialien könnte die Partizipation schweizerischer vulnerabler Gruppen im Programm „Gesundes Körpergewicht“ laut den interviewten *Vertreterinnen der vulnerablen Schweizer Gruppen* nur marginal gesteigert werden. Bis auf eine Befragte kann sich niemand eine künftige Nutzung der Angebote vorstellen. Der Grund liegt am häufigsten in der fehlenden Zeit, aber auch darin, dass die eigenen Kinder schon zu alt für die Angebote sind. Zwei Personen gaben auch an, nicht der Typ für solche Veranstaltungen zu sein, beziehungsweise keine weiteren Angebote zu benötigen. Eine Mutter meinte, sie könne sich eine Veranstaltung wie Femmes Tische vorstellen. Diese Resultate zeigen, dass es schwierig sein wird, vulnerable Schweizer Gruppen für eine Teilnahme an Gesundheitsförderungsprojekten zu gewinnen, da die dafür benötigte Zeit und Energie den Erwachsenen zumeist fehlt.

### 2.2.3 GRÜNDE FÜR MANGELNDE PARTIZIPATION

In der Darstellung D 2.5 sind die wichtigsten von den *Umsetzungsverantwortlichen* respektive den *Expertinnen und Experten* angegebenen Gründe für die mangelnde Partizipation von Personen aus schweizerischen vulnerablen Gruppen in Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen aufgeführt. In der hintersten Spalte der Darstellung wird ersichtlich, ob die befragten *Mütter* diese Gründe für die mangelnde Partizipation am Programm „Gesundes Körpergewicht“ auch genannt haben.

**D 2.5: Gründe für die mangelhafte Partizipation von Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen**

Gründe	Verantwortliche/ ExpertInnen	Betroffene Mütter
Mangelnde finanzielle und zeitliche Ressourcen	x	x
Fehlende Übersicht über die Angebote	x	x
Geringes Bildungsniveau	x	
Familieninterne Lösungen bevorzugt	x	x
Fehlende Vernetzung	x	(x)
Angst vor Stigmatisierung	x	
Mangelndes Problembewusstsein	x	

Legende: x = von der Mehrheit genannt, (x) = Einzelmeinung.

Quellen: Literatur; Befragung Umsetzungsverantwortliche, Expertinnen und Experten, Betroffene.

#### Mangelnde finanzielle und zeitliche Ressourcen

Die *Expertinnen und Experten* geben an, dass fehlende zeitliche und finanzielle Ressourcen die Partizipation an Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten hindern. Insbesondere bei Alleinerziehenden ist die Zeit ständig knapp und es mangelt an der für eine Teilnahme an einem Programm/Projekt nötigen Energie. *Umsetzungsverantwortliche* weisen darauf hin, dass auch mögliche Kosten eines Projekts Familien mit

knappem Budget abschrecken. In den Interviews mit *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* wurde denn auch dieser Grund am weitaus häufigsten genannt. Vor allem alleinerziehenden Müttern, welche Kinder und Beruf vereinbaren müssen, fehlt die Zeit an Freizeitprojekten mitzumachen. Geldmangel wurde weniger häufig genannt, einzig zwei Mütter meinten, es wäre gut, wenn Sportvereine einkommensabhängige Tarife hätten oder wenn man im vornherein wüsste, wie viel die entsprechenden Sportangebote für die Kinder kosten.

#### Fehlende Übersicht über die Angebote

Die befragten *Umsetzungsverantwortlichen, Expertinnen und Experten* erkennen als wichtigen Hinderungsgrund für die mangelnde Partizipation der Personen aus vulnerablen gesellschaftlichen Schichten die fehlende Kenntnis über bestehende Angebote. Auch die befragten *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* haben in den Interviews angegeben, dass sie einige der bestehenden Angebote nicht kennen und demzufolge auch nicht nutzen konnten.

#### Geringes Bildungsniveau

Viele befragte *Umsetzungsverantwortliche, Expertinnen und Experten* gehen davon aus, dass bei Personen aus bildungsfernen Schichten schriftliche Informationen nur schwerlich verstanden werden. Dies erschwert oder verunmöglicht das Einholen von Gesundheitsinformationen oder die Teilnahme an Kursen/Angeboten, wenn schriftliche Anmeldungen erforderlich sind. In den Interviews zeigte sich denn auch, dass die *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* mit tiefem Bildungsniveau mündliches oder wenig textlastiges Informationsmaterial bevorzugen.

#### Familieninterne Lösungen

Die *Expertinnen und Experten* weisen auch immer darauf hin, dass sich Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen für ihre Situation schämen und deshalb keine Hilfe von aussen annehmen wollen. Dies hat sich in den Interviews bestätigt. Vier befragte *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* geben an, dass sie zuerst über Familie und Bekannte nach Informationen suchen und sich erst als letzten Schritt an externe Stellen wenden würden.

#### Fehlende Vernetzung

Die befragten *Umsetzungsverantwortlichen, Expertinnen und Experten* weisen auf die oftmals mangelnde soziale Vernetzung von Personen aus schweizerischen vulnerablen Gruppen hin. Diese Personen bewegen sich häufig ausschliesslich im gleichen Kreis von Personen und pflegen kaum Kontakte nach aussen. Dies verhindert eine soziale Vernetzung, wie sie beispielsweise bei Migrantinnen und Migranten besser funktioniert. Die *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* äusserten sich nicht in diesem Sinne. Eine Person meinte aber, dass ihr die Energie für soziale Kontakte oftmals fehle.

#### Angst vor Stigmatisierung

Laut *Expertenmeinung* wiegt die Angst vor Stigmatisierung bei Personen aus vulnerablen gesellschaftlichen Gruppen schwer. Die Betroffenen wollen sich nicht exponieren und keinesfalls staatliche Institutionen auf prekäre finanzielle oder persönliche Situationen aufmerksam machen. Aus den Interviews mit *Schweizerinnen aus vulne-*

*rablen Gruppen* lassen sich solche Motive für die fehlende Partizipation nicht erkennen.

Fehlendes Problembewusstsein

Mangelndes Problembewusstsein wird von den *Expertinnen* und *Experten* als weiterer Hinderungsgrund genannt. Eltern übergewichtiger Kinder nehmen deren Übergewicht nicht wahr oder haben das Gefühl, sie wüssten bereits alles nötige darüber. Da keines der Kinder der befragten *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* übergewichtig ist, kann man nicht von mangelndem Problembewusstsein sprechen.

Im dritten Kapitel wird die Soll-Ist-Analyse des Programms Gesundes Körpergewicht durchgeführt. Dabei werden die Kriterien aus der *Fachliteratur*, die Empfehlungen von *Umsetzungsverantwortlichen*, *Expertinnen und Experten* sowie die Bedürfnisse der *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* (Soll) der aktuellen Situation (Ist) gegenübergestellt. Dabei werden zwei Elemente beleuchtet:

- *Erstens* wird beurteilt, wie bei der Konzeption und Umsetzung des Programms „Gesundes Körpergewicht“ bisher auf die Chancengleichheit von Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen geachtet wurde (Abschnitt 3.1).
- *Zweitens* wird der Output des Programms in Bezug auf die Chancengleichheit von vulnerablen Schweizer Gruppen beurteilt. Dabei wird zwischen den Inhalten, der Form und den Zugangswegen der Angebote des Programms unterschieden (Abschnitt 3.2).

### 3.1 KONZEPTION UND UMSETZUNG DES PROGRAMMS

Folgende Kriterien haben sich in den Gesprächen mit *Expertinnen* und *Experten* sowie aus der *Literatur* als bedeutend herauskristallisiert, damit die Chancengleichheit schweizerischer vulnerabler Gruppen bereits auf konzeptioneller Ebene und im Vollzug verankert wird.

Aufgrund der Angaben der *Umsetzungsverantwortlichen* und angesichts der Auswertung der Unterlagen zu den Projekten und zum Programm zeigt sich, dass das Ziel Chancengleichheit bereits recht häufig verankert ist. Die meisten Kriterien sind jedoch bislang kaum in Konzeption und Umsetzung des Programms/der Projekte festgelegt.

### D 3.1: Berücksichtigung der Chancengleichheit vulnerabler Schweizer Gruppen in Konzeption und Umsetzung des Programms/der Projekte

Programm/Projekte	Ziel Chancengleichheit	Bedarfsanalyse	Bedürfnisklärung	Identifikation Zugangswege	Basierung auf Regelstrukturen	Einbezug Betroffene	Evaluation	Sicherung Nachhaltigkeit
Programm „Gesundes Körpergewicht“	x	x					(x)	x
Purzelbaum	x				x		(x)	
Midnight Projekte/ Open Sunday	x							
Klemon				x				
Interkultureller Krabbeltreff	x	x						x
Mütter-/Väterberatung				x	x			x
Öffentlichkeitsarbeit	x							

Legende: Die für die Soll-Analyse massgeblichen Kriterien (grau hinterlegt) wurden der Literatur entnommen und von Umsetzungsverantwortlichen in den Gesprächen genannt (vgl. Quellen). Die Ist-Analyse wurde gestützt auf die Aussagen der Umsetzungsverantwortlichen und gemäss den Projektdokumenten erstellt. Programm respektive Projekte, welche die Kriterien erfüllen, sind mit einem Kreuz markiert.

Quellen: Befragung Umsetzungsverantwortliche; Dokumente zu ausgewählten Projekten. Das Programm beinhaltet weitere Projekte, welche nicht Gegenstand der Evaluation waren.

#### Ziel Chancengleichheit

Dieses Ziel wird gemäss den *Umsetzungsverantwortlichen* sowohl im Programm „Gesundes Körpergewicht“ als auch in den Projekten Purzelbaum, Open Sunday und interkultureller Krabbeltreff sowie bei der Öffentlichkeitsarbeit verfolgt (vgl. Darstellung D 3.1). Im Konzept des Programms „Gesundes Körpergewicht“ ist auf der Ebene Module eine spezielle Ausrichtung einzelner Massnahmen auf sozial schwächer gestellte Zielgruppen zu finden. Die Projekte sollen einerseits zwar der breiten Bevölkerung zugute kommen. Andererseits sollen aber auch selektiv Risikogruppen angegangen werden, insbesondere Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status, da diese ein erhöhtes Risiko für Übergewicht oder Adipositas haben.<sup>27</sup>

#### Bedarfsanalyse

Eine eigentliche Bedarfsabklärung wurde gemäss Aussagen der *Umsetzungsverantwortlichen* bisher nicht realisiert. Das Programm „Gesundes Körpergewicht“ stützt sich jedoch auf wissenschaftliche Studien und nationale Zahlen. Das Projekt interkultureller Krabbeltreff basiert auf Erfahrungen aus anderen Projekten.

<sup>27</sup> Programm „Gesundes Körpergewicht“ im Kanton Zug 2008–2011, 17. August 2007, S. 6.

#### Bedürfnisklärung

Die Identifizierung eines Bedarfs nach einem Gesundheitsförderungs- oder Präventionsangebot bedeutet nicht automatisch, dass ein solches Angebot den Bedürfnissen der Personen aus den vulnerablen Schweizer Gruppen entspricht. Laut *Umsetzungsverantwortlichen* wurde bisher in keinem der im Programm „Gesundes Körpergewicht“ durchgeführten Projekte eine solche Bedürfnisabklärung vorgenommen. Die vorliegende Untersuchung füllt dieses Kriterium nun aus, indem auch neun Personen aus der Zielgruppe zu ihren Bedürfnissen befragt wurden.

#### Identifikation der Zugangswege

Auf Programmebene wurde nach Einschätzung der *Umsetzungsverantwortlichen* bisher keine Prüfung der Zugangswege zu den Zielgruppen vorgenommen. Im Projekt Klemon wurden zwar die Zugangswege zu Familien mit übergewichtigen Kindern, nicht aber spezifisch zu vulnerablen Schweizer Gruppen analysiert. Die Mütter- und Väterberatung kontaktiert aufgrund von Informationen aus Spitälern und Gemeinden alle Mütter von Neugeborenen. Die vorliegende Untersuchung hat nun die Zugangswege zu den schweizerischen vulnerablen Gruppen genauer analysiert.

#### Basierung auf Regelstrukturen

Da eine Identifikation der Zielgruppe generell schwierig ist, empfehlen *Expertinnen und Experten*, auf Regelstrukturen aufzubauen. Dies beugt auch der fortlaufenden Vermehrung von Projekten vor und schont die Ressourcen. Ausserdem kann bereits existierendes Know-how optimal genutzt werden und die Zielgruppen werden nicht mit Projekten überladen. Das Projekt Purzelbaum und die Mütter-/Väterberatung basieren auf Regelstrukturen. Für die anderen Projekte mussten neue Strukturen geschaffen werden.

Eine wichtige Grundlage für die Zusammenarbeit mit Regelstrukturen bildet die Vernetzung. Im Rahmen des Programms „Gesundes Körpergewicht“ ist die Vernetzung ein zentrales zu bearbeitendes Feld. Die Umsetzungsverantwortlichen suchen sowohl auf übergeordneter, strategischer Ebene als auch im Rahmen einzelner Projekte eine gute Zusammenarbeit mit den involvierten Partnern. Im Kanton Zug funktioniert diese Vernetzung laut Einschätzung der Umsetzungsverantwortlichen bis anhin gut. Gründe sind einerseits die Kleinräumigkeit, wodurch rasch gute, informelle Kontakte zwischen den Partnern bestehen. Andererseits besteht auch eine formelle Vernetzung mit den Multiplikatoren durch Leistungsaufträge zwischen dem Gesundheitsamt des Kantons Zug und der Mütter-/Väterberatung sowie dem eff-zett. Zwischen diesen Stellen findet darüber hinaus bei Bedarf auch ein informeller Austausch statt. Die Vernetzung mit Multiplikatoren, die Zugang zu den vulnerablen Zielgruppen sowie zu den Gemeinden haben, wird als wichtig erachtet. Sie ist jedoch noch ausbaufähig.

#### Einbezug Betroffene

Weder im Programm „Gesundes Körpergewicht“ noch in einzelnen Projekten wurde das Know-how der Betroffenen genutzt. Bisher floss die Sicht der Betroffenen nicht direkt, sondern über Fachpersonen (Sozialamt, Kinderbetreuungseinrichtungen, Lehrpersonen) sowie im Rahmen der Evaluation (Purzelbaum) ein. Die schwierige Rekrutierung von Interviewpartnerinnen für die vorliegende Evaluation machen jedoch deut-

lich, dass ein Einbezug von schweizerischen vulnerablen Gruppen aufgrund ihrer knappen zeitlichen Ressourcen nur schwer realisierbar ist.

#### Evaluation

Die Evaluation kann für die Optimierung des Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebots (formativ) oder zur Beurteilung der Zielerreichung (summativ) genutzt werden. Gemäss *Umsetzungsverantwortlichen* wird das Programm „Gesundes Körpergewicht“ mit einer Evaluation formativ begleitet und auch das Projekt Purzelbaum wurde extern evaluiert. Der Aspekt der chancengleichen Partizipation von Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen wurde aber in diesen Evaluationen zu wenig berücksichtigt.

#### Sicherung der Nachhaltigkeit

Sinnvoll ist eine nachhaltige Sicherung der Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote. Dazu gehören die Verankerung der Chancengleichheit von vulnerablen Schweizer Gruppen auf der strategischen Ebene, zum Beispiel in Statuten und Leitbildern, sowie eine längerfristige Finanzierung. Gemäss *Umsetzungsverantwortlichen* besteht eine entsprechende institutionelle Verankerung im Gesundheitsamt des Kantons Zug. Auch in der Mütter- und Väterberatung sowie im interkulturellen Krabbeltreff ist das Ziel der Chancengleichheit institutionell verankert.

## 3.2 OUTPUT DES PROGRAMMS

---

Um zu beurteilen, wie die Angebote des Programms „Gesundes Körpergewicht“ die Chancengleichheit von vulnerablen Gruppen achten, werden die Empfehlungen der *Expertinnen, Experten und Umsetzungsverantwortlichen* sowie die Bedürfnisse der befragten *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* berücksichtigt. Die Angebote werden nach Inhalten, Form und Zugangswegen untersucht.

### 3.2.1 INHALTE

Nachfolgend wird beschrieben, wie Schwerpunkte im Bereich der Ernährung und Bewegung inhaltlich gesetzt werden könnten.

#### Ernährung

Gemäss den befragten Expertinnen und Experten bestehen nur bei sehr bildungsfernen Schweizerinnen und Schweizern Wissenslücken. Gesucht ist vor allem zusätzliches Handlungswissen, beispielsweise wie mit wenig Zeit und Geld gesunde Mahlzeiten zubereitet werden können.

Bei den befragten *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* ist sowohl Kenntnis- als auch Handlungswissen gefragt. Zusätzliches Kenntniswissen wird bezüglich der Vorbeugung von Eisenmangel gewünscht. Einzelne Befragte wussten zudem nicht, dass Schokoladenjogurts und -quarks, Fruchtsäfte sowie Znünistängel sehr viel Zucker enthalten. Handlungswissen braucht es vor allem bei der Ernährung der Kinder. So möchten einzelne Befragte wissen, wie Kinder zu gesundem Essen motiviert werden können oder wie Mütter reagieren können, wenn Kinder kein Gemüse essen möchten.

Bewegung

Im Bereich Bewegung wurden von den befragten *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* zusätzliche Informationen zum Sportangebot im Kanton Zug gewünscht. Diese Informationen sollten eine Auflistung aller Sportvereine für Kinder in einer Gemeinde mit Durchführungszeitpunkt und Kosten umfassen.

D 3.2: Zielgruppengerechte Inhalte im Programm/in den

Programm/Projekte	Kenntnis- und Handlungswissen	Informationen gesunde Zwischenmahlzeiten	Übersicht Sportangebote
Programm „Gesundes Körpergewicht“ insgesamt	x	x	
Purzelbaum	x	x	
Midnight Projekte/Open Sunday			
Klemon	x	x	
Interkultureller Krabbeltreff	x	x	
Mütter-/Väterberatung	x	x	
Öffentlichkeitsarbeit (Informationsmaterialien, Gesundheitstage, Family Days,)	x	x	

Legende: Die für die Soll-Analyse massgeblichen Kriterien (grau hinterlegt), sind auf die Empfehlung der Expertinnen und Experten sowie die Wünsche der Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen zurückzuführen. Die Ist-Analyse wurde gestützt auf die Aussagen der Umsetzungsverantwortlichen und gemäss den Projektdokumenten erstellt. Programmrespektive Projekte, welche die Kriterien erfüllen, sind mit einem Kreuz markiert.

Quellen: Befragung Expertinnen und Experten, Umsetzungsverantwortliche, Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen; Dokumente zu ausgewählten Projekten. Das Programm beinhaltet weitere Projekte, welche nicht Gegenstand der Evaluation waren.

Die Darstellung D 3.2 fasst die wichtigsten Empfehlungen der Umsetzungsverantwortlichen, Expertinnen und Experten sowie die Bedürfnisse der Betroffenen zusammen und stellt sie den Inhalten des Programms „Gesundes Körpergewicht“ gegenüber. Das Programm „Gesundes Körpergewicht“ deckt bis auf einen alle wichtigen Aspekte der Informationsinhalte ab. So stellt das Programm mit seinen „Znüniflyer“ wichtige Information über gesunde Zwischenmahlzeiten zur Verfügung. Kenntnis- und Handlungswissen werden in den Projekten Purzelbaum, Klemon, interkultureller Krabbeltreff sowie der Mütter- und Väterberatung angeboten. Das Angebot Midnight Projekte/Open Sunday bietet ein kostengünstiges Bewegungsangebot für alle Schulkinder und Jugendlichen. Die befragten Eltern wünschen sich aber noch weiterführende Informationen zu regelmässig stattfindenden Sportmöglichkeiten im Kanton.

3.2.2 FORM

Folgende Merkmale zeichnen gemäss den *Umsetzungsverantwortlichen, Expertinnen und Experten* sowie *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* erfolgreiche Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote aus:

- *Kostengünstigkeit: Expertinnen, Experten und Umsetzungsverantwortliche* sind der Meinung, dass Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte kostengünstig oder gratis sein müssen, damit sie keine zusätzliche Hemmschwelle für einkommensschwache Familien darstellen. Die *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* stimmen diesem Punkt zu.
- *Kombination mündliche und schriftliche Information:* Einige *Expertinnen, Experten und Umsetzungsverantwortliche* sind der Meinung, dass schriftliche Informationen insbesondere bei bildungsfernen Schichten nur zusammen mit einer mündlichen Erklärung abgegeben werden sollen. Ganz auf schriftliche Informationen kann nicht verzichtet werden. So könne eine Broschüre nach einer mündlichen Erklärung zu Hause nochmals in aller Ruhe gelesen oder mit anderen Familienmitgliedern diskutiert werden. In den Interviews mit *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* hat sich gezeigt, dass sich die meisten schriftliche Informationen wünschen. Eine Person kann sich schriftliche Informationen mit Bildern vorstellen.
- *Gehstruktur: Expertinnen und Experten* beurteilen auch eine Gehstruktur als erfolgversprechend. Dabei werden Personen aus schweizerischen vulnerablen Gruppen von Projektverantwortlichen aufgesucht. Dadurch ist das Projekt besonders niederschwellig. Die Wichtigkeit der Niederschwelligkeit geht auch aus der Befragung der *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* hervor. Diese bekunden Mühe, neben der Doppelbelastung von Beruf und Familie weiteren ausserhäuslichen Aktivitäten nachzugehen. Gleichzeitig wünschen sich jedoch nur zwei Befragte Hausbesuche.
- *Familienfreundliche Termine:* Für den Erfolg eines Projekts, das auch Alleinerziehende ansprechen will, ist es laut den *Expertinnen, Experten und Umsetzungsverantwortlichen* wichtig, dass Termine angeboten werden, die es auch Alleinerziehenden ermöglichen, teilzunehmen. Wichtig ist auch, dass die Kinderbetreuung während der Dauer eines Anlasses gewährleistet ist. Von den befragten *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* meinten zwei, dass sie keine öffentlichen Veranstaltungen besuchen würden. Entweder weil man nicht der Typ für solche Veranstaltungen oder schlecht im Zuhören sei.
- *Veranstaltungen ohne Voranmeldung:* *Expertinnen und Experten* gehen davon aus, dass an Angeboten, die keiner Voranmeldung bedürfen, vulnerable Personen besser partizipieren können. Entsprechende Aussagen gehen aus den Gesprächen mit *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* nicht hervor.
- *Einfache Botschaften:* Die *Expertinnen und Experten* sprachen sich dafür aus, die Botschaften und Informationsmaterialien einfach zu gestalten. Ausserdem sollen die Inhalte erlebnisorientiert sein (z.B. gemeinsam mit Kindern oder Eltern ein gesundes Znüni zubereiten) und einen Spassfaktor beinhalten. Aus den Gesprächen mit *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* geht ein solches Anliegen nicht hervor.

## D 3.3: Zielgruppengerechte Form des Programms/der Projekte

Programm/Projekte	Kostengünstig	Kombination mündliche und schriftliche Informationen	Gehstruktur	Familienfreundliche Termine	Veranstaltung ohne Voranmeldung	Einfache Botschaften
Programm „Gesundes Körpergewicht“	x					
Purzelbaum	x	x		x		x
Midnight Projekte/Open Sunday	x				x	
Klemon	x	x		(x)		
Interkultureller Krabbeltreff	x	x		x	x	x
Mütter-/Väterberatung	x	x	x	x	x	x
Öffentlichkeitsarbeit (Informationsmaterialien, Gesundheitstage, Family Days,)	x	x			x	x

Legende: Die für die Soll-Analyse massgeblichen Kriterien (grau hinterlegt), sind auf die Empfehlung der Expertinnen und Experten sowie die Wünsche der vulnerablen Schweizerinnen zurückzuführen. Die Ist-Analyse wurde gestützt auf die Aussagen der Umsetzungsverantwortlichen und gemäss den Projektdokumenten erstellt. Programm respektive Projekte, welche die Kriterien erfüllen, sind mit einem Kreuz markiert. Quellen: Befragung Expertinnen und Experten, Umsetzungsverantwortliche, Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen; Dokumente zu ausgewählten Projekten. Das Programm beinhaltet weitere Projekte, welche nicht Gegenstand der Evaluation waren.

Aus der Darstellung D 3.3 wird ersichtlich, dass sich alle vorgestellten Projekte durch die für die befragten Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen wichtige Kostengünstigkeit auszeichnen. Ausserdem werden in fünf Projekten schriftliche und mündliche Informationen kombiniert abgegeben und das Informationsmaterial ist zumeist einfach aufbereitet. Beim Projekt Purzelbaum wird bei den Elternveranstaltungen auf familienfreundliche Termine geachtet und die Kinder können zu den Purzelbaumfesten und Elternveranstaltungen mitkommen. Beim interkulturellen Krabbeltreff sind fünf der definierten Kriterien erfüllt. Die Mütter- und Väterberatung erfüllt bereits alle *Best-Practice-Kriterien*. Die Mütterberaterin macht bei allen jungen Müttern im Kanton einen Hausbesuch und informiert sie über das Angebot der Mütter- und Väterberatung.

## 3.2.3 ZUGANGSWEGE

In den Gesprächen mit den *Expertinnen, Experten und Umsetzungsverantwortlichen* wurde am häufigsten die Mütter- und Väterberatung als geeigneter Informationskanal bezeichnet, da sie einen sehr grossen Teil der jungen Mütter erreichen. Auch Schulen und Kindergärten spielen eine wichtige Rolle in der Informationsvermittlung. Hier sollte, nach Meinung der Umsetzungsverantwortlichen, in erster Linie die Zusammenarbeit mit den Schulleitungen und nicht unbedingt mit den Lehrpersonen gesucht werden. Die Zielgruppe der Eltern kann aus Sicht der Befragten auch über Kinderärztinnen und -ärzte erreicht werden. Kinder und Jugendlichen werden am Besten in Jugendtreffs

und im öffentlichen Raum angesprochen. Vereinzelt wurden auch Apotheken, Gemeinden, Sozialdienste und Kitas genannt.

Ein etwas anderes Bild zeigt sich in den Interviews mit den *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen*. Zu den wichtigsten gewünschten Informationskanälen zählen die Ärzteschaft gefolgt von Schulen, Kindergärten und Kinderbetreuungsstätten, das Internet, Fernsehsendungen sowie öffentliche Veranstaltungen. Die Kinderbetreuungsstätten spielen nach Aussagen von mehreren Befragten eine wichtige Rolle bei der Sensibilisierung für gesunde und ungesunde Zwischenmahlzeiten. Sie fordern von den Eltern, dass sie ihren Kindern ein gesundes Znüni mitgeben.

Ein gemischtes Bild besteht bei der Beurteilung, ob Beratungsstellen, Hausbesuche oder der Arbeitsplatz geeignet sind, um Informationen zu Bewegung und Ernährung vermittelt zu bekommen. Jeweils etwa gleich viele Personen sprachen sich für oder gegen die verschiedenen Zugangswege aus. Die Mütter- und Väterberatung wird von den befragten Betroffenen deutlich seltener als Anlaufstelle gewünscht als die Expertinnen und Experten annehmen. Ein Grund für diese Diskrepanz liegt im Alter der Kinder der befragten Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen. Diese sind bereits zu alt, um die Mütter- und Väterberatung noch aufzusuchen. Weiter gibt es Personen, die soziale Kontakte eher meiden und deshalb schriftliche Informationen oder die Internetrecherche den beziehungsgeleiteten Zugangswegen vorziehen.

#### D 3.4: Zielgruppenspezifische Zugangswege im Programm/in den Projekte

Programm/Projekte	Ärztenschaft	Schulen/Kindergarten/Kitas	Internet	Fernsehen	Öffentliche Veranstaltungen
Programm „Gesundes Körpergewicht“		x	x		x
Purzelbaum		x	x		
Midnight Projekte/Open Sunday		x	x		
Klemon	x				
Interkultureller Krabbeltreff			x		x
Mütter-/Väterberatung			x		
Öffentlichkeitsarbeit (Informationsmaterialien, Gesundheitstage, Family Days,)		x	x	x	x

Legende: Die für die Soll-Analyse massgeblichen Kriterien (grau hinterlegt), sind auf die Empfehlung der Expertinnen, Experten und Umsetzungsverantwortlichen sowie die Wünsche der vulnerablen Schweizerinnen zurückzuführen. Die Ist-Analyse wurde gestützt auf die Aussagen der Umsetzungsverantwortlichen und gemäss den Projektdokumenten erstellt. Programm respektive Projekte, welche die Kriterien erfüllen, sind mit einem Kreuz markiert.

Quellen: Befragung Expertinnen und Experten, Umsetzungsverantwortliche, Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen; Dokumente zu ausgewählten Projekten. Das Programm beinhaltet weitere Projekte, welche nicht Gegenstand der Evaluation waren.

In der Darstellung D 3.4 werden die fünf von den befragten Expertinnen und Experten, Umsetzungsverantwortlichen und von den Vertreterinnen der vulnerablen Schweizer Gruppen am häufigsten gewünschten Orte für die Informationskanäle den bisherigen Zugangswegen des Programms „Gesundes Körpergewicht“ gegenübergestellt. Das Programm erreicht die schweizerischen vulnerablen Gruppen über alle gewünschten Zugangswege. Das Programm ist im Internet präsent und nutzt Regelstrukturen wie Schulen, Kindergärten und Kinderbetreuungsstätten. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit werden Veranstaltungen durchgeführt (Family Days). Im Regionalfernsehen wurden drei kurze Beiträge über das Programm gesendet. Noch verbessern lässt sich der Zugang zu den schweizerischen vulnerablen Gruppen über die Ärzteschaft, insbesondere über Kinderärztinnen und -ärzte.

In diesem Kapitel werden die Fragestellungen der Evaluation zusammenfassend beantwortet. Die verschiedenen Datenquellen für die Beantwortung der Fragen der Bedarfsanalyse sind im Text kursiv markiert.

**Frage 1: Welche vulnerablen Schweizer Gruppen sind zu welchen Anteilen im Kanton Zug vertreten und wie stark sind diese Gruppen von Übergewicht betroffen?**

Die im Kanton Zug am häufigsten vertretene vulnerable Gruppe ist diejenige der einkommensschwachen Familien (*Datenanalyse*). Wir gehen von rund 16'000 Personen aus, die mit weniger als 60 Prozent des Äquivalenzeinkommens auskommen müssen (vgl. Abschnitt 2.1.3). Gefolgt wird diese Gruppe von den bildungsfernen Personen (5'300) und den Personen in Einelternhaushalten (3'400). *Wissenschaftliche Studien* zum Gesundheitsverhalten respektive der Prävalenz von Übergewicht bei diesen Personengruppen zeigen, dass diese Gruppen deutlich häufiger von Übergewicht betroffen sind als die Durchschnittsbevölkerung (vgl. Abschnitt 2.1.2). Die Befragung der Vertreterinnen der vulnerablen Schweizer Gruppen zeigt in eine andere Richtung, nämlich, dass wenige Mütter und keines der Kinder von Übergewicht betroffen sind. Von diesem Ergebnis kann aber nicht auf die schweizerischen vulnerablen Gruppen im Allgemeinen geschlossen werden, da mit neun befragten Personen höchstens gewisse illustrierende Einblicke in das Gesundheitsverhalten der vulnerablen Gruppierungen gewährt werden können. Das Ernährungsverhalten ist laut Aussagen der interviewten Vertreterinnen der vulnerablen Gruppen zum grossen Teil gesund und die Kinder der Befragten bewegen sich ausreichend. Handlungsbedarf besteht jedoch bei den Zwischenmahlzeiten, bei denen viele Süssigkeiten gegessen werden sowie beim übermässigen Fernsehkonsum.

**Frage 2: Wie gut sind die Erreichbarkeit respektive die Partizipation von schweizerischen vulnerablen Gruppen im Programm „Gesundes Körpergewicht“?**

Die Erreichbarkeit der schweizerischen vulnerablen Gruppen im Programm „Gesundes Körpergewicht“ ist laut den *Umsetzungsverantwortlichen* und den *befragten Vertreterinnen der vulnerablen Gruppen* tief. Einzelne flächendeckend ausgelegte Projekte, wie die Mütter- und Väterberatung, erreichen die Zielgruppen bereits relativ gut. Andere Angebote haben aufgrund ihrer Anlage (besondere Niederschwelligkeit) das Potenzial, die Zielgruppe gut zu erreichen (z.B. Midnight Projekte/Open Sunday). Voraussetzung für die Partizipation bildet die Kenntnisnahme der Angebote und Informationsmaterialien. Die den befragten *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* vorgelegten Informationsmaterialien sind jedoch nur einer Minderheit bekannt. Knapp die Hälfte der Befragten kennt die Ernährungspyramide und den Flyer „Gesundes Körpergewicht Projekte und weiterführende Informationen“. Von den Angeboten ist lediglich die Mütter- und Väterberatung bekannt. Die anderen Angebote (Femmes Tische, Klemon, interkultureller Krabbeltreff) sind entweder nicht auf die Zielgruppe abgestimmt oder gehen an den Bedürfnissen der befragten Personen vorbei, weil ihre Kinder entweder nicht übergewichtig oder schon zu gross sind. Nur eine Befragte zeigte Interesse, bei Bedarf die

Angebote zu nutzen. Den anderen fehlt die Zeit, Lust oder Energie dafür. Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass die Partizipation der befragten Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen im Programm „Gesundes Körpergewicht“, sowie den verschiedenen Projekten tief ist. Dieses Resultat deutet darauf hin, dass die allgemeine Partizipation innerhalb der vulnerablen Schweizer Gruppen im Kanton Zug eher gering ausfällt.

Frage 3: Welches sind die Gründe, dass das Programm „Gesundes Körpergewicht“, welches auch vulnerable Bevölkerungsgruppen ansprechen soll, diese Zielgruppe bisher nur ungenügend erreicht?

Laut Aussagen von *Umsetzungsverantwortlichen* sowie *Expertinnen und Experten* gibt es mehrere mögliche Erklärungsgründe für die mangelnde Partizipation von vulnerablen Schweizer Gruppen. Dazu zählen mangelnde zeitliche und finanzielle Ressourcen, die fehlende Übersicht über die Angebote, ein geringes Bildungsniveau, die Bevorzugung familieninterner Lösungen bei Problemen, die fehlende soziale Vernetzung und ein mangelndes oder fehlendes Problembewusstsein.

Als wichtigste Gründe, um die mangelnde Partizipation im Programm „Gesundes Körpergewicht“ zu erklären, wurde von den *interviewten Vertreterinnen der vulnerablen Gruppen* die fehlende Übersicht über bestehende Angebote und die fehlenden zeitlichen Ressourcen genannt. Letzteres ist wohl der Hauptgrund für eine Nichtpartizipation. Das kann daran liegen, dass alleinerziehende Mütter in der Befragung stark übervertreten waren. Bei dieser Zielgruppe besteht eine Mehrfachbelastung von Beruf, Kinderbetreuung und knappen finanziellen Mitteln, teilweise gepaart mit einem tiefen Bildungsniveau. Dadurch fehlen den befragten Frauen Zeit und Energie für über den normalen Alltag hinausgehende Beschäftigungen.

Frage 4: Wie wird im Programm „Gesundes Körpergewicht“ bei der Konzeption und Umsetzung auf die Chancengleichheit von schweizerischen vulnerablen Gruppen geachtet? Wie kann insbesondere die Vernetzung zwischen Fachstellen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention einerseits und Fachstellen im Bereich der Sozialarbeit, der Sozialhilfe und der Familienberatung andererseits verbessert werden?

Die Beurteilung der Konzeption und der Umsetzung im Hinblick auf die Chancengleichheit der Schweizerinnen und Schweizer aus vulnerablen Gruppen erfolgte gestützt auf Kriterien, welche einerseits von *Expertinnen und Experten* genannt und andererseits aus der *Literatur* herangezogen wurden. Die Einhaltung dieser Kriterien wurde aufgrund von Aussagen der *Umsetzungssetzungsverantwortlichen* sowie mit den *Projektdokumenten* überprüft.

Das Programm „Gesundes Körpergewicht“ berücksichtigt in Konzeption und Umsetzung bereits in gewisser Weise die Chancengleichheit von schweizerischen vulnerablen Gruppen. Aus den *Projektdokumenten* geht hervor, dass die Chancengleichheit auf der Ebene des Programms „Gesundes Körpergewicht“ als Ziel verankert ist. Auch auf institutioneller Ebene im Gesundheitsamt des Kantons Zug sowie bei den Trägerorganisationen der Mütter-/Väterberatung und des interkulturellen Krabbeltreffs ist dieses Ziel laut den *Umsetzungsverantwortlichen* verankert. Dies trägt zur Sicherung der Nachhaltigkeit bei. Weiter wird der Chancengleichheit dadurch Rechnung getragen,

dass für Angebote Regelstrukturen, wie Kindergärten oder die Mütter- und Väterberatung, welche einen flächendeckenden Zugang zur Zielgruppe haben, genutzt werden. Auf Bedarfs- und Bedürfnisanalysen wurde bis anhin verzichtet und auch Evaluationen, mit dem Fokus auf Chancengleichheit, wurden nicht durchgeführt. Mit der vorliegenden Bedarfsabklärung werden einige dieser Lücken jedoch gefüllt.

Aufgrund der Kleinräumigkeit bestehen im Kanton Zug laut den *Umsetzungsverantwortlichen* bereits sehr gute informelle Kontakte und die Vernetzung funktioniert gut. Eine formelle Vernetzung findet über Leistungsaufträge zwischen dem Gesundheitsamt des Kantons Zug und der Mütter- und Väterberatung sowie dem eff-zett statt, bei Bedarf ist laut den *Umsetzungsverantwortlichen* auch ein informeller Austausch möglich. Die Vernetzung mit Multiplikatoren, die Zugang zu den vulnerablen Zielgruppen sowie den Gemeinden haben, wird von den *Umsetzungsverantwortlichen* und den *Expertinnen und Experten* als wichtig erachtet, kann aber im Kanton Zug noch verbessert werden.

Frage 5: Wie berücksichtigen die Angebote des Programms „Gesundes Körpergewicht“ die Chancengleichheit von schweizerischen vulnerablen Bevölkerungsgruppen?

Um die Angebote in Bezug auf die Chancengleichheit von schweizerischen vulnerablen Gruppen zu beurteilen, wird zwischen den Inhalten, der Form und den Zugangswegen unterschieden.

Die Beurteilung der Chancengleichheit in den Angeboten erfolgte gestützt auf die Empfehlungen der befragten *Expertinnen und Experten* sowie den Wünschen der interviewten *Vertreterinnen der vulnerablen Schweizer Gruppen*. Die Einhaltung dieser Empfehlungen respektive Wünsche durch das Programm „Gesundes Körpergewicht“ wurde aufgrund von Aussagen der *Umsetzungsverantwortlichen* sowie mit *Projektdokumenten* überprüft.

#### Inhalte

Nach Einschätzung der befragten *Expertinnen und Experten* bestehen nur bei sehr bildungsfernen Personen Wissenslücken bezüglich einer gesunden Ernährung. Aus den Interviews mit *Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* hat sich im Bereich der Ernährung gezeigt, dass sie einerseits ein Bedürfnis haben, mehr über den Zuckergehalt von Zwischenmahlzeiten zu erfahren (Kenntniswissen). Andererseits möchten sie Handlungswissen, wie ihre Kinder zu einer ausgewogenen Ernährung geführt werden können. Es bestehen also sehr wohl gewisse Wissenslücken bei den befragten Vertreterinnen der vulnerablen Schweizer Gruppen, obwohl der Grossteil der befragten Mütter nicht bildungsfern ist. Im Bereich Bewegung wollen die befragten Vertreterinnen der vulnerablen Schweizer Gruppen mehr über verschiedene Sportangebote für Kinder sowie deren Durchführungszeitpunkt und Kosten erfahren. Ein solcher Überblick zu günstigen Sportangeboten für Kinder, mit Angaben über Zeitpunkt der Veranstaltung, Durchführungsort und Kosten fehlt bis anhin im Kanton Zug.

#### Form

Aus Sicht der befragten *Expertinnen, Experten und Umsetzungsverantwortlichen* sind für die Erreichbarkeit von vulnerablen Gruppen eine Gehstruktur, die Kombination

von schriftlichen und mündlichen Informationen, familienfreundliche Termine und keine zwingenden Voranmeldungen wichtig. Die *befragten Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* wünschen sich vor allem schriftliche Informationen und kostengünstige Angebote. Viele dieser Kriterien werden im Programm „Gesundes Körpergewicht“ auf Programm- oder Projektebene bereits beachtet. Alle von den Expertinnen, Experten und Umsetzungsverantwortlichen empfohlenen und von den Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen gewünschten Kriterien erfüllt die Mütter- und Väterberatung.

#### Zugangswege

In den Interviews mit den *Expertinnen und Experten* sowie den *Umsetzungsverantwortlichen* wurde am häufigsten der Zugang über die Ärzteschaft und die Regelstrukturen wie Schulen, Kindergärten und Kinderbetreuungseinrichtungen genannt. Die Mütter- und Väterberatung stellt laut *Expertinnen und Experten* ebenfalls ein wichtiger Zugangsweg zur Zielgruppe dar. Dieser dürfte vor allem beim Zugang zu Eltern mit kleinen Kindern wichtig sein. Bei Eltern mit grösseren Kindern spielt die Mütter- und Väterberatung eine geringere Rolle. Zu den wichtigsten von den *befragten Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen* gewünschten Zugangswegen zählen ebenfalls die Ärzteschaft, gefolgt von Schulen, Kindergärten sowie Kinderbetreuungsstätten. Ausserdem wurden das Internet, das Fernsehen sowie öffentliche Veranstaltungen von den befragten vulnerablen Schweizerinnen genannt. Das Programm „Gesundes Körpergewicht“ deckt insgesamt bereits viele der gewünschten Zugangswege ab. Ausbaufähig sind die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft sowie die Informationsvermittlung über das Fernsehen.

Frage 6: Welche Massnahmen sind zu empfehlen, damit die schweizerischen vulnerablen Gruppen besser erreicht werden und an den Aktivitäten chancengleich partizipieren können?

Basierend auf den Ergebnissen der verschiedenen Erhebungen wird diese Frage im Kapitel 5 separat behandelt.

Es werden nachfolgend Empfehlungen zum Programm „Gesundes Körpergewicht“ formuliert. Die Empfehlungen orientieren sich dabei an der Struktur des Programms mit den vier Ebenen „Module“, „Policy“, „Vernetzung“ und „Öffentlichkeitsarbeit“. Es werden bei den Empfehlungen zudem die Ergebnisse aus der Bedarfsanalyse bei Migrantinnen und Migranten hinzugezogen, um allfällige Synergien zu ermöglichen. Aufgrund der kleinen Anzahl von Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen im Kanton Zug, sind Massnahmen vorzuziehen, die sich an Personen schweizerischer und ausländischer Herkunft gleichzeitig richten.

#### Ebene Module

Auf der Ebene der Module bieten sich drei Möglichkeiten, die Chancengleichheit schweizerischer vulnerabler Gruppen zu verbessern.

- *Sensibilisierungsmassnahmen zur Reduktion des Fernsehkonsums:* Der Fernsehkonsum der Kinder ist hoch. Bereits kleine Kinder verbringen laut den Angaben der interviewten Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen täglich mehrere Stunden vor dem Fernseher. Gemäss dem Bericht von Gesundheitsförderung Schweiz (2010) „zeigen Studien einen Zusammenhang zwischen der Zeit, die vor dem Bildschirm verbracht wird, und dem Körpergewicht, auch wenn der Effekt oft klein ist und die ursächlichen Faktoren nicht immer klar belegt sind.“ Eine mögliche Sensibilisierungsmassnahme zur Reduktion des Fernsehkonsums bietet die Fachstelle für Suchtprävention des Drogenforums Innerschweiz mit den „Flimmerpausen“.<sup>28</sup> Im Rahmen dieses Wettbewerbs verzichten die Teilnehmenden während einer Woche auf die Nutzung von Computer und Fernsehen und dokumentieren ihre alternativen Freizeitaktivitäten textlich oder fotografisch. Teilnehmen können Schulen, Familien und Einzelpersonen. Damit der Einbezug von vulnerablen schweizerischen Gruppen gewährleistet ist, könnte ein solcher Wettbewerb in Schulen, in Quartieren oder Gemeinden mit einem hohen Anteil solcher Gruppen durchgeführt werden. In Zusammenarbeit mit den Schulen könnten möglicherweise auch betroffene Familien mit einbezogen werden.
- *Entwicklung einer Plattform mit Spiel- und Sportmöglichkeiten im Kanton Zug:* Die vorliegende Studie zeigt, dass es schwierig ist, die befragten Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen für eine Teilnahme an Gesundheitsförderungsprojekten zu gewinnen, da die dafür benötigte Zeit und Energie den Erwachsenen fehlt. Wichtig ist deshalb, dass die Kinder und Jugendlichen dieser Familien Freizeit- und Sportangebote nutzen können. Wenn Kinder schon früh altersgerechte Freizeitaktivitäten ausüben können, werden diese gemäss der Meinung der interviewten Expertinnen und Experten zur Gewohnheit und die Chancen sind gut, dass sie auch im Erwachsenenalter fortgeführt werden. Deshalb empfehlen wir den Aufbau einer Plattform, in der sämtliche im Kanton angebotenen Freizeit- und Sportangebote aufgeführt sind. Eine solche Plattform entspricht einerseits einem realen Bedürfnis von schweizerischen vulnerablen Gruppen und Migrantinnen und Migranten glei-

<sup>28</sup> Vgl. <<http://www.flimmerpausen.ch>>.

chermassen (siehe Bedarfsanalyse migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention). Andererseits haben auch die befragten *Expertinnen und Experten* die Bereitstellung und Bekanntmachung einer solchen Plattform empfohlen. Ein Beispiel für eine Internetseite mit diversen Sportmöglichkeiten bietet der Kanton Waadt. Gestützt auf die Kriterien Regionen, Altersgruppen, Schwierigkeitsgrade, Kostenlosigkeit und mit öffentlichem Verkehr zugänglich können Sportmöglichkeiten identifiziert werden.<sup>29</sup> Wichtig wäre hier wiederum die Bekanntmachung der Plattform bei den schweizerischen vulnerablen Gruppen. Die Evaluation hat gezeigt, dass Schulen, Kindergärten, Kitas sowie die Ärzteschaft gute Zugangswege zur Zielgruppe sind.

- *Ausdehnung von Purzelbaum auf die Primarschule und Kinderbetreuungsstätten:* Sowohl von den *Expertinnen, Experte und Umsetzungsverantwortlichen* als auch von den *Vertreterinnen der schweizerischen vulnerablen Gruppen* selbst wird betont, dass Kinderbetreuungsstätten, Kindergärten und Schulen eine wichtige Rolle bei der Diffusion von Informationsmaterialien und Wissen zur gesunden Ernährung und Bewegung bei schweizerischen vulnerablen Gruppen spielen. Mit dem anerkannten und im Kanton Zug bereits bestehenden Projekt Purzelbaum, können diese Akteure einbezogen werden. Bisher existiert das Projekt nur in den Kindergärten. Für eine Ausdehnung auf Kinderbetreuungsstätten spricht, dass im Kindergartenalter die motorische Entwicklung schon weit fortgeschritten und schwer korrigierbar ist. In der Schule stellt sich die Frage der Nachhaltigkeit, wenn das Projekt nach einem (obligatorischen) Kindergartenjahr bereits abgebrochen wird (weniger Bewegungsmöglichkeiten, kein gesundes Znüni mehr in der Primarschule). Deshalb empfehlen wir, eine Ausweitung des Projekts Purzelbaum in die Kinderbetreuungsstätten und Schulen, um eine durchgehende optimale Begleitung der Kinder zu gewährleisten.

#### Ebene Policy

Die Mütter- und Väterberatung erfüllt bereits viele Kriterien für eine gute Erreichbarkeit der vulnerablen Schweizer Gruppen, besonders wichtig ist flächendeckender Erstkontakt. Sie erfüllt zudem von *Expertinnen und Experten* hervorgehobene Kriterien wie Kostengünstigkeit, die Kombination mündlicher und schriftlicher Information- und es ist keine Voranmeldung nötig. Es handelt sich weiter um eine bestehende Regelstruktur, welche bereits Schweizerinnen und Schweizer sowie Migrantinnen und Migranten berät. Dank einer erfolgreich umgesetzten Policymassnahme des Programms „Gesundes Körpergewichts“ 2007–2011, können nicht nur Eltern von Neugeborenen, sondern auch Mütter und Väter von bis zu fünfjährigen Kindern die Dienstleistungen der Mütter- und Väterberatung in Anspruch nehmen. Diese Möglichkeit scheint jedoch noch wenig bekannt zu sein. Im Programm 2012–2015 könnte die Bekanntheit dieser Massnahme noch erhöht werden. Vulnerable Schweizer Gruppen sowie Migrantinnen und Migranten könnten mittels Beratungsgutscheinen besser angesprochen werden und eine langfristige Begleitung könnte sichergestellt werden. Aufgrund der Mehrfachbelastung, insbesondere von Alleinerziehenden, wäre es wichtig, dass die Mütterberaterinnen auf Wunsch auch Hausbesuche vornehmen könnten. Um die Beratungsgutscheine an die schweizerischen vulnerablen Gruppen zu verteilen, ist eine Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten sinnvoll.

<sup>29</sup> Vgl. <<http://www.ca-marche.ch/ActivitesVaud/index.php>>.

## Ebene Vernetzung

Die Evaluation hat für die Erreichbarkeit von schweizerischen vulnerablen Gruppen einen nachfolgenden Bedarf an Intensivierung der Vernetzung gegeben:

- *Im Sozialwesen tätige Institutionen:* Das Gesundheitsamt des Kantons Zug pflegt bereits einen guten Kontakt zu verschiedenen im Sozialwesen tätigen Institutionen. Diese haben im Rahmen dieser Evaluation auch ein grosses Engagement bei der Rekrutierung von Interviewpartnerinnen gezeigt. Aufgrund der Einhaltung des Datenschutzes sowie den Mehrfachbelastungen insbesondere der alleinerziehenden Mütter bleibt die Erreichbarkeit schweizerischer Mütter aus vulnerablen Gruppen generell schwierig. Hier könnte mit den betroffenen Institutionen nach Lösungen gesucht werden.
- *Schulen:* Neben den Kinderbetreuungsstätten und Kindergärten stellen Schulen einen guten Zugangsweg zu schweizerischen vulnerablen Gruppen dar. Da die Lehrpersonen häufig überlastet sind, ist in Projekten in Zusammenarbeit mit Schulen der Zugang über Schulleitungen oder Sozialarbeitende wichtig.
- *Ärzterschaft:* Die Ärzteschaft ist ein wichtiger Informationskanal für Personen aus vulnerablen gesellschaftlichen Schichten, auf den gerne zurückgegriffen wird. Entsprechend sollen Möglichkeiten für eine verstärkte Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten geprüft werden. Die Erfahrungen verschiedener kantonaler Aktionsprogramme „Gesundes Körpergewicht“ zeigen jedoch, dass der Zugang zur Ärzteschaft schwierig ist. Für die Erreichbarkeit vulnerabler Schweizer Gruppen mit einer Vorliebe für schriftliche Informationen wäre eine Auflage von Informationsmaterialien in Arztpraxen bereits ein wichtiger Schritt.

## Ebene Öffentlichkeitsarbeit

Die befragten Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen informieren sich am liebsten schriftlich. Öffentliche Veranstaltungen können aufgrund der Mehrfachbelastungen gerade von Alleinerziehenden nicht immer wahrgenommen werden. Entsprechend sind die vielfältigen Informationsmaterialien des Programms „Gesundes Körpergewicht“ über die von den Betroffenen gewünschten Informationskanäle wie Ärzteschaft, Kinderbetreuungsstätten, Kindergärten, Schulen und Internet zugänglich zu machen. Auch könnten vermehrt Beiträge über das Programm im regionalen Fernsehsender ausgestrahlt werden.

## DOKUMENTE UND FACHLITERATUR

Bundesamt für Statistik BFS (2005): Eidgenössische Volkszählung 2000, Familien und Haushalte, Neuenburg.

Bundesamt für Statistik BFS (2009a): Lebensbedingungen in der Schweiz, Resultate der Erhebung über die Einkommen und die Lebensbedingungen (SILC), Neuenburg.

Bundesamt für Statistik BFS (2009b): Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE), Bildungsstand der Bevölkerung nach Geschlecht und Alter, Neuenburg.

Chen, Y.; Escarce, J. J. (2010): Family Structure and Childhood Obesity, Early Childhood Longitudinal Study – Kindergarten Cohort. In: *Prevention Chronic Disease. Public Health Research, Practice and Policy*. Vol. 7, No. 3.

Delgrande Jordan, Marina; Kuntsche, Sandra; Gmel, Gerhard; Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (2007): Übergewicht bei Erwachsenen in der Schweiz: Aspekte einer multifaktoriellen Problematik Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002, Bundesamt für Statistik, Neuenburg.

Flick, Uwe; von Kardoff, Ernst; Steinke, Ines (2005): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, Reinbek bei Hamburg.

Gesundheitsdirektion des Kantons Zug(2008): *Gesundheit im Kanton Zug, Ergebnisse der Zuger Gesundheitsbefragung und Massnahmen 2008. Gesundes Körpergewicht. Zug.*

Gesundheitsförderung Schweiz (2010): „Gesundes Körpergewicht“ bei Kindern und Jugendlichen. Was haben wir seit 2005 dazugelernt? Bern/Lausanne.

Gortmaker, S. L.; Must, A.; Perrin, J. M.; Sobol, A. M.; Dietz, W. H. (1993): Social and Economic Consequences of Overweight in Adolescence and Young Adulthood. In: *The New England Journal of Medicine*, Vol 329, No. 14, S. 1008–1012.

Jordan, M. D.; Kuntsche, S.; Gmel, G. (2007): Übergewicht bei Erwachsenen in der Schweiz: Aspekte einer multifaktoriellen Problematik, Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, Bundesamt für Statistik, Neuenburg.

Reinehr, T.; Dobe, M.; Kersting, M. (2009): *Therapie der Adipositas im Kindes- und Jugendalter: Schulung Obeldicks und Obeldicks Light*, 2. Auflage, Hogrefe Verlag.

Reinehr, T.; Widhalm, K.; l'Allemand, D.; Wiegand, S.; Wabitsch, M.; Holl, R. W. (2009): Two-year follow-up in 21,784 overweight children and adolescents with lifestyle intervention. *Obesity (Silver Spring)*, 17, S. 1196–1199.

Reinher, T.; Dobe, M.; Winkel, K.; Schaefer, A.; Hoffmann, D. (2010): Adipositas bei behinderten Kindern und Jugendlichen, Deutsches Ärzteblatt, 107(15), S. 286–75.

Rosenbrock, R.; Gerlinger, T. (2006): Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung, Verlag Hans Huber, Bern.

Stamm (2003): Retrospektive Literaturstudie zum Begriff Vulnerabilität. Herchen + Herchen, Frankfurt am Main.

Stamm, H.; Ackermann, U.; Frey, D.; Lamprecht, M.; Ledergerber, M.; Steffen, T.; Stronski Huwyler, S.; Studer, M. (2008): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich, 2006/2007. Bericht zur Auswertung der Daten des Schuljahres 2006/2007. Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG, Zürich.

Stamm, H.; Wiegand, D.; Lamprecht, M. (2010): Monitoring der Gewichtsdaten von Kindern und Jugendlichen in den Kantonen Graubünden, Wallis, Jura, Genf und Basel-Stadt sowie den Städten Freiburg, Bern und Zürich. Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG, Zürich.

Statsanté (2007): Resultate zu den Gesundheitsstatistiken in der Schweiz. Übergewicht bei Erwachsenen. In der Schweiz. Aspekte einer multifaktoriellen Problematik. Resultate der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002: Bundesamt für Statistik, Neuenburg.

World Health Organisation (2004): Young People's Health in Context. Health Behavior of School-Aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey: Copenhagen.

## INTERNETSEITEN

---

Programm „Gesundes Körpergewicht:

<http://www.zug.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/gesundheitsamt/gesundheitsforderung-und-praevention/gesundnes-koerpergewicht>

Mütter- und Väterberatung Zug:

<http://www.punkto-zug.ch/index.php?VarB=2&inc=47>

Fachstelle eff-zett:

<http://www.eff-zett.ch/fachstellen/>

Femmes Tische:

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

Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Deutschland:

<http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de/A2armutsgefaehrungsschwellen.html>

Im Rahmen dieser Evaluation wurde intensiv nach Projekten aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention von Übergewicht gesucht, die speziell auf die Bedürfnisse von Vertreterinnen und Vertreter vulnerabler Schweizer Gruppen ausgerichtet sind. Im Rahmen dieser Recherche sind wir auf die folgenden beiden Projekte gestossen, welche die Kriterien (Durchführung in der Schweiz, Ausrichtung auf vulnerable Schweizer Gruppen, Gesundheitsförderung und Prävention, Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen, Übergewichtsprävention) erfüllen. Das Kriterium Übergewichtsprävention wird vom Projekt Munterwegs nur teilweise abgedeckt.

<b>Munterwegs</b>	
Projektbeschreibung	Ein Mentoringprogramm für Seniorinnen und Senioren, Freiwillige und Kinder mit Migrationshintergrund oder aus sozial benachteiligten Schweizer Familien. Ausgewählte Mentorinnen und Mentoren begleiten ein Kind aus sozial benachteiligten Verhältnissen während acht Monaten. Gemeinsame Aktivitäten werden durchgeführt, die Kinder lernen neue Lebensstile kennen, teilweise profitiert die ganze Familie, es entsteht eine Win-Win-Situation.
Zielgruppe	Munterwegs ist ein Gesundheitsförderungsprojekt, welches die soziale, emotionale und auch die Gesundheitskompetenz von Kindern aus sozio-ökonomisch schwächer gestellten Familien fördert.
Organisation	Verein MUNTERwegs
Auftraggeber	Dieses Projekt besteht bereits im Kanton Zug (Rotkreuz, Menzingen)
Kosten	Kosten pro erreichtes Kind aus der Zielgruppe rund 4'000 Franken.
Quellen	< <a href="http://munterwegs.eu">http://munterwegs.eu</a> >, Sophie Frei Swissbalance

<b>schritt:weise</b>	
Projektbeschreibung	Ziel des Projekts schritt:weise ist es, die Erziehungskompetenzen der Eltern zu stärken, die Kind-Eltern-Interaktion zu intensivieren und die sprachliche, motorische, kognitive und sozio-emotionale Entwicklung der Kinder zu fördern. Eines der wichtigsten Merkmale von schritt:weise sind die anfangs wöchentlich, später vierzehntägig stattfindenden Hausbesuche. Sie werden von geschulten Laien durchgeführt, welche selbst Mütter aus der Programmzielgruppe sind. Des Weiteren werden alle vierzehn Tage Gruppentreffen organisiert, bei denen soziale Kontakte geknüpft und Informationen zur Entwicklung und Erziehung von Kindern an die Eltern weitergegeben werden. Mit dieser niederschweligen Gehstruktur werden auch Familien erreicht, die andere Angebote der Familienbildung und Erziehungshilfe nicht in Anspruch nehmen. Das Programm dauert rund zwei Jahre.
Zielgruppe	schritt:weise ist ein sekundär präventives Frühförderungsprogramm für sozial benachteiligte und bildungsferne Familien mit und ohne Migrationshintergrund. Das Spiel- und Lernprogramm ist auf eineinhalb- bis vierjährige Kinder und deren Eltern ausgerichtet.

Organisation	Verein a:primo
Auftraggeber	11 Deutschweizer Gemeinden, das Projekt ist zudem Teil des Berner Aktionsprogramms Ernährung / Bewegung
Kosten	CHF 211'900 für zwei Jahre und 15 Kinder
Quellen	Erika Dähler Meyer, Daniela Stössel, schritt:weise – Frühe Förderung von Kindern in sozial benachteiligten Familien, Suchtmagazin, Nr. 4, 2010 < <a href="http://www.a-primo.ch/">http://www.a-primo.ch/</a> >

## A 3 INTERVIEWPARTNERINNEN UND -PARTNER

Funktion	Name	Position	Datum
Umsetzungsverantwortliche	Judith Schuler	Programmverantwortliche „Gesundes Körpergewicht“	13.12.2010
Umsetzungsverantwortlicher	Jürg Steiger	Programmverantwortlicher „Gesundes Körpergewicht“	13.12.2010
Umsetzungsverantwortliche	Cornelia Conrad	Projektverantwortliche Purzelbaum	12.01.2011
Umsetzungsverantwortliche	Annelise Gisler	Projektverantwortliche interkultureller Krabbeltreff, Femmes Tische	10.01.2011
Umsetzungsverantwortliche	Rita Herzog	Projektverantwortliche Klemon	13.01.2011
Kantonsinterne Expertin	Patrizia Fritz	Leiterin Kita „Chnopfdrucke“	04.01.2011
Kantonsinterne Expertin	Christine Betschard	Kindergärtnerin Baar	20.01.2011
Kantonsinterner Experte	Heinz Spichtig	Geschäftsleiter punkto	13.01.2011
Kantonsinterner Experte	Guido Degelo	Schulsozialarbeiter Schulhaus Herti	21.01.2011
Kantonsexterne Expertin	Sophie Frei	Programmverantwortliche Swiss Balance	12.01.2011
Kantonsexterne Expertin	Erika Dähler	Geschäftsführerin Verein a:primo	19.01.2011
Kantonsexterne Expertin	Annemarie Tschumper	Co-Leiterin Gesundheitsdienst Stadt Bern (Verantwortlich für Module Ernährung und Bewe- gung von Primano)	20.12.2010

**Konzept für die Interviews mit den Umsetzungsverantwortlichen**

<b>Ziel der Interviews</b>	Im Fokus stehen die Beurteilung der bisherigen Programmkonzeption und -umsetzung sowie die Erreichbarkeit der SchweizerInnen aus vulnerablen Gruppen. Daneben sollen Optimierungen im Bereich der Vernetzung und der künftigen Massnahmen diskutiert werden.
<b>Inhalt der Interviews</b>	Der Interviewleitfaden beginnt mit einem einführenden Teil, in dem den InterviewpartnerInnen für die Teilnahme gedankt, die Ziele und der Inhalt des Interviews vorgestellt und die Handhabung des Datenschutzes erklärt wird. Der anschließende Fragenkatalog ist in Hauptfragen und Unterfragen unterteilt. Die Hauptfragen sind Einstiegsfragen, die es den Interviewten erlauben, sich spontan zu äussern. Die Unterfragen beinhalten Aspekte, die von den InterviewpartnerInnen angesprochen werden sollten und die von den Interviewenden genutzt werden können, um gezielt nachzufragen. Bemerkungen in Klammern und <i>kursiv</i> sollen nicht nachgefragt werden, sondern dienen den Interviewenden als Gedächtnisstütze.
<b>Befragte Personen</b>	Jürg Steiger, Programmverantwortlicher „Gesundes Körpergewicht“ Judith Schuler, Programmverantwortliche „Gesundes Körpergewicht“ Rita Herzog, Projektverantwortliche Klemon Annelise Gisler, Projektverantwortliche interkultureller Krabbeltreff und Femmes Tische

<b>Einleitung</b>	
-------------------	--

<b>Dank für die Teilnahme</b>	Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, an diesem Interview teilzunehmen.
<b>Vorstellung</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. InterviewerIn (Person und Interface)</li> <li>2. Auftraggeber der Evaluation: Gesundheitsamt Zug</li> <li>3. Zweck der Bedarfsanalyse</li> </ol>
<b>Ziele des Interviews</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Der Fokus des Interviews liegt gemäss Offerte darin, die bisherige Konzipierung, Umsetzung und Erreichbarkeit der <i>SchweizerInnen aus vulnerablen Gruppen</i> im Programm/Projekt zu beurteilen.</li> <li>▪ Daneben möchten wir gerne mit Ihnen allfällige Optimierungen der jetzigen Massnahmen sowie der Vernetzung mit Institutionen diskutieren.</li> </ul>
<b>Aufzeichnung des Interviews und Datenschutz</b>	Wir möchten das Interview mit einem digitalen Aufnahmegerät aufzeichnen, um allfällige Lücken im Protokoll zu ergänzen. Dieses Protokoll wird von Interface nur zu internen Zwecken genutzt. Alle Informationen werden streng vertraulich behandelt. Der Bericht wird so verfasst, dass Einzelpersonen nicht identifiziert werden können. Sind Sie damit einverstanden, dass wir das Interview aufzeichnen?
<b>Allfällige Fragen</b>	Haben Sie noch Fragen zum Vorgehen?

Thema/Fragestellung	Unterfragen/Aspekte
---------------------	---------------------

1 Bisherige Massnahmen	
1.1	<p>Welche Schritte wurden bisher unternommen, um SchweizerInnen aus vulnerablen Gruppen im Programm/Projekt ausreichend zu berücksichtigen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programmebene: Ziele, Situationsanalysen, Vernetzung usw.</li> <li>▪ Projektebene (INT: SSP „Gesundes Körpergewicht“ Projekt Gesundheitskompetenzen bei SchweizerInnen aus vulnerablen Gruppen, Kommunikationskanäle und interkulturelle Krabbelgruppe)</li> </ul>
1.2	<p>Welche Stärken respektive Schwächen weisen die existierenden Massnahmen für SchweizerInnen aus vulnerablen Gruppen aus Ihrer Sicht auf?</p>

2. Konzept	
2.1	<p>Besteht in der Konzeption des Programms/Projekts das Ziel, die gesundheitliche Chancengleichheit von SchweizerInnen aus vulnerablen Gruppen zu fördern?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>▪ Begründung:..... (INT: Im Konzept des SSP „Gesundes Körpergewicht“ nicht erkennbar)</p>
2.2	<p>Wurden bei der Konzeptionierung des Programms/Projekts gesundheitliche Unterschiede zwischen SchweizerInnen aus vulnerablen Gruppen und der restlichen Schweizer Bevölkerung analysiert?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>▪ Begründung:..... (INT: (SSP „Gesundes Körpergewicht“ Module: Kinder und Jugendliche aus vulnerablen Schweizer Gruppen haben ein besonders hohes Risiko übergewichtig zu werden. Deshalb wird dieser Gruppe zusätzliche Aufmerksamkeit geschenkt.)</p>
2.3	<p>Wurden bei der Konzeptionierung des Programms/Projekts die spezifischen Bedürfnisse von SchweizerInnen aus vulnerablen Gruppen (im Vergleich zur restlichen Schweizer Bevölkerung) geklärt?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>▪ Begründung:.....</p>
2.4	<p>Wurden bei der Konzeptionierung des Programms/Projekts die Zugangswege zu SchweizerInnen aus vulnerablen Gruppen analysiert?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>▪ Begründung:..... (INT: SSP „Gesundes Körpergewicht“ Projekt Gesundheitskompetenzen bei SchweizerInnen aus vulnerablen Gruppen)</p>
2.5	<p>Wurden bei der Konzeptionierung des Programms/Projekts weitere Gesundheitsdeterminanten wie das Alter, das Geschlecht und der Sozialstatus berücksichtigt?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>▪ Begründung:.....</p>

Thema/Fragestellung	Unterfragen/Aspekte
<b>3. Umsetzung</b>	
<b>3.1</b> Wurden SchweizerInnen aus vulnerablen Gruppen in das Programm/Projekt mit einbezogen?	<input type="checkbox"/> Falls ja: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wann: Konzeption/Umsetzung/Evaluation?</li> <li>▪ Wie: informelle Kontakte nach Bedarf, regelmässige Treffen, Begleitgruppe, Projektteam?</li> </ul> <input type="checkbox"/> Falls nein, warum nicht?
<b>3.2</b> Wurden die Massnahmen bei der Umsetzung an die Bedürfnisse der SchweizerInnen aus vulnerablen Gruppen angepasst? <i>(Präzisierung: Inhalte, Form [schriftlich, mündlich, nonverbal], Kommunikationskanäle)?</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ▪ Begründung:.....
<b>3.3</b> Ist eine Verankerung der Chancengleichheit von SchweizerInnen aus vulnerablen Gruppen in Ihrer Institution vorgesehen (Strukturen, Prozesse)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ▪ Begründung:.....
<b>4. Bisherige Partizipation/Erreichbarkeit</b>	
<b>4.1</b> Wie gut wurden SchweizerInnen aus vulnerablen Gruppen nach Ihrer Einschätzung bisher durch das Projekt/Programm erreicht?	
<b>4.2</b> Wie ist die Erreichbarkeit von SchweizerInnen aus vulnerablen Gruppen in diesem Programm/Projekt im Vergleich zu anderen Programmen/Projekten aus Ihrer Sicht zu beurteilen?	
<b>4.3</b> Welche Faktoren haben Ihrer Meinung nach die Erreichbarkeit der SchweizerInnen aus vulnerablen Gruppen durch das Programm/Projekt gefördert respektive gehemmt?	
<b>4.4</b> Welche Gründe führen aus Ihrer Erfahrung ganz generell dazu, dass SchweizerInnen aus vulnerablen Gruppen durch Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote ungenügend erreicht werden?	

Thema/Fragestellung	Unterfragen/Aspekte
<b>5</b>	<b>Zukünftige Massnahmen</b>
<b>5.1</b>	Welche weiteren Massnahmen sind aus Ihrer Sicht notwendig, um die Chancengleichheit von SchweizerInnen aus vulnerablen Gruppen im Programm/Projekt noch stärker berücksichtigen zu können?
<b>5.2</b>	Welche Ressourcen sind dafür notwendig? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Finanziell</li> <li>▪ Personell</li> </ul>

<b>6</b>	<b>Vernetzung</b>
<b>6.1</b>	Mit welchen Fachstellen arbeiten Sie in Bezug auf GF&P im Bereich Kinder und Jugendliche zusammen?
<b>6.2</b>	Wie gestaltet sich der Austausch mit den Fachstellen? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informelle Kontakte nach Bedarf</li> <li>▪ Regelmässige Treffen</li> <li>▪ Begleitgruppe eines Programms/Projekts</li> <li>▪ Mitglied des Projektteams</li> </ul>
<b>6.3</b>	Was sind aus Ihrer Sicht die Stärken respektive Schwächen der bisherigen Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den verschiedenen Fachstellen?
<b>6.4</b>	Wo sehen Sie einen Optimierungsbedarf?

<b>7</b>	<b>Weitere Bemerkung, Bedankung</b>
7.1	Möchten Sie noch etwas hinzufügen, was bisher noch nicht zur Sprache gekommen ist?
7.2	Wir möchten uns herzlich für das interessante Gespräch bedanken.

## A 5 INTERVIEWLEITFADEN KANTONSINTERNE EXPERTINNEN UND EXPERTEN

### Konzept für Interviews mit kantonsinternen Expertinnen und Experten

<b>Ziel der Interviews</b>	Es geht darum, die Erreichbarkeit von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen in Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten (oder anderen Projekten) festzustellen. Deshalb befragen wir ExpertInnen aus unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen zu ihren Erfahrungen diesbezüglich.
<b>Inhalt der Interviews</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einführender Teil (die Ziele und der Inhalt des Gesprächs und die Handhabung des Datenschutzes)</li> <li>▪ Die Hauptfragen sind Einstiegsfragen, die es den Interviewten erlauben, sich spontan zu äussern. Die Unterfragen beinhalten Aspekte, die von den InterviewpartnerInnen angesprochen werden sollten und die von den Interviewenden genutzt werden können, um gezielt nachzufragen. Bemerkungen in Klammern und <i>kursiv</i> sollen nicht nachgefragt werden, sondern dienen den Interviewenden als Gedächtnisstütze.</li> <li>▪ Abschluss, was ist noch nicht besprochen? Weitere Anmerkungen?</li> </ul>
<b>Befragte Personen</b>	<p>Herr Heinz Spichtig: Geschäftsleiter punkto Jugend und Kind          Frau Christine Betschard: Kindergärtnerin Baar          Frau Patrizia Fritz: Leiterin Kita „Chnopfdrucke“ Steinhausen (Zug)</p>

<b>Dank für die Teilnahme</b>	Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, an diesem Interview teilzunehmen.
<b>Vorstellung</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. InterviewerIn (Person und Interface)</li> <li>2. Auftraggeber der Evaluation: Gesundheitsamt Zug</li> <li>3. Zweck der Bedarfsanalyse:</li> </ol>
<b>Ziele des Interviews</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abklärung wie Kinder sozial benachteiligter Eltern durch Gesundheitsförderungsprogramme im Rahmen Ernährung und Bewegung erreicht werden.</li> <li>▪ Und gegebenenfalls wie sozial benachteiligte Kinder durch spezifisch auf ihre Bedürfnisse ausgerichtete Projekte besser erreicht werden können.</li> <li>▪ Vernetzung mit Institutionen aus Multiplikatorenbereich.</li> </ul>
<b>Aufzeichnung des Interviews und Datenschutz</b>	Wir möchten das Interview mit einem digitalen Aufnahmegerät aufzeichnen, um allfällige Lücken im Protokoll zu ergänzen. Dieses Protokoll wird von Interface nur zu internen Zwecken genutzt. Alle Informationen werden streng vertraulich behandelt. Der Bericht wird so verfasst, dass Einzelpersonen nicht identifiziert werden können. Sind Sie damit einverstanden, dass wir das Interview aufzeichnen?
<b>Allfällige Fragen</b>	Haben Sie noch Fragen zum Vorgehen?

Thema/Fragestellung	Unterfragen/Aspekte
---------------------	---------------------

(**INT**: Je nach GesprächspartnerIn die Terminologie anpassen. „Massnahmen“, „Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen“ „Massnahmen im Bereich Bewegung, Ernährung, psychische Gesundheit“. Je spezifischer desto besser.)

DEFINITION benachteiligter Gruppen	
<p>Welches sind Ihrer Meinung nach besonders verletzlich/benachteiligte/vulnerable Gruppen in der Gesellschaft? (ausser MigrantInnen!!)</p> <p><i>(Wie Bildung, Armut, Krankheit, Behinderung, Alleinerziehende, weitere)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in welchem Mass innerhalb Ihrer Institution/Ihres Projekts vertreten</li> </ul>
<p>Zielgruppe Programm „Gesundes Körpergewicht“ (Kinder und Jugendliche): Was macht diese Zielgruppe besonders verletzlich?</p>	

1 Erfahrungen in den Bereichen vulnerable Schweizer Gruppen und GF&P	
1.1	<p>Welche Erfahrungen in Bezug auf vulnerable Schweizer Gruppen bringen Sie aus Ihrem beruflichen (und privaten) Umfeld mit?</p>
1.2	<p>Welche Erfahrungen bezüglich Gesundheitsfragen allgemein und bezüglich der Themen gesunde Ernährung und Bewegung im Speziellen bringen Sie aus Ihrem beruflichen (und privaten Umfeld) mit?</p>

Thema/Fragestellung	Unterfragen/Aspekte
<b>2. Partizipation von vulnerablen Schweizer Gruppen</b>	
<b>2.1</b> Kennen Sie Gesundheitsförderungs- und Präventions-)Massnahmen, welche speziell auf vulnerable Schweizer Gruppen ausgerichtet sind und/oder diese speziell erreichen? <i>(bitte im Auge behalten dass besonders Kinder und Jugendliche interessant sind)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falls ja, welche Personen könnten wir da gegebenenfalls noch ansprechen?</li> </ul>
<b>2.2</b> Welche Gründe führen aus Ihrer Erfahrung dazu, dass vulnerable Schweizer Gruppen (Gesundheitsförderungs- und Präventions-)Massnahmen nicht oder nur ungenügend wahrnehmen?	<p><i>(INT : nicht systematisch abfragen, zur Einordnung des Gesagten und evtl. Nachhacken)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sprachbarrieren/Illettrismus</li> <li><input type="checkbox"/> Andere, dringlichere Probleme, welche sind das?</li> <li><input type="checkbox"/> Fehlendes Problembewusstsein</li> <li><input type="checkbox"/> Familieninterne Problemlösung</li> <li><input type="checkbox"/> Misstrauen gegenüber staatlichen Institutionen</li> <li><input type="checkbox"/> Weiteres, was</li> </ul>
<b>2.3</b> Welche Unterschiede in der Partizipation an GF&P-Projekten gibt es Ihrer Meinung nach zwischen MigrantInnen und einkommensschwachen/bildungsfernen SchweizerInnen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie erklären Sie sich diese Unterschiede?</li> </ul>

<b>3. Merkmale erfolgreicher Massnahmen</b>	
<b>3.1</b> Was kennzeichnet Ihrer Meinung nach eine erfolgreiche Massnahme für Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen?	
<b>3.2</b> Was muss aus Ihrer Erfahrung bei der Planung einer Massnahme für Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen beachtet werden?	<p><i>(INT : nicht systematisch abfragen, zur Einordnung des Gesagten und evtl. Nachhelfen)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zielsetzung (Chancengleichheit)</li> <li><input type="checkbox"/> Einbezug von Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen in die Projektkonzipierung</li> <li><input type="checkbox"/> Bedarfsanalyse (unterschiedliche Gesundheitsrisiken/-ressourcen von Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen und restlichen SchweizerInnen)</li> <li><input type="checkbox"/> Bedürfnisanalyse</li> <li><input type="checkbox"/> Identifikation soziale Netzwerke, Betroffenenorganisationen</li> <li><input type="checkbox"/> Analyse der Settings</li> <li><input type="checkbox"/> Analyse der Informationskanäle von vulnerablen Schweizer Gruppen</li> <li><input type="checkbox"/> Berücksichtigung weiterer Gesundheitsdeterminanten (Alter, Geschlecht usw.)</li> <li><input type="checkbox"/> Weitere, welche?</li> </ul>

Thema/Fragestellung	Unterfragen/Aspekte
<p><b>3.3</b> Was muss aus Ihrer Sicht bei der Umsetzung einer Massnahme für Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen berücksichtigt werden?</p>	<p><b>(INT : nicht systematisch abfragen, zur Einordnung des Gesagten und evtl. Nachhelfen)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Einbezug von Betroffenen in die Projektumsetzung</li> <li><input type="checkbox"/> Anpassung der Inhalte (an Bedürfnisse von Bildungsfernen, Armen und Alleinerziehenden)</li> <li><input type="checkbox"/> Anpassung der Form (mündliche, schriftliche, visuelle Kommunikation)</li> <li><input type="checkbox"/> Evaluation mit Blick auf Unterschiede zwischen Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen und restlichen SchweizerInnen</li> <li><input type="checkbox"/> Institutionelle Verankerung der Chancengleichheit von vulnerablen Schweizer Gruppen</li> </ul>
<p><b>3.4</b> Sollten Ihrer Meinung nach Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen in die Massnahmenplanung und -umsetzung miteinbezogen werden? Und falls ja, wie?</p>	<p><b>(INT : nachfragen)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In welcher Projektphase werden Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen sinnvoll eingesetzt (Planung, Umsetzung, Evaluation)?</li> <li>▪ Welche Funktion können Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen übernehmen (Einsatz in Begleitgruppe, Projektarbeit/-leitung, als Schlüsselperson Zugang zur Zielgruppe schaffen)</li> <li>▪ Wie werden geeignete Betroffene identifiziert und rekrutiert?</li> </ul>
<p><b>3.5</b> Welche Settings (Lebenswelten) eignen sich Ihrer Meinung nach für Massnahmen mit Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen?</p>	<p><b>(INT : nicht systematisch abfragen, zum Nachhelfen)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Familienergänzende Kinderbetreuung</li> <li>▪ Schulen</li> <li>▪ Arbeitsplatz</li> <li>▪ Familie</li> <li>▪ Gesundheitswesen (Spitäler, Arztpraxen, Apotheken)</li> <li>▪ Beratungsstellen (Familien-, Mütter-/Väter-, Schuldenberatung usw.)</li> <li>▪ Sozialdienste (Sozialhilfe, IV, RAV)</li> <li>▪ Öffentlicher Raum (Pärke, Einkaufszentren usw.)</li> <li>▪ Stadt/Gemeinde/Quartier</li> <li>▪ Institutionen für Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen (Vereine, Treffpunkte)</li> <li>▪ Welche weiteren?</li> </ul>
<p><b>3.6</b> Welche Informationskanäle werden von Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen genutzt und eignen sich aus Ihrer Erfahrung für die Vermittlung von (Gesundheits-)Informationen?</p>	<p><b>(INT : nicht systematisch abfragen, zum Nachhelfen)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Internet</li> <li>▪ Radio</li> <li>▪ Fernseher</li> <li>▪ Zeitungen/Zeitschriften</li> <li>▪ Familie</li> <li>▪ Vulnerable Schweizer Gruppen (Schlüsselpersonen, Vereine)</li> <li>▪ Ärzte/Ärztinnen (Haus-, Frauen-, Kinderärzte/-ärztinnen, PsychiaterInnen, PsychologInnen)</li> <li>▪ ApothekerInnen</li> <li>▪ Lehrpersonen</li> </ul>

Thema/Fragestellung	Unterfragen/Aspekte
<p><b>3.7</b> Wie sollten Ihrer Meinung nach die Informationen für Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen inhaltlich (GF&amp;P-Botschaften) zielgruppengerecht aufbereitet werden?</p>	<p><b>(INT : nachfragen)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welche Informationen brauchen Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen in den Bereichen Bewegung und Ernährung?</li> <li>▪ Wie müssen diese Informationen aufbereitet werden (Anpassung an Bildungsniveau, Alter, Geschlecht, kulturelles Verständnis)?</li> </ul>
<p><b>3.8</b> Welche Form (schriftlich, mündlich, visuell) eignet sich am besten für die Informationsvermittlung von GF&amp;P-Botschaften bei Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen?</p>	<p><b>(INT : nachfragen)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schriftliche Botschaften (Plakate, Broschüren, Flyer)</li> <li>▪ Mündliche Botschaften (Beratung, Veranstaltungen, Präsentationen, Gruppendiskussionen, Hausbesuche usw. mit/ohne IKV)</li> <li>▪ Beziehungsgel leitete Kommunikation</li> <li>▪ Visuelle Botschaften (Bilder, Fotos, Film, Comics)</li> </ul>
<p><b>3.9</b> Können Massnahmen für Migrantinnen auf andere vulnerable Gruppen wie bildungsferne oder einkommensschwache SchweizerInnen übertragen werden? Falls ja, welche Elemente sind übertragbar und welche nicht?</p>	<p><b>(INT : nachfragen)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Settings</li> <li>▪ Informationskanäle</li> <li>▪ Inhalte der Botschaften zu Bewegung und Ernährung</li> <li>▪ Form der Botschaften</li> </ul>

<b>4 Vernetzung</b>	
<p><b>4.1</b> Mit welchen Fachstellen arbeiten Sie in Bezug Auf GF&amp;P im Bereich Kinder und Jugendliche zusammen?</p>	
<p><b>4.2</b> Wie sieht der Austausch mit den involvierten Fachstellen aus? (<i>mit wem eng und mit wem weniger eng?</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informelle Kontakte nach Bedarf</li> <li>▪ Regelmässige Treffen</li> <li>▪ Begleitgruppe eines Programms/Projekts</li> <li>▪ Mitglied des Projektteam</li> </ul>
<p><b>4.3</b> Was sind aus Ihrer Sicht die Stärken respektive Schwächen der bisherigen Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den verschiedenen Fachstellen?</p>	
<p><b>4.4</b> Wie kann die Vernetzung verbessert werden?</p>	

Thema/Fragestellung	Unterfragen/Aspekte
---------------------	---------------------

<b>5 Hilfe beim Suchen von Betroffenen?</b>	
5.1	Eventuell kennen Sie Betroffene (Eltern mit Kindern), die wir im Rahmen einer Befragung direkt kontaktieren könnten?
5.2	Kennen Sie Orte, an welchen wir solche Betroffene kontaktieren könnten?

<b>6 Weitere Bemerkung, Bedankung</b>	
6.1	Möchten Sie noch etwas hinzufügen, was bisher noch nicht zur Sprache gekommen ist?
6.2	Wir möchten uns herzlich für das interessante Gespräch bedanken.

**Konzept für Interviews mit kantonsexternen Expertinnen und Experten**

<b>Ziel der Interviews</b>	Es geht darum, die Erreichbarkeit von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen in Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten (oder anderen Projekten) festzustellen.
<b>Inhalt der Interviews</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einführender Teil (die Ziele und der Inhalt des Gesprächs und die Handhabung des Datenschutzes)</li> <li>▪ Die Hauptfragen sind Einstiegsfragen, die es den Interviewten erlauben, sich spontan zu äussern. Die Unterfragen beinhalten Aspekte, die von den InterviewpartnerInnen angesprochen werden sollten und die von den Interviewenden genutzt werden können, um gezielt nachzufragen. Bemerkungen in Klammern und kursiv sollen nicht nachgefragt werden, sondern dienen den Interviewenden als Gedächtnisstütze.</li> <li>▪ Abschluss, was ist noch nicht besprochen? Weitere Anmerkungen?</li> </ul>
<b>Befragte Personen</b>	<p>Frau Sophie Frei: Programmverantwortliche Swiss Balance</p> <p>Frau Erika Dähler: Geschäftsführerin Verein a:primo</p> <p>Frau Annemarie Tschumper: Co-Leiterin Gesundheitsdienst Stadt Bern</p>

<b>Einleitung</b>	
<b>Dank für die Teilnahme</b>	Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, an diesem Interview teilzunehmen.
<b>Vorstellung</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. InterviewerIn (Person und Interface)</li> <li>2. Auftraggeber der Evaluation: Gesundheitsamt Zug</li> <li>3. Zweck der Bedarfsanalyse</li> </ol>
<b>Ziele des Interviews</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abklärung wie Kinder sozial benachteiligter Eltern durch Gesundheitsförderungsprogramme im Rahmen Ernährung und Bewegung erreicht werden.</li> <li>▪ Und gegebenenfalls wie sozial benachteiligte Kinder durch spezifisch auf ihre Bedürfnisse ausgerichtete Projekte besser erreicht werden können.</li> <li>▪ Vernetzung mit Institutionen aus Multiplikatorenbereich.</li> </ul>
<b>Aufzeichnung des Interviews und Datenschutz</b>	Wir möchten das Interview mit einem digitalen Aufnahmegerät aufzeichnen, um allfällige Lücken im Protokoll zu ergänzen. Dieses Protokoll wird von Interface nur zu internen Zwecken genutzt. Alle Informationen werden streng vertraulich behandelt. Der Bericht wird so verfasst, dass Einzelpersonen nicht identifiziert werden können. Sind Sie damit einverstanden, dass wir das Interview aufzeichnen?
<b>Allfällige Fragen</b>	Haben Sie noch Fragen zum Vorgehen?

Thema/Fragestellung	Unterfragen/Aspekte
---------------------	---------------------

0	DEFINITION benachteiligte Gruppen	
	Welches sind Ihrer Meinung nach besonders verletzlich/benachteiligte/vulnerable Gruppen in der Gesellschaft? (ausser MigrantInnen!!) <i>Wie Bildung, Armut, Krankheit, Behinderung, Alleinerziehende, weitere?</i>	
	Zielgruppe Programm „Gesundes Körpergewicht“ (Kinder und Jugendliche): Was macht diese Zielgruppe besonders verletzlich?	

1	Beschrieb des Projekts	
1.1	Könnten Sie uns bitte die wichtigsten Elemente Ihres Projekts kurz beschreiben?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ziele</li> <li>▪ Beteiligte Organisationen</li> <li>▪ Zielgruppen</li> <li>▪ Vorgehen</li> <li>▪ Themen/Inhalte</li> </ul>

2.	Partizipation von vulnerablen Schweizer Gruppen	
2.1	Welche Gründe führen aus Ihrer Erfahrung dazu, dass vulnerable Schweizer Gruppen (Gesundheitsförderungs- und Präventions-)Massnahmen nicht oder nur ungenügend wahrnehmen?	<p><b>(INT : nicht systematisch abfragen, zur Einordnung des Gesagten und evtl. Nachhacken)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sprachbarrieren/Illettrismus</li> <li><input type="checkbox"/> Andere, dringlichere Probleme, welche sind das?</li> <li><input type="checkbox"/> Fehlendes Problembewusstsein</li> <li><input type="checkbox"/> Familieninterne Problemlösung</li> <li><input type="checkbox"/> Misstrauen gegenüber staatlichen Institutionen</li> </ul>
2.2	Welche Unterschiede in der Partizipation an Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten gibt es Ihrer Meinung nach zwischen MigrantInnen und ein-kommensschwachen/bildungs-fernen SchweizerInnen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie erklären Sie sich diese Unterschiede?</li> </ul>

Thema/Fragestellung	Unterfragen/Aspekte
<b>3. Merkmale erfolgreicher Massnahmen</b>	
<b>3.1</b> Was muss aus Ihrer Erfahrung bei der Planung einer Massnahme für vulnerable Schweizer Gruppen beachtet werden?	<p><b>(INT : nicht systematisch abfragen, zur Einordnung des Gesagten und evtl. Nachhelfen)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zielsetzung (Chancengleichheit)</li> <li><input type="checkbox"/> Einbezug von Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen in die Projektplanung</li> <li><input type="checkbox"/> Bedarfsanalyse (unterschiedliche Gesundheitsrisiken/-ressourcen von Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen und den restlichen SchweizerInnen)</li> <li><input type="checkbox"/> Bedürfnisanalyse</li> <li><input type="checkbox"/> Identifikation soziale Netzwerke, Betroffenenorganisationen</li> <li><input type="checkbox"/> Analyse der Settings</li> <li><input type="checkbox"/> Analyse der Informationskanäle von vulnerablen Schweizer Gruppen</li> <li><input type="checkbox"/> Berücksichtigung weiterer Gesundheitsdeterminanten (Alter, Geschlecht usw.)</li> </ul>
<b>3.2</b> Was muss aus Ihrer Sicht bei der Umsetzung einer Massnahme für vulnerable Schweizer Gruppen berücksichtigt werden?	<p><b>(INT : nicht systematisch abfragen, zur Einordnung des Gesagten und evtl. Nachhelfen)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Einbezug Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen in die Projektumsetzung</li> <li><input type="checkbox"/> Anpassung der Inhalte (vereinfachte schriftliche Darstellungen)</li> <li><input type="checkbox"/> Anpassung der Form (mündliche, schriftliche, visuelle Kommunikation)</li> <li><input type="checkbox"/> Evaluation mit Blick auf Unterschiede zwischen Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen und den restlichen SchweizerInnen</li> <li><input type="checkbox"/> Institutionelle Verankerung der Chancengleichheit von vulnerablen Schweizer Gruppen</li> </ul>
<b>3.3</b> Sollten Ihrer Meinung nach Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen in die Massnahmenplanung und -umsetzung miteinbezogen werden? Und falls ja, wie?	<p><b>(INT : nachfragen)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In welcher Projektphase werden Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen sinnvoll eingesetzt (Planung, Umsetzung, Evaluation)?</li> <li>▪ Welche Funktion können Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen übernehmen (Einsatz in Begleitgruppe, Projektmitarbeit/-leitung, als Schlüsselperson Zugang zur Zielgruppe schaffen)</li> <li>▪ Wie werden geeignete Betroffene identifiziert und rekrutiert?</li> </ul>

Thema/Fragestellung	Unterfragen/Aspekte
<p><b>3.4</b> Welche Settings (Lebenswelten) eignen sich Ihrer Meinung nach für Massnahmen mit Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen?</p>	<p><b>(INT : nicht systematisch abfragen, zum Nachhelfen)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Familienergänzende Kinderbetreuung</li> <li>▪ Schulen</li> <li>▪ Arbeitsplatz</li> <li>▪ Familie</li> <li>▪ Gesundheitswesen (Spitäler, Arztpraxen, Apotheken)</li> <li>▪ Beratungsstellen (Familien-, Mütter-/Väter-, Schuldenberatung usw.)</li> <li>▪ Sozialdienste (Sozialhilfe, IV, RAV)</li> <li>▪ Öffentlicher Raum (Pärke, Einkaufszentren usw.)</li> <li>▪ Stadt/Gemeinde/Quartier</li> <li>▪ Institutionen für Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen (Vereine, Treffpunkte, welche Orte?)</li> </ul>
<p><b>3.5</b> Welche Informationskanäle werden von Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen genutzt und eignen sich aus Ihrer Erfahrung für die Vermittlung von (Gesundheits-)Informationen?</p>	<p><b>(INT : nicht systematisch abfragen, zum Nachhelfen)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Internet</li> <li>▪ Radio</li> <li>▪ Fernseher</li> <li>▪ Zeitungen/Zeitschriften</li> <li>▪ Familie</li> <li>▪ Vulnerable Schweizer Gruppen (Schlüsselpersonen, Vereine)</li> <li>▪ Ärzte/Ärztinnen (Haus-, Frauen-, Kinderärzte/-ärztinnen, PsychiaterInnen, PsychologInnen)</li> <li>▪ ApothekerInnen</li> <li>▪ Lehrpersonen</li> </ul>
<p><b>3.6</b> Wie sollten Ihrer Meinung nach die Informationen für vulnerable Schweizer Gruppen inhaltlich (GF&amp;P-Botschaften) zielgruppengerecht aufbereitet werden?</p>	<p><b>(INT : nachfragen)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welche Informationen brauchen Personen aus vulnerablen Schweizer Gruppen in den Bereichen Bewegung und Ernährung?</li> <li>▪ Wie müssen diese Informationen aufbereitet werden (Anpassung an Bildungsniveau, Alter, Geschlecht)?</li> </ul>
<p><b>3.7</b> Welche Form (schriftlich, mündlich, visuell) eignet sich am besten für die Informationsvermittlung (GF&amp;P-Botschaften) bei vulnerablen Schweizer Gruppen?</p>	<p><b>(INT : nachfragen)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schriftliche Botschaften (Plakate, Broschüren, Flyer)</li> <li>▪ Mündliche Botschaften (Beratung, Veranstaltungen, Präsentationen, Gruppendiskussionen, Hausbesuche usw.)</li> <li>▪ Visuelle Botschaften (Bilder, Fotos, Film, Comics)</li> </ul>
<p><b>3.8</b> Können Massnahmen für MigrantInnen auf andere vulnerable Gruppen wie bildungsferne oder einkommensschwache SchweizerInnen übertragen werden? Falls ja, welche Elemente sind übertragbar und welche nicht?</p>	<p><b>(INT : nachfragen)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Settings</li> <li>▪ Informationskanäle</li> <li>▪ Inhalte der Botschaften zu Bewegung und Ernährung</li> <li>▪ Form der Botschaften</li> </ul>

Thema/Fragestellung	Unterfragen/Aspekte
---------------------	---------------------

4 Hilfe beim Suchen von Betroffenen?	
4.1	Eventuell kennen Sie Betroffene (Eltern mit Kindern), die wir im Rahmen einer Befragung direkt kontaktieren könnten?
4.2	Kennen Sie Orte, an welchen wir solche Betroffene kontaktieren könnten?

5 Weitere Bemerkung, Bedankung	
5.1	Möchten Sie noch etwas hinzufügen, was bisher noch nicht zur Sprache gekommen ist?
5.2	Wir möchten uns herzlich für das interessante Gespräch bedanken.

## A 7 INTERVIEWLEITFADEN SCHWEIZERINNEN AUS VULNERABLEN GRUPPEN

Befragung Schweizerinnen aus vulnerablen Gruppen zum Programm „Gesundes Körpergewicht“  
Februar 2011

Fragen		Anweisungen
<b>0</b>	<b>Einleitung (max. 5 Minuten)</b> Zuerst möchte ich Ihnen einige Informationen zum Hintergrund und Ablauf dieses Interviews geben.	
<b>0.1</b>	Ich möchte Ihnen herzlich danken, dass Sie sich für das Interview zur Verfügung gestellt haben.	<b>Dank für die Teilnahme</b>
<b>0.2</b>	Dieses Interview führen wir im Auftrag des Gesundheitsamtes des Kantons Zug. Das Amt möchte sicherstellen, dass sein Programm zur Förderung eines gesunden Körpergewichts auch SchweizerInnen aus vulnerablen Gruppen und ihren Kindern hilft. Von Ihnen möchten wir gerne wissen, was Sie bereits für die Gesundheit ihrer Familie tun, wie sie sich über Gesundheit informieren, ob sie im Kanton Zug bestehende Angebote kennen und was sie gerne noch für Informationen hätten. Ziel ist es, dass sich ein offenes Gespräch entwickelt und nicht einfach nur Fragen beantwortet werden.	<b>Grund für das Interview</b>
<b>0.3</b>	Wir möchten das Interview mit einem digitalen Aufnahmegerät aufzeichnen, um allfällige Lücken im Protokoll zu ergänzen. Alle Informationen werden streng vertraulich behandelt. Die Aufnahmen werden nach Abschluss des Projekts gelöscht. Sind Sie damit einverstanden, dass wir das Interview aufzeichnen?	<b>Aufzeichnung des Interviews</b>
<b>0.4</b>	Haben Sie noch Fragen zum Vorgehen?	<b>Einholen von Rückfragen</b>

<b>1</b>	<b>Aktuelles Gesundheitsverhalten (max. 15 Minuten)</b> Zuerst möchte ich Ihnen gerne einige Fragen darüber stellen, was sie für Ihre Gesundheit tun.	
<b>1.1</b>	Was machen Sie, damit Ihre Familie gesund bleibt?	
<b>1.2</b>	Wissen Sie wie gross und schwer Ihre Kinder in etwa sind?	
<b>1.3</b>	Wie beurteilen Sie das Gewicht von Ihren Kindern? Wiegen sie zu viel oder zu wenig?	

Fragen	Anweisungen
<p><b>1.4</b> Auf was achten Sie sich bei der Ernährung Ihrer Kinder?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Haben Sie Ihre Kinder gestillt und wenn ja, wie lange?</li> <li>▪ Was essen Ihre Kinder zum Frühstück, zum Mittagessen und zum Abendessen?</li> <li>▪ Was essen Ihre Kinder zwischendurch?</li> <li>▪ Wo nehmen die Kinder zu Hause Ihre Mahlzeiten ein (z.B. am Tisch, vor dem Fernseher)?</li> <li>▪ Werden die Mahlzeiten gemeinsam mit der ganzen Familie eingenommen?</li> <li>▪ Wo essen die Kinder auswärts (z.B. Znüni in der Schule, Mittagstische, Tagesfamilien)?</li> <li>▪ Was geben Sie ihren Kindern zu trinken?</li> </ul>	<p><b>Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.</b></p> <p><b>Danach alle Unterfragen stellen.</b></p>
<p><b>1.5</b> Was machen Sie, damit sich die Kinder genügend bewegen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie häufig gehen Sie mit Ihren Kindern spazieren?</li> <li>▪ Wie häufig spielen Ihre Kinder alleine draussen?</li> <li>▪ Was spielen die Kinder in Ihrer Wohnung?</li> <li>▪ Wie gelangen Ihre Kinder zur Schule (zu Fuss, Fahrrad, Auto, Bus, Zug)?</li> <li>▪ Wie lange pro Tag schauen Ihre Kinder fern?</li> <li>▪ Sind die Kinder in einem Sportverein. Wenn ja: Wie häufig sind die Kinder im Training?</li> </ul>	<p><b>Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.</b></p> <p><b>Danach alle Unterfragen stellen.</b></p>
<p><b>2 Informationskanäle (max. 5 Minuten)</b> Nun kommt eine Frage dazu, wie Sie sich über Ernährung und Bewegung informieren.</p>	
<p><b>2.1</b> Wo holen Sie sich Informationen zur Ernährung und Bewegung von Kindern?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Familie/Bekannte</li> <li>▪ Pfarrer/Priester/Imam</li> <li>▪ (Haus-, Kinder-, Frauen-)Arzt/Ärztin</li> <li>▪ Radio/Fernseher</li> <li>▪ Internet</li> <li>▪ Zeitungen/Zeitschriften</li> <li>▪ Broschüren</li> <li>▪ Plakate</li> <li>▪ Beratungsstellen (Mütter- und Väterberatung)</li> </ul>	<p><b>Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.</b></p> <p>Diese Punkte müssen nicht angesprochen werden, können aber zum Nachfragen genutzt werden, falls die Person nicht viel zu erzählen hat.</p>

Fragen	Anweisungen
<b>3</b> <b>Kennntnis und Nutzung bestehender Angebote (max. 15 Minuten)</b> Nun kommt eine Frage dazu, welche Angebote im Kanton Sie bereits kennen respektive nutzen.	
<b>3.1</b> Kennen Sie die folgenden Angebote? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mütter- und Väterberatung:</b> Mütter- und Väterberaterinnen aus der Schweiz geben bei Ihnen zu Hause, telefonisch oder in der Beratungsstelle Ratschläge zum Stillen, der Erziehung und der Gesundheit von Kindern zwischen 0 und 5 Jahren.</li> <li>▪ <b>Femmes Tische:</b> Femmes Tische sind Diskussionsrunden bei einer Frau zu Hause, wo Sie mit anderen Frauen verschiedene Themen im Bereich der Erziehung und Gesundheit von Kindern diskutieren.</li> <li>▪ <b>Interkultureller Krabbeltreff:</b> Im interkulturellen Krabbeltreff können sich Eltern mit ihren Kindern aus verschiedenen Ländern austauschen. Eine Betreuerin spielt mit den Kindern während die Eltern Informationen zu gesundheitlichen und erzieherischen Themen erhalten.</li> <li>▪ <b>Klemon:</b> Ein Programm für Kleinkinder von 2 bis 5 Jahren mit Übergewichtsrisiko. Während eines halben Jahres werden die Eltern mit dem Kind von den Mütter- und Väterberaterinnen betreut. Die Eltern füllen an verschiedenen Tagen Protokolle über das Ernährungs-, Ess- und Bewegungsverhalten ihrer Kinder aus.</li> </ul>	<b>Bitte alle Angebote kurz vorstellen und Fragen, ob die Person diese Angebote kennt.</b>  Falls <b>Ja</b> → weiter mit <b>Frage 3.2</b> Falls <b>Nein</b> → weiter mit <b>Frage 3.6</b>
<b>3.2</b> Woher kennen Sie diese Angebote? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Familie/Bekannte</li> <li>▪ Pfarrer/Priester/Imam</li> <li>▪ (Haus-, Kinder-, Frauen-)Arzt/Ärztin</li> <li>▪ Radio/Fernseher</li> <li>▪ Internet</li> <li>▪ Zeitungen/Zeitschriften</li> <li>▪ Broschüren</li> <li>▪ Plakate</li> <li>▪ Beratungsstellen (z.B. Mütter- und Väterberatung)</li> </ul>	<b>Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.</b>  Diese Punkte müssen nicht angesprochen werden, können aber zum Nachfragen genutzt werden, falls die Person nicht viel zu erzählen hat.

Fragen		Anweisungen
3.3	Haben Sie eines oder mehrere dieser Angebote bereits einmal genutzt?	Falls <b>Ja</b> → weiter mit <b>Frage 3.4</b> Falls <b>Nein</b> → weiter mit <b>Frage 3.5</b>
3.4	Was hat Ihnen an diesen Angeboten gut gefallen und was eher nicht?	→ Weiter bei <b>Frage 3.7</b>
3.5	Was hat Sie davon abgehalten diese Angebote zu nutzen?	
3.6	Könnten Sie sich vorstellen eines dieser Angebote – Mütter- und Väterberatung, Femmes Tische, interkultureller Krabbeltreff, Klemon – künftig zu nutzen?  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falls ja, warum?</li> <li>▪ Falls nein, warum nicht?</li> </ul>	
3.7	Kennen Sie eine dieser Informationsmaterialien:  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Broschüre Es braucht wenig, um viel zu verändern</li> <li>▪ Flyer: Tipps für gesunde Znüni und Zvieri (A4)</li> <li>▪ Flyer: Tipps für gesunde Znüni und Zvieri (A5)</li> <li>▪ Flyer: Bewegungspyramide</li> <li>▪ Flyer: Ernährungspyramide</li> <li>▪ Flyer: Gesundes Körpergewicht. Projekte und weiterführende Informationen</li> <li>▪ Postkarten mit verschiedenen Sujets von Gesundheitsförderung Schweiz</li> <li>▪ Kidz-Box</li> <li>▪ Ernährungsscheibe sge</li> </ul>	<b>Bitte alle Materialien des Programms „Gesundes Körpergewicht“ zeigen und nach Bedarf auch an die Interviewperson abgeben.</b>  Falls <b>Ja</b> → weiter mit <b>Frage 3.8</b> Falls <b>Nein</b> → weiter mit <b>Frage 4</b>
3.8	Können Sie sich daran erinnern, wo Sie diese Informationsmaterialien gesehen haben respektive von wem Sie diese erhalten haben?	

<b>4</b>	<b>Bedürfnisse (max. 15 Minuten)</b> Jetzt kommt eine Frage dazu, welche Unterstützung Sie im Bereich Ernährung und Bewegung brauchen könnten.	
4.1	Welche Unterstützung bräuchten Sie, damit sie sich und Ihre Familie noch besser ernähren und damit sich alle mehr bewegen könnten?  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mehr Wissen/Informationen</li> <li>▪ Mehr Zeit</li> <li>▪ Mehr Geld</li> <li>▪ Mehr Spielplätze in der Nähe oder mehr Raum zu Hause</li> <li>▪ Mehr Unterstützung von Partner/Familie/Bekanntem, Priester/Pfarrer/Imam, ÄrztInnen, Beratungsstellen usw.</li> </ul>	<b>Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.</b>  Diese Punkte müssen nicht angesprochen werden, können aber zum Nachfragen genutzt werden, falls die Person nicht viel zu erzählen hat.

Fragen	Anweisungen
<p><b>4.2</b> Was für Informationen bräuchten Sie, damit sie sich und Ihre Familie noch besser ernähren und damit sich alle mehr bewegen könnten?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Kenntniswissen:</b> z.B. welche Lebensmittel sollen in welchen Mengen konsumiert werden (Lebensmittelpyramiden)?</li> <li>▪ <b>Handlungs-/Erziehungswissen:</b> z.B. wie bringe ich mein Kind dazu, Früchte und Gemüse anstatt Süsses zu essen?</li> </ul>	<p><b>Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.</b></p> <p><b>Danach gezielt nachfragen.</b></p>
<p><b>4.3</b> In welcher Form möchten Sie ganz generell Informationen zu Gesundheitsthemen erhalten? Warum?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schriftlich (z.B. Broschüre, Flyer, im Internet)</li> <li>▪ Mündlich (z.B. Veranstaltung, Beratung usw.)</li> <li>▪ Mit Bildern, Videos</li> </ul>	<p><b>Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.</b></p> <p><b>Danach gezielt nachfragen.</b></p>
<p><b>4.4</b> Wo möchten Sie am liebsten Informationen zu Gesundheitsthemen erhalten? Warum?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schule</li> <li>▪ Arbeitsplatz</li> <li>▪ Arztpraxis/Spital</li> <li>▪ Beratungsstelle (Mütter- und Väterberatung usw.)</li> <li>▪ Sozialdienst</li> <li>▪ Hausbesuche von Fachperson oder einer Person mit ähnlichen privaten Hintergrund</li> <li>▪ Kirche/Moschee/Tempel</li> <li>▪ Internet</li> <li>▪ Radio/Fernsehen</li> <li>▪ Zeitungen/Zeitschriften</li> <li>▪ Öffentliche Veranstaltungen/Vorträge/Kurse</li> </ul>	<p><b>Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.</b></p> <p><b>Danach gezielt nachfragen.</b></p>
<p><b>5</b> <b>Angaben zur Person (max. 5 Minuten)</b> Jetzt möchte ich Ihnen gerne einige Fragen zu Ihrer Person stellen.</p>	
<p><b>5.1</b> <b>Herkunft</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Als Schweizerin geboren</li> <li><input type="checkbox"/> Als Schweizerin eingebürgert</li> <li><input type="checkbox"/> Mit einem Schweizer verheiratet</li> </ul>	
<p><b>5.2</b> <b>Geschlecht</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mann</li> <li><input type="checkbox"/> Frau</li> </ul>	

Fragen		Anweisungen
<b>5.3</b>	<b>Alter</b> ..... Jahre	
<b>5.4</b>	<b>Höchste Ausbildung</b> <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Obligatorische Schulbildung <input type="checkbox"/> Sek. II (Lehre, Berufsmatura, gymnasiale Matura) <input type="checkbox"/> Tertiär (Universität, Fachhochschule)	
<b>5.5</b>	<b>Höchste Ausbildung des Ehepartners</b> <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Obligatorische Schulbildung <input type="checkbox"/> Sek. II (Lehre, Berufsmatura, gymnasiale Matura) <input type="checkbox"/> Tertiär (Universität, Fachhochschule)	
<b>5.6</b>	<b>Arbeitssituation</b> <input type="checkbox"/> Unqualifizierte Arbeiterin/Angestellte <input type="checkbox"/> Qualifizierte Arbeiterin/Angestellte <input type="checkbox"/> Angestellte mit Führungsfunktion <input type="checkbox"/> Selbstständige	
<b>5.7</b>	<b>Zivilstand</b> <input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden <input type="checkbox"/> Verwitwet	
<b>5.8</b>	<b>Anzahl und Alter Kinder</b> <input type="checkbox"/> 1. Kind .....Jahre <input type="checkbox"/> 2. Kind.....Jahre <input type="checkbox"/> 3. Kind.....Jahre <input type="checkbox"/> 4. Kind.....Jahre	
<b>6</b>	<b>Weitere Bemerkung, Bedankung</b>	
<b>6.1</b>	Möchten Sie noch etwas hinzufügen, was bisher noch nicht zur Sprache gekommen ist?	
<b>6.2</b>	Wir möchten uns herzlich für das interessante Gespräch bedanken.	
<b>6.3</b>	Falls Sie sich für die Ergebnisse der Befragung interessieren, werden wir Ihnen nach Abschluss der Untersuchung gerne eine Zusammenfassung zustellen.	

## IMPRESSUM

Sarah Fässler, lic. ès sciences sociales + DEA ès sciences politiques

Sarah Fässler studierte Sozialwissenschaften in Lausanne und absolvierte an den Universitäten Genf und Lausanne ein DEA in Politologie. Im Rahmen ihrer Tätigkeit als Forschungsassistentin an der Universität Lausanne setzte sie sich mit Gesundheitsthemen auseinander. Seit 2006 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Gesundheit bei Interface tätig. Sie arbeitet an Evaluationen, Beratungs- und Forschungsprojekten in den Bereichen Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung mit.

Nora Wight, lic. phil. I

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

Franziska Müller, lic. rer. soc., NDS Evaluation

Franziska Müller hat an der Universität Bern Soziologie und öffentliches Recht studiert. Zusätzlich absolvierte sie ein Nachdiplomstudium Evaluation an der Universität Bern. Seit 2001 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Interface tätig. Im Rahmen von Evaluations- und Forschungsprojekten befasst sie sich mit dem Thema Soziale Sicherheit bei Invalidität und Erwerbslosigkeit sowie mit geschlechts- und migrationspezifischen Fragestellungen.

## WEITERE INFORMATIONEN

## INTERFACE

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstr. 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

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

## PROJEKTREFERENZ

Luzern, 30. Juni 2011

Projektnummer: P10-45