

**Formative Evaluation von gesundheitsfördernden
Massnahmen mit dem Fokus auf das kantonale
Aktionsprogramm**

Ernährung, Bewegung und Psychische Gesundheit bei Kindern und
Jugendlichen im Kanton Luzern

Bachelor-Arbeit

2020

Autorin:
Ina Steidle

Betreuung:
Gian-Claudio Gentile

Praxispartner:
Dienststelle Gesundheit und Sport – Fachstelle Gesundheitsförderung
Kontaktperson: Rahel Kurth

Abstract

Das Ziel eines kantonalen Aktionsprogramms ist es, Massnahmen auf den vier Ebenen Intervention, Policy, Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit zu entwickeln, welche dazu beitragen, den Anteil der Bevölkerung mit einem gesunden Körpergewicht und gesunder Psyche zu erhöhen. Dies wird durch die Module <Ernährung und Bewegung> sowie <psychische Gesundheit> umgesetzt. Folgende Bachelor-Arbeit konzentriert sich auf Massnahmen und Themenschwerpunkte, die in der kommenden Programmphase der KAP-Module von 2022 bis 2025 im Kanton Luzern beachtet werden sollten. Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine formative Evaluation durchgeführt. Mittels Experteninterviews wurde erhoben, in welchen Bereichen von gesundheitsfördernden Massnahmen verschiedene Experten Chancen, Bedürfnisse und Lücken wahrnehmen beziehungsweise bewerten. Insgesamt wurden 13 Personen interviewt. Ausschlaggebende Themenschwerpunkte im Modul <psychische Gesundheit> sind dabei die Stärkung von Ressourcen, Lebenskompetenzen und der Selbstwirksamkeit sowie eine stärkere Fokussierung auf die sensiblen Lebensphasen. Im Bereich <Ernährung und Bewegung> steht der Ausbau von ungebundenen Sportangebote im Mittelpunkt.

Die Bachelor-Arbeit umfasst 94'511 Zeichen inklusive Leerzeichen.

Schlüsselwörter: Formative Evaluation, Kantonales Aktionsprogramm, Ernährung, Bewegung, Psychische Gesundheit, Ressourcenstärkung, Selbstwirksamkeit, Lebensphasenmodell, Vulnerable Gruppen.

Inhalt

1.	Einleitung.....	5
1.1.	Zielsetzung und Abgrenzung	6
1.2.	Fragestellung.....	7
1.3.	Aufbau der Bachelor-Arbeit	7
2	Theorie	8
2.1	Begriffserklärung Evaluation	8
2.1.1	Evaluationsstandards	9
2.2	Ansätze der Evaluation.....	10
2.2.1	Fremd- und Selbstevaluation	10
2.2.2	Formative und summative Evaluation.....	11
2.2.3	Quantitative und qualitative Evaluation	12
2.2.4	Implementierungs- und Wirksamkeitsevaluation.....	12
2.3	Evaluationsdesign.....	13
3	Methode.....	14
3.1	Stichprobe	15
3.2	Standardisierter Interviewleitfaden	17
3.2.1	SPSS-Prinzip bei der Leitfadenerstellung.....	17
3.3	Planung und Durchführung der Interviews	20
3.4	Transkription der Interviews	22
3.5	Datenauswertung der Interviews.....	22
4	Ergebnisse	26
4.1	Massnahmen	26
4.2	Zielgruppen.....	36
4.3	Themenschwerpunkte.....	38
4.4	Programmübergreifendes KAP.....	40
5	Diskussion.....	41

5.1	Interpretation der Ergebnisse	41
5.2	Schlussfolgerung.....	46
5.3	Handlungsempfehlungen	49
5.4	Limitation	50
6	Literaturverzeichnis.....	52
7	Abbildungsverzeichnis.....	55
8	Tabellenverzeichnis.....	56

1. Einleitung

Die WHO definierte im Jahr 1948 Gesundheit folgendermassen: «Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.»

Die Gesundheitsförderung Schweiz (Gfs) versucht, die Bevölkerung mithilfe von engagierten Kantonen gesünder zu machen. Dies wird in Form eines kantonalen Aktionsprogramms, kurz KAP, umgesetzt. Ein KAP ist eine vertragliche Zusammenarbeit zwischen einem Kanton und der Gesundheitsförderung Schweiz (Gesundheitsförderung Schweiz, 2019a) und ist aufgeteilt in die zwei Module «Ernährung und Bewegung» sowie «psychische Gesundheit». Des Weiteren werden sie in die zwei Altersgruppen «Kinder und Jugendliche» sowie «ältere Menschen» gegliedert (siehe Abbildung 1). Das Dachkonzept mit den Rahmenbedingungen und Grundsätzen für die KAP-Module gibt die Gesundheitsförderung Schweiz vor. An diesem orientieren sich die Kantone und formulieren basierend auf kantonalen Strategien eigene kantonale Ziele. Dabei werden Massnahmen in den vier Bereichen Intervention, Policy, Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit definiert (Gesundheitsförderung Schweiz, 2019a).

	Ernährung und Bewegung	Psychische Gesundheit
Kinder und Jugendliche	Modul A	Modul C
Ältere Menschen	Modul B	Modul D

Abbildung 1. Die vier KAP-Module (eigene Darstellung)

Das BMI-Monitoring der Gesundheitsförderung Schweiz zeigt, dass im Durchschnitt 17,3 Prozent aller Schulkinder des Schuljahres 2017 und 2018 übergewichtig sind. Davon sind 4,4 Prozent adipös (Gesundheitsförderung Schweiz, 2019b). Ein Übergewicht während der Kindheit erhöht das Risiko für Übergewicht und Adipositas im Erwachsenenalter, weshalb es essenziell ist, den Kindern und Jugendlichen Möglichkeiten für eine ausgiebige Bewegung wie auch gesunde Ernährung aufzuzeigen (Gesundheitsförderung Schweiz, 2019a).

Laut Statistiken des Bundesamtes für Gesundheit (2019) sind 10 bis 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen gefährdet, gesundheitliche und soziale Probleme wie Suchtkrankheiten oder psychische Belastungen zu entwickeln. Der vierte Monitoringbericht des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan zeigt, dass sich knapp fünf Prozent der Schweizer Bevölkerung stark und 13 Prozent moderat psychisch belastet fühlen (Schuler, Tuch, Buscher & Camenzind, 2016). Das bedeutet, dass bei 18 von 100 Personen eine hohe Wahrscheinlichkeit einer psychischen Störung vorliegt. Dabei erkrankt laut Wittchen und Jacobi (2005) fast die Hälfte aller Menschen irgendwann im Leben an einer psychischen Krankheit. Psychische Störungen beeinträchtigen einen Menschen in allen Lebensbereichen (Schuler et al., 2016). Aufgrund dessen ist es das Ziel der kantonalen Aktionsprogramme, den Anteil der Bevölkerung mit einer gesunden Psyche und einem gesunden Körpergewicht zu erhöhen. Zurzeit beteiligen sich insgesamt 24 Kantone an den kantonalen Aktionsprogrammen. Ab 2022 beginnt eine neue Programmphase, welche voraussichtlich bis 2025 andauern wird.

1.1. Zielsetzung und Abgrenzung

Das Ziel der vorliegenden Bachelor-Arbeit ist es, eine formative Evaluation durchzuführen. Dabei soll eine Vorauswahl von möglichen Themenschwerpunkten und Massnahmen auf den Ebenen Intervention, Policy, Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit gewonnen werden, die in die kommende Programmphase von 2022 bis 2025 einbezogen werden könnten. Diese Vorauswahl wird durch die Befragung von verschiedenen Expertinnen und Experten generiert, welche im Bereich der Gesundheitsförderung tätig sind. Dabei sollen wahrgenommene und bewertete Chancen, Lücken und Bedürfnisse zum Thema gesundheitsfördernde Massnahmen identifiziert wie auch dokumentiert werden. Unter dem Begriff «Massnahmen» werden stets die vier genannten Ebenen zusammengefasst, während mit dem Begriff «Intervention» alle gesundheitsfördernden Aktivitäten und Projekte gemeint sind.

Die vorliegende Bachelor-Arbeit konzentriert sich auf die KAP-Module A und C. Das bedeutet, dass die Altersgruppe «ältere Menschen» nicht in die Forschungsarbeit miteinbezogen

wird. Zudem beschränkt sich die Bachelor-Arbeit mit ihren Expertinnen und Experten uneingeschränkt auf den Kanton Luzern. Zur Gewinnung einer differenzierteren und höheren Expertise wurden zudem zwei Personen interviewt, welche für die Gesundheitsförderung Schweiz arbeiten. Diese Interviews erlaubten es, kantonsübergreifende Informationen zu erhalten.

1.2. Fragestellung

Aufgrund der vorher benannten Zielsetzungen und Abgrenzungen wurde folgende Fragestellung in Absprache mit der Auftraggeberin, der Fachstelle Gesundheitsförderung des Kantons Luzerns, formuliert:

«Welche Lücken, Bedürfnisse und Chancen werden von verschiedenen Expertinnen und Experten im Kanton Luzern bezüglich der bestehenden gesundheitsfördernden Themenschwerpunkte und Massnahmen wahrgenommen, beziehungsweise bewertet und somit in der nächsten Programmphase der KAP-Module A und C von 2022 bis 2025 beachtet werden sollten?»

1.3. Aufbau der Bachelor-Arbeit

Nachfolgend werden in Kapitel 2 die relevanten theoretischen Grundlagen einer Evaluation erläutert und das Evaluationsdesign der vorliegenden Bachelor-Arbeit beschrieben. Das methodische Vorgehen sowie die Erhebungs- und Auswertungsmethoden werden in Kapitel 3 dargestellt. Im darauffolgenden Kapitel werden die Ergebnisse aufgezeigt. In Kapitel 5 werden schliesslich die Ergebnisse interpretiert sowie eine Schlussfolgerung und Handlungsempfehlungen abgeleitet. Zudem wird auf Limitationen der vorliegenden Forschungsarbeit hingewiesen.

2 Theorie

2.1 Begriffserklärung Evaluation

Die gegenwärtige Evaluationsforschung entwickelte sich bereits in den 1930er Jahren in Amerika (Bateman, 2000), wobei sie erst in den 1960er und 1970er Jahren eine grössere Verbreitung erlangte. Bis heute gibt es keine eindeutige Definition von Evaluation. Die Definition von Scriven (1974) soll ein Beispiel einer möglichen Begriffserklärung darstellen: «a judgement of value, worth and impact» (S.4). Im Allgemeinen bedeutet Evaluation die Gewinnung von Informationen wie auch den Vorgang und das Ergebnis einer Bewertung (Döring & Bortz, 2016). Messungen und statistische Verfahren dienen dabei als rationale Grundlage, um Urteile in Entscheidungssituationen zu fällen. Beispiele dafür sind der Entscheid über die Leistungsfähigkeit eines Produkts oder die Bewertung eines Lernprogramms in der Schule. Verwirrung kann laut Kromrey (2001) allerdings entstehen, da das Wort <Evaluation> für unterschiedliche Typen von Referenzobjekten steht. So schaffen laut Kromrey (2001) verschiedene Kontexte zugleich unterschiedliche Begriffsdefinitionen. In erster Linie wird der Begriff <Evaluation> im täglichen Sprachgebrauch als Fremdwort für die Bewertung oder das Bewerten gesehen (Kromrey, 2001). Andererseits bezieht sich der Begriff auf einen Prozess, ein sogenanntes zielführendes Informationsmanagement. Allgemein gilt in diesem Sinne laut Kromrey (2001) jede «methodisch kontrollierte, verwertungs- und bewertungsorientierte Form des Sammelns, Auswertens und Verwertens von Informationen» (S.106) als eine Evaluation. Evaluationen können unterschiedliche Aufgaben haben. In der Regel dienen sie jedoch als Legitimierungs-, Optimierungs- oder Kontrollfunktion (Wesseler, 1999). Ein klassisches Evaluationsdesign existiert dabei nicht, jedoch gibt es drei Kriterien, die alle Evaluationsdesigns gemeinsam haben. Erstens, es werden stets spezifizierte Sachverhalte, Programme oder Prozesse evaluiert (Kromrey, 2001). Zweitens, werden Evaluationen von Personen durchgeführt, die methodische Fähigkeiten und Expertenwissen aufgrund von Erfahrungen besitzen. Das dritte Kriterium ist laut Kromrey (2001) jedoch die Objektivität. Diese ist ausschlaggebend und muss zwingend bei jeder Evaluation vorhanden sein.

2.1.1 Evaluationsstandards

Evaluationsstandards sind Richtlinien, die bei allen Evaluationsstudien umgesetzt werden sollten und gute Evaluationen ausmachen (Widmer, 2000). Evaluationsstudien sollten laut der Gesellschaft der Evaluation vier grundlegende Eigenschaften aufweisen (DeGEval, 2008): Sie sollten nützlich, durchführbar, fair und genau sein. Im Folgenden wird kurz auf die vier Evaluationsstandards eingegangen.

1. Die Nützlichkeitsstandards stellen sicher, dass sich die Evaluation nach dem Ziel und Informationsbedarf der Nutzenden ausrichtet und die Interessen und Bedürfnisse der Beteiligten berücksichtigt werden (Döring & Bortz, 2016). Zudem wird vorausgesetzt, dass die Evaluationsbeauftragten vertrauenswürdig und kompetent sind, damit ein klarer und verständlicher Bericht erstellt werden kann (Döring & Bortz, 2016).

2. Die Durchführbarkeitsstandards garantieren, dass eine Evaluation zuverlässig, durchdacht, förmlich und kostengünstig ausgeführt wird (Döring & Bortz, 2016). Dabei ist das Ziel, Störungen zu minimalisieren und das Maximum erforderlicher Informationen gewinnen zu können. Eine förmliche und somit diplomatische Durchführung der Evaluation soll dazu beitragen, dass die Befürwortung der Stakeholder für den Evaluationsprozess erhöht wird (Döring & Bortz, 2016).

3. Die Fairnessstandards gewährleisten, dass die betroffenen Personen in einer Evaluation rücksichtsvoll und fair behandelt werden. Vereinbarungen zwischen den Vertragspartnerinnen und -partnern einer Evaluationsstudie sollten in geschriebener Form erfasst werden (Döring & Bortz, 2016). Ebenso müssen alle Stärken und Schwächen eines evaluierten Programms umfassend dargelegt werden. Die Evaluationsergebnisse müssen aufgeschlossen für alle an der Evaluation teilhabenden Personen gemacht werden (Döring & Bortz, 2016).

4. Die Genauigkeitsstandards tragen dazu bei, dass eine Evaluation authentische Informationen und Ergebnisse hervorbringt, damit die Fragestellung der Evaluation beantwortet werden kann (Döring & Bortz, 2016). Die erschlossenen Informationsquellen müssen reliabel und valide sein. Die erhobenen Daten müssen methodisch aufgearbeitet und komplett interpretiert

werden. Dies setzt voraus, dass der Evaluationsbericht exakte und vollständige Informationen beinhaltet (Döring & Bortz, 2016).

Den vier beschriebenen Qualitätsdimensionen können 25 Einzelstandards zugeordnet werden (DeGEval, 2008). Diese sind im Anhang F aufzufinden. Nach Döring & Bortz (2016) ist bereits vor Projektstart zu ermitteln, wie die Evaluationsstandards während der Evaluation berücksichtigt werden können. Dies kann bei Beendigung einer Evaluation kritisch hinterfragt werden.

2.2 Ansätze der Evaluation

Evaluationsstudien werden gemäss ihren Kennzeichen in unterschiedliche Typen eingeteilt, wobei Mischformen möglich sind. Im Folgenden werden verschiedene Ansätze erläutert, die in einer Evaluation Gebrauch finden können.

2.2.1 Fremd- und Selbstevaluation

Die Unterscheidung in Fremd- und Selbstevaluation beruht darauf, wem die Evaluationsaufgabe zugetragen wird (Kromrey, 2001). Wenn die Praktizierenden gleichzeitig die Evaluierenden sind und selbst an der Erhebung und Auswertung der Daten beteiligt sind, wird von einer Selbstevaluation gesprochen. Der Vorteil der Selbstevaluation liegt darin, dass der Zugang zu Informationen problemlos stattfindet (Kromrey, 2001), ein enger Praxisbezug generiert werden kann und somit anwendungsorientierte Ergebnisse zu erwarten sind (Döring & Bortz, 2016). Zu beachten ist, dass die Datensammlung zwar nicht auf die Selbsteinschätzung beschränkt ist, die Selbstevaluation nichtsdestotrotz häufig unter Misstrauen steht, verzerrte Ergebnisse zu präsentieren (Döring & Bortz, 2016). Gefahren bestehen dabei vor allem hinsichtlich der ungenügenden Professionalität und Objektivität der Resultate (Kromrey, 2001).

Wird die Evaluation jedoch von aussenstehenden, unparteiisch Forschenden durchgeführt, handelt es sich um eine sogenannte Fremdevaluation, welche den klassischen Fall darstellt (Kromrey, 2001). Dies ist mit einem wesentlichen Vorteil verbunden: Die evaluierende Person stellt eine Fachkraft dar, welche Methodenkompetenzen besitzt und sachlich wie auch liberal das Feld

evaluieren kann (Döring & Bortz, 2016). Die Nachteile, welche bei einer Selbstevaluation vorhanden sind, können somit durch eine Fremdevaluation eliminiert werden. Die Fremdevaluation kann zudem noch in interne und externe Fremdevaluation unterteilt werden (Döring & Bortz, 2016): Bei der internen Fremdevaluation stammen die Evaluierenden aus derselben Institution, die für die Evaluation verantwortlich ist. Bei der externen Fremdevaluation kommen die Evaluierenden hingegen aus einem anderen Unternehmen (Döring & Bortz, 2016).

2.2.2 Formative und summative Evaluation

Die Differenzierung in formative und summative Evaluation ist Abhängig vom Zeitpunkt, an dem eine Evaluation durchgeführt wird (Kromrey, 2001). Es wird zwischen einer prozessbegleitenden (formativen) und einer abschliessenden summativen Evaluation (Endpunktmessung) unterschieden (Döring & Bortz, 2016). Diese Differenzierung basiert auf dem britisch-amerikanischen Evaluationsforscher Michael Scriven (1967). Die gestaltende respektive formative Evaluation ist besonders praxisrelevant (Kromrey, 2001) und erfüllt vorwiegend eine Optimierungsfunktion (Döring & Bortz, 2016). Formative Aktivitäten sind Entwicklungsanalysen zwischen aktuellen Leistungen und erwarteter Leistung. Sie sollen Feedback über bestehende Lücken liefern, damit Massnahmen ergriffen werden können, um die Differenz zwischen Ist und Soll zu verkleinern (Kealey, 2010). Bei formativen Evaluationen wird insbesondere auf qualitative Methoden zurückgegriffen (Döring & Bortz, 2016). Summative Aktivitäten treten im Allgemeinen am Ende eines Prozesses oder Programms auf und liefern eine zusammenfassende Erkenntnis (Kromrey, 2001), welche vor allem eine Kontroll-, Legitimations- und Entscheidungsfunktion nahelegt (Döring & Bortz, 2016). Bei summativen Evaluationen wird im Gegensatz zu formativen Evaluationen oft auf quantitative Methoden zurückgegriffen (Döring & Bortz, 2016).

2.2.3 Quantitative und qualitative Evaluation

Sowohl qualitative wie auch quantitative Forschungsansätze haben Vor- und Nachteile.

Gute Studien zeichnen sich dadurch aus, dass jeweils auf die Methodenart zurückgegriffen wird, die am meisten zur Beantwortung des Forschungsgegenstandes beiträgt (Döring & Bortz, 2016).

Der qualitative Ansatz entwickelte sich aus den Geisteswissenschaften. Darin werden die Daten in Form von Beobachtungsprotokollen oder Interviewtranskripte erhoben und systematisch interpretiert (Döring & Bortz, 2016). Der besondere Aspekt qualitativer Studien ist das geringe strukturierte Vorgehen. Diese flexible Eigenschaft ermöglicht es, überraschende Befunde zu generieren (Döring & Bortz, 2016). Ein qualitatives Untersuchungsdesign sollte nach Döring und Bortz (2016) gewählt werden, wenn die Forschungsfrage anhand von wenigen Fällen, aber vielen detaillierten Aspekten bearbeitet werden soll. Der quantitative Ansatz liegt im Gegensatz zum qualitativen Ansatz in den Naturwissenschaften. Anhand klar strukturierter Methoden, wie zum Beispiel eines strukturierten Fragebogens, werden Daten erhoben und ausgewertet (Döring & Bortz, 2016). Das Ziel dieses Forschungsansatzes ist die Hypothesenprüfung. Quantitativ sollte geforscht werden, wenn die Forschungsfrage an vielen Fällen und hinsichtlich weniger Aspekte bearbeitet werden soll (Döring & Bortz, 2016). Es ist zu berücksichtigen, dass sich qualitative und quantitative Methoden nicht immer akkurat voneinander abgrenzen lassen. Das führt dazu, dass zunehmend Mixed-Methods-Ansätze zur Kombination von qualitativen und quantitativen Daten in der empirischen Sozialforschung an Bedeutung gewinnen und häufig praktiziert werden (Kuckartz, 2018). Dabei werden die Daten der qualitativen und quantitativen Erhebungen zusammen ausgewertet und interpretiert (Döring & Bortz, 2016).

2.2.4 Implementierungs- und Wirksamkeitsevaluation

Die Unterscheidung zwischen Implementierungs- und Wirksamkeitsevaluation bezieht sich auf den Gegenstand der Evaluation. Wirksamkeitsevaluationen oder auch Ergebnisevaluationen prüfen, ob verschiedene Massnahmen eines Programms gewünschte und erwartete Veränderungen beziehungsweise Effekte hervorbringen (Döring & Bortz, 2016). Dabei wird versucht, das gesamte

Feld des Programms zu erfassen (Kromrey, 2001). Eine Implementierungs- oder auch Prozessevaluation untersucht die rechtmässige Umsetzung, Planung und Durchführung von Massnahmen (Kromrey, 2001).

2.3 Evaluationsdesign

Im Folgenden wird das Evaluationsdesign der vorliegenden Arbeit mit Hilfe der in Kapitel 2.2 beschriebenen Ansätze der Evaluation dargestellt. Bei der vorliegenden Forschungsarbeit handelt es sich um eine externe Fremdevaluation. Die Autorin stellt somit eine aussenstehende Fachkraft dar, die verschiedene Methodenkompetenzen aufweist, die sie durch den Studiengang in <angewandter Psychologie> erworben hat. Das Forschungsfeld konnte somit möglichst neutral und objektiv evaluiert werden. Es wurde prozessbegleitend, also formativ, evaluiert. Dieser Ansatz wurde für die Forschungsarbeit als richtig erachtet, da es das Ziel der Evaluation ist, Lücken und Chancen aufzudecken und auch zu erheben, welche Massnahmen auf den vier Ebenen für die kommende Programmphase der KAP-Module A und C optimiert oder lanciert werden sollten. Aufgrund dessen wurde eine summative Evaluation als unpassender Ansatz für den Forschungsgegenstand und zur Beantwortung der Forschungsfrage betrachtet. Die Daten wurden qualitativ erhoben, da auf viele unterschiedliche Aspekte eingegangen werden sollte. Zudem handelt es sich bei der Bachelor-Arbeit um eine Wirksamkeitsevaluation. Der Fokus der Evaluation lag somit nicht bei der Umsetzung oder Durchführung von Massnahmen, sondern darauf, inwiefern Massnahmen einen erwünschten Effekt in der Wahrnehmung und Bewertung von Expertinnen und Experten aus dem Feld erzeugen oder nicht.

3 Methode

Die qualitative Forschung ist, wie jede Forschung, eine «Abfolge von Entscheidungen» (Flick, 1995, S.148). Diese Entscheidungsfindung kann unter anderem mit Hilfe des Dreischritts von Helfferich (2011) erfasst werden. Die methodische Auswahl der Erhebungsform sowie der Datenauswertung sind laut Helfferich (2011) abhängig vom Forschungsgegenstand: Dieser muss klar definiert sein und wird als Voraussetzung für gute Forschung angesehen (Helfferich, 2011). Bevor der Forschungsgegenstand definiert werden kann, ist die Abgrenzung des Forschungsinteresses und der Forschungsfrage von Bedeutung. Das Forschungsinteresse der vorliegenden Bachelor-Arbeit bezieht sich auf ein umfassendes Verständnis von bewerteten und wahrgenommenen Lücken, Bedürfnissen und Chancen der bestehenden Themenschwerpunkte sowie Massnahmen, die in den Bereichen der Ernährung, Bewegung und psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen im Kanton Luzern umgesetzt werden. Der Begriff «Massnahmen» deckt dabei die vier Ebenen Intervention, Policy, Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit ab. Der Fokus liegt auf der Beurteilung dieser Ebenen durch verschiedene Expertinnen und Experten. Die Forschungsfrage lautet aufgrund des beschriebenen Forschungsinteresses wie folgt: «Welche Lücken, Bedürfnisse und Chancen werden von verschiedenen Expertinnen und Experten im Kanton Luzern bezüglich der bestehenden gesundheitsfördernden Themenschwerpunkte und Massnahmen wahrgenommen, beziehungsweise bewertet und somit in der nächsten Programmphase der KAP-Module A und C von 2022 bis 2025 beachtet werden sollten?» Der definierte Forschungsgegenstand sind also die Bedürfnisse an die Programmphase 2022 bis 2025 sowie die Wahrnehmung und Bewertung von bestehenden Massnahmen und Themenschwerpunkten, die im Kanton Luzern umgesetzt werden, in Bezug auf Chancen und Lücken. Der beschriebene Forschungsgegenstand führte zur Entscheidung, dass die Daten mit Hilfe eines standardisierten Leitfadenterviews mit dem Fokus auf Expertenmeinungen erhoben wurden.

3.1 Stichprobe

Bei den interviewten Personen handelt es sich um zwei verschiedene Gruppen von Expertinnen und Experten, die verschiedene Expertisen einbringen. Laut Meuser und Nagel (2009) ist das Experteninterview eine spezielle Form des Leitfadeninterviews, bei der Expertinnen und Experten aufgrund unterschiedlicher Wissensbestände voneinander unterschieden werden können. Dabei handelt es sich um das Betriebswissen und das Kontextwissen (Meuser & Nagel, 2009). Beim Betriebswissen tragen die Expertinnen und Experten die Verantwortung dafür, dass Programme und Massnahmen entwickelt, umgesetzt, implementiert oder blockiert werden. Das Betriebswissen drückt das Wissen über das Handeln im eigenen Kontext aus (Meuser & Nagel, 2009) und wird auch als «interne Expertise» bezeichnet (Froschauer & Lueger 2003). Die Basis für die Kenntnisse sind dabei eigene Erfahrungen. Es wurden im Zuge der vorliegenden Arbeit insgesamt 11 Personen mit Betriebswissen interviewt. Diese zeichnen sich alle aufgrund ihrer Erkenntnisse und Tätigkeiten in Bereichen von gesundheitsfördernden Massnahmen aus. Die Befragung der Personen mit Betriebswissen ermöglichte es, in Erfahrung zu bringen, welche Massnahmen zurzeit spezifisch im Kanton Luzern umgesetzt werden und in welchen Bereichen Lücken, Bedürfnisse oder Chancen erkennbar sind. Die weiteren zwei interviewten Expertinnen und Experten zeichneten sich aufgrund ihres Kontextwissens aus: Dabei handelt es sich um ein explizites Fachwissen über einen Gegenstandsbereich (Meuser & Nagel, 2009). Die Expertinnen und Experten mit Kontextwissen stellen in der vorliegenden Arbeit die zwei befragten Personen der Gesundheitsförderung Schweiz dar: Sie verfügen über ein umfangreiches Wissen über die KAP-Module und haben Einsicht in die Arbeit der verschiedenen Kantone mit diesen Modulen. Sie besitzen somit ein exklusives Wissen darüber, welche Massnahmen sich bewähren und welche nicht. Durch dieses Wissen können sie Good-Practice-Massnahmen erstellen, welche den Kantonen empfohlen werden. Durch die Befragung dieser Experten konnten Informationen generiert werden, die über die KAP-Module in Luzern hinausgehen. Das Sampling wurde von der Praxispartnerin vorgegeben. Bei der Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner mit Betriebswissen erfolgte eine Anlehnung an das

Lebensphasenmodell der Gesundheitsförderung Schweiz (2019a). Dieses besteht aus sechs Lebensphasen und verschiedenen Einflusspersonen, die in den unterschiedlichen Lebensphasen eine bedeutsame Rolle spielen können. Nachstehend ist das Lebensphasenmodell in Tabelle 1 abgebildet. Es zeigt auf, welche interviewte Person welcher Lebensphase und welchem Tätigkeitsbereich zugewiesen werden kann.

Tabelle 1
Lebensphasenmodell (eigene Darstellung)

Lebensphasen	Lebensphasen I + II	Lebensphase III	Lebensphase IV	Lebensphase V	Lebensphase VI
Einflusspersonen	-9 Monate bis 3 Jahre	4 bis 6 Jahren	7 bis 12 Jahre	13 bis 16 Jahre	17 bis 20 Jahre
Familie und Peergruppen	-				
Gesundheitswesen und Beratung	Person 11	-	-	-	-
Bildung und Erziehung	Person 7	Person 3 Person 4 Person 5	-		Person 2 Person 7
Betreuungsangebote und -einrichtungen	-	-	-	-	-
Sozial- und Integrationsbereich	Person 1 Person 6				
Gemeinwesen und Freizeit	-	Person 10 Person 9 Person 8			

3.2 Standardisierter Interviewleitfaden

Die Daten wurden anhand eines standardisierten Interviewleitfadens erhoben, der dazu beiträgt, dass die Interessen der Forschenden begrenzt werden. Trotz des hohen Standardisierungsgrades sollte dabei das Prinzip der Offenheit gewahrt werden. Dementsprechend wurde das SPSS-Prinzip von Helfferich (2011) für die Erstellung des Leitfadens beigezogen. Im Rahmen der vorliegenden Bachelor-Arbeit wurden zwei verschiedene Leitfäden erstellt, da zwei Gruppen von Expertinnen und Experten befragt wurden. Die Leitfäden (siehe Anhang A und B) wurden beide nach dem SPSS-Prinzip erstellt.

3.2.1 SPSS-Prinzip bei der Leitfadenerstellung

Die Buchstaben SPSS stehen für die vier Schritte Sammeln, Prüfen, Sortieren und Subsumieren (Helfferich, 2011). Nachfolgend werden die einzelnen Schritte vorgestellt und beschrieben, welche Massnahmen jeweils vorgenommen wurden

1. Schritt: <Sammeln>

Der erste Schritt hat das Ziel, möglichst viele Fragen aufzuschreiben, die im Zusammenhang mit dem Forschungsgegenstand eine Bedeutung haben (Helfferich, 2011). Um eine hohe Wahrscheinlichkeit zu erzeugen, dass alle Fragen erfasst werden, wurde im Voraus eine ausgiebige Dokumentenanalyse durchgeführt. Dabei konnte auf bereits bestehende Evaluationen und Berichte der Gesundheitsförderung Schweiz zurückgegriffen werden. Dies war eine grosse Hilfe, um alle relevanten Fragen zu notieren.

2. Schritt: <Prüfen>

In der zweiten Phase des SPSS-Prinzips werden die vielen Fragen des ersten Schrittes bearbeitet und reduziert. Die Frageliste wird dabei nach Helfferich (2011) anhand von verschiedenen Prüffragen gekürzt und überarbeitet. In der vorliegenden Bachelor-Arbeit wurden alle Fragen eliminiert, die nicht zielführend beziehungsweise nichts zur Beantwortung der Forschungsfrage beitragen. Vor allem wurden im Zuge der Forschungsarbeit alle Fragen

berücksichtigt und als gut erachtet, die eine subjektive Deutung des Forschungsgegenstandes deutlich machten.

3. Schritt: <Sortieren>

Während des dritten Schritts wurden die verbleibenden Fragen nach ihrem Inhalt sortiert und gebündelt. Anschliessend wurden sie in eine zeitlich sinnvolle Abfolge gebracht.

4. Schritt: <Subsumieren>

Der letzte Schritt des SPSS-Prinzips beläuft sich darauf, dass die gebündelten Fragen einer möglichst einfachen erzählauffordernden Frage untergeordnet werden. Der Leitfaden ist nach Helfferich (2011) in vier Spalten aufgeteilt. In der ersten Spalte befindet sich die erzählauffordernde Frage. Die gebündelten Fragen werden in Form von Stichworten in der zweiten Spalte und in Form von konkreten Fragen in der dritten Spalte aufgelistet. Die vierte Spalte beinhaltet Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen. Die zweite Spalte dient als Check-Liste. Auf diese Stichworte wird nur zurückgegriffen, wenn sie nicht während des Interviews angesprochen werden. Die konkreten Fragen in der dritten Spalte müssen zwingend allen interviewten Personen gestellt werden. Die Fragen in der vierten Spalte sollen dazu beitragen, dass die Erzählpersonen zum Weitererzählen ermutigt werden. Die angefertigten Interviewleitfäden bestehen aus insgesamt vier beziehungsweise fünf erzählauffordernden Fragen (je nachdem, welcher Interviewleitfaden verwendet wurde) sowie mehreren konkreten Fragen. Zudem sind im Anhang des Interviewleitfadens relevante Illustrationen und Zieldefinitionen beigefügt, die als Hilfestellung während der Durchführung des Interviews dienen sollten.

Als Veranschaulichung wird nachfolgend ein Ausschnitt aus dem Interviewleitfaden abgebildet. Die vollständigen Interviewleitfäden sind im Anhang A und B angefügt.

Tabelle 2

Ausschnitt Interviewleitfaden (eigene Darstellung)

Leitfrage/Erzählaufforderung	Check – wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
Wie fühlen Sie sich von der Dienststelle Gesundheit und Sport, Fachstelle Gesundheitsförderung unterstützt?	Zusammenarbeit Kooperation Synergien Vernetzung	<p>Wie ist die Zusammenarbeit und Kooperation (der Austausch) gestaltet?</p> <p>Wie erhalten Sie die Informationen der Dienststelle?</p> <p>Was bringt Ihnen die Zusammenarbeit mit dem KAP? Synergien, Finanzierungen von Projekten?</p> <p>Mit welchen Fachorganisationen / Partnern arbeiten Sie sonst zusammen (Vernetzung)?</p> <p>Bieten sich Ihrer Meinung nach zwingend weitere Synergien an?</p>	Möchten Sie sonst noch etwas dazu sagen
Was erwarten Sie von der Programmentwicklung 2022 bis 2025	Bedürfnisse Veränderungen Lücken Schwerpunkte Programm 2022	<p>Welche Schwerpunkte würden Sie ab 2022 nach Ihren Erfahrungen setzen?</p> <p>Was würden Sie verändern (d.h. von Bestehendem mehr oder weniger bzw. nicht mehr weiterführen)?</p> <p>Wo sehen Sie noch Bedarf für den Kanton Luzern? ...bei welchen Zielgruppen sehen Sie den Bedarf?</p>	Möchten Sie sonst noch etwas dazu sagen?

3.3 Planung und Durchführung der Interviews

Der Erstkontakt mit den interviewten Personen verlief über die Praxispartnerin. Nachdem sich insgesamt 13 Personen zu einem Interview bereitklärten, wurde der Kontakt durch die Forscherin direkt per Mail aufgenommen. Dabei wurden die Personen über das Ziel der Bachelor-Arbeit sowie die geplante Durchführung der Interviews informiert. Die Terminvereinbarung für die Durchführung der Interviews wurde über die Plattform Doodle vorgenommen. Dies erlaubte es, schnell und unkompliziert für alle interviewten Personen einen passenden Termin zu finden. Bereits vor den Interviews wurde der Interviewleitfaden den Personen zur Vorbereitung zugesendet. Damit die Interviews auch aus ethischer und rechtlicher Sicht korrekt verliefen, wurde zudem ein Einwilligungsformular erstellt. Die Interviews wurden virtuell über die Plattformen Skype, Webex oder Zoom durchgeführt. Die erwähnten Webseiten erlauben es, per Videofunktion miteinander zu telefonieren und wenn nötig den Bildschirm gegenseitig zu teilen. Somit konnte trotz Entfernung sichergestellt werden, dass auch auf nonverbale Informationen eingegangen werden konnte. Damit mögliche Störfaktoren und Komplikationen vermieden werden konnten, wurden die interviewten Personen gebeten, für eine ruhige Atmosphäre zu sorgen sowie den Leitfaden in digitaler oder gedruckter Form vor sich liegen zu haben. Die verschiedenen Anhänge des Interviewleitfadens dienten dabei als signifikante Hilfeleistung, um Fragen schnell und unkompliziert zu beantworten. Zu Beginn jedes Interviews wurde in das Thema eingeleitet und nach dem Einverständnis der Einwilligungserklärung gefragt. Dieses wurde von allen erteilt. Die Interviews wurden auf Schweizerdeutsch durchgeführt. Die gesamten Befragungen wurden mittels Aufnahmefunktion des Mobiltelefons aufgenommen.

Nachdem alle Fragen gestellt wurden, hatten die interviewten Personen die Gelegenheit, noch zusätzlichen Input geben zu können, die während des Interviews nicht angesprochen wurden. Während des Interviews wurden auf einem separaten Blatt Notizen niedergeschrieben, damit im Nachhinein über Gesagtes Nachfragen gestellt werden konnten. Die Interviews wurden einzeln absolviert, bis auf einen Fall: Dabei wurde ein Gruppeninterview geführt aufgrund von geäußerten

Bedenken einer interviewten Person, einen zu geringen Wissensinhalt mitzubringen. Die konkrete Planung und Durchführung sollte dazu beitragen, dass die vier Qualitätsstandards Nützlichkeit, Durchführbarkeit, Fairness und Genauigkeit eingehalten werden konnten. In der nachfolgenden Tabelle 3 sind alle interviewten Personen aufgelistet. Zusätzlich wird auf den Tätigkeitsbereich hingewiesen, die Durchführungsart und die Dauer der Interviews. Die Interviews wurden alle innerhalb eines Zeitraumes von drei Wochen vollzogen. Dabei wurden nie mehr als zwei Interviews an einem Tag geführt.

Tabelle 3

Übersicht aller Interviewpartnerinnen und Interviewpartner (eigene Darstellung)

Interviewte Person	Dauer	Durchführungs- technik	Tätigkeitsbereich
Person 1	51 Minuten	Skype	Kantonales Integrationsprogramm (KIP)
Person 2	49 Minuten	Webex	Gesundheitsförderung PH Luzern
Person 3	Gruppeninterview	Skype	Schulbetrieb
Person 4	1 Stunde 30 Minuten		
Person 5	1 Stunde	Skype	Dienststelle Volksschulbildung
Person 6	32 Minuten	Skype	Dienststelle Asyl- und Flüchtlingswesen
Person 7	30 Minuten	Skype	Professorin HSLU/ Wissenschaftlerin
Person 8	35 Minuten	Zoom	Suchtprävention (Akzent)
Person 9	54 Minuten	Skype	Offene Kinder- und Jugendarbeit
Person 10	1 Stunde	Skype	Dienststelle Gesundheit und Sport
Person 11	41 Minuten	Zoom	Mütter-Väter-Beratung
Person 12	33 Minuten	Webex	Gesundheitsförderung Schweiz
Person 13	40 Minuten	Webex	Gesundheitsförderung Schweiz

3.4 Transkription der Interviews

Nach der Durchführung der Experteninterviews wurden die aufgenommenen Interviews nach den Transkriptionsregeln von Kuckartz (2018) transkribiert. Dabei wurden die Namen der interviewten Personen in Form von Zahlen anonymisiert. Nach Kuckartz (2018) wird wörtlich und nicht zusammenfassend transkribiert. Dies ermöglichte, alle Informationen genauestens zu transkribieren. Der schweizerdeutsche Dialekt wurde dabei möglichst exakt ins Hochdeutsche übersetzt. Dies verhinderte, dass relevante Informationen verlorengehen, und trug dazu bei, dass die Genauigkeitsstandards eingehalten wurden. Die Transkripte der zwölf geführten Interviews sind im Anhang C angefügt.

3.5 Datenauswertung der Interviews

Die Auswertung des Textmaterials folgte den Regeln der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018). Diese besteht aus sieben Phasen, ausgehend von der Forschungsfrage. Diese Phasen erlauben es, das Textmaterial präzise zu analysieren, relevante Aspekte zu identifizieren und nach formalen Strukturen des Analysematerials zu suchen. Die Auswertung erfolgt dabei mittels der ausgearbeiteten Haupt- und Subkategorien. Nachfolgend wird kurz auf diejenigen Schritte eingegangen, die in der vorliegenden Forschungsarbeit angewendet wurden und veranschaulicht, wie in welcher Phase vorgegangen wurde:



Abbildung 2. Inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse (eigene Darstellung)

Die erste Phase der Auswertung qualitativer Daten besteht aus einer initiierenden Textarbeit. Laut Kuckartz (2018) ist es das Ziel dieser Phase, ein erstes Gesamtverständnis über die Menge des Textmaterials zu gewinnen. Dementsprechend wurden während dieses Schrittes alle Transkripte sorgfältig durchgelesen. Dabei wurden die wichtigen Passagen der Transkripte markiert und, wenn nötig, kommentiert. Als wichtig wurden dabei Aussagen wahrgenommen, die eine subjektive Deutung des Forschungsgegenstandes deutlich machen. Ausserdem wurden Aussagen, die von mehreren Personen erwähnt wurden, in jedem Fall gekennzeichnet. Zudem wurden Textstellen als wertvoll betrachtet, die eine Aussage über Bereiche lieferte, die zwar nicht für die Beantwortung der Fragestellung von Relevanz sind, jedoch durch die schlüssige Begründung der Aussage als wichtig erachtet und somit markiert wurden. Alle weiteren Bemerkungen, die weder von Bedeutung für die Fragestellung noch in einer anderen Form als wertvoll erachtet wurden, wurden nicht markiert. Das Markieren der wichtigen Aussagen sollte dabei helfen, die prägnanten und relevanten Textstellen in Kürze zu identifizieren. Der Fokus bei der initiierenden Textarbeit wurde auch auf Störfaktoren,

Formalitäten und auffällige Wortwahlen gelegt. Im zweiten Schritt wurden thematische Hauptkategorien entlang des Interviewleitfadens gebildet (Kuckartz, 2018). Diese wurden erweitert durch zusätzliche Hauptkategorien, die direkt am Material entwickelt wurden. Dabei wurde das Datenmaterial auf relevante Inhalte reduziert (Mayring, 2015). Gemäss der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse erfolgt als nächster Schritt der erste Codierprozess (Kuckartz, 2018). Nach Kuckartz (2018) kann in einem Fall, in dem das Datenmaterial der Forschungsarbeit besonders umfangreich ausfällt, auf diesen Schritt verzichtet werden. Die Hauptkategorien wurden somit ohne den ersten Codierprozess ausdifferenziert und Subkategorien wurden am Material gebildet. Trotz der zwei verschiedenen Interviewleitfäden wurde ein Kategoriensystem entwickelt. Das Codieren der Textmaterialien beider Expertengruppen anhand eines Codierleitfadens trug dazu bei, dass unterschiedliche Aussagen schnell entdeckt wurden und ermöglichte dabei eine inhaltliche Strukturierung der Daten. Der Codierleitfaden setzt sich aus den vier Hauptkategorien – Massnahmen, Themenschwerpunkte, programmübergreifendes KAP und Zielgruppen – sowie mehreren Subkategorien zusammen. Die Hauptkategorie <programmübergreifendes KAP> besteht dabei lediglich aus Aussagen von den Expertinnen und Experten mit Kontextwissen innerhalb der durchgeführten Interviews. Ansonsten konnte das gesamte Textmaterial aller Interviews mithilfe der anderen drei Hauptkategorien codiert werden. Neben den Haupt- und Subkategorien wurden auch Definitionen und Codierregeln festgelegt (Kuckartz, 2018). Nachdem das endgültige Kategoriensystem feststand, wurde das gesamte Textmaterial codiert. Dabei wurden die Texte Zeile für Zeile durchgegangen und es musste entschieden werden, welche Aussagen welcher Hauptkategorie und welcher Subkategorie zugeteilt werden können. Lediglich solche Textstellen, die für die Beantwortung der Fragestellung nicht von Bedeutung waren und keiner der Subkategorien zugeteilt werden konnten, blieben uncodiert. Aus den vielen Textabschnitten, die den Kategorien zugeteilt werden konnten, wurde ein Ankerbeispiel bestimmt, welches die jeweilige Kategorie am besten repräsentiert (siehe Anhang E). Der gesamte Codierleitfaden, der alle wichtigen Textstellen beinhaltet, entsprach einer treffenden Visualisierung des erhobenen Materials und erwies sich als hilfreich für die Datenauswertung (siehe Anhang D). Die Auswertung des Kategoriensystems fand

anhand verschiedener Methoden statt: Als erstes erfolgte ein freies Assoziieren, um die Gedanken freizubekommen und sich mögliche Ideen aufzuschreiben. Als nächstes wurde nach Zusammenhängen zwischen den Subkategorien innerhalb einer Hauptkategorie und anschliessend nach Zusammenhängen zwischen den verschiedenen Hauptkategorien gesucht. Ein weiterer Fokus wurde auf mögliche Unterschiede in den Antworten zwischen den Expertengruppen gelegt. Schliesslich wurde erarbeitet, welche Aussagen häufiger erwähnt wurden. Diese wurden für die Auswertung der Interviews als wichtiger und aussagekräftiger erachtet als andere.

4 Ergebnisse

Im Kapitel vier werden die Ergebnisse der durchgeführten Experteninterviews beschrieben. Die Ergebnisdarstellung orientiert sich gemäss der Forschungsfrage an den Massnahmen, die im Kanton Luzern im Bereich Gesundheitsförderung unternommen werden, sowie an den Themenschwerpunkten der Module A (Ernährung und Bewegung) und C (psychische Gesundheit) für die Programmphase von 2022 bis 2025. Zudem wird dargelegt, welche Zielgruppen erreicht beziehungsweise nicht erreicht werden und deshalb in der kommenden Programmphase fokussiert werden sollten. Zuletzt werden die Resultate über ein programmübergreifendes KAP dargestellt. Im Folgenden werden die Resultate jeweils zur entsprechenden Hauptkategorie zusammengefasst und mit Zitaten belegt.

4.1 Massnahmen

Die KAP-Module bestimmen Massnahmen auf den vier Ebenen Intervention, Policy, Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit. Der Begriff «Intervention» fasst dabei gesundheitsfördernde Aktivitäten und Projekte zusammen. Zuerst werden die Ergebnisse zum Modul A präsentiert und darauffolgend die Resultate zum Modul C.

Gemäss allen Interviews geschieht im Bereich Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen sehr viel. Die Bevölkerung ist laut den Befragten dafür sensibilisiert, dass Bewegung und eine ausgewogene Ernährung wichtige Faktoren für die Gesundheit darstellen. Die Hälfte aller Interviewten konstatiert jedoch, dass Bauherrschaften sowie Raumgestalter noch mehr darüber sensibilisiert werden müssen. Der Lebensraum im Kanton Luzern werde immer enger, weshalb der öffentliche Raum in Zukunft attraktivere Bewegungsräume vorweisen sollte und mehr Platz für Bewegung freigehalten werden müsse. Dies kann mit dem folgenden Zitat von Person 10 bestärkt werden:

«Ich habe das Gefühl, dass die Akteure der Raumplanung noch mehr dafür sensibilisiert werden müssen, dass Bewegung noch viel mehr in die Raumplanung verankert werden muss und schon rechtzeitig Raum für Bewegung eingeplant wird.»

Trotz der Tatsache, dass viele unterschiedliche Angebote im Bereich Bewegung vorhanden sind, gibt es Bedarf nach weiteren Bewegungsmöglichkeiten. Laut mehreren befragten Personen werden Sportangebote ab der Primarstufe stark leistungsorientiert. Niederschwellige Angebote sind nur knapp vorhanden, was dazu führt, dass für Kinder und Jugendliche, die nur aus Spass und ohne Druck Sport machen möchten, kaum Angebote vorhanden sind. Der ungebundene Sport, wie zum Beispiel das Projekt, dass einmal die Woche die Turnhallen für ein paar Stunden offen stehen, sei sehr wirkungsvoll, werde von vielen Jugendlichen genutzt und müsse in Zukunft weiter gefördert werden. Folgende zwei Zitate unterstreichen dieses Ergebnis.

Person 10: «Ein anderes Projekt ist der ungebundene Sport. Das ist der Sport, den man einfach für sich macht. Für den man nicht einem Verein angehörig sein muss. Den möchte man auch fördern und dort kann man auch sehr viel erreichen, weil nicht alle immer in einen Verein gehen möchten.»

Person 9: «...dass man Turnhallen öffnen kann am Wochenende, damit sich Jugendliche ohne Leistungsanspruch bewegen können. Das ist aber noch nicht in allen Gemeinden der Fall. Das ist extrem beliebt bei den Jugendlichen. Dort kann man selber entscheiden, ob man mitmachen möchte oder nicht. Das Bedürfnis, etwas nicht vorgeschrieben zu bekommen, an welchen Tagen man spielen muss und von einer autoritären Person befohlen zu bekommen, was man machen muss, ist enorm wichtig. Von den Vereinen wird das leider nicht sehr stark abgedeckt.»

Das Wissen über Bewegungsmöglichkeiten und die Sensibilisierung dafür sei bei den Migrantinnen und Migranten nicht bekannt und nicht ausreichend vorhanden. Vor allem für Frauen mit Migrationshintergrund fehlen Bewegungsmöglichkeiten.

Person 11: «Wo ich das Gefühl habe, Schwierigkeiten bestehen, ist, dass bei vulnerablen Gruppen, vor allem bei Frauen mit Migrationshintergrund, Einiges fehlt. Da sie nicht darin sensibilisiert sind, sich bewegen zu sollen. Da könnte man noch Einiges ausbauen.»

Laut zwei befragten Personen leiden diese Frauen unter ihrem Übergewicht, wissen jedoch nicht, wie und wo sie diesem entgegenwirken können. Person 10: «Mit diesem Mitu, was vorher

Mukiturnen hiess, kann man sehr gut vulnerable Gruppen erreichen.» Das Mitu, was Miteinander Turnen bedeutet, versucht das Vorschulturnen zur Integration zu nutzen. Diese Projekte müssen laut den Befragten im Kanton Luzern flächendeckend aufgenommen und durchgeführt werden. Laut Person 10 kann das Mitu folgendermassen an die Migrantinnen und Migranten vermittelt werden:

«Durch interkulturelle Vermittlerinnen, oder oft ist es auch, dass die Schlüsselpersonen involviert werden und ihre Leute über das Mitu informieren und dafür sensibilisieren. Das Projekt ist ein sehr gutes, weil aktiv etwas unternommen wird.»

Auch weitere Angebote, wie zum Beispiel das Eltern-Kind-Angebot von der Dienststelle für Asyl- und Flüchtlingswesen, die praktische Empfehlungen zu den Themen des Moduls A geben, werden von den Migrantinnen sehr geschätzt. Allerdings sind nicht nur die Bewegung und Ernährung wichtige Themen für Migrantinnen und Migranten, sondern auch die Sexualkunde benötigt weiterhin viel Überzeugungsarbeit und stellt ein wichtiges Thema im Bereich Integration dar. Dieses Thema, wie auch alle andere Themen in den Modulen A und C, sollten laut mehreren Befragten online in Form einer Website für alle aufzufinden sein. Dabei sollten die Informationen praktisch, schnell und in verschiedenen Sprachen abgerufen werden können. Dieses Anliegen wurde von allen Befragten als eine sehr wichtige und grosse Unterstützung in jeder Hinsicht angesehen.

Im Bereich Ernährung wurde als mangelhaft erwähnt, dass dieser sehr spezifisch vermittelt wird und in Zukunft breiter gefasst werden könnte. Dabei sollten Themen wie Nachhaltigkeit, Verschwendung und Konsumverhalten miteinbezogen sowie zusammen mit Problemen der Ernährung vermittelt werden. Zudem wurde von einer interviewten Person geäussert, dass die grösste Schwierigkeit das Unwissen darstellt, welche Lebensmittel gesund sind und welche nicht.

Die Bereiche, die zurzeit eher knapp und erst seit kurzem thematisiert werden, belaufen sich auf das Gebiet der psychischen Gesundheit. Es wird laut den Befragten immer noch stark als Tabuthema wahrgenommen, auch wenn sich dies in Betracht auf die Vergangenheit bereits verbessert hat. Um die Akzeptanz bei der Bevölkerung für psychische Krankheiten zu stärken, muss man laut den befragten Personen das Thema in die Schulen aufnehmen und bereits früh anfangen, alles rund um die psychische Gesundheit zu thematisieren. Die Lehrerinnen und Lehrer wie auch

Schulleiterinnen und Schulleiter sind schlecht bis gar nicht hinsichtlich der Inhalte des Moduls C sensibilisiert: Es wird weder von den Lehrpersonen als wichtig und notwendig betrachtet, noch ist es zurzeit im Schulplan verankert. Alle interviewten Personen, die im Schulbereich tätig sind, gaben an, dass Lehrpersonen Schwierigkeiten haben, Krankheiten zu akzeptieren, die nicht sichtbar sind. Lehrpersonen müssten laut den Befragten intensiv über die Themen geschult und sensibilisiert werden. Zudem müssen sie das Bewusstsein entwickeln, wieviel sie selbst mit ihrer Arbeit und der Gestaltung eines guten Klassenklimas zur psychischen Gesundheit der Klasse beitragen können. Klassenlehrpersonen stellen laut den befragten Personen die erste Anlaufstelle für die Kinder bei Problemen dar.

Person 2: «Ich glaube es ist wichtig, dass Lehrpersonen sich bewusst sind, wie sie eine vertraute Umgebung für ihre Schüler gestalten können, wissen, wie sie eine gute und starke Beziehung zu den Schülern aufbauen können, und auch wissen, was für einen Einfluss sie auf die Schüler haben können. Damit sie wahrnehmen, dass sie eine wichtige Funktion haben...»

Damit Lehrpersonen nicht überfordert mit möglichen Problemen der Schülerinnen und Schüler sind, sei es wichtig, sie darüber aufzuklären, wie sie in gewissen Situationen zu handeln haben.

Person 4: «Aber eben, die Lehrpersonen müssen vor allem für psychische Probleme sensibilisiert und geschult werden. Damit sie selber merken, dass sie nicht genügend wissen, und sich Hilfe holen. Bei der psychischen Gesundheit ist es einfach enorm wichtig, dass Lehrpersonen Kenntnisse und Wissen darüber haben.»

Laut den interviewten Personen sind Kinder bis zur ersten Sekundarstufe sehr gut beraten und wissen, wo sie bei Problemen nach Hilfe suchen können. Mehreren Befragten nach ist dies jedoch für alle anderen Personen der Bevölkerung eher unklar und problematisch. Folgende Zitate bringen näher, wie dies in Schulen und in der Bevölkerung wahrgenommen wird:

Person 4: «Auf der Sek-Stufe kann ich sagen, dass sie auf dieser Stufe das Vertrauen zu Lehrpersonen nicht mehr haben und dies auch nicht wollen. Die sind darauf angewiesen, dass

sie sich an neutrale Personen wenden können. Diese brauchen direkten Zugang zu Beratungsstellen.»

Person 5: «Kinder kommen zu den Informationen durch Lehrpersonen und Schulsozialarbeitende. Eltern ist das eher unbekannt. Aber der Zugang oder Kenntnisse über Beratungsstellen sind wahrscheinlich eher nicht vorhanden.»

Beratungsstellen sind gemäss den geführten Interviews nur vage bekannt. Aufgrund dessen wiesen vier interviewte Personen darauf hin, dass Flyer, die bereits bestehen, wie der Wegweiser für Soziales und Gesundes, flächendeckend verteilt werden könnten. Dieser Wegweiser beinhaltet die Daten aller möglichen Anlaufstellen bei psychischen Problemen. Des Weiteren wurde die Idee erwähnt, dass regionale Flyer erstellt werden könnten, die auch während des Schulunterrichts den Kindern mitgegeben werden könnten. Somit würden auch die Eltern zu den Informationen gelangen.

Person 5: «Mit einem einfachen Flyer, den man im Lebenskundenunterricht abgeben könnte, könnte man sicher auch noch viel erreichen. Wenn auf dem Flyer dann alle Anlaufstellen stehen würden, die regional vorhanden sind.»

Die befragten Personen waren sich einig, dass das Modul C in den Schulen vermehrt verankert werden muss. Dies sollte bereits während der Primarstufe gefördert werden. Zu beachten sei jedoch, dass Programme scheitern, wenn sie keinen Freiraum zulassen, die Lehrpersonen nicht motiviert sind oder die Themen nicht oder nur lose im Lehrplan verankert werden. Somit sollten Projekte nur Themenschwerpunkte vorgeben, den Lehrpersonen jedoch eine individuelle Ausgestaltung der Thematik bieten. Folgende Zitate tragen zur Verständlichkeit dieses Konflikts bei:

Person 4: «Ja, das Wichtigste bei Lehrpersonen ist, dass sie Freiraum brauchen, aber auch, dass etwas vorhanden ist, sobald sie es benötigen.»

Person 4: «Ja, man kann ein Konzept als Idee haben, aber man muss dann trotzdem direkt mit den Schulen zusammen schauen, was sie spezifisch benötigen. Ansonsten werden sie zu sehr eingeengt.»

Ein grosses Problem in den Schulen sei zudem, dass bereits viele Projekte und Massnahmen durchgeführt, jedoch nach Ende der Programmphase vergessen und nicht mehr verwendet werden.

Somit sei es ein Anliegen der Schule, dass Programme langfristig und nachhaltig aufgebaut werden, damit nach Beendigung eines Projektes das Wissen und die Materialien weiterhin zielbewusst miteinbezogen werden. Dies sei nur möglich, wenn die Programme mit dem Schulplan 21 verbunden werden können. Funktionieren kann dies laut den Befragten nur, wenn die Themen mit bereits bestehenden Thematiken im Unterricht vernetzt werden. Somit können zum Beispiel laut Person 5 «Ernährungsaspekte mit der Umwelt» verankert werden. Weitere Zitate unterstreichen die Ergebnisse weitgehend:

Person 2: «Mit den Ressourcen, die bereits vorhanden sind, weiter arbeitet und nicht neue Programme aufgleist. Diese Sensibilität, dass man auch neue Personen neue Lehrpersonen einführt, muss, glaub ich, auch verstärkt aufgebaut werden, damit eben vor allem dieses Know-how, das man sich während eines Programmes aufgebaut hat, auf gar keinen Fall verloren geht.»

Person 5: «Im Schulbereich wäre das eine wichtige Sache, die Themen zu verankern. Damit man sicherstellen kann, dass Themen auch über die Programmphase hinaus erhalten bleiben und gepflegt werden.»

Person 5: «Die KAP müssen einfach so ausgestaltet sein, dass sie längerfristig sind, dass sie motivierend sind und dass sie auch Nachhaltigkeit erzeugen.»

Allerdings würden nicht nur in den Schulen zu viele Massnahmen lanciert: Laut den Experten der Gesundheitsförderung Schweiz wird allgemein in Bezug auf die KAP-Module zu viel gemacht. Sie verwiesen auf die Fokussierung von Good-Practice-Massnahmen:

Person 13: «Wenn ich an die KAPs denke, dann möchten sie immer viel zu viel machen auf allen Ebenen. Es ist schlauer, wenige Massnahmen zu gestalten und diese gut aufeinander abzustimmen und sich überlegen: Gewinne ich das mit den Massnahmen, die ich möchte? Das ist das Ziel auch bei dem Programm: Dass alles aufeinander aufbaut. Man darf nicht zu viel wollen.»

Ausserhalb von den Schulen sei im Bereich der psychischen Gesundheit laut mehreren Befragten wenig Hilfeleistung vorhanden. Jugendpsychiatrien seien überfüllt und kaum Beratungsstellen für Trauma-Patienten vorhanden, was eine grosse Lücke im Kanton Luzern darstellt.

Die offene Jugendarbeit, die als Anlaufstelle wahrgenommen wird und auf einfache und unkomplizierte Art den Jugendlichen helfen kann, wird als wertvolle Anlaufstelle gesehen. Jedoch stösst die Dienststelle schnell an ihre Grenzen, da sie keine gesetzlich festgelegten Handlungsmöglichkeiten hat.

Person 9: «Wir konnten zuhören, aber wenn wir dann versucht hatten, die Jugendlichen an weitere Fachstellen zu verweisen und ihnen zu helfen, sind wir leider nicht weit gekommen. Das ist sehr schwierig im Kanton Luzern. Es gibt wenige Angebote, die Hilfe anbieten, und wenn diese sich auch nicht zuständig fühlen, dann bleibt uns keine Möglichkeit mehr.»

Ein weiterer wesentlicher Konfliktpunkt ist laut mehreren Personen die Krankenkasse. Dies führt dazu, dass viele Personen, die Hilfe benötigen, diese nicht wahrnehmen:

Person 8: «Zudem kostet es noch oder wenn es von der Krankenkasse übernommen wird, hat man schon den Stempel bei der Krankenkasse, dass man psychische Probleme hat. Es bestehen somit sehr viele Widerstände...»

Person 11: «Das ist ein Mangelpunkt, weil sie die Angst haben, bei den Krankenkassen so einen Stempel zu bekommen.»

Themen, die von allen Experten als wichtig eingestuft wurden, sind die Stärkung von Lebenskompetenzen und Selbstwirksamkeit, der Bereich Digitalisierung, Medienkompetenzen sowie Stress. Die Generationen-Projekte in der offenen Jugendarbeit haben dabei gute Auswirkungen auf die Selbstwirksamkeit und Sozialkompetenz von Jugendlichen ergeben.

Person 9: «Ich finde, im Bereich psychische Gesundheit sind Generationen-Projekte etwas enorm Sinnvolles. Viel Freude vermittelt werden kann, Selbstvertrauen auf beiden Seiten gestärkt werden kann, ohne dass sie das Gefühl haben, dass es um das geht.»

Als grosse Chance im Bereich der psychischen Gesundheit wird die Ausarbeitung der Übergänge zwischen den Lebensphasen erkannt. Diese Übergänge werden als sensible und anfällige Phasen für psychische Krankheiten gesehen, weshalb es von grosser Bedeutung sei, diese auszuarbeiten und zu beachten. Eine enorm unterversorgte und hochsensible Personengruppe stellen die jungen Erwachsenen dar: Viele dieser Personengruppe schaffen es laut den Befragten

nicht, ihr Leben in den Griff zu bekommen. Das Aufnehmen des Projekts «Needs» von Person 7 in die KAP-Module wurde somit als Chance gesehen, diese in Zukunft besser erreichen und betreuen zu können.

Person 7: «Das Verrückte ist, wir haben 83'000 von diesen jungen Menschen in der Schweiz, die zwischen Arbeitslosigkeit, IV, Couchsurfing, Psychiatrie irgendwo verlorengelassen sind. Wir haben seit drei Jahren eine Studie am Laufen und alleine im Kanton Luzern haben wir bereits 200 junge Erwachsene in der Studie.»

Ein weiterer Bedarf, dem nachgegangen werden sollte, ist der Bereich der frühen Förderung. Dabei sei die Förderung von Hausbesuchsprogrammen zentral. Allerdings sollte laut einer befragten Person nicht vorgeschrieben werden, was in den Hausbesuchen thematisiert werden soll, sondern es sollte auf die Bedürfnisse der Eltern abgestimmt sein. Dafür werden gut ausgebildetes Fachpersonal und interdisziplinäre Teams benötigt.

Person 7: «Man muss Massnahmen mehr auf die Bedürfnisse der Eltern absetzen und nicht denken, man weiss, was die Eltern benötigen...»

Eine Expertin der Gesundheitsförderung Schweiz verwies bei der Arbeit im Frühbereich auf die Kantone Nidwalden und Obwalden:

Person 13: «Nidwalden und Obwalden gehen es sehr gut an im Frühbereich. Man könnte schauen, was in diesen Kantonen gut läuft, und evtl. auch Erfahrungen auszutauschen und abzuholen.»

Ein Aspekt, welcher das Modul A sowie das Modul C betrifft, ist die Tatsache, dass sehr viel Verhaltensprävention, aber kaum Verhältnisprävention umgesetzt wird. Eine interviewte Person äusserte die Idee, dass man mit Hilfe von gesetzlichen Mitteln Rahmenbedingungen schaffen könnte, die es zum Beispiel verbieten, dass im Umkreis von fünf Kilometern einer Schule ein McDonald's steht. Verhältnisprävention ist wirkungsvoller als Verhaltensprävention, jedoch um Einiges schwieriger in der Umsetzung.

Person 7: «In Australien haben sie beschlossen, dass im Umkreis von fünf Kilometern zu einem Schulhaus kein McDonald's stehen darf, das kann man durchsetzen und das ist vielleicht gar nicht so schlecht, anstatt den Eltern zu zeigen, wie eine «Znünibox» aussehen sollte.»

Person 8: «Ganz wichtig wäre, die Verhältnisprävention zu stärken. Also die strukturelle Prävention. Das ist schwierig, aber sehr wichtig. (...) Eine Verhältnisprävention kann auch sein, dass man lebenswerte Quartiere schafft für die Kinder, wo sie Platz haben, zu spielen. Wo sie eine anregende Umgebung haben, die die Fantasie anregt. (...) Also, bei der Verhältnisprävention besteht der Bedarf für mich noch viel mehr. Dass man mit gesetzlichen Mitteln Rahmenbedingungen setzt, dass man die Umgebungsgestaltung vor allem für die Kinder besser gestaltet.»

Person 13 von der Gesundheitsförderung Schweiz verwies ebenfalls darauf, dass Policy-Massnahmen enorm wichtig, aber schwer in der Umsetzung sind. Jedoch solle es das Ziel sein, vermehrt Massnahmen für strukturelle Veränderungen umsetzen zu können.

Person 13: «Ich denke, wenn es um Verankerung und auch Policy geht, sind Leute sehr schnell frustriert, weil man immer dran bleiben muss und nicht sehr schnell Lösungen gefunden werden. Man muss versuchen, immer in die Tiefe zu gehen. Kontakt aufzunehmen mit kantonalen Auftraggebern usw.»

Von einer befragten Person wurde zudem bemängelt, dass hinter dem ganzen Modul der psychischen Gesundheit kein Konzept stehe, weshalb sie das Konzept der Salutogenese vorschlug.

Person 7: «Die Salutogenese wäre eine sehr spannende Geschichte, da könnte man sehr viel messen, intervenieren, messen, ob Interventionen etwas bringen; aber ich weiss nicht, wie fest sie das auf dem Radar haben.»

Es wurde allgemein überaus häufig auf bestehende und zukünftige Interventionen hingewiesen, allerdings auch über die Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit gesprochen. Allgemein führten alle interviewten Personen an, dass sie sehr gut mit verschiedenen Dienststellen im Kanton Luzern vernetzt sind. Jedoch sei oft unklar, wer welchen Zuständigkeitsbereich hat. Dieser müsste laut den Befragten klarer definiert sein, damit Ressourcen geteilt und die Zusammenarbeit effizienter

gestaltet werden kann. Die Kooperation mit der Fachstelle Gesundheitsförderung beruht laut den Befragten auf Gegenseitigkeit und wird als wichtige Hilfeleistung in Bezug auf den Wissensaustausch und finanzielle Ressourcen gesehen. Nur Person 7 beklagte die Tatsache, dass keine Zusammenarbeit mit der Hochschule Luzern und der Fachstelle Gesundheitsförderung bestehen würde, diese für beide Seiten jedoch Vorteile mit sich bringen würde. Die interviewten Personen der Gesundheitsförderung Schweiz verwiesen bei der Auswahl der Vernetzungspartner auf das Netzwerkradar. Das Netzwerkradar, welches von der Gesundheitsförderung Schweiz entwickelt wurde, dient als Unterstützung bei der Analysen von Netzwerken. Folgende zwei Zitate zeigen auf, dass es wichtig ist, sich zu überlegen, weshalb man mit welchen Dienststellen ein Netzwerk aufbauen sollte, weil dies immer mit viel Aufwand verbunden ist. Zudem sei zu bedenken, dass es nicht von Vorteil ist, zu viele Netzwerke zu erschaffen, wenn diese nichts zur Zielerreichung beitragen.

Person 12: «Ich würde aber auf den Netzwerkradar hinweisen, dass man den in die Vorbereitung der nächsten Programmphase miteinbezieht und die verschiedenen Netzwerke etwas genauer unter die Lupe nimmt und sich immer überlegt, was einem das Netzwerk bringt.»

Person 13: «Wo das Netzwerkradar vorgestellt wurde. Ein sehr simples Tool, um Netzwerke anzuschauen. Es ist wahrscheinlich noch etwas neues, dass Netzwerke analysiert werden können. Ich finde es sehr wichtig, dass man sich immer fragt, ob ein Netzwerk einen Vorteil bringt. Nur mehr und mehr Netzwerke zu gestalten, damit man diese hat, bringt keinen Vorteil.»

Die Öffentlichkeitsarbeit betreffend erwähnten einige Personen, dass die Bevölkerung noch nicht intensiv für das Thema der psychischen Gesundheit sensibilisiert wurde und dementsprechend weiterhin versucht werden sollte, die Bevölkerung mit Flyern und weiteren Hilfsmitteln zu sensibilisieren. Die Expertinnen und Experten der Gesundheitsförderung Schweiz sind in dieser Hinsicht jedoch nicht der gleichen Meinung, was den folgenden Zitaten zu entnehmen ist:

Person 12: «Im Modul C ist viel noch auf Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung ausgerichtet; dort könnte man schauen, einen Schritt weiter zu gehen, und Projekte in den Vordergrund holt mit der Zusammenarbeit von Multiplikatoren.»

Person 13: «Ich denke, dass Kantone zu stark bei der Kommunikation ansetzen. Das ist am Anfang auch gut, um überhaupt ein Thema zu lancieren. Aber jetzt gerade bei der psychischen Gesundheit muss man irgendwann einen Schnitt machen bei den Kampagnen und weiter denken. Und sich sagen, wir konzentrieren uns jetzt auf Massnahmen, die Richtung Verhaltensveränderung gehen.»

4.2 Zielgruppen

Im Folgenden Unterkapitel werden die Ergebnisse der geführten Interviews in Bezug auf die Zielgruppen erfasst. Der Fokus liegt dabei auf den wahrgenommenen und bewerteten vulnerablen Gruppen und der Frage, wie diese am besten erreicht werden können.

Die vulnerablen Gruppen im Kanton Luzern sind vor allem auf das Sozialamt angewiesene Personen. Diese Randgruppe muss laut den interviewten Personen in den nächsten Jahren im Fokus stehen und stark unterstützt werden. Die Migrationsbevölkerung, die oft als vulnerable Gruppe bezeichnet wird, wird im Gegensatz zu den Sozialleistungsbeziehenden erfasst und begleitet.

Person 7: «Wichtig ist einfach, dass man unter den vulnerablen Gruppen nicht nur die Personen mit Migrationshintergrund sieht, sondern die sozialhilfebeziehenden Personen massiv unterversorgt sind. Am meisten bei der frühen Förderung. Das kann man mit Zahlen belegen und ich bin mir nicht sicher, ob der Kanton Luzern das auf dem Radar hat.»

Weitere Personengruppen, die laut den geführten Interviews mehr in den Fokus treten sollten, seien junge Erwachsene, die sich vor oder innerhalb der Pubertät befinden. Zudem wird der Übergang zur Elternschaft als sensible Phase erkannt, weshalb entsprechenden Personen ebenfalls viel Beachtung geschenkt werden sollte. Die sensiblen Lebensphasen standen sowohl für die Expertinnen und Experten mit Betriebswissen als auch für die Befragten mit Kontextwissen im Fokus. Die zwei Experten der Gesundheitsförderung Schweiz gaben zu verstehen, dass die vulnerablen

Gruppen in den Zielen der KAP-Module klarer definiert werden sollten, und verwiesen auf den Chancengleichheitsbericht. Das folgende Zitat beschreibt die erwähnten Ergebnisse zur Zielgruppe umfassend:

Person 12: «Bei vulnerablen Gruppen denkt man schnell mal an die Migrationsbevölkerung; dort könnte man sich bei einer nächsten Programmphase auch noch spezifisch überlegen, wer die vulnerablen Gruppen sind, und diese nicht zusammenfassen. Die Gesundheitsförderung Schweiz in Zusammenarbeit mit dem BAG hat einen Chancengleichheitsbericht erstellt; diesen könnte man für die nächsten Phasen mitberücksichtigen.»

Person 13: «Was für uns wichtig ist, ist, dass die vulnerablen Phasen berücksichtigt werden. Das ist ein Punkt, den wir immer wieder erwähnen. Laut dem Grundlagenbericht handelt es sich dabei um die frühe Förderung und den Übergang zur Elternschaft, und für die Kinder die ersten paar Lebensjahre und nachher die frühe Adoleszenz.»

Der schwierigste Aspekt bei der Arbeit mit vulnerablen Gruppen sei die Frage, wie sie erreicht werden können. Laut den Befragten erreiche man vor der Schwangerschaft alle Personen sehr gut. Somit gebe es während der Schwangerschaft keine Zielgruppe, die unterversorgt ist. Jedoch verliere man viele Personen, sobald das Kind auf der Welt ist.

Person 7: «...die Versorgung ist tiptop vor der Schwangerschaft, dort gibt es keine sozialen Ungleichheiten, dort werden alle erreicht. Dort müsste man ansetzen, dass diese Leute nicht verlorengehen.»

Die sozialhilfebeziehenden Personen sind laut Person 7 in folgenden Bereichen unterversorgt: «Hebamme-Nachsorge, Mütter-Väter-Beratung, überhaupt im Bereich familienexternen Begleitung. Die brauchen fast keine dieser Programme. Auch in den Hausbesuchsprogrammen sind sie extrem schlecht versorgt.» Migrantinnen und Migranten seien laut mehreren Befragten ebenfalls in einigen Bereichen der Frühförderung schlecht versorgt. Sie könnten jedoch sehr gut über Schlüsselpersonen und niederschwellige Angebote erreicht werden. Zudem können laut mehreren Personen vulnerable Gruppen und allgemein alle Zielgruppen über die Schulen erreicht werden.

Person 4: «Die Schule ist natürlich ein guter Ort, um viele Leute zu erreichen...»

Aber nicht nur über Schulen wird versucht, die Grenzgruppen zu erfassen, sondern auch über Angebote, die proaktiv daran arbeiten, diese Zielgruppen zu erreichen. Dies ist unter anderem beim Programm Mitu, bei der Mütter-Väter Beratung sowie bei der offenen Kinder- und Jugendarbeit mit verschiedenen Angeboten der Fall.

Person 11: «Also, wir haben seit sechs Jahren ein Frühförderungsangebot speziell für sichtbar vulnerable Gruppen, bei denen wir proaktiv sie immer wieder dazu auffordern, Termine abzumachen. Ich denke, so erreichen wir einen hohen Prozentsatz.»

Zur Erreichung der vulnerablen Gruppen äusserten sich die Experten der Gesundheitsförderung Schweiz wie folgt:

Person 13: «Was immer wichtig ist zu sagen, ist, dass es viel Aufwand benötigt, um die vulnerablen Gruppen zu erreichen, und dass man viel Energie und Geld reinstecken muss, um diese Leute zu erreichen. Es sich aber mit Sicherheit lohnt.»

4.3 Themenschwerpunkte

Als nächstes werden die Ergebnisse der Hauptkategorie <Themenschwerpunkte> beschrieben. Dabei wird, wie zuvor, zuerst auf das Modul A und anschliessend auf das Modul C eingegangen.

Im Modul A werden die Schwerpunkte bei der Gesundheitsförderung Schweiz laut Person 12 auf Folgendes gelegt:

«...frühe Kindheit und Kindergarten, von also 0- bis 6-jährigen, wo für das Modul A verpflichtet sind. Zudem legen wir noch einen Schwerpunkt auf das Jugendalter. Von Studien her weiss man, dass man im Jugendalter in eine sensible Lebensphase eintaucht, in eine vulnerable Phase, wo viele Umbrüche stattfinden, wo sich der Bewegungsalltag stark ändert. Was man auch anhand der abnehmenden Zahlen beim Bewegungsverhalten erkennt. Dort versucht man vermehrt, einen Schwerpunkt zu setzen.»

Weitere Schwerpunkte sahen die Experten mit Betriebswissen in der Ausarbeitung von ungebundenen Sportangeboten. Zudem stand der Ausbau von bewegungsunterstützenden Projekten für Frauen mit Migrationshintergrund im Fokus. Zusätzlich wurden von einzelnen Expertinnen und Experten Themen wie gesundes Körperbild, sexuelle Orientierung und Essstörungen als bedeutungsvolle Themenschwerpunkte für die Bereiche Ernährung und Bewegung erwähnt.

Grundsätzlich sehen jedoch alle interviewten Personen die psychische Gesundheit als wesentlichen Schwerpunkt für die kommenden Jahre. Dabei solle der Fokus auf der Stärkung von Ressourcen, Lebenskompetenzen und der Selbstwirksamkeit liegen. Damit soll laut den befragten Personen bereits im vorschulischen Bereich begonnen werden. Ein weiterer Schwerpunkt bestehe in der frühen Förderung: Dort solle der Aufbau einer sicheren Bindung zwischen den Eltern und dem Kind im Fokus stehen. Ebenso wurden Themen wie Stress, der Umgang mit Belastungen und der Medienkonsum angesprochen, allerdings wurden diese nur von fünf Expertinnen und Experten mit Betriebswissen als Themenschwerpunkt wahrgenommen. Als wichtiger Kernpunkt in den Schulen werden die Schulung und Befähigung sowie die Sensibilisierung von Lehrpersonen für die Materie der psychischen Gesundheit genannt. Das folgende Zitat beschreibt treffend die Schwerpunkte, die die Gesundheitsförderung Schweiz setzt. Diese ist mit den genannten Punkten der Expertinnen und Experten mit Betriebswissen von oben gleichzusetzen.

Person 13: «Ich finde, wenn man die Zielgruppen Frühförderung und frühe Adoleszenz berücksichtigt plus Ressourcenorientiert versucht zu arbeiten – also versucht, die Selbstwirksamkeit und Lebenskompetenz zu stärken, ist man auf einem sehr guten Weg.»

Des Weiteren wurde die Notwendigkeit erwähnt, dass die Themen der KAP-Module in bestehende Strukturen eingebettet werden sollen. Dies könnte dazu führen, dass mehr Leute mit geringerem Aufwand erreicht werden könnten. Person 10 äusserte diesbezüglich die Idee, dass bestehende Flyer, die für die Öffentlichkeitsarbeit erstellt wurden, anderen Dienststellen zur Verfügung gestellt werden könnten. Diese würden die Flyer an Events und Weiterbildungen, die sie durchführen, weiterverteilen. Im besten Falle könnte dies laut Person 10 zu einem

Multiplikationseffekt führen. Das Prinzip, bestehende Strukturen aktiv zu nutzen, wird auch von den Expertinnen und Experten der Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt.

4.4 Programmübergreifendes KAP

Die Frage nach einem programmübergreifenden KAP wurde spezifisch den beiden interviewten Personen der Gesundheitsförderung Schweiz gestellt. Es geht dabei um die Frage, ob die zwei Module A und C zusammen und nicht getrennt voneinander bearbeitet werden sollten. Im Falle eines programmübergreifenden KAP würde es somit nur noch ein Modul geben, welches die Themen des Moduls A sowie des Moduls C beinhaltet.

Die Befragten waren sich einig, dass ein programmübergreifendes KAP Vorteile mit sich bringt und als sinnvoll für den Kanton Luzern angesehen wird. Vorteile sind laut den Experten, dass Synergien gemeinsam genutzt werden könnten sowie die Tatsache, dass dadurch finanzielle Mittel flexibler eingesetzt und verteilt werden könnten. Die Befragten von der Gesundheitsförderung Schweiz nahmen die Zusammenarbeit im Kanton Luzern zwischen den beiden Modulen A und C bereits als sehr eng und vertraut wahr, weshalb sie der Meinung waren, dass es sich um eine rein technische Eingabe handelt. Good-Practice-Massnahmen, die Themen beider Module miteinbeziehen, nannten sie Projekte wie das Mamamundo, Purzelbaum und Femmes-Tische. Ebenfalls wurde von einer weiteren interviewten Person, die im Bereich Volksschule tätig ist, erwähnt, dass das Programm Gorilla versucht, alle Themen der beiden Module A und C miteinander zu vernetzen und dies enorme Vorteile mit sich bringt. Die Befragten betonten, dass das Zusammennehmen der Module A und C nicht bedeutet, dass nur noch gemeinsame Massnahmen durchgeführt werden müssten.

Person 12: «Auch wenn man die KAP zusammen nimmt, müssen nicht immer beide Themen behandelt werden. Nach wie vor können Programme immer noch spezifische Themen aufgreifen, die nur auf die psychische Gesundheit fokussieren oder Ernährung und Bewegung.»

5 Diskussion

In diesem Kapitel werden zuerst die Ergebnisse interpretiert und diskutiert. Anschliessend wird eine Schlussfolgerung gezogen und die Fragestellung beantwortet. Zum Schluss werden Handlungsempfehlungen beschrieben und Limitationen der vorliegenden Forschungsarbeit aufgezeigt. Diese werden mithilfe der in Kapitel 2 vorgestellten Evaluationsstandards kritisch reflektiert.

5.1 Interpretation der Ergebnisse

Die Ergebnisse der vorliegenden Bachelor-Arbeit können dahingehend interpretiert werden, dass die wahrgenommenen Chancen, Lücken und Bedürfnisse der interviewten Personen den beschriebenen Massnahmen entsprechen. Die genannten Themenschwerpunkte hingegen stellen eine Zusammenfassung der bedeutungsvollsten Massnahmen aus Sicht der Befragten dar.

Bewegungsmöglichkeiten gibt es laut den Ergebnissen viele, jedoch fehlen für bestimmte vulnerable Gruppen Angebote. Die vulnerablen Gruppen im Modul A stellen dabei im überwiegenden Migrantinnen und Jugendliche dar. Das Wissen über die vorliegenden Ungleichheiten in den Bewegungsangeboten sollte dazu beitragen, dass der Fokus im Modul A für die Programmphase von 2022–2025 im Ausbau jener Angebote liegt. Mögliche bestehende Angebote, welche erweitert und unterstützt werden könnten, stellen der ungebundene Sport und das Mitu dar. Eine direkte Zusammenarbeit mit verschiedenen Vereinen, welche die erwähnten Angebote anbieten und fördern, könnte dazu beitragen, dass vermehrt solche Angebote lanciert werden. Aus der Tatsache heraus, dass nur wenige Massnahmen für das Modul A genannt wurden, kann direkt geschlossen werde, dass kaum Lücken vorhanden sind und somit die Bedürfnisse aller anderen Personengruppen zum Thema Bewegung und Ernährung abgedeckt sind. Jener Auffassung sind die Expertinnen und Experten beider Gruppen. An dieser Stelle ist anzumerken, dass die Themen des Moduls A bereits seit längerer Zeit im Kanton Luzern behandelt werden und somit dem Modul C in den verschiedenen Massnahmen voraus sind. Diese längere Auseinandersetzung mit den Themen des Moduls A wird als Grund dafür erachtet, dass die unterschiedlichen Expertengruppen die gleichen Lücken und Chancen

wahrnehmen. Ein Thema, welches beide Module beschäftigt, ist die Erreichung von Randgruppen: Die Ergebnisse zeigen, dass die unpräzise Definition der vulnerablen Gruppen ein Problem darstellt. Eine klare Beschreibung der Gruppen, die nicht erreicht werden, könnte dazu beitragen, dass gemeinsam mit anderen Dienststellen gezielter auf diese hingearbeitet wird. Die definierten vulnerablen Gruppen sind laut den Auswertungen der Interviews Sozialhilfe-beziehende-Personen. Diese Gruppe wird aktuell nur während der Schwangerschaft erreicht. Die Erreichung dieser Personengruppe am Anfang der Elternschaft wird als überaus dringlich erachtet, weil der Übergang zur Elternschaft sowie der Aufbau einer sicheren Bindung zum Kind als sensible Phasen für die Entstehung von psychischen Krankheiten erkannt wurden. Die Kenntnis dessen sollte proaktiv genutzt werden. Eine weitere unterversorgte Gruppe sind junge Erwachsene. Dieser Personengruppe wird oft zu wenig Beachtung geschenkt. Ein grosses Problem besteht darin, dass die Personen nicht erfasst werden und zu wenige Hilfestellungen vorhanden sind. Psychiatrien sind überfüllt, Beratungsstellen überlastet und kaum Notschlafstellen vorhanden. Eine verstärkte Fokussierung auf diese sensible Lebensphase sowie die Aufnahme des Projekts Needs wird als Chance betrachtet, um in Zukunft diese besser erreichen und betreuen zu können.

Ein diffiziles Thema stellt nach wie vor die psychische Gesundheit dar: Sie wird als Schamthema wahrgenommen und trifft grösstenteils auf wenig Akzeptanz bei der Bevölkerung. Dass hier vorliegende Problem liegt in der häufigen unsichtbaren Darstellung der Krankheit. Das Bundesamt für Gesundheit (2015) beschreibt, dass die geringe Akzeptanz gegenüber psychischen Krankheiten die effektive und effiziente Umsetzung von gesundheitsfördernden Massnahmen behindert. Die Sensibilisierungsarbeit für psychische Krankheiten sowie die Stärkung von Lebenskompetenzen und Ressourcen sollten demzufolge bereits im Vorschulalter stattfinden. Dies soll dazu beitragen, dass die Kinder bereits früh mit den Themen der psychischen Gesundheit vertraut gemacht werden und es in Zukunft nicht mehr als Schamthema angesehen wird. Generationenprojekte haben einen sehr hohen Einfluss auf die Stärkung von Selbstkompetenzen, weshalb sie in Zukunft vermehrt aufgenommen und unterstützt werden sollten. In den Schulen könnten die Themen des Moduls C vertieft werden, indem verschiedene gesundheitsfördernde

Interventionen in den Schulplan integriert werden. Diese Interventionen können allerdings nur Erfolg haben, wenn im Voraus die Lehrpersonen über die Themen geschult, sensibilisiert und befähigt werden. Zurzeit werden die Themen zum Modul C von den Lehrpersonen ungern behandelt und Projekte kaum in den Schulen aufgenommen. Die Gründe dafür sind, dass die Projekte den Lehrpersonen keinen Freiraum für die Darbietung und Überbringung der psychischen Themen zulassen. Dies wird von vielen Lehrpersonen als zu beengend wahrgenommen, was dazu führt, dass sie sich in ihrer Selbstwirksamkeit eingeschränkt fühlen. Damit die Massnahmen umgesetzt werden können, müssen die Bedürfnisse der Lehrpersonen in jedem Fall berücksichtigt werden. Zudem wird auf die Fokussierung von Good-Practice-Massnahmen hingewiesen: Im Allgemeinen werden zu viele Projekte lanciert, während wenige gut aneinander angepasste Interventionen, die nachhaltig und wirkungsvoll sind, reichen würden.

Um einen Fortschritt im Bereich Öffentlichkeitsarbeit und Informationsfluss zu gewinnen, empfiehlt sich eine flächendeckende Verteilung von Flyern. Diese sollten Daten aller Beratungsstellen beinhalten sowie relevante Informationen knapp und prägnant vorweisen. Ebenso sollten bestehende Strukturen genutzt werden, um die Reichweite zu erhöhen. Der Bereich der Öffentlichkeitsarbeit wird von den Befragten der Gesundheitsförderung Schweiz als keine Priorität angesehen. Sie sehen viel mehr den Fokus in der Ausarbeitung von spezifischen Interventionen. Diese unterschiedliche Meinung zwischen den Expertengruppen wird dem unterschiedlichen Wissen zugeordnet. Die Befragten der Gesundheitsförderung Schweiz besitzen Wissen auf Bundesebene, wobei die Befragten mit Betriebswissen lediglich das Wissen über den Kanton mitbringen. Trotz den Bedenken der Experten mit Kontextwissen benötigt es laut der Datenauswertung im Kanton Luzern nach wie vor Sensibilisierungs- und Öffentlichkeitsarbeit, jedoch sollte diese in Zukunft über bestehende Strukturen verbreitet werden. Die Hauptkonzentration liegt gleichwohl auf gezielten aufeinander abgestimmten Interventionen.

Als grosse Chance und somit auch Schwerpunkt in den kommenden Jahren betrachten die Expertinnen und Experten mit Betriebswissen die Digitalisierung. Mit der Digitalisierung entstehen neue Probleme wie zum Beispiel der Medienkonsum und die Medienkompetenzen. Demgegenüber

kann und wird die Digitalisierung auch als Chance gesehen, möglichst vielen Leuten zu ermöglichen, sich schnell und einfach über Websites oder Apps zu informieren. Die Erstellung und der Ausbau von verschiedenen digitalen Medien werden als signifikante Chancen gesehen, vulnerable Gruppen zu erreichen.

Die Konzentration auf die Verhältnisprävention soll dabei laut den Interviews ebenfalls verstärkt werden. Angepasste Rahmenbedingungen im Bereich Raumgestaltung, zum Thema Krankenkasse sowie zu Fast-Food-Ketten sollten in den Policy-Massnahmen verfolgt werden. Diese benötigen viel Geduld und Motivation, weshalb diesen Massnahmen nicht gerne nachgegangen wird. Eine klare Festlegung und Orientierung auf ein bis zwei Policy Massnahmen könnte dem entgegenwirken und dazu beitragen, dass es an Attraktivität gewinnt.

Die Vernetzung und Kooperation zwischen den Dienststellen gilt als sehr gut; keiner der Befragten erwähnte, dass weitere Synergien fehlen würden. Ein nichtsdestotrotz bestehendes Problem ist die Ungewissheit darüber, wer für was verantwortlich ist. Interpretiert wird diese Tatsache dahingehend, dass eine Vernetzung besteht, Ressourcen jedoch nicht untereinander genutzt werden und ein gesamthafter kommunikativer Austausch zwischen allen kantonalen oder regionalen Dienststellen im gesundheitsfördernden Bereich somit verbesserungsfähig sei. Es wird darauf hingewiesen, dass der Aufbau von Netzwerken viel Zeit in Anspruch nimmt und dies somit nur vorgenommen werden sollte, wenn ein Gewinn hinsichtlich der Vernetzung oder Kooperation vorhanden ist. Eine grosse Hilfeleistung bei der Auswahl von Netzwerken ist der erwähnte Netzwerkradar im Kapitel 4, der als Vorlage und Unterstützung bei Analysen von Netzwerken dient.

Es ist an dieser Stelle wichtig darauf hinzuweisen, dass in den meisten Fällen beide Expertengruppen die gleichen Meinungen über Massnahmen vertraten und somit auch ähnliche Themenschwerpunkte erwähnten. Diese Tatsache könnte dahingehend interpretiert werden, dass die Unterlagen der Gesundheitsförderung Schweiz mit den Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm ab 2022 bereits seit 2019 verfügbar sind und somit die meisten Expertinnen und Experten mit Betriebswissen durch die Informationen jener Unterlagen möglicherweise beeinflusst wurden.

Die letzte Interpretation der Ergebnisse wird zum Thema des programmübergreifenden KAP gegeben: Dieses bringt grundsätzlich nur Vorteile mit sich und sollte für die kommende Programmphase angefordert werden. Die Tatsache, dass das Modul A im Kanton Luzern bereits weit fortgeschritten und verankert ist, könnte ein programmübergreifendes KAP dazu führen, dass die personellen, zeitlichen und finanziellen Mitteln flexibler aufgeteilt werden und wenn nötig, überwiegend in das Modul C investiert werden.

5.2 Schlussfolgerung

Schlussfolgernd wird in diesem Kapitel die Forschungsfrage beantwortet:

«Welche Lücken, Bedürfnisse und Chancen werden von verschiedenen Expertinnen und Experten im Kanton Luzern bezüglich der bestehenden gesundheitsfördernden Themenschwerpunkte und Massnahmen wahrgenommen, beziehungsweise bewertet und somit in der nächsten Programmphase der KAP-Module A und C von 2022 bis 2025 beachtet werden sollten?»

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass im Bereich Ernährung und Bewegung die bewerteten und wahrgenommenen Lücken, Bedürfnisse und Chancen anhand von wenigen geringfügigen Massnahmen beseitigt werden können. Insbesondere sollten ungebundene Sportangebote sowie Aktivitäten für Frauen mit Migrationshintergrund ausgebaut werden.

In der kommenden Programmphase stehen jedoch der Ausbau von Massnahmen und die Sensibilisierung der Bevölkerung für die psychische Gesundheit im Mittelpunkt. Es benötigt klare Interventionen, die aufeinander aufbauen, alle Themenschwerpunkte behandeln und in vorhandene Strukturen eingebaut werden können. Der Setting-Ansatz Schule sollte weiterverfolgt und zudem auf die Bedürfnisse der Lehrpersonen eingegangen werden. Ein zusätzlicher Fokus müsste auf die Übergänge der Lebensphasen gelegt werden. Die psychische Gesundheit sollte weiterhin nicht defizitorientiert behandelt werden und vorwiegend niederschwellige Angebote vorweisen. Der Bereich der Frühförderung mit Fokus auf Hausbesuchsprogramme und die Entwicklung einer sicheren Bindung stellt dabei einen weiteren relevanten Faktor dar. Allerdings wird nicht nur Verhaltensprävention benötigt, sondern auch vermehrt Verhältnisprävention. Strukturelle Veränderungen tragen zu einem langanhaltenden Vorteil bei und gehen somit mit einer nachhaltigen Wirkung einher. Eine deutliche und strikte Definition der vulnerablen Zielgruppen ist unverzichtbar und muss in der kommenden Programmphase aufgenommen werden. Alle Massnahmen, die in den Bereichen Intervention, Policy, Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit in Zukunft umgesetzt werden

könnten, sowie die Zielgruppen und Themenschwerpunkte für die Jahre 2022 bis 2025 sind kurz und knapp in der untenstehenden Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4

Übersicht: Beantwortung der Fragestellung (eigene Darstellung)

	Modul A	Modul C
Intervention	Kinder und Jugendliche: - Ungebundene Sportangebote Integration: - Bewegungsangebote für Frauen mit Migrationshintergrund - Sexualekunde Allgemein: - Themen vernetzen - Erstellen von App's	Setting Schule: - Lehrpersonen sensibilisieren, schulen - Themen in den Schulstoff integrieren Frühe Förderung: - Hausbesuchsprogramme - Sichere Bindung Jugendliche: - Needs - Generationenprojekte Allgemein: - Erstellen von App's - Good-Practice-Massnahmen der Gfs aufnehmen
Policy	Bauherrschaften sowie Raumgestalter sensibilisieren - Attraktive Bewegungsräume schaffen und freihalten	Psychische Gesundheit vermehrt in den Schulplan 21 integrieren Der offenen Kinder- und Jugendarbeit einen gesetzlichen Auftrag geben Krankenkasse
Vernetzungsarbeit	Die Vernetzung besteht und läuft gut	Zuständigkeitsbereich oft unklar Netzwerkradar bei der Auswahl miteinbeziehen
Öffentlichkeitsarbeit	Die Öffentlichkeit ist gut hinsichtlich der Themen des Moduls A sensibilisiert	Flyer mit Daten von möglichen Anlaufstellen Bestehende Strukturen für die Erreichung der Bevölkerung nutzen
Zielgruppen	Personen, die am Existenzminimum leben, junge Erwachsene, Übergang zur Elternschaft → Chancengleichheitsbericht	
Themenschwerpunkte	Ausbau von: - Ungebundenen Sportangeboten - Angeboten für Frauen mit Migrationshintergrund	Fokus auf der Stärkung von: - Ressourcen, Lebenskompetenzen und Selbstwirksamkeit - Sensibilisierungsarbeit - Stärkung von Medienkompetenzen, Umgang mit Stress

5.3 Handlungsempfehlungen

Die vorliegende Forschungsarbeit bietet eine Grundlage für eine Vorselektion von Massnahmen und Themenschwerpunkten, die in der Programmphase von 2022 bis 2025 der KAP-Module beachtet werden könnten. Diese könnten als Vorlage für eine weitere Befragung mit den verschiedenen kantonalen Dienststellen dienen.

Im Folgenden werden Handlungsempfehlungen aufgezeigt, die in naher Zukunft umgesetzt werden könnten. Die Priorität wird in der Eingabe eines programmübergreifenden KAP gesehen. Anschliessend sollten in einem nächsten Schritt Synergien und Netzwerke der beiden Module verglichen, eingeschätzt und mit Hilfe des Netzwerkradars analysiert werden. Dies kann dazu beitragen, dass wahrgenommen wird, auf welche Netzwerke in Zukunft ein stärkerer, beziehungsweise geringerer Fokus gelegt werden sollte. Weiteren Befragungen und Evaluationen könnten schliesslich nur mit den selektierten Netzwerkpartnern durchgeführt werden. Zudem sollten die ausgewählten Netzwerke bei der Öffentlichkeitsarbeit aktiv genutzt werden, damit Plakate, Flyers, Broschüren etc. über bestehende Strukturen weiterverteilt werden können. Ebenfalls als bedeutungsvoll erscheint in programmübergreifender Hinsicht die Überlegung, welche Personengruppen in Zukunft priorisiert werden sollten. Diese müssen in den Zielformulierungen zu den KAP-Modulen klar definiert sein. Dafür kann der Chancengleichheitsbericht zur Unterstützung beigezogen werden. In den Schulen scheint der relevanteste nächste Schritt in der Schulung des Lehrpersonals zu bestehen. Zudem müssen die Bedürfnisse der Lehrerinnen und Lehrer abgeholt und bei den Lancierungen der kommenden Massnahmen berücksichtigt werden. Bei den Massnahmen sollten generell vor allem die Good-Practice-Massnahmen übernommen und an das Umfeld angepasst werden. Als überaus bedeutsam wird die inhaltliche Anpassung der verschiedenen Massnahmen aufeinander bewertet. Die letzte Handlungsempfehlung betrifft den Aspekt, dass bereits viel Verhaltensprävention umgesetzt wird, jedoch nur wenig Verhältnisprävention. Ein nächster Schritt könnte es somit sein, sich auf einige bedeutsame Policy-Massnahmen zu einigen, die in den nächsten Jahren aktiv und motiviert verfolgt werden könnten.

5.4 Limitation

Als die schwerwiegendste Limitation dieser Forschungsarbeit ist das Sampling anzusehen. Bedauerlicherweise konnte nicht mindestens eine Einflussperson aus jedem Bereich des Lebensphasenmodells interviewt werden (siehe Tabelle 1). Somit wurde keine Person im Bereich Gesundheitswesen und Beratung ab der 3. Lebensphase und niemand aus dem Bereich Betreuungsangebote und -einrichtungen befragt. Mögliche Auswirkungen könnte dies auf die Repräsentativität der Daten gehabt haben. Dies könnte in einem weiteren Schritt nachgeholt werden.

Trotz der Limitationen konnten die vier Evaluationsstandards, die bei allen Evaluationsstudien laut Widmer (2000) erfüllt werden sollten, aufgrund der konkreten Planung, Durchführung und Auswertung des methodischen Vorgehens eingehalten werden. Die Nützlichkeitsstandards konnten erfüllt werden, indem vor der Erstellung der Interviewleitfäden der Forschungsgegenstand sowie die Forschungsfrage mit der Praxispartnerin besprochen wurden. Zudem wurde den befragten Personen im Interview genug Freiraum gegeben, um ihre eigenen Meinungen offen preiszugeben. Ebenfalls konnten die Durchführbarkeitsstandards während der Evaluationsforschung erfüllt werden: Indem den Personen bereits vor dem Interview die Interviewleitfäden zugesendet wurden mit dem Auftrag, diese während des Interviews vor sich zu haben, konnten Störungen minimalisiert werden. Dadurch, dass die Interviews per Videoanruf stattfinden mussten, kam es bei zwei Interviews zu kurzen Unterbrechungen aufgrund von Verbindungsproblemen, die jedoch ohne grossen Aufwand rasch behoben werden konnten und somit als geringer Störfaktor zu interpretieren sind.

Die Fairnessstandards konnten sichergestellt werden, indem eine Einverständniserklärung beigelegt wurde. Ausserdem wurden die betroffenen Personen vor dem Interview über das Thema der Forschungsarbeit aufgeklärt und es war jederzeit ein respektvoller und fairer Umgang gegeben. Der Evaluationsbericht beinhaltet alle Informationen, die exakt aufgearbeitet und interpretiert

wurden. Demzufolge konnte den Genauigkeitsstandards, wie von Döring und Bortz (2016) beschrieben, gerecht werden.

6 Literaturverzeichnis

Bateman, A. W. (2000). Integration in psychotherapy: An evolving reality in personality disorder. *British Journal of Psychotherapy*, 17(2), 147–156.

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder*. Verfügbar unter: https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/Bericht_Psychische_Gesundheit_in_der_Schweiz_-_Bestandsaufnahme_und_Handlungsfelder.pdf

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2019). *Kinder- und Jugendgesundheit in der Schweiz: Zahlen und Fakten*. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-kinder-jugendgesundheit.html>

DeGEval - Gesellschaft für Evaluation. (2008). *Standards für Evaluation*. (4. Auflage). Verfügbar unter: https://www.degeval.org/fileadmin/user_upload/Sonstiges/STANDARDS_2008-12.pdf

Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Evaluationsforschung*. (5., vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage). Berlin: Springer

Flick, U. (1995). Handbuch qualitative Sozialforschung. *Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Froschauer, U. & Lueger, M. (2003). *Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme*. Wien: WUV-Universitätsverlag.

Gesundheitsförderung Schweiz (2019a). *Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm ab 2021*. Verfügbar unter: www.gesundheitsfoerderung.ch/rahmenbedingungen-kap

Gesundheitsförderung Schweiz (2019b). Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich. *Faktenblatt 37*. Verfügbar unter: https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/ernaehrung-bewegung/faktenblaetter/Faktenblatt_037_GFCH_2019-04_-_BMI-Monitoring_2017-2018.pdf

- Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Auflage). Wiesbaden: Springer Verlag
- Kealey, E. (2010). Assessment and Evaluation in social work education: formative and summative approaches. *Journal of teaching in social work, 30*, 64-74.
- Kromrey, H. (2001). Evaluation - ein vielschichtiges Konzept: Begriff und Methodik von Evaluierung und Evaluationsforschung ; Empfehlungen für die Praxis. *Sozialwissenschaften und Berufspraxis, 24(2)*, 105-131.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Auflage). Weinheim: Beltz Juventa.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (11. Auflage). Weinheim: Beltz.
- Meuser, M. & Nagel, U. (2009). Das Experteninterview – konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In S. Pickel, G. Pickel, H.J. Lauth & D. Jahn (Hrsg.), *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft*. (S. 465-479). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N. & Camenzind, P. (2016). Psychische Gesundheit in der Schweiz. *Monitoring 2016* (Obsan Bericht 72). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- Scriven, M. (1967). The methodology of evaluation. In R. E. Stake (Hrsg.), *AERA monograph series on curriculum evaluation* (S. 39–83). Chicago: Rand McNally.
- Scriven, M. (1974). Evaluation Perspectives and Procedures. In W. J. Popham (Hrsg.), *Evaluation in Education* (S. 1-94). Los Angeles.
- Wessler, M. (1999). Evaluation und Evaluationsforschung. In R. Tippelt (Hrsg.), *Handbuch Erwachsenenbildung, Weiterbildung*. (2. Auflage). (S. 736-753). Opladen: Leske + Budrich.
- WHO (1948). Preamble to the Constitution of the world health organization as adopted by the International Health Conference, New York. *Official Records of the World Health Organization, 2*, 100.
- Widmer, T. (2000). Qualität der Evaluation – Wenn Wissenschaft zur praktischen Kunst wird. In R. Stockmann (Hrsg.), *Evaluationsforschung* (S. 77–102). Opladen: Leske & Budrich.

Wittchen, H.U. & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357-376.

7 Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1.</i> Die vier KAP-Module (eigene Darstellung).....	5
<i>Abbildung 2.</i> Inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse (eigene Darstellung).....	23

8 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 <i>Lebensphasenmodell (eigene Darstellung)</i>	16
Tabelle 2 <i>Ausschnitt Interviewleitfaden (eigene Darstellung)</i>	19
Tabelle 3 <i>Übersicht aller Interviewpartnerinnen und Interviewpartner (eigene Darstellung)</i>	21
Tabelle 4 <i>Übersicht: Beantwortung der Fragestellung (eigene Darstellung)</i>	48