



November 2021



Arbeitspapier 59

Wie erheben wir Geschlecht, Migrationshintergrund und sozioökonomischen Status?

Methodische Ansätze zur Evaluation der Zielgruppenerreichung

Gesundheitsförderung Schweiz ist eine Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten (Krankenversicherungsgesetz, Art. 19). Die Stiftung unterliegt der Kontrolle des Bundes. Oberstes Entscheidungsorgan ist der Stiftungsrat. Die Geschäftsstelle besteht aus Büros in Bern und Lausanne. Jede Person in der Schweiz leistet einen jährlichen Beitrag von 4.80 CHF zugunsten von Gesundheitsförderung Schweiz, der von den Krankenversicherern eingezogen wird. Weitere Informationen: www.gesundheitsfoerderung.ch

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

Impressum

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

Autorinnen

Kristin Thorshaug, Charlotte Schwegler und Franziska Müller, Interface Politikstudien Forschung Beratung

Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz

Dr. Sonja Kerr Stoffel, Projektleiterin Evaluation & Qualität

Begleitgruppe Gesundheitsförderung Schweiz

Dr. Fabienne Amstad, Lisa Guggenbühl und Dominik Weber

Redaktion

Christa Rudolf von Rohr, Gesundheitsförderung Schweiz

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz, Arbeitspapier 59

Schlussbericht der Studie

Thorshaug, K., Schwegler, C. & Müller, F. (2021). *Wie erheben wir Geschlecht, Migrationshintergrund und sozioökonomischen Status? Methodische Ansätze zur Evaluation der Zielgruppenerreichung. Studie zuhanden der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz.* Luzern: Interface Politikstudien Forschung Beratung.

Erhältlich auf Anfrage.

Dank

Wir danken den einbezogenen Fachexpertinnen und -experten aus Bundesämtern und ausserparlamentarischen Kommissionen, Forschungs- und Evaluationsinstituten sowie Interessenverbänden für ihre wertvollen Beiträge.

Fotonachweis Titelbild

iStock

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz, Wankdorffallee 5, CH-3014 Bern, Tel. +41 31 350 04 04, office.bern@promotionsante.ch, www.gesundheitsfoerderung.ch

Originaltext

Deutsch

Bestellnummer

01.0407.DE 11.2021

Diese Publikation ist auch in französischer Sprache verfügbar (Bestellnummer 01.0407.FR 11.2021).

Download PDF

www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

© Gesundheitsförderung Schweiz, November 2021

Editorial

Gesundheitsförderung Schweiz engagiert sich gemeinsam mit den Kantonen und zahlreichen Partnerorganisationen für eine gesunde Schweiz. Zusammen setzen wir uns für ein gesundheitsförderliches Umfeld ein und regen die Bevölkerung an, zu ihrer physischen und psychischen Gesundheit Sorge zu tragen. Wir verfolgen dabei den Ansatz, Massnahmen für unterschiedliche Lebenslagen zu etablieren. Ziel ist, allen in der Schweiz lebenden Personen einen gerechten Zugang zu den Ressourcen für Gesundheit zu ermöglichen, damit alle Menschen in der Schweiz die gleiche Möglichkeit haben, ihre Gesundheit zu fördern und zu erhalten.

Doch gesundheitliche Ressourcen und Belastungen sind in unserer Gesellschaft ungleich verteilt. Bestimmte Bevölkerungsgruppen leiden öfter an gesundheitlichen Beeinträchtigungen als andere und sterben früher. Dabei spielen nicht nur biologische, sondern auch soziale Unterschiede eine wichtige Rolle. Im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit richtet die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz deshalb ein besonderes Augenmerk auf gesundheitlich benachteiligte Gruppen.

Im April 2020 publizierte Gesundheitsförderung Schweiz gemeinsam mit dem Bundesamt für Gesundheit und der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren den Bericht [«Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz»](#). Der Bericht zeigt auf, welche Bevölkerungsgruppen in der Schweiz von gesundheitlicher Ungerechtigkeit besonders betroffen sind, welches die Ursachen dafür sind und welche Möglichkeiten es gibt, ihre Situation zu verbessern.

Das vorliegende Arbeitspapier knüpft an diesen Bericht an und zeigt auf, wie Angaben zu Geschlecht, Migrationshintergrund und sozioökonomischem Status erfasst werden können. Damit erhalten Verantwortliche für gesundheitsförderliche Massnahmen wie auch Evaluationsfachpersonen eine praktische Hilfestellung, um zu überprüfen, welche Gruppen mit den Massnahmen tatsächlich erreicht werden. So können wir feststellen, ob es uns gelingt, mit unseren Massnahmen einen effektiven Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit zu leisten und wie wir sie noch weiter verbessern können. Denn jeder Schritt in diese Richtung zählt.

Wir danken Interface Politikstudien Forschung Beratung GmbH für die engagierte Zusammenarbeit und das gute Produkt.



Lisa Guggenbühl



Thomas Mattig

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	5
1 Einleitung	7
1.1 Gesundheitliche Chancengleichheit	7
1.1.1 Gesundheitliche Ungleichheit und Ungerechtigkeit	7
1.2 Projekte zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit	8
1.3 Studie zu methodischen Ansätzen zur Evaluation der Zielgruppenerreichung	8
1.3.1 Ziel und Zweck des Arbeitspapiers	8
1.3.2 Vorgehen	9
1.4 Nutzung der Operationalisierungen	9
1.5 Aufbau des Berichts	9
2 Geschlecht	10
2.1 Ausgangslage	10
2.2 Konzeptualisierung	10
2.2.1 Wie kann das Geschlecht konzeptualisiert werden?	10
2.2.2 Welche Dimension des Geschlechts soll verwendet werden?	11
2.3 Exkurs: Sexuelle Orientierung	12
2.4 Operationalisierung	12
2.4.1 Zugewiesenes Geschlecht	12
2.4.2 Geschlechtsidentität	14
2.4.3 Methodische Überlegungen hinsichtlich des Geschlechts	15
2.5 Weiterführende Literatur	15
3 Migrationshintergrund	16
3.1 Ausgangslage	16
3.2 Konzeptualisierung	16
3.2.1 Wie kann der Migrationshintergrund konzeptualisiert werden?	16
3.2.2 Welche Dimension des Migrationshintergrunds soll verwendet werden?	17
3.3 Operationalisierung	18
3.3.1 Staatsangehörigkeit	18
3.3.2 Geburtsland	19
3.3.3 Aufenthaltsstatus	20
3.3.4 Sprachkenntnisse	21
3.4 Weiterführende Literatur	22
4 Sozioökonomischer Status	23
4.1 Ausgangslage	23
4.2 Konzeptualisierung	23
4.2.1 Wie kann der sozioökonomische Status konzeptualisiert werden?	23
4.2.2 Welche Dimension des sozioökonomischen Status soll verwendet werden?	24
4.3 Operationalisierung	25
4.3.1 Bildungsniveau	25
4.3.2 Einkommen	27
4.4 Weiterführende Literatur	29
5 Fazit	30
Quellenverzeichnis	31

Management Summary

Gesundheitliche Chancengleichheit

Ein zentraler Grundsatz der schweizerischen Gesundheitspolitik ist, dass alle Menschen über möglichst gleiche **gesundheitliche Chancen** verfügen sollen. Studien zeigen jedoch gesundheitliche Unterschiede in der Bevölkerung auf. Diese Unterschiede sind nicht zufällig in der Bevölkerung verteilt. Bestimmte soziale Gruppen leiden öfter an gesundheitlichen Beeinträchtigungen und sterben früher als andere Gruppen. Die Ungleichheit ergibt sich aus verschiedenen **Ungleichheitsmerkmalen**, wie Bildungsniveau, Erwerbsstatus, Einkommen und Vermögen oder auch Alter, Geschlecht, sexuelle Orientierung, Migrationshintergrund und Familienstand. Die Merkmale wirken nicht einzeln und unabhängig voneinander, sondern können sich gegenseitig verschärfen oder auch abschwächen.

Erhebung von Ungleichheitsmerkmalen

Die von Gesundheitsförderung Schweiz geförderten Projekte werden oftmals wissenschaftlich evaluiert, entweder mittels Selbstevaluationen oder durch extern mandatierte Institute. Bei der Evaluation eines Projekts ist der Grad der Zielgruppenerreichung eine wichtige Grösse. In der vorliegenden Publikation finden Evaluationsverantwortliche eine Übersicht über mögliche Konzeptualisierungen und Operationalisierungen der Ungleichheitsmerkmale **Geschlecht, Migrationshintergrund** und **sozioökonomischer Status**. Das Ziel ist, die Beurteilung der Zielgruppenerreichung in Projekten zu vereinfachen, zu stärken und vergleichbar zu machen.

Konzeptualisierung und Operationalisierung des Geschlechts

Das Geschlecht wird als wichtiges Ungleichheitsmerkmal angesehen. Viele gesundheitliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind auf die unterschiedliche soziale Stellung der Geschlechter in der Gesellschaft zurückzuführen. Das Merkmal enthält mehrere Dimensionen. Zwei zentrale

Dimensionen sind das **bei der Geburt zugewiesene Geschlecht** und die **Geschlechtsidentität** (das Geschlecht, mit dem sich eine Person selbst identifiziert).

Die Dimensionen lassen sich wie folgt operationalisieren:

- Die Frage nach dem *bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht* kann die drei Antwortkategorien «weiblich», «männlich» und «anderes» enthalten. So können alle Ausprägungen des biologischen Geschlechts erfasst werden. Es ist zudem möglich, intergeschlechtliche Menschen (d. h. mit Variationen der Geschlechtsmerkmale) mit einer separaten Frage zu erfassen.
- Eine mögliche Operationalisierung der *Geschlechtsidentität* ist die Auflistung vier verschiedener Ausprägungen: «weiblich», «männlich», «nicht binär» und «anderes». Ein Freitextformat bei der Antwortoption «anderes» erlaubt die Inklusion möglichst vieler Ausprägungen, ohne sie aufzuzählen. Zusätzlich kann die Antwortoption «weiss nicht» verwendet werden.

Bei der Operationalisierung gilt es zu berücksichtigen, dass die Frage «Was ist Ihr Geschlecht?» Raum für Interpretationen lässt. Die gewählte Dimension sollte sich in der Fragestellung widerspiegeln. Bei Befragungen von Kindern und Jugendlichen ist bei der Fragestellung und bei den Antwortoptionen eine Sprache zu verwenden, die für die Altersgruppe verständlich ist.

Konzeptualisierung und Operationalisierung des Migrationshintergrunds

Der Migrationshintergrund ist keine automatische Determinante für gesundheitliche Benachteiligung. Die grosse Spannweite des Phänomens lässt darauf schliessen, dass es *den* Migrationshintergrund nicht gibt. Eine differenzierte Erhebung erfordert, dass mehrere Dimensionen einbezogen werden. Vier zentrale Dimensionen des Migrationshintergrunds sind die **Staatsangehörigkeit**, das **Geburtsland**, der **Aufenthaltsstatus** und die **Sprachkenntnisse**.

Die Dimensionen können wie folgt operationalisiert werden:

- Die *Staatsangehörigkeit* lässt sich mit den Antwortmöglichkeiten «Schweizer Staatsangehörigkeit» und «ausländische Staatsangehörigkeit(en)» erheben. Es kann sinnvoll sein, in der Auswertung nach Nationalitäten oder Gruppen von Nationalitäten zu unterscheiden. Zu diesem Zweck kann bei der Antwortoption «ausländische Staatsangehörigkeit(en)» ein Freitextformat verwendet werden. Um Doppelstaatsbürgerschaften zu erfassen, müssen Mehrfachantworten möglich sein. Zudem kann die Frage nach dem Zeitpunkt des Erwerbs der Schweizer Staatsangehörigkeit gestellt werden.
- Das *Geburtsland* der Person und der Eltern kann durch die Antwortkategorien «in der Schweiz» und «im Ausland» erfragt werden. Auch bei der Frage nach dem Geburtsland kann es sinnvoll sein, in der Auswertung nach Nationalitäten oder Gruppen von Nationalitäten zu unterscheiden. Daher kann es sich lohnen, bei der Antwortoption «im Ausland» ein Freitextformat zu verwenden. Zudem kann die Frage nach dem Einreisezeitpunkt gestellt werden.
- Bei nicht schweizerischen Staatsangehörigen kann eine Frage nach dem *Aufenthaltsstatus* der Person gestellt werden. Übergeordnet kann zwischen Kurzaufenthalts-, Aufenthalts- und Niederlassungsbewilligung unterschieden werden, die sich wiederum in weitere Kategorien unterteilen lassen.
- Die *Sprachkenntnisse* einer Person können anhand von Fragen zur Hauptsprache und der im Haushalt gesprochenen Sprache erhoben werden. Eine Möglichkeit besteht darin, die vier Landessprachen und die weiteren meistgesprochenen Sprachen in der Schweiz sowie eine offene Antwortkategorie zu verwenden. Auch hier müssen Mehrfachantworten möglich sein. Eine Frage zur Selbsteinschätzung der lokalsprachlichen Kompetenzen kann ebenfalls gestellt werden.

Bei einer Befragung von Kindern und Jugendlichen ist darauf zu achten, dass die Sprache und die Komplexität der Fragen altersgerecht sind. Werden neben den Kindern und Jugendlichen auch deren Eltern befragt, können weitere Informationen zum Migrationshintergrund von den Eltern erhoben werden.

Konzeptualisierung und Operationalisierung des sozioökonomischen Status

Der soziale Status wird als wesentliche Einflussgrösse auf die Gesundheit angesehen; sein Einfluss zeigt sich in allen Lebensphasen. Es besteht wenig Einigkeit darüber, welche Dimension den sozioökonomischen Status «am besten» misst. Zwei zentrale Dimensionen des sozioökonomischen Status sind das **Bildungsniveau** und das **Einkommen**.

Die Dimensionen lassen sich wie folgt operationalisieren:

- Das *Bildungsniveau* kann durch die höchste abgeschlossene Ausbildung erfragt werden. Damit werden sowohl die Dauer der Ausbildung als auch der Bildungserfolg einer Person abgebildet. Zur Messung der höchsten abgeschlossenen Ausbildung können die 12 Kategorien des Bundesamts für Statistik verwendet oder in Skalen mit weniger Kategorien zusammengefasst werden.
- Das *Einkommen* kann durch die Frage nach dem monatlichen Nettoeinkommen des Haushalts erhoben werden. Hierbei ist den Befragten mitzuteilen, welche Einkommensquellen sie bei der Beantwortung der Frage berücksichtigen sollen. Um die Struktur des Haushalts zu berücksichtigen, können die Zusammensetzung und die Grösse des Haushalts abgefragt werden.

Für Befragungen von Kindern und Jugendlichen besteht die Möglichkeit, die Frage nach dem höchsten Bildungsabschluss beider Elternteile zu stellen. Der sozioökonomische Status der Familie kann auch durch die Familienwohlstandsskala («Family Affluence Scale») oder durch den eingeschätzten Wohlstand erhoben werden.

Umsetzung in der Praxis

Sowohl die Konzeptualisierung als auch die Operationalisierung der Merkmale sind von der Ausrichtung des jeweiligen Projekts und der jeweiligen Evaluation abhängig. Die Erhebungsinstrumente sollten gemeinsam mit der Zielgruppe ausgearbeitet werden, um eine **zielgruppengerechte Gestaltung** zu gewährleisten. Bei der Auswahl der Merkmale sollten deren Wechselwirkungen berücksichtigt werden.

1 Einleitung

1.1 Gesundheitliche Chancengleichheit

Ein zentraler Grundsatz der schweizerischen Gesundheitspolitik ist, dass alle Menschen über möglichst gleiche gesundheitliche Chancen verfügen sollen.¹ Dies bedeutet sowohl gleiche Ausgangsbedingungen als auch eine Gleichbehandlung. **Gesundheitliche Chancengleichheit** ist somit ein gesundheitspolitisches Leitziel des Bundes und der Kantone, das für alle Menschen die gleichen Möglichkeiten zur Entwicklung, Erhaltung und Wiederherstellung ihrer Gesundheit anstrebt.

1.1.1 Gesundheitliche Ungleichheit und Ungerechtigkeit

Studien zeigen jedoch gesundheitliche Unterschiede in der Bevölkerung auf. Diese Unterschiede sind nicht zufällig in der Bevölkerung verteilt. Bestimmte soziale Gruppen erkranken häufiger, leiden öfter an gesundheitlichen Beeinträchtigungen und sterben früher als andere Gruppen (Richter & Hurrelmann 2009). Wenn sich die Unterschiede auf biologische Gründe oder auf die freie Wahl eines Individuums zurückführen lassen, reden wir von **gesundheitlicher Ungleichheit**. Sind die gesundheitlichen Unterschiede ein Ausdruck sozialer Ungleichheit, wird der Begriff **gesundheitliche Ungerechtigkeit** verwendet. Während Unterschiede aufgrund von biologischen Gründen als natürliche Gegebenheit angesehen werden, werden Unterschiede aufgrund von sozialer Ungleichheit als ungerecht und vermeidbar bezeichnet (Weber 2020).

Merkmale der sozialen Ungleichheit

Die soziale Ungleichheit ergibt sich aus verschiedenen soziodemografischen Merkmalen. Zum einen spielen Merkmale, die den sozioökonomischen Status einer Person beschreiben, eine zentrale Rolle. Dies sind beispielsweise das Bildungsniveau, der Erwerbsstatus, das Einkommen und das Vermögen. Da die Bevölkerung anhand dieser Merkmale hierarchisch eingeteilt werden kann, werden sie als **vertikale Ungleichheitsmerkmale** bezeichnet.

Die soziale Ungleichheit lässt sich jedoch nicht ausschliesslich durch den sozioökonomischen Status einer Person erklären. Auch weitere Merkmale wie Alter, Geschlecht, Geschlechtsidentität, sexuelle Orientierung, Religionszugehörigkeit, Migrationshintergrund, Familienstand und Haushaltszusammensetzung sowie Wohnregion sind wichtige Erklärungsfaktoren. Weil sich diese Merkmale nicht hierarchisch einordnen lassen, werden sie als **horizontale Ungleichheitsmerkmale** bezeichnet.

Intersektionalität der Merkmale

Eine wichtige Erkenntnis aus Studien ist, dass die Ungleichheitsmerkmale nicht einzeln und unabhängig voneinander wirken. Stattdessen können wir beobachten, dass die Merkmale interagieren und sich überschneiden. Aus diesem Grund kann sich die Wirkung der Merkmale auf die Gesundheit gegenseitig verschärfen oder abschwächen. Diese Wechselwirkung wird als **Intersektionalität** definiert. Die Merkmale prägen gemeinsam die gesundheitlichen Ressourcen und Belastungen einer Person, wie Lebens-, Wohn- und Arbeitsbedingungen, psychosoziale Faktoren und Verhaltensweisen. Aus der Intersektionalität der Merkmale ergeben sich verschiedene Gruppen, die von gesundheitlicher Ungerechtigkeit betroffen sind (Weber 2020).

¹ Der Grundsatz stützt sich auf nationale gesundheitspolitische Gesetze und Strategien und internationale Konventionen. Zentrale Grundlagen sind die Strategie «Gesundheit2030» des Bundesrates und die Menschenrechtskonvention der Vereinten Nationen.

1.2 Projekte zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit

Die Stiftung **Gesundheitsförderung Schweiz** hat gemäss dem Krankenversicherungsgesetz (Art. 19) den Auftrag, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Prävention von Krankheiten zu initiieren, zu koordinieren und zu evaluieren. Durch Dienstleistungen und Partnerschaften sowie Unterstützung von Programmen und Projekten in den drei Bereichen Kantonale Aktionsprogramme (KAP), betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) zielt die Stiftung darauf ab, die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung zu verbessern.

Die von Gesundheitsförderung Schweiz geförderten Projekte sind vielfältig. Zum einen fördert die Stiftung im Rahmen der KAP Projekte in den Bereichen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit, die sich an die Zielgruppen Kinder, Jugendliche und ältere Menschen sowie deren Bezugspersonen richten. Zum anderen fördert die Stiftung im Rahmen der PGV in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung. Ein zentrales Ziel vieler Projekte ist es, die gesundheitliche Chancengleichheit von sozial und gesundheitlich benachteiligten Zielgruppen zu verbessern.

1.3 Studie zu methodischen Ansätzen zur Evaluation der Zielgruppenerreichung

Die von Gesundheitsförderung Schweiz geförderten Projekte werden oftmals wissenschaftlich evaluiert, entweder mittels Selbstevaluationen oder durch extern mandatierte Institute. Bei der Evaluation eines Projekts ist der Grad der **Zielgruppenerreichung** eine wichtige Grösse: Wurden diejenigen Personen erreicht, die das Projekt erreichen wollte? Um diese Frage überprüfen zu können, sind die Evaluationsverantwortlichen darauf angewiesen, dass im Projekt die Zielgruppe genau definiert ist. Welche Zielgruppe soll mit dem Projekt erreicht werden? Welches sind die Ressourcen, Belastungen und Bedürfnisse der Zielgruppe?

Informationen über die soziodemografischen Merkmale der erreichten Zielgruppe eines Projekts können verwendet werden, um Gruppen zu identifizieren, die mit einer Massnahme (unbeabsichtigt) ausgeschlossen werden. Wenn sich ein Projekt beispielsweise an Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien richtet, sollte die Evaluation den sozioökonomischen Status der erreichten Zielgruppe überprüfen. Auch in Projekten mit einer breit definierten Zielgruppe kann es sinnvoll sein, die soziodemografischen Merkmale der erreichten Zielgruppe zu überprüfen. Wird beispielsweise festgestellt, dass ein Angebot für ältere Menschen häufiger von Frauen als von Männern besucht wird, kann diese Information verwendet werden, um den Umstand genauer zu untersuchen und einen Anpassungsbedarf zu identifizieren. Da die Zielgruppendefinition häufig verschiedene Ungleichheitsmerkmale kombiniert (z.B. Alter, Migrationshintergrund und sozioökonomischer Status), sind in einer Evaluation die verschiedenen Merkmale der Zielgruppe zu erheben. Doch wie sollen die Merkmale theoretisch konzeptualisiert und praktisch operationalisiert werden? Wann gilt eine Person als sozial benachteiligt? Ist eine Unterscheidung zwischen Schweizerinnen/Schweizern und Ausländerinnen/Ausländern ausreichend, um den Migrationshintergrund zu erheben? Wie können geschlechtliche Minderheiten berücksichtigt werden? Diese Fragen werden in der vorliegenden Publikation behandelt.

1.3.1 Ziel und Zweck des Arbeitspapiers

Das vorliegende Arbeitspapier informiert über **methodische Ansätze zur Evaluation der Zielgruppenerreichung**. Der Fokus liegt auf den drei Merkmalen Geschlecht, Migrationshintergrund und sozioökonomischer Status. Evaluationsverantwortliche finden darin eine Übersicht über mögliche Konzeptualisierungen und Operationalisierungen dieser drei Merkmale. Die Sammlung von methodischen Ansätzen soll zur Reflexion über die Bedeutung des Zielgruppenbezugs in Evaluationen anregen. Sie zeigt auf, dass vermeintlich einfache Konzepte komplex sind und einer bewussten Auseinandersetzung bedürfen. Ziel ist, die Beurteilung der Zielgruppenerreichung in den von Gesundheitsförderung Schweiz geförderten Projekten zu vereinfachen, zu stärken und vergleichbar zu machen.

1.3.2 Vorgehen

Die vorliegende Publikation basiert zum einen auf einer **Literaturrecherche**. Im Rahmen der Recherche wurden Informationen zur Evaluation der Zielgruppenerreichung ausgewertet. Dazu gehörte zum einen Fachliteratur aus verschiedenen Forschungsbereichen. Des Weiteren wurden Evaluationsberichte aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention gesichtet. Schliesslich stützte sich die Analyse auf Informationen aus einer Befragung einer Auswahl von Gesundheitsförderung Schweiz mandatiertes Evaluationsinstitute.

Zum anderen basiert die Publikation auf einem Austausch mit **Fachexpertinnen und -experten**. In Gesprächen und schriftlicher Korrespondenz mit Fachpersonen aus Bundesämtern und ausserparlamentarischen Kommissionen, Forschungs- und Evaluationsinstituten sowie Interessenverbänden wurden die durch die Recherche identifizierten methodischen Ansätze besprochen, validiert und ergänzt.

(z. B. schriftliche oder mündliche Befragung mit oder ohne Unterstützung) und die Formulierung der Fragen (z. B. einfache Sprache², Übersetzungen oder Erläuterungen). Die Erhebungsinstrumente sollten gemeinsam mit der Zielgruppe ausgearbeitet und getestet werden (z. B. im Rahmen von «Pretests»). Auf diese Weise kann überprüft werden, ob die Zielgruppe die Fragen so versteht, wie sie von den Evaluierenden konzeptualisiert wurden.

- **Berücksichtigung der Intersektionalität:** Schliesslich müssen bei der Auswahl der Merkmale die Überschneidungen und Wechselwirkungen – die *Intersektionalität der Merkmale* – berücksichtigt werden. Die gesundheitliche Ungerechtigkeit lässt sich nicht durch ein Merkmal allein erklären. Die gesamte soziale Lage einer Person, sowohl vertikale als auch horizontale Merkmale, muss berücksichtigt werden. Auch hier dienen die Zielgruppendefinition und die konzeptionellen Überlegungen zu den Belastungen der Zielgruppe als wichtige Grundlage.

1.4 Nutzung der Operationalisierungen

Die vorliegende Publikation hat nicht den Anspruch, eine erschöpfende Liste aller möglichen Konzeptualisierungen und Operationalisierungen der drei Merkmale Geschlecht, Migrationshintergrund und sozioökonomischer Status zu liefern. Auch bietet sie keine universellen Lösungen für alle Evaluationen. Bei der Nutzung der Informationen in dieser Publikation gilt es daher, das Folgende zu beachten:

- **Anpassung an Projekt und Evaluation:** Sowohl die Konzeptualisierung als auch die Operationalisierung der Merkmale sind von der Ausrichtung und den Zielen des jeweiligen Projekts und der jeweiligen Evaluation abhängig. Hier bildet die Definition der Zielgruppe des Projekts eine wichtige Grundlage.
- **Anpassung an Zielgruppe:** Darüber hinaus müssen die Erhebungsinstrumente an die Zielgruppe angepasst werden. Das Alter, die Sprachkenntnisse oder auch der Bildungsstand der Zielgruppe haben einen Einfluss auf die Wahl der Methode

1.5 Aufbau des Berichts

In den folgenden Kapiteln werden methodische Aspekte der drei Merkmale Geschlecht (vgl. [Kapitel 2](#)), Migrationshintergrund (vgl. [Kapitel 3](#)) und sozioökonomischer Status (vgl. [Kapitel 4](#)) erläutert. Pro Merkmal gehen wir auf die folgenden Themen genauer ein:

- **Ausgangslage:** Einfluss des Merkmals auf die Gesundheit
- **Konzeptualisierung:** Zentrale Dimensionen des Merkmals
- **Operationalisierung:** Mögliche Fragestellungen und Antwortkategorien
- **Weiterführende Literatur:** Literaturquellen für die weitere Lektüre

2 Für Informationen zur einfachen Sprache siehe: <https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme/news/aktuelle-informationen/artikel/einfache-sprache-ist-nicht-leichte-sprache.html> (Zugriff: 18.06.2021).

2 Geschlecht

2.1 Ausgangslage

Das Merkmal Geschlecht wird als wichtiges horizontales Ungleichheitsmerkmal angesehen. In einem Zusammenspiel mit anderen Merkmalen beeinflusst es die soziale Situation, die Lebensverhältnisse und die Lebensläufe einer Person und hat somit Auswirkungen auf die Gesundheit (Babitsch 2009).

Viele gesundheitliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern lassen sich nicht rein biologisch erklären, sondern sind auf die unterschiedliche soziale Stellung der Geschlechter in der Gesellschaft zurückzuführen. Aus Studien geht hervor, dass vorherrschende Geschlechterrollen und Normen einerseits sowie Stereotypen und Diskriminierung andererseits sowohl den Zugang zu und die Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen als auch das Gesundheitsverhalten beeinflussen (Fehringer et al. 2017). Mit diesem Wissen lässt sich erklären, weshalb Frauen in der Schweiz länger leben als Männer, ihren Gesundheitszustand jedoch als weniger gut beurteilen als Männer. Oder warum geschlechtliche Minderheiten von gewissen Suchterkrankungen, Depressionen und Suizidversuchen deutlich mehr betroffen sind (Gesundheitsförderung Schweiz 2017; Bundesamt für Statistik 2020). Die Unterschiede lassen sich nicht nur bei Erwachsenen und älteren Personen feststellen. Auch bei Kindern und Jugendlichen zeigen Studien, dass das Geschlecht die Gesundheit und Gesundheitschancen beeinflusst (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 2020).

2.2 Konzeptualisierung

2.2.1 Wie kann das Geschlecht konzeptualisiert werden?

Das Merkmal Geschlecht enthält mehrere Dimensionen. Zwei zentrale Dimensionen sind das **bei der Geburt zugewiesene Geschlecht** und die **Geschlechtsidentität**.

Zugewiesenes Geschlecht

Bei der Geburt bekommt eine Person aufgrund der körperlichen Merkmale ein Geschlecht zugewiesen. Das Schweizer Personenstandsregister geht heute von zwei Kategorien des Geschlechts aus: «weiblich» und «männlich».³ In Deutschland bildet seit einigen Jahren der Geschlechtseintrag «divers» eine dritte rechtliche Kategorie des Geschlechts. Zudem kann der Geschlechtseintrag offengelassen werden. Diese Kategorien ermöglichen es, intergeschlechtliche Menschen zu erfassen. Dies umfasst Menschen, die genetisch, anatomisch und/oder hormonell nicht eindeutig dem männlichen oder dem weiblichen Geschlecht zugeordnet werden können. Es wird geschätzt, dass intergeschlechtliche Personen rund 1,7 Prozent der Weltbevölkerung ausmachen (Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin NEK 2020).

Geschlechtsidentität

Die Geschlechtsidentität bezeichnet die innere Gewissheit einer Person, welches Geschlecht sie hat.⁴ Die Geschlechtsidentität eines Menschen muss nicht mit dem Geschlecht übereinstimmen, das der Person bei der Geburt zugewiesen wurde. Eine übergeordnete Kategorisierung bilden dabei die Begriffe «cis» und «trans». «Cis» bezeichnet Menschen, die sich mit dem Geschlecht identifizieren, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. «Trans» bezeichnet Menschen, deren Geschlechtsidentität nicht mit der Zuordnung bei der Geburt übereinstimmt.

³ In der Schweiz werden zurzeit alternative Regelungen diskutiert (Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin NEK 2020).

⁴ Vgl. <https://www.sexuelle-gesundheit.ch/themen/geschlechtsidentitaet> (Zugriff: 18.06.2021).

Während das bei der Geburt zugewiesene Geschlecht durch eine begrenzte Anzahl von Kategorien beschrieben werden kann, lässt sich im Hinblick auf die Geschlechtsidentität eine grosse Vielfalt an möglichen Bezeichnungen feststellen. Ein häufig verwendeter Oberbegriff neben der männlichen und weiblichen Geschlechtsidentität sind nicht binäre Geschlechtsidentitäten (Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin NEK 2020). Der Begriff «nicht binär» wird verwendet, um sich als weder (nur) männlich noch (nur) weiblich zu bezeichnen. Weitere Beschreibungen der eigenen Geschlechtsidentität sind beispielsweise «genderfluid», «bigender» oder «agender».

2.2.2 Welche Dimension des Geschlechts soll verwendet werden?

Das Geschlecht gehört zu den soziodemografischen Variablen, die in Studien routinemässig abgefragt werden. Bei Evaluationen lohnt es sich jedoch, zunächst zu überlegen, ob Informationen über das Geschlecht überhaupt notwendig sind. Allgemein ist es sinnvoll, das Geschlecht zu erheben, wenn

- es als soziodemografische Dimension zur Beschreibung der Zielgruppe benötigt wird,
- es bei einer Umfrage als Filtervariable verwendet wird, um einen Teil der Fragen nur einer bestimmten Geschlechtsgruppe zu stellen,
- das Geschlecht als Variable genutzt wird, um eventuelle Geschlechterunterschiede zu überprüfen,
- es als ein Bestandteil einer Hypothese und deren Überprüfung dient.

Wenn keine dieser Situationen zutrifft, kann die Frage nach dem Geschlecht weggelassen werden (Döring 2013). Erweist sich die Frage nach dem Geschlecht als relevant, muss entschieden werden, welche Dimension(en) des Geschlechts erhoben werden soll(en). In Studien wird oftmals das bei der Geburt zugewiesene Geschlecht erhoben, während die Geschlechtsidentität seltener berücksichtigt wird (Knoll 2017). In vielen Fällen ist jedoch die Geschlechtsidentität einer Person – ihre soziale und persönliche Identität – für die Policy und die Forschung relevanter als das bei der Geburt zugewiesene Geschlecht.⁵ Auch Studien zur gesundheitlichen Ungleichheit zeigen, dass sich gesundheitliche

Unterschiede zwischen den Geschlechtern nicht rein biologisch erklären lassen. Diese Tatsache legt nahe, dass Evaluationen (auch) die Geschlechtsidentität der Personen erfassen sollten.

Grundsätzlich wird empfohlen, in Bevölkerungsumfragen und Studien das bei der Geburt zugewiesene Geschlecht *und* die Geschlechtsidentität zu erfassen. So können trans Menschen oder nicht binäre Menschen identifiziert werden: Weicht das zugewiesene Geschlecht von der Geschlechtsidentität ab, kann die Person als trans und/oder nicht binär identifiziert werden (Hart et al. 2019).

Die gewählte Dimension ist auch in der Fragestellung zu widerspiegeln. Die Frage «Was ist Ihr Geschlecht?» lässt Raum für Interpretationen. Ist das zugewiesene Geschlecht oder die Geschlechtsidentität damit gemeint? Die fehlende Spezifizierung ermöglicht es den Befragten, die Bedeutung der Frage selbst zu bestimmen. Für Personen, die sich beispielsweise weder männlich noch weiblich oder männlich und weiblich fühlen, würde dies zum Ankreuzen von keiner oder beiden der beiden Antwortmöglichkeiten führen. Bei der Auswertung ist anschliessend die Intention der/des Befragten nicht nachvollziehbar. Sowohl für die Evaluierenden als auch für die Befragten muss daher eindeutig sein, welche Dimension mit der Frage nach dem Geschlecht angesprochen wird (Döring 2013; Fehringer et al. 2017).

Befragungen von Kindern und Jugendlichen

Bisher gab es wenige Studien zur Erfassung des zugewiesenen Geschlechts und der Geschlechtsidentität bei Kindern und Jugendlichen. Auf internationaler Ebene wird empfohlen, bei Befragungen von Kindern und Jugendlichen ab elf Jahren eine zweistufige Frage nach dem Geschlecht *und* der Geschlechtsidentität zu verwenden (GenIUSS Group 2014). Es ist wichtig, eine Sprache zu verwenden, die für die Altersgruppe verständlich ist. Dies gilt es sowohl bei der Fragestellung als auch bei den Antwortoptionen zu berücksichtigen. Kinder, die eine Befragung nicht sehr ernst nehmen, können einen relativ grossen Anreiz haben, einen Fragebogen unseriös auszufüllen. Bei der Verwendung einer Frage zur Geschlechtsidentität muss dies in Betracht gezogen werden.

⁵ Vgl. <https://www.stats.govt.nz/consultations/sex-and-gender-identity-statistical-standards-consultation#issues> (Zugriff: 11.05.2021).

2.3 Exkurs: Sexuelle Orientierung

Zwischen dem eigenen Geschlecht und der sexuellen Orientierung gibt es nicht unbedingt einen kausalen Link. Die sexuelle Orientierung der Zielgruppe muss daher unabhängig vom Geschlecht erfragt werden. Die sexuelle Orientierung kann in die drei folgenden konzeptionellen Dimensionen aufgeteilt werden:

- *Sexuelle Anziehung* (engl. «sexual attraction») bezeichnet das soziale oder biologische Geschlecht, zu dem man sich sexuell hingezogen fühlt. Dies ist ein wichtiger Bestandteil der sexuellen Orientierung und hat den Vorteil, dass auch Menschen ohne sexuelle Erfahrungen einbezogen werden. Fragen, die die sexuelle Anziehung abdecken, sind weniger geeignet, um im Kontext der sexuellen Gesundheit gestellt zu werden. Sie eignen sich, um mögliche Einflussfaktoren der sexuellen Orientierung auf die psychische Gesundheit aufzuzeigen.
- *Sexuelles Verhalten* (engl. «sexual behaviour») bezieht sich auf das Geschlecht/die Geschlechter der Sexualpartnerinnen oder -partner. Die Frage nach dem sexuellen Verhalten bietet sich an, da nicht alle Menschen mit dem Geschlecht Sex haben, zu dem sie sich hingezogen fühlen. Insbesondere in Fragebogen, in denen es um die sexuelle Gesundheit, die öffentliche Gesundheit oder auch um das reproduktive Verhalten geht, empfiehlt sich die Frage nach dem sexuellen Verhalten.
- *Selbstidentifikation* (engl. «self-identification») fragt nach der eigenen sexuellen Identifikation. Die Selbstidentifikation zielt auf das Selbstbild der Befragten ab. Die eigene Zuordnung kann sich über die Zeit verändern. Da sich auch die Begrifflichkeiten und ihre Bedeutung verändern oder je nach kulturellem Kontext beziehungsweise nach Altersgruppe variieren, sollten die Bezeichnungen sorgfältig ausgewählt werden.

Für alle Kategorien der sexuellen Orientierung gilt es, einerseits die richtige Frage für den Untersuchungsgegenstand auszuwählen. Andererseits sollten die Fragen auf die Zielgruppen angepasst werden:

- Bei Kindern und Jugendlichen sollte man auf Fragen nach Sexualpartnerinnen oder -partnern beziehungsweise dem sexuellen Verhalten verzichten. Für diese Zielgruppe eignet sich die sexuelle Anziehung besser.
- Bei älteren Menschen muss ebenfalls darauf geachtet werden, dass Bezeichnungen ausgewählt werden, die sie verstehen. Es wird vorgeschlagen, dass eine Kategorie «anderes» hinzugefügt wird. So erhalten diejenigen, die die Begriffe nicht verstehen, eine Möglichkeit sich auszudrücken (Badgett 2009).

2.4 Operationalisierung

2.4.1 Zugewiesenes Geschlecht

Grundsätzlich muss eine Frage zum biologischen Geschlecht die drei Antwortkategorien «weiblich», «männlich» und «intergeschlechtlich» enthalten. Nur auf diese Weise können alle Ausprägungen des biologischen Geschlechts erfasst werden. Da das Schweizer Personenstandsregister bisher nur die Kategorien «weiblich» und «männlich» kennt, muss die Frage im Schweizer Kontext grundsätzlich aus zwei Antwortkategorien bestehen. Es gilt jedoch zu beachten, dass mehrere Länder weitere Geschlechtseinträge rechtlich anerkennen (wie z. B. «divers» oder «keine Angabe» in Deutschland). Aus diesem Grund empfehlen wir, bei der Frage nach dem zugewiesenen Geschlecht eine dritte Kategorie zu verwenden. Es ist zudem möglich, Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale mit einer separaten Frage zu erfassen.

Um unterschiedliche Interpretationen zu vermeiden, sollte es den Befragten klar sein, dass sich die Frage auf das bei der Geburt zugewiesene Geschlecht bezieht. Die Frage sollte entsprechend formuliert werden. Wird die Standardfrage «Was ist Ihr Geschlecht?» verwendet, sollte ein zusätzlicher Text erklären, worauf sich die Frage bezieht. Bei Befragungen von Kindern und Jugendlichen (12–16 Jahre) sollte die Fragestellung ans Alter der Zielgruppe angepasst werden.

Grundsätzlich sollten die Fragen so kurz wie möglich sein. Manchmal sind jedoch für das Verständnis Erklärungen oder Beispiele notwendig. In den Tabellen (unten und in den folgenden Kapiteln) haben wir – wo wir es für notwendig erachten – in der Spalte «Thema/Einleitung» mögliche Formulierungen aufgeführt, die als Erklärungen verwendet werden können.

TABELLE 1

Beispiel zur Erhebung des zugewiesenen Geschlechts

Thema/Einleitung	Fragestellung	Antwortkategorien
Erwachsene		
Zugewiesenes Geschlecht Bei der Geburt wird für jede Person ein Geschlecht bestimmt. Dieses Geschlecht steht dann in der Geburtsurkunde.	Welches Geschlecht hat man Ihnen bei der Geburt zugewiesen?	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Anderes
Intergeschlechtlichkeit Manche Menschen werden mit einem Körper geboren, der weibliche und männliche Geschlechtsmerkmale hat. Dann sagt man: Variation der körperlichen Geschlechtsmerkmale oder jemand ist intergeschlechtlich.	Wurden Sie intergeschlechtlich geboren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiss nicht <input type="checkbox"/> Möchte nicht antworten
Kinder und Jugendliche (12–16 Jahre)		
Zugewiesenes Geschlecht Bei der Geburt wird für jede Person ein Geschlecht bestimmt. Dieses Geschlecht steht dann in der Geburtsurkunde.	Welches Geschlecht hat man dir bei deiner Geburt zugewiesen?	<input type="checkbox"/> Weiblich (Mädchen) <input type="checkbox"/> Männlich (Knabe) <input type="checkbox"/> Anderes
Intergeschlechtlichkeit Manche Menschen werden mit einem Körper geboren, der weibliche und männliche Geschlechtsmerkmale hat. Dann sagt man: Variation der körperlichen Geschlechtsmerkmale oder jemand ist intergeschlechtlich.	Wurdest du intergeschlechtlich geboren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiss nicht <input type="checkbox"/> Möchte nicht antworten

2.4.2 Geschlechtsidentität

Eine mögliche Operationalisierung der Geschlechtsidentität ist die Auflistung vier verschiedener Ausprägungen: «weiblich», «männlich», «nicht binär» und «anderes». Die Unterscheidung zwischen «nicht binär» und «anderes» wird empfohlen, weil viele Menschen andere Begriffe als «nicht binär» bevorzugen, um sich selbst zu definieren (z. B. «agender», «genderqueer», «genderfluid»). In der Auswertung können die Kategorien «nicht binär» und «anderes» allenfalls zusammengeführt werden. Zusätzlich wird empfohlen, die Antwortoption «weiss nicht» zu verwenden. Die Sammlung einer heterogenen Gruppe unter der Kategorie «anderes» kann unter

Umständen als diskriminierend aufgefasst werden. Um dies zu verhindern, kann ein Freitextformat verwendet werden. Dies erlaubt die Inklusion möglichst vieler Ausprägungen, ohne sie aufzuzählen.

Da die Frage nach dem Geschlecht häufig mit dem biologischen Geschlecht verbunden wird, ist in der Fragestellung zu präzisieren, dass es sich um die Geschlechtsidentität handelt. Auch hier sollte bei Befragungen von Kindern und Jugendlichen (12–16 Jahre) die Fragestellung ans Alter der Zielgruppe angepasst werden. Ausserdem können die Antwortoptionen (z. B. «nicht binär» und «anderes») erklärt werden.

TABELLE 2

Beispiel zur Erhebung der Geschlechtsidentität

Thema/Einleitung	Fragestellung	Antwortkategorien
Erwachsene		
<p>Geschlechtsidentität Bei der Geschlechtsidentität geht es darum, mit welchem Geschlecht sich eine Person identifiziert. Beispiel: Bei der Geburt bekommt eine Person das männliche Geschlecht zugewiesen. Die Person fühlt sich aber als Frau. Die Person sagt deshalb von sich selbst, dass sie eine Frau ist.</p>	<p>Denken Sie an Ihr Geschlecht: Mit welchem Geschlecht identifizieren Sie sich?</p>	<p><input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Nicht binär <input type="checkbox"/> Anderes <input type="checkbox"/> Weiss nicht</p>
Kinder und Jugendliche (12–16 Jahre)		
<p>Geschlechtsidentität Bei der Geschlechtsidentität geht es darum, mit welchem Geschlecht sich eine Person identifiziert. Beispiel: Bei der Geburt bekommt eine Person das männliche Geschlecht zugewiesen. Die Person fühlt sich aber als Frau. Die Person sagt deshalb von sich selbst, dass sie eine Frau ist.</p>	<p>Denk an dein Geschlecht: Als was fühlst du dich?</p>	<p><input type="checkbox"/> Als Mädchen/Frau <input type="checkbox"/> Als Junge/Mann <input type="checkbox"/> Als nicht binär <input type="checkbox"/> Anderes <input type="checkbox"/> Weiss nicht</p>

2.4.3 Methodische Überlegungen hinsichtlich des Geschlechts

Sensibilisierung der Befragten

Durch die Teilnahme an Umfragen oder das Ausfüllen von Formularen ist die Bevölkerung an die Frage «Was ist Ihr Geschlecht?» mit zwei Antwortkategorien gewöhnt. Ein Fragebogen, in dem das Geschlecht auf eine andere Art erfasst wird, kann zur Sensibilisierung der Befragten führen und dazu beitragen, das gängige Verständnis des Merkmals zu dekonstruieren (Döring 2013).

Inklusion

Personen, die intergeschlechtlich sind oder sich selbst als nicht binär definieren, können eine differenzierte Konzeptualisierung von Geschlecht positiv wahrnehmen. So können ein positives Verhältnis und Vertrauen zwischen den Evaluierenden und den Befragten gefördert werden. Um Geschlechterminoritäten noch stärker einzubeziehen, kann beispielsweise auch beim Aufbau des Frageitems die Reihenfolge der Antwortkategorien entgegen den traditionellen Standards verändert werden. Eine bessere Zielgruppenerreichung durch Inklusion

kann zudem durch die Verwendung einer genderneutralen Sprache ermöglicht werden. Von Seiten der Evaluierenden bedeutet dies, dass auch bei Fragen, die das Geschlecht vermeintlich nicht tangieren, darauf geachtet wird, genderneutrale Formen zu verwenden.

Negative Reaktionen

Nebst den positiven Auswirkungen sind auch negative Auswirkungen denkbar. Eine differenzierte Operationalisierung von Geschlecht ist für einige Teilnehmende noch etwas ungewohnt und kann unter Umständen zu Verunsicherung führen. In wenigen Fällen könnte diese Irritation die Teilnahmebereitschaft oder das Antwortverhalten negativ beeinflussen. Bei schriftlichen Umfragen, die ohne Unterstützung ausgefüllt werden, lassen sich negative Reaktionen und deren methodische Folgen durch verschiedene Strategien reduzieren. Erstens kann die Frage zum Geschlecht zusammen mit weiteren soziodemografischen Fragen am Ende der Befragung platziert werden. Zweitens besteht die Möglichkeit, zu erläutern, weshalb die verwendete Operationalisierung von Geschlecht gewählt wurde.

2.5 Weiterführende Literatur

- Babitsch, B. (2009). Die Kategorie Geschlecht: Theoretische und empirische Implikationen für den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit – Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. Wiesbaden: Springer VS.
- Döring, N. (2013). Zur Operationalisierung von Geschlecht im Fragebogen: Probleme und Lösungsansätze aus Sicht von Mess-, Umfrage-, Gender- und Queer-Theorie. *GENDER – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, 5(2). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-396603>
- Fehringer, J., Iskarpatyoti, B., Adamou, B. & Levy, J. (2017). Integrating Gender in the Monitoring and Evaluation of Health Programs: A Toolkit. *MEASURE Evaluation*. Chapel Hill: University of North Carolina.
- GenIUSS Group (2014). *Best practices for asking questions to identify transgender and other gender minority respondents on population-based surveys*. Los Angeles, CA: the Williams Institute.
- Hart, C. G., Saperstein, A., Magliozzi, D. & Westbrook, L. (2019). Gender and Health: Beyond Binary Categorical Measurement. *Journal of Health and Social Behaviour*, 60(1). <https://doi.org/10.1177/0022146519825749>
- Knoll, B. (2017). Gender & Mobilität. Herausforderungen und Grenzen beim Messen des Unterwegs-Seins von Menschen aus der Gender-Perspektive. In A. Wroblewski, U. Kelle & F. Reith (Hrsg.), *Gleichstellung messbar machen – die Entwicklung von Gender-Indikatoren. Grundlagen und Anwendungen*. Wiesbaden: Springer VS.

3 Migrationshintergrund

3.1 Ausgangslage

Migration bezeichnet ein lebensbiografisches Ereignis, bei dem eine Person ihren Lebenswohnsitz temporär oder permanent verschiebt. Die Migration kann sich auf unterschiedliche Art und Weise auf die Gesundheit auswirken und in gewissen Fällen zu gesundheitlicher Ungerechtigkeit führen (Rüefli 2015). Einerseits können sowohl posttraumatische Belastungsstörungen als auch psychosoziale Belastungen den Gesundheitszustand und gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Einstellungen beeinflussen. Andererseits kann der Migrationshintergrund die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen erschweren. Faktoren wie Informationsmangel, Sprachbarrieren, kulturelle und religiöse Unterschiede, mangelnde Sensibilität oder Vorurteile des Gesundheitspersonals oder auch Skepsis der Personen mit Migrationshintergrund können den Zugang und die Nutzung vorhandener Gesundheitsleistungen reduzieren.

Der Migrationshintergrund ist jedoch keine automatische Determinante für gesundheitliche Benachteiligung (Diefenbach & Weiss 2006; Kaya & Efonyimäder 2007). Die gesundheitliche Gefährdung wird durch ein Zusammenspiel mit weiteren Merkmalen beeinflusst (d. h. durch die *Intersektionalität* der Merkmale, vgl. [Abschnitt 1.1.1](#)). Da die verschiedenen Merkmale individuell sehr unterschiedlich auftreten können, sind Menschen mit Migrationshintergrund ganz unterschiedlich von gesundheitlicher Chancengleichheit betroffen (Guggisberg et al. 2020).

3.2 Konzeptualisierung

3.2.1 Wie kann der Migrationshintergrund konzeptualisiert werden?

In amtlichen Statistiken und im wissenschaftlichen Kontext werden verschiedene einzelne Indikatoren verwendet oder mehrere kombiniert, um den Migrationshintergrund zu erfassen (Settelmeyer & Erbe 2010; Stosic 2017). Vier zentrale Dimensionen des

Migrationshintergrunds sind die **Staatsangehörigkeit**, das **Geburtsland**, der **Aufenthaltsstatus** und die **Sprachkenntnisse**.

Staatsangehörigkeit

Eine häufig verwendete Dimension zur Erfassung des Migrationshintergrunds ist die Staatsangehörigkeit. Diese Dimension ermöglicht es, zwischen in- und ausländischen Staatsangehörigen zu unterscheiden. Verfügt eine Person über mehrere Staatsbürgerschaften, wird der Begriff «Doppelbürgerin» oder «Doppelbürger» verwendet. In vielen Befragungen werden auch Informationen zum Zeitpunkt der Einbürgerung der Person erhoben. Die Staatsangehörigkeit sagt nichts darüber aus, ob eine Person selbst eingewandert ist oder ob die Eltern oder die Grosseltern Migrationserfahrung haben. Dieselbe/ eine andere Staatsangehörigkeit zu besitzen, bedeutet daher nicht zwingend, gleiche/andere gesundheitliche Voraussetzungen zu haben (Razum et al. 2008).

Geburtsland

Eine weitere Dimension des Migrationshintergrunds ist das Geburtsland (Schenk et al. 2006). Mittels dieser Dimension ist eine Differenzierung zwischen der ersten Generation von Personen mit Migrationshintergrund und den nachfolgenden Generationen möglich. Häufig werden auch Informationen über das Geburtsland der Eltern erhoben, um feststellen zu können, ob ein oder beide Elternteile Migrationserfahrung haben. Die Frage nach dem Geburtsland wird oftmals mit der Frage nach der Aufenthaltsdauer im Zielland verknüpft. In Kombination mit Angaben zum Alter ermöglicht dies Rückschlüsse auf das Einreisalter der Person.

Aufenthaltsstatus

Bei Personen ohne Schweizer Staatsangehörigkeit kann der Aufenthaltsstatus erhoben werden. Der Aufenthaltsstatus ist mit unterschiedlichen Rechten und Pflichten verbunden, die auf die Gesundheit einen Einfluss haben können. Aus Informationen

über befristete oder unbefristete Aufenthalte können Schlüsse über die Möglichkeiten einer beruflichen und sozialen Integration beziehungsweise über die gesundheitlichen Voraussetzungen gezogen werden (Voll & Wyssmüller 2009).

Sprachkenntnisse

Die Beherrschung einer oder mehrerer Landessprachen wird als Voraussetzung *und* Ergebnis einer gelungenen Integration erachtet. Die sprachliche Dimension wird häufig mit Fragen zur Hauptsprache sowie zur im Haushalt (oder bei der Arbeit) vorwiegend gesprochenen Sprache erhoben. Die im Haushalt gesprochene Sprache kann auf die Zugehörigkeit zu einer spezifischen ethnischen oder nationalen Gruppe hinweisen und somit als Ersatz oder Ergänzung zur Frage nach der Staatsangehörigkeit verwendet werden.

3.2.2 Welche Dimension des Migrationshintergrunds soll verwendet werden?

Die grosse Spannweite des Phänomens Migration lässt darauf schliessen, dass es *den* Migrationshintergrund nicht gibt. Klar ist, dass der gewählte Indikator zur Messung des Migrationshintergrunds einen Einfluss auf die Ergebnisse hat. Dies wird durch das folgende Beispiel illustriert: Die ausländische Bevölkerung in der Schweiz (d. h. ohne Schweizer Staatsbürgerschaft) umfasst rund 25 Prozent, bei allen im Ausland geborenen Menschen (d. h. unabhängig von der Staatsbürgerschaft) sind es rund 30 Prozent (Panorama Gesellschaft Schweiz 2020). Eine differenzierte Erhebung des Migrationshintergrunds erfordert, dass mehrere Dimensionen einbezogen werden, die der landesspezifischen Einwanderungskonstellation entsprechen. Eine gute Grundlage für den Schweizer Kontext bietet das Bundesamt für Statistik, dessen Typologie der Bevölkerung nach Migrationsstatus auf die drei Dimensionen Staatsangehörigkeit (aktuell und bei der Geburt), Geburtsland der Person und Geburtsland beider Elternteile basiert.⁶ Dabei wird zwischen der Bevölkerung mit Migrationshintergrund der ersten Generation, der Bevölkerung mit Migrationshintergrund der zweiten Generation und der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund unterschieden.

Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention stehen häufig Fragen der Vulnerabilität im Mittelpunkt. In der Bevölkerung mit Migrationshintergrund lässt sich gesundheitliche Ungerechtigkeit mit Faktoren wie fehlende Kenntnisse einer Landessprache, mangelnde soziale und ökonomische Integration, belastende Migrationsgeschichte, Diskriminierungserfahrungen oder rechtliche Einschränkungen durch den Aufenthaltsstatus erklären (Weber 2020). Um diese Faktoren zu erheben, sind beispielsweise Informationen zu Sprachkenntnissen und Aufenthaltsstatus notwendig.

Die gewählten Dimensionen sollten auch an die Evaluation angepasst werden. Zielt ein Projekt beispielsweise darauf ab, eine möglichst breit definierte Bevölkerungsgruppe zu erreichen, kann es durchaus ausreichend sein, das Geburtsland der Person und der Eltern sowie die Staatsangehörigkeit der Person zu erheben. Möchte ein Projekt beispielsweise Personen mit Migrationshintergrund erreichen, die erst seit Kurzem in der Schweiz wohnen, müsste neben dem Geburtsland auch der Einreisezeitpunkt erhoben werden.

Schliesslich sollte die Handhabbarkeit der Dimensionen für die jeweilige Evaluation in Betracht gezogen werden. In grösseren Studien – wie der Schweizerischen Gesundheitsbefragung – kann eine Reihe von Fragen zum Migrationshintergrund verwendet werden. In kleineren Evaluationen können in Befragungen vielleicht höchstens zwei bis drei Fragen dazu gestellt werden. Bewährt hat sich in mehreren Studien die Kombination der Fragen zum eigenen Geburtsland und zum Geburtsland der Eltern.

Befragungen von Kindern und Jugendlichen

Bei einer Befragung von Kindern und Jugendlichen (12–16 Jahre) ist darauf zu achten, dass die Sprache und die Komplexität der Fragen altersgerecht sind. Da Befragungen von Kindern und Jugendlichen möglichst kurz zu halten sind, sollten nur die absolut notwendigen Fragen gestellt werden. Eine mögliche Auswahl sind das Geburtsland der Person und ihrer Eltern, der Einreisezeitpunkt und die im Elternhaus gesprochene Sprache (Voll & Wyssmüller 2009; Kolip et al. 2013). Werden neben den Kindern und Jugendlichen auch deren Eltern befragt, können weitere Informationen zum Migrationshintergrund von den Eltern erhoben werden.

⁶ Vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/nach-migrationsstatuts.html> (Zugriff: 11.05.2021).

3.3 Operationalisierung

3.3.1 Staatsangehörigkeit

Die Frage nach der Staatsangehörigkeit einer Person kann mit den Antwortmöglichkeiten «Schweizer Staatsangehörigkeit» und «ausländische Staatsangehörigkeit» operationalisiert werden. Um Doppelstaatsbürgerschaften zu erfassen, müssen Mehrfachantworten möglich sein. Je nach Zielgruppe eines Projekts kann es sinnvoll sein, in der Auswer-

tung nach Nationalitäten oder Nationengruppen zu unterscheiden (z.B. nach EU/EFTA-Mitgliedschaft oder nach Kontinenten). Es ist daher ratsam, für ausländische Staatsangehörigkeiten ein Freitextformat zu verwenden. Um zwischen Schweizer Staatsangehörigen seit Geburt und eingebürgerten Personen zu unterscheiden, sollte auch die Frage nach dem Zeitpunkt des Erwerbs der Schweizer Staatsangehörigkeit gestellt werden.

TABELLE 3

Beispiel zur Erhebung der Staatsangehörigkeit

Thema/Einleitung	Fragestellung	Antwortkategorien
Erwachsene		
Staatsangehörigkeit(en) Die Staatsangehörigkeit erhält man entweder durch die Eltern oder durch das Geburtsland. Eine Person kann mehr als eine Staatsangehörigkeit haben. Dazu sagt man auch: Doppelbürgerschaft.	Welche Staatsangehörigkeit(en) haben Sie? Sie können mehrere Antworten angeben.	<input type="checkbox"/> Schweizer Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> Ausländische Staatsangehörigkeit(en), nämlich:
Erwerb der Schweizer Staatsangehörigkeit	Seit wann haben Sie die Schweizer Staatsangehörigkeit?	<input type="checkbox"/> Seit Geburt <input type="checkbox"/> Seit Jahr:

3.3.2 Geburtsland

Die Frage nach dem Geburtsland der Person und der Eltern kann in die Antwortkategorien «in der Schweiz» und «im Ausland» operationalisiert werden. Auch bei der Frage nach dem Geburtsland kann es sinnvoll sein, in der Auswertung nach Nationalitäten oder Gruppen von Nationalitäten zu unterscheiden. Daher kann es sich lohnen, auch für diese Frage ein Freitextformat zu verwenden. Da sich Staatsgrenzen ändern können, sollte spezifiziert

werden, dass es sich um das Land handelt, in dem sich der Geburtsort heute befindet. Um die Aufenthaltsdauer in der Schweiz und das Alter bei der Einreise zu erfassen, kann (in Kombination mit Angaben zum Alter der Person) eine zusätzliche Frage nach dem Einreisezeitpunkt gestellt werden. Diese Fragen sind (mit angepassten Formulierungen) auch für Befragungen von Kindern und Jugendlichen geeignet.

TABELLE 4

Beispiel zur Erhebung des Geburtslands

Thema/Einleitung	Fragestellung	Antwortkategorien
Erwachsene		
Geburtsland	In welchem Land sind Sie geboren? Sind Sie im Ausland geboren? Dann nennen Sie bitte das Land, in dem Ihr Geburtsort <i>heute</i> liegt.	<input type="checkbox"/> In der Schweiz <input type="checkbox"/> Im Ausland, nämlich:
Geburtsland der Eltern	In welchem Land sind Ihre Eltern geboren? Ist Ihre Mutter oder Ihr Vater im Ausland geboren? Dann nennen Sie bitte das Land, in dem der Geburtsort <i>heute</i> liegt.	Mutter <input type="checkbox"/> In der Schweiz <input type="checkbox"/> Im Ausland, nämlich: Vater <input type="checkbox"/> In der Schweiz <input type="checkbox"/> Im Ausland, nämlich:
Einreisezeitpunkt	Seit wann leben Sie in der Schweiz?	Seit Jahr:
Kinder und Jugendliche (12–16 Jahre)		
Geburtsland	In welchem Land bist du geboren? Bist du im Ausland geboren? Dann nenne bitte das Land, in dem dein Geburtsort <i>heute</i> liegt.	<input type="checkbox"/> In der Schweiz <input type="checkbox"/> In einem anderen Land, nämlich:
Geburtsland der Eltern	In welchem Land sind deine Eltern geboren? Ist deine Mutter oder dein Vater im Ausland geboren? Dann nenne bitte das Land, in dem der Geburtsort <i>heute</i> liegt.	Mutter <input type="checkbox"/> In der Schweiz <input type="checkbox"/> Im Ausland, nämlich: Vater <input type="checkbox"/> In der Schweiz <input type="checkbox"/> Im Ausland, nämlich:
Einreisezeitpunkt	Seit wann lebst du in der Schweiz?	<input type="checkbox"/> Seit meiner Geburt <input type="checkbox"/> Seit ich Jahre alt bin

3.3.3 Aufenthaltsstatus

Bei nicht schweizerischen Staatsangehörigen kann eine Frage nach dem Aufenthaltsstatus der Person gestellt werden. Übergeordnet kann zwischen

Kurzaufenthalts- (weniger als ein Jahr), Aufenthalts- (befristet) und Niederlassungsbewilligung (unbefristet) unterschieden werden. Diese lassen sich wiederum in acht Kategorien unterteilen.

TABELLE 5

Beispiel zur Erhebung des Aufenthaltsstatus

Thema/Einleitung	Fragestellung	Antwortkategorien
Erwachsene		
Aufenthaltsbewilligung	Welche Aufenthaltsbewilligung haben Sie in der Schweiz?	<input type="checkbox"/> Ausweis L (Kurzaufenthaltsbewilligung) <input type="checkbox"/> Ausweis B (Aufenthaltsbewilligung) <input type="checkbox"/> Ausweis C (Niederlassungsbewilligung) <input type="checkbox"/> Ausweis Ci (Aufenthaltsbewilligung mit Erwerbstätigkeit) <input type="checkbox"/> Ausweis G (Grenzgängerbewilligung) <input type="checkbox"/> Ausweis F (Vorläufig aufgenommene Ausländer_innen) <input type="checkbox"/> Ausweis N (Asylsuchende) <input type="checkbox"/> Ausweis S (Schutzbedürftige) <input type="checkbox"/> Keine gültige Aufenthaltsbewilligung

3.3.4 Sprachkenntnisse

Die Sprachkenntnisse einer Person lassen sich beispielsweise anhand von Fragen zur Hauptsprache und der im Haushalt gesprochenen Sprache erheben. Ausserdem kann eine Frage zur Selbsteinschätzung der lokalsprachlichen Kompetenzen gestellt werden. Die Antwortkategorien für die Hauptsprache und die im Haushalt gesprochene Sprache sind davon abhängig, in welcher Sprachregion die Evaluation durchgeführt wird und wie differenziert

die Auswertung sein soll. Wird die Evaluation beispielsweise in der Deutschschweiz durchgeführt, gilt es zu beachten, dass neben Deutsch auch Schweizerdeutsch gesprochen wird. Eine Möglichkeit besteht darin, die vier Landessprachen und die weiteren meistgesprochenen Sprachen in der Schweiz⁷ sowie eine offene Antwortkategorie zu verwenden. Die Frage nach der im Haushalt gesprochenen Sprache ist auch für Befragungen von Kindern und Jugendlichen geeignet.

TABELLE 6

Beispiel zur Erhebung der Sprachkenntnisse

Thema/Einleitung	Fragestellung	Antwortkategorien
Erwachsene		
Hauptsprache Die Hauptsprache ist die Sprache, in der Sie denken. Sie beherrschen die Hauptsprache am besten. Vielleicht beherrschen Sie zum Beispiel zwei Sprachen gleich gut. Dann haben Sie zwei Hauptsprachen.	Welches ist Ihre Hauptsprache? Denken Sie in mehreren Sprachen? Beherrschen Sie die Sprachen gleich gut? Dann geben Sie bitte all diese Sprachen an.	<input type="checkbox"/> Deutsch (oder Schweizerdeutsch) <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Italienisch <input type="checkbox"/> Rätoromanisch <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> Andere Sprache(n), nämlich:
Sprache zu Hause	Welche Sprache sprechen Sie in der Regel zu Hause mit Ihren Angehörigen? Sprechen Sie zu Hause mit Ihren Angehörigen in der Regel mehrere Sprachen? Dann geben Sie bitte all diese Sprachen an.	<input type="checkbox"/> Deutsch (oder Schweizerdeutsch) <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Italienisch <input type="checkbox"/> Rätoromanisch <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> Andere Sprache(n), nämlich:
Lokalsprache Die Lokalsprache ist die offizielle Sprache, die man an Ihrem Wohnort spricht.	Wie gut sprechen Sie die offizielle Lokalsprache an Ihrem Wohnort in der Schweiz?	<input type="checkbox"/> Sehr gut <input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/> Mittelmässig <input type="checkbox"/> Schlecht <input type="checkbox"/> Sehr schlecht
Kinder und Jugendliche (12–16 Jahre)		
Sprache zu Hause Die Sprache, die du zu Hause sprichst.	Welche Sprache sprichst du bei dir zu Hause mit deiner Familie? Sprichst du zu Hause mehrere Sprachen? Dann gib bitte alle Sprachen an.	<input type="checkbox"/> Deutsch (oder Schweizerdeutsch) <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Italienisch <input type="checkbox"/> Rätoromanisch <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> Andere Sprache(n), nämlich:

⁷ 2019 waren dies (nebst den vier Landessprachen in der Schweiz) Englisch, Portugiesisch, Albanisch, Serbisch/Kroatisch und Spanisch, vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/sprachen-religionen/sprachen.html> (Zugriff: 18.06.2021).

3.4 Weiterführende Literatur

- Diefenbach, H. & Weiss, A. (2006). Zur Problematik der Messung von «Migrationshintergrund». *Münchner Statistik*, 3. München: Statistisches Amt der Landeshauptstadt München.
- Kaya, B. & Efonyi-Mäder, D. (2007). *Grundlagendokument «Migration und Gesundheit». Entwicklung von Grundlagen zur Berücksichtigung der Migrationsdimension in der Prävention und Gesundheitsförderung*. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien SFM.
- Rüefli, C. (2015). *Grundlagenanalyse zur Zukunft des Themas Migration und Gesundheit beim Bund*. Bern: Büro Vatter AG.
- Schenk, L., Bau, A.-M., Borde, T., Butler, J., Lampert, T., Neuhauser, H., Razum, O. & Weilandt, C. (2006). Mindestindikatorenansatz zur Erfassung des Migrationsstatus. Empfehlungen für die epidemiologische Praxis. *Bundesgesundheitsblatt*, 49. <https://doi.org/10.1007/s00103-006-0018-4>
- Settelmeyer, A. & Erbe, J. (2010). *Migrationshintergrund – Zur Operationalisierung des Begriffs in der Berufsbildungsforschung*. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.
- Stosic, P. (2017). Kinder mit «Migrationshintergrund». Reflexionen einer (erziehungs-)wissenschaftlichen Differenzkategorie. In I. Diehm, M. Kuhn & C. Machold (Hrsg.), *Differenz – Ungleichheit – Erziehungswissenschaft. Verhältnisbestimmung im (Inter-)Disziplinären*. Wiesbaden: Springer VS.
- Voll, P. & Wyssmüller, C. (2009). *Indikatorenansatz zur Erfassung des Migrationshintergrundes in schweizerischen Gesundheitsdatenerhebungen. Teil II – Schlussbericht*. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien SFM.

4 Sozioökonomischer Status

4.1 Ausgangslage

Der sozioökonomische Status wird als wesentliche Einflussgrösse auf die Gesundheit angesehen. Einerseits hat er einen Einfluss auf die Lebens-, Wohn- und Arbeitsbedingungen einer Person. Andererseits lassen sich Einflüsse auf individuelle Verhaltensmuster wie Ernährung, Aktivität und Rauschmittelkonsum feststellen. Die unterschiedlichen Bedingungen und Verhaltensmuster führen zu einem ungleichen Zugang zum Gesundheitssystem sowie zu divergierendem Gesundheitsbewusstsein und -verhalten und gesundheitlichen Belastungen (Lamprecht et al. 2006).

Der Einfluss des sozioökonomischen Status zeigt sich in allen Lebensphasen. Bei Kindern und Jugendlichen lassen sich gesundheitsriskante Verhaltensmuster wie Bewegungsmangel oder einseitige Ernährung häufiger in sozial benachteiligten Familien feststellen. Bei Erwachsenen ist ein Zusammenhang zwischen tiefem Bildungsniveau und hohem Tabakkonsum ersichtlich. Dies erhöht das Risiko, an einem Herzinfarkt oder an Lungenkrebs zu sterben. Bei älteren Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status sind chronische Erkrankungen oder funktionelle Einschränkungen der Alltagsaktivität häufiger (Lange et al. 2007; Spiess & Schnyder-Walser 2018; Lampert & Hoebel 2019). Die Beziehung zwischen sozioökonomischem Status und Gesundheit ist jedoch komplex, und die verschiedenen Faktoren können die Gesundheit unterschiedlich beeinflussen.

4.2 Konzeptualisierung

4.2.1 Wie kann der sozioökonomische Status konzeptualisiert werden?

Es besteht wenig Einigkeit darüber, welche Dimension den sozioökonomischen Status «am besten» misst, und das Merkmal wird in Studien unterschiedlich konzeptualisiert und operationalisiert (Jöckel et al. 1997; Kunst 2009; Stamm et al. 2013). Zentrale

Dimensionen sind das Bildungsniveau, der Erwerbsstatus, das Einkommen und das Vermögen (Jöckel et al. 1997; Müller et al. 2006). Seit den 1990er-Jahren wird zunehmend auch der subjektive soziale Status erhoben (Hoebel et al. 2015). Dieser misst, wie Personen ihre Stellung in der Gesellschaft wahrnehmen und einschätzen. Im Folgenden gehen wir auf die Dimensionen **Bildungsniveau** und **Einkommen** vertieft ein.

Bildungsniveau

Der Bildungsstand hat einen Einfluss auf die Partizipation am Arbeitsmarkt und in der Gesellschaft und wird als grundlegender Aspekt des Kompetenzniveaus einer Person gesehen. Ähnlich wie das Geschlecht wird die Dimension Bildung häufig routinemässig erhoben. Der Fokus liegt dabei meist auf der formalen Bildung, das heisst auf dem staatlich regulierten Bildungssystem. Das Bildungsniveau wird oft mit der höchsten abgeschlossenen Ausbildung oder mit der Anzahl der Bildungsjahre definiert. Es wird davon ausgegangen, dass Wissen und Kompetenzen umso ausgeprägter sind, je höher der Bildungsabschluss ist oder je länger eine Person im Bildungssystem war (Schneider 2016).

Einkommen

Das Einkommen wird als wichtiger Indikator für die materielle Wohlfahrt einer Person definiert. In Studien werden verschiedene Grössen verwendet, um das Einkommen zu erheben (Stamm et al. 2013). Erstens kann zwischen dem persönlichen Einkommen und dem Haushaltseinkommen unterschieden werden. Während das persönliche Einkommen für Privatpersonen gilt, fasst das Haushaltseinkommen alle Einkommen sämtlicher Mitglieder eines privaten Haushalts zusammen. Zweitens kann das Einkommen als Jahreseinkommen, Monatseinkommen oder als Stundenlohn erhoben werden. Drittens kann zwischen dem Brutto- und dem Nettoeinkommen unterschieden werden.

4.2.2 Welche Dimension des sozioökonomischen Status soll verwendet werden?

Bildungsniveau

Die Gesamtanzahl der Bildungsjahre ist auf den ersten Blick ein einfacher Indikator für die Messung des Bildungsniveaus. Allerdings wird die Dimension nicht als geeignet gesehen, um den sozialen Status einer Person zu messen (Jöckel et al. 1997). Dies liegt daran, dass weder die inhaltlichen und qualitativen Merkmale verschiedener Bildungsgänge noch «Umwege» oder Unterbrechungen in der Ausbildung abgebildet werden. Ausserdem weist die Dimension mehrere methodische Herausforderungen auf. Zum einen können Personen die Frage unterschiedlich interpretieren und verschiedene Arten von Bildung mitzählen. Zum anderen sind Messfehler wahrscheinlich, da Personen die Jahre selbst zählen müssen.

Die vielleicht am häufigsten verwendete Dimension des Bildungsniveaus ist die höchste abgeschlossene Ausbildung. Diese Dimension hat den Vorteil, dass sie sowohl die Dauer der Ausbildung als auch den Bildungserfolg einer Person abbildet. Ausserdem ist die Frage nach dem höchsten Bildungsabschluss meistens einfach zu beantworten. Das Bundesamt für Statistik unterscheidet zwischen drei Bildungsniveaus: obligatorische Schule, Sekundarstufe II und Tertiärstufe. Diese sind wiederum in insgesamt zwölf Kategorien unterteilt.⁸ Für die Befragung von Personen, die ihre Ausbildung in der Schweiz abgeschlossen haben, sind die zwölf Kategorien des Bundesamts für Statistik durchaus sinnvoll. Für Personen, die ihre Ausbildung im Ausland absolviert

haben, kann es jedoch schwierig sein, ihr Bildungsniveau in die für den Schweizer Kontext angepassten Kategorien einzuordnen. Dies liegt daran, dass die nationalen Bildungssysteme zum Teil unterschiedlich strukturiert sind und die Bildungsabschlüsse unterschiedliche Bezeichnungen haben.

Einkommen

Die Erfassung des Einkommens ist methodisch schwierig. Oft wollen oder können Personen ihre genaue Einkommenshöhe nicht angeben. Aus diesem Grund kann der Indikator in Befragungen viele fehlende Werte aufweisen. Die vielleicht einfachste Frage ist die nach dem monatlichen persönlichen Nettoeinkommen. Beim persönlichen Einkommen ergeben sich jedoch zwei Probleme: Erstens verfügen nicht alle Personen über ein eigenes Einkommen. Zweitens verfügen viele Einkommensbeziehende nicht alleine über ihr Einkommen, sondern teilen dieses mit den anderen Personen im Haushalt. Aus Sicht der sozialepidemiologischen Forschung wird der finanzielle Handlungsspielraum vor allem durch das Nettoeinkommen des Haushalts beeinflusst (Lampert & Kroll 2009). Dies würde dafür sprechen, das Nettoeinkommen des Haushalts zu erheben. Zusätzlich sollten Informationen zur Zusammensetzung und Grösse des Haushalts erhoben werden. Um Haushalte mit verschiedenen Grössen und Zusammensetzungen vergleichbar zu machen, kann das Äquivalenzeinkommen des Haushalts berechnet werden.⁹ Unabhängig vom gewählten Indikator ist es wichtig, den Befragten mitzuteilen, welche Einkommensquellen sie bei der Beantwortung der Frage berücksichtigen sollen.

⁸ Vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/bildungsindikatoren/themen/wirkung/bildungsstand.html> (Zugriff: 11.05.2021).

⁹ Das personenbezogene Nettoäquivalenzeinkommen berechnet sich aus der Summe der Nettoeinkommen aller Haushaltsmitglieder dividiert durch die Äquivalenzpersonenzahl. Für die Berechnung der Äquivalenzpersonenzahl erhält die erste erwachsene Person im Haushalt ein Gewicht von 1, weitere erwachsene Personen und Jugendliche von 14 Jahren und mehr haben jeweils ein Gewicht von 0,5 und Kinder unter 14 Jahren ein Gewicht von 0,3. Für weitere Informationen zum Äquivalenzeinkommen siehe: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/alle-indikatoren/wirtschaft/verfuegbares-einkommen.html> (Zugriff: 19.05.2021).

Befragungen von Kindern und Jugendlichen

Bei Befragungen von Kindern und Jugendlichen (12–16 Jahre) stösst man bei der Frage nach dem sozioökonomischen Status auf die Herausforderung, dass viele Kinder und Jugendliche nicht genau wissen, welchen Bildungsstand die Eltern haben oder was diese verdienen. Welche Fragen gestellt werden sollen, ist vom Alter der Befragten abhängig.

In der internationalen PISA-Studie werden 15- bis 16-jährige Schülerinnen und Schüler nach dem höchsten Bildungsabschluss beider Elternteile gefragt. Für Befragungen von jüngeren Altersgruppen besteht die Möglichkeit, die Familienwohlstandsskala («Family Affluence Scale») zu verwenden. Diese Skala wurde für die internationale WHO-Jugendgesundheitsstudie «Health Behaviour in School-aged Children»¹⁰ entwickelt und misst den materiellen Wohlstand der Familie. Die Fragen der Skala werden regelmässig angepasst, um den sich verändernden gesellschaftlichen Lebensstilen Rechnung zu tragen (Torsheim et al. 2016). Die aktuelle Version der Skala besteht aus sechs Fragen:

- der Besitz von Autos
- der Besitz von Computern
- der Besitz von Geschirrspülmaschinen
- die Anzahl Badezimmer
- die Verfügbarkeit eines eigenen Zimmers
- die Anzahl der in den letzten Monaten durchgeführten Urlaubsreisen ins Ausland

Anhand eines Algorithmus werden die Antworten auf die einzelnen Fragen aufsummiert und die Angaben in drei Gruppen eingeteilt (familiärer Wohlstand «niedrig», «mittel» oder «hoch»). Die sechs Fragen wurden als Skala validiert. Wenn einzelne Fragen der Skala verwendet werden, ist zu berücksichtigen, dass dies die Aussagekraft der Ergebnisse reduzieren könnte.

Befragungen von älteren Menschen

Auch bei Befragungen von älteren Menschen können das Bildungsniveau und das Einkommen als Indikatoren für den sozioökonomischen Status verwendet werden. Bei der Erhebung des Bildungsniveaus sollte berücksichtigt werden, dass sich die Bedeutung von Bildungsabschlüssen ändern kann. So hat sich beispielsweise der Inhalt der obligatorischen Schule in der Schweiz in den letzten 50 Jahren stark verändert. Bei Personen, die nicht mehr berufstätig sind, müsste das Einkommen als Rentnerin beziehungsweise Rentner erhoben werden. Basierend auf dem durchschnittlichen monatlichen Nettohaushaltseinkommen von pensionierten Personen lassen sich Kategorien wie tiefes, mittleres und hohes Einkommen bilden. Wird diese Frage verwendet, ist es wichtig zu betonen, welche Einkommensquellen einbezogen werden sollen (z.B. staatliche, berufliche und private Vorsorge, Ergänzungsleistungen usw.).

4.3 Operationalisierung

4.3.1 Bildungsniveau

Das Bildungsniveau lässt sich als die höchste abgeschlossene Ausbildung operationalisieren. Die Kategorisierung des Bildungsstands des Bundesamts für Statistik bietet dafür eine gute Grundlage. Diese ist mit 12 Kategorien allerdings sehr umfassend. Zur Messung der höchsten abgeschlossenen Ausbildung werden die Kategorien des Bundesamts für Statistik häufig in Skalen mit weniger Kategorien zusammengefasst. Die zusammengefasste Operationalisierung ist einfacher einzusetzen und vereinfacht zudem die Beantwortung der Frage bei ausländischen Bildungsabschlüssen. Bei allen Kategorisierungen empfiehlt es sich, die Kategorien mit Beispielen zu illustrieren. Bei Befragungen von Kindern und Jugendlichen (12–16 Jahre) kann eine vereinfachte Frage nach dem Bildungsniveau beider Elternteile verwendet werden. Es ist jedoch wahrscheinlich, dass viele Kinder das Bildungsniveau ihrer Eltern nicht kennen.

¹⁰ Vgl. <https://www.hbsc.ch/de/startseite.html> [Zugriff: 29.06.2021].

TABELLE 7

Beispiel zur Erhebung des Bildungsniveaus

Thema/Einleitung	Fragestellung	Antwortkategorien
Erwachsene		
<p>Bildungsniveau Es gibt Ausbildungen auf verschiedenen Stufen. Zum Beispiel die Schulausbildung, die Berufsausbildung oder ein Studium an einer Fachhochschule oder Universität. Für diese Ausbildungen erhalten Sie in der Regel ein Zeugnis, einen Fähigkeitsausweis oder ein Diplom.</p>	<p>Was ist die höchste Ausbildung, die Sie abgeschlossen haben (mit Zeugnis, Fähigkeitsausweis oder Diplom)?</p>	<p><i>12 Kategorien</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keine abgeschlossene Ausbildung <input type="checkbox"/> Obligatorische Schule abgeschlossen <input type="checkbox"/> 10. Schuljahr, allgemeine Berufsvorbereitung, einjährige Handelsschule, Haushaltslehrjahr oder Sprachaufenthalt <input type="checkbox"/> Anlehre <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Vollzeitberufsschule <input type="checkbox"/> Fachmittelschule <input type="checkbox"/> Maturitätsschule, Berufsmaturität, Lehrerseminar, Schule für Unterrichtsberufe <input type="checkbox"/> Eidg. Diplom (Meisterdiplom), Eidg. Fachausweis <input type="checkbox"/> Techniker- oder Fachschule <input type="checkbox"/> Höhere Fachschule, HTL, HWV <input type="checkbox"/> Universität, Fachhochschule oder Pädagogische Hochschule, ETH <hr/> <p><i>6 Kategorien</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keine abgeschlossene Ausbildung <i>(Beispiele)</i> <input type="checkbox"/> Obligatorische Schule <i>(Beispiele)</i> <input type="checkbox"/> Sekundarstufe II: Berufsbildung <i>(Beispiele)</i> <input type="checkbox"/> Sekundarstufe II: Allgemeinbildung <i>(Beispiele)</i> <input type="checkbox"/> Höhere Berufsbildung <i>(Beispiele)</i> <input type="checkbox"/> Hochschule <i>(Beispiele)</i> <hr/> <p><i>4 Kategorien</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keine abgeschlossene Ausbildung <i>(Beispiele)</i> <input type="checkbox"/> Obligatorische Schule <i>(Beispiele)</i> <input type="checkbox"/> Sekundarstufe II (Berufsbildung oder Allgemeinbildung) <i>(Beispiele)</i> <input type="checkbox"/> Tertiärstufe <i>(Beispiele)</i>
Kinder und Jugendliche (12–16 Jahre)		
<p>Bildungsniveau der Eltern</p>	<p>Welche Ausbildung haben deine Mutter und dein Vater abgeschlossen?</p>	<p>Meine Mutter ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> hat keine Schule besucht oder keine Schule abgeschlossen. <input type="checkbox"/> hat die obligatorische Schule besucht (Real, Sek, Bezirksschule, Oberschule). <input type="checkbox"/> hat nach der Schule eine Lehre gemacht (Berufslehre). <input type="checkbox"/> ist an ein Gymnasium gegangen mit Abschluss (Matura). <input type="checkbox"/> hat an einer Universität oder einer Hochschule studiert. <input type="checkbox"/> Weiss nicht <p>Mein Vater ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> hat keine Schule besucht oder keine Schule abgeschlossen. <input type="checkbox"/> hat die obligatorische Schule besucht (Real, Sek, Bezirksschule, Oberschule). <input type="checkbox"/> hat nach der Schule eine Lehre gemacht (Berufslehre). <input type="checkbox"/> ist an ein Gymnasium gegangen mit Abschluss (Matura). <input type="checkbox"/> hat an einer Universität oder einer Hochschule studiert. <input type="checkbox"/> Weiss nicht

4.3.2 Einkommen

Das Einkommen kann als das monatliche Nettoeinkommen des Haushalts erhoben werden. Da Personen häufig die genaue Summe nicht kennen oder nicht bekannt geben möchten, empfiehlt sich eine Frage mit Einkommensklassen. Die Angaben können anschliessend als niedriges, mittleres oder hohes Einkommen kategorisiert und ausgewertet werden.¹¹ Um die Struktur des Haushalts zu berücksichtigen, sollte der Haushaltstyp abgefragt werden.

Um das personenbezogene Haushaltsäquivalenzeinkommen zu berechnen, sind neben dem genauen Nettoeinkommen des Haushalts auch Informationen zur Haushaltsgrösse und zum Alter der Haushaltsmitglieder zu erheben. Bei Befragungen von Kindern und Jugendlichen (12–16 Jahre) kann die Familienwohlstandsskala aus der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» oder eine vereinfachte Frage nach dem eingeschätzten Wohlstand der Familie verwendet werden.

TABELLE 8

Beispiel zur Erhebung des Einkommens

Thema/Einleitung	Fragestellung	Antwortkategorien
Erwachsene		
Haushaltseinkommen Das Nettoeinkommen des Haushalts berechnet sich wie folgt: das monatliche Einkommen minus die monatlichen Abgaben von allen Personen, die im Haushalt leben. Zum Einkommen gehören zum Beispiel Lohn, Alimente, Renten usw. Zu den Abgaben gehören zum Beispiel die obligatorischen Sozialversicherungsbeiträge wie AHV und die Beiträge an die Pensionskasse.	Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts?	<input type="checkbox"/> Bis 4000 Franken <input type="checkbox"/> Zwischen 4001 und 6000 Franken <input type="checkbox"/> Zwischen 6001 und 10000 Franken <input type="checkbox"/> Zwischen 10001 und 16000 Franken <input type="checkbox"/> Über 16000 Franken <input type="checkbox"/> Weiss nicht
Haushaltstyp Es gibt verschiedene Haushaltstypen. Diese unterscheiden sich nach Anzahl Personen sowie nach Haushalten mit oder ohne Kinder.	In welchem Haushaltstyp leben Sie? Bitte wählen Sie die Beschreibung, die am besten passt.	<input type="checkbox"/> Einzelperson <input type="checkbox"/> Einzelhaushalt mit Kind(ern) <input type="checkbox"/> Paarhaushalt mit Kind(ern) <input type="checkbox"/> Mehrere Erwachsene ohne Kind(er) <input type="checkbox"/> Mehrere Erwachsene mit Kind(ern)
Haushaltsäquivalenzeinkommen Die Haushalte unterscheiden sich je nach Grösse und Zusammensetzung. Mit dem Haushaltsäquivalenzeinkommen kann man die Einkommenssituation von unterschiedlichen Haushalten vergleichen. Das Äquivalenzeinkommen ist ein bestimmter Wert. Er berechnet sich aus dem Nettoeinkommen des Haushalts und dem Alter der Personen, die von diesem Einkommen leben. Das Nettoeinkommen des Haushalts berechnet sich wie folgt: das monatliche Einkommen minus die monatlichen Abgaben von allen Personen, die im Haushalt leben. Zum Einkommen gehören zum Beispiel Lohn, Alimente, Renten usw. Zu den Abgaben gehören zum Beispiel die obligatorischen Sozialversicherungsbeiträge wie AHV und die Beiträge an die Pensionskasse.	Bitte beantworten Sie beide Fragen: 1. Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts? Eine ungefähre Angabe genügt. 2. Wie viele Personen aus den folgenden Altersgruppen leben in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingerechnet?	<input type="checkbox"/> Monatliches Nettoeinkommen des Haushalts: Franken <input type="checkbox"/> Anzahl Personen unter 14 Jahren: <input type="checkbox"/> Anzahl Personen ab 14 Jahren:

Fortsetzung auf der nächsten Seite

¹¹ Die Grenze für ein niedriges Einkommen kann je nach Vulnerabilität der Zielgruppe unterschiedlich definiert werden. Eine mögliche Grenze beim monatlichen Haushaltseinkommen ist 4000 Franken. Gemäss dem Bundesamt für Statistik betrug die Armutsgrenze in der Schweiz im Jahr 2019 durchschnittlich 2279 Franken pro Monat für eine Einzelperson und 3976 Franken pro Monat für einen Haushalt mit zwei Erwachsenen und zwei Kindern unter 14 Jahren, vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/soziale-situation-wohlbefinden-und-armut/armut-und-materielle-entbehrungen/armut.html> (Zugriff: 18.06.2021).

TABELLE 8 (FORTSETZUNG)

Kinder und Jugendliche (12–16 Jahre)

Familienwohlstandsskala

Wohlstand bedeutet, wie viel Geld jemand zum Leben hat. Verschiedene Dinge zeigen, ob jemand einen höheren oder tieferen Wohlstand hat.

Besitzt deine Familie ein Auto? Nein
 Ja, eines
 Ja, zwei oder mehr

Hast du ein eigenes Zimmer nur für dich allein? Nein
 Ja

Wie häufig bist du mit deiner Familie im letzten Jahr in den Urlaub ins Ausland gefahren? Überhaupt nicht
 Einmal
 Zweimal
 Mehr als zweimal

Wie viele Computer besitzt deine Familie insgesamt? Keinen
 Einen
 Zwei
 Mehr als zwei

Hat deine Familie eine Geschirrspülmaschine zu Hause? Nein
 Ja

Wie viele Badezimmer (Räume mit einer Badewanne/Dusche oder beidem) habt ihr zu Hause? Keines
 Eines
 Zwei
 Mehr als zwei

Wohlstand der Familie

Wohlstand bedeutet, wie viel Geld jemand zum Leben hat. Und wie viele Dinge jemand besitzt.

Was denkst du: Wie reich ist deine Familie? Sie ist ...
 sehr reich
 reich
 mittelmässig reich
 nicht sehr reich
 überhaupt nicht reich
 Weiss nicht

4.4 Weiterführende Literatur

- Hoebel, J., Müters, S., Kuntz, B., Lange, C. & Lampert, T. (2015). Messung des subjektiven sozialen Status in der Gesundheitsforschung mit einer deutschen Version der MacArthur Scale. *Bundesgesundheitsblatt*, 58. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2166-x>
- Jöckel, K.-H., Babitsch, B., Bellach, B.-M., Bloomfield, K., Hoffmeyer-Zlotnik, J., Winkler, J. & Wolf, C. (1997). *Messung und Quantifizierung soziographischer Merkmale in epidemiologischen Studien: Empfehlungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (DAE) der GMDS und DGMSP*. München: MMV.
- Kunst, A. E. (2009). Herausforderungen bei der Beschreibung gesundheitlicher Ungleichheit in Europa: Ein Überblick aktueller Studien. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit – Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. Wiesbaden: Springer VS.
- Lampert, T. & Kroll, L. E. (2009). Die Messung des sozioökonomischen Status in sozialepidemiologischen Studien. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit – Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. Wiesbaden: Springer VS.
- Lange, M., Kamtsiuris, P., Lange, C., Schaffrath Rosario, A., Stolzenberg, H. & Lampert, T. (2007). Messung soziodemografischer Merkmale im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) und ihre Bedeutung am Beispiel der Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands. *Bundesgesundheitsblatt*, 50. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0219-5>
- Schneider, S. L. (2016). *Die Konzeptualisierung, Erhebung und Kodierung von Bildung in nationalen und internationalen Umfragen*. Mannheim: GESIS Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften (GESISSurvey Guidelines).
- Stamm, H., Fischer, A., Wiegand, D. & Lamprecht, M. (2013). *Konzept für ein Monitoring der Verteilung von Krankheitsrisiken und Gesundheitschancen in der Schweiz*. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG.
- Torsheim, T., Cavallo, F., Levin, K. A. et al. (2016). Psychometric Validation of the Revised Family Affluence Scale: a Latent Variable Approach. *Child Indicators Research*, 9. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9339-x>

5 Fazit

In der vorliegenden Publikation wird aufgezeigt, wie die Merkmale Geschlecht, Migrationshintergrund und sozioökonomischer Status konzeptualisiert und operationalisiert werden können. Durch die Erhebung dieser und weiterer soziodemografischer Merkmale lässt sich überprüfen, welche Zielgruppe(n) in Projekten erreicht wurde(n). Für Projekte, die auf die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit von sozial und gesundheitlich benachteiligten Menschen abzielen, ist die Frage der Zielerreichung von zentraler Bedeutung. Mit diesen Informationen können die Evaluierenden überprüfen, ob ein Projekt die anvisierte Zielgruppe tatsächlich erreicht. Basierend darauf können die Projektverantwortlichen den Anpassungsbedarf einschätzen und ihr Projekt so weiterentwickeln, dass die Zielerreichung optimiert werden kann. Die Informationen können zudem wichtige Hinweise auf Möglichkeiten und Grenzen der Zielerreichung liefern, die für ähnlich gelagerte Projekte von Bedeutung sein können.

Informationen über die Zielerreichung sind eine wichtige Voraussetzung für die Einschätzung des *Wirkungspotenzials* der Projekte. Nur wenn die definierte Zielgruppe erreicht wird, besteht überhaupt die Möglichkeit, dass das Projekt die angestrebte Wirkung entfaltet. Das Erreichen der Zielgruppe sagt jedoch nichts darüber aus, ob die Projekte tatsächlich zur gesundheitlichen Chancengleichheit der Zielgruppe beitragen. Um die *Auswirkungen* der Projekte auf die gesundheitliche Chancengleichheit überprüfen zu können, sind weitere Erhebungen notwendig. Eine sorgfältige Operationalisierung der Zielgruppe, wie es in der Publikation vorgeschlagen wird, hilft aber, entsprechende Ergebnisse spezifisch auszuwerten und aufzuzeigen, bei wem welche Wirkungen erzielt oder eben nicht erzielt werden konnten.

Quellenverzeichnis

- Babitsch, B. (2009). Die Kategorie Geschlecht: Theoretische und empirische Implikationen für den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit – Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. Wiesbaden: Springer VS.
- Badgett, M. (2009). *Best practices for asking questions about sexual orientation on surveys*. Los Angeles, CA: the Williams Institute.
- Bundesamt für Statistik (2020). *Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2017. Gesundheit und Geschlecht*. Neuchâtel: BFS.
- Diefenbach, H. & Weiss, A. (2006). Zur Problematik der Messung von «Migrationshintergrund». *Münchner Statistik*, 3. München: Statistisches Amt der Landeshauptstadt München.
- Döring, N. (2013). Zur Operationalisierung von Geschlecht im Fragebogen: Probleme und Lösungsansätze aus Sicht von Mess-, Umfrage-, Gender- und Queer-Theorie. *GENDER – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, 5(2). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-396603>
- Fehringer, J., Iskarpatyoti, B., Adamou, B. & Levy, J. (2017). Integrating Gender in the Monitoring and Evaluation of Health Programs: A Toolkit. *MEASURE Evaluation*. Chapel Hill: University of North Carolina.
- GenIUSS Group (2014). *Best practices for asking questions to identify transgender and other gender minority respondents on population-based surveys*. Los Angeles, CA: the Williams Institute.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017). *Geschlechtliche und sexuelle Minderheiten in Gesundheitsförderung und Prävention – Zielgruppe Kinder und Jugendliche*. Faktenblatt 19. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Guggisberg, J., Bodory, H., Höglinger, D., Bischof, S. & Rudin, M. (2020). *Gesundheit der Migrationsbevölkerung – Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017*. Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG.
- Hart, C. G., Saperstein, A., Magliozzi, D. & Westbrook, L. (2019). Gender and Health: Beyond Binary Categorical Measurement. *Journal of Health and Social Behaviour*, 60(1). <https://doi.org/10.1177/0022146519825749>
- Hoebel, J., Müters, S., Kuntz, B., Lange, C. & Lampert, T. (2015). Messung des subjektiven sozialen Status in der Gesundheitsforschung mit einer deutschen Version der MacArthur Scale. *Bundesgesundheitsblatt*, 58. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2166-x>
- Jöckel, K.-H., Babitsch, B., Bellach, B.-M., Bloomfield, K., Hoffmeyer-Zlotnik, J., Winkler, J. & Wolf, C. (1997). *Messung und Quantifizierung soziographischer Merkmale in epidemiologischen Studien: Empfehlungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (DAE) der GMDS und DGMS*. München: MMV.
- Kaya, B. & Efonyai-Mäder, D. (2007). *Grundlegendokument «Migration und Gesundheit». Entwicklung von Grundlagen zur Berücksichtigung der Migrationsdimension in der Prävention und Gesundheitsförderung*. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien SFM.
- Knoll, B. (2017). Gender & Mobilität. Herausforderungen und Grenzen beim Messen des Unterwegs-Seins von Menschen aus der Gender-Perspektive. In A. Wroblewski, U. Kelle & F. Reith (Hrsg.), *Gleichstellung messbar machen – die Entwicklung von Gender-Indikatoren. Grundlagen und Anwendungen*. Wiesbaden: Springer VS.
- Kolip, P., Klocke, A., Melzer, W. & Ravens-Sieberer U. (Hrsg.) (2013). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Geschlechtervergleich. Ergebnisse des WHO-Jugendgesundheitssurveys «Health Behaviour in School-aged Children»*. Weinheim: Beltz/Juventa.
- Kunst, A. E. (2009). Herausforderungen bei der Beschreibung gesundheitlicher Ungleichheit in Europa: Ein Überblick aktueller Studien. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit – Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. Wiesbaden: Springer VS.
- Lampert, T. & Kroll, L. E. (2009). Die Messung des sozioökonomischen Status in sozialepidemiologischen Studien. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit – Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. Wiesbaden: Springer VS.

- Lampert, T. & Hoebel, J. (2019). Sozioökonomische Unterschiede in der Gesundheit und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen. *Bundesgesundheitsblatt*, 62, S. 238–246. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02917-x>
- Lamprecht, M., König, C. & Stamm, H. (2006). *Gesundheitsbezogene Chancengleichheit*. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Lange, M., Kamtsiuris, P., Lange, C., Schaffrath Rosario, A., Stolzenberg, H. & Lampert, T. (2007). Messung soziodemografischer Merkmale im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) und ihre Bedeutung am Beispiel der Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands. *Bundesgesundheitsblatt*, 50. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0219-5>
- Müller, M. J., Danielzi, S., Pust, S. & Landesberg, B. (2006). *Sozioökonomische Einflüsse auf Gesundheit und Übergewicht*. Kiel: Christian-Albrechts-Universität.
- Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin NEK (2020). *Die amtliche Registrierung des Geschlechts*. Stellungnahme Nr. 36/2020, Bern.
- Panorama Gesellschaft Schweiz (2020). *Migration-Integration-Partizipation*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik, Université de Neuchâtel, Universität Freiburg.
- Razum, O., Zeeb, H., Meesmann, U., Schenk, L., Bredehorst, M., Brzoska, P., Dercks, T., Glodny, S., Menkhaus, B., Salman, R., Saß, A.-C. & Ulrich, R. (2008). *Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Richter, M. & Hurrelmann, K. (Hrsg.) (2009). *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. 2. aktualisierte Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Rüefli, C. (2015). *Grundlagenanalyse zur Zukunft des Themas Migration und Gesundheit beim Bund*. Bern: Büro Vatter AG.
- Schenk, L., Bau, A.-M., Borde, T., Butler, J., Lampert, T., Neuhauser, H., Razum, O. & Weilandt, C. (2006). Mindestindikatorenansatz zur Erfassung des Migrationsstatus. Empfehlungen für die epidemiologische Praxis. *Bundesgesundheitsblatt*, 49. <https://doi.org/10.1007/s00103-006-0018-4>
- Schneider, S. L. (2016). *Die Konzeptualisierung, Erhebung und Kodierung von Bildung in nationalen und internationalen Umfragen*. Mannheim: GESIS Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften (GESISSurvey Guidelines).
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2020). *Gesundheit in der Schweiz – Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Nationaler Gesundheitsbericht 2020*. Bern: Hogrefe Verlag.
- Settelmeyer, A. & Erbe, J. (2010). *Migrationshintergrund – Zur Operationalisierung des Begriffs in der Berufsbildungsforschung*. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.
- Spiess, M. & Schnyder-Walser, K. (2018). *Chancengleichheit und Gesundheit, Zahlen und Fakten für die Schweiz – Hintergrunddokument*. Bern: socialdesign ag.
- Stamm, H., Fischer, A., Wiegand, D. & Lamprecht, M. (2013). *Konzept für ein Monitoring der Verteilung von Krankheitsrisiken und Gesundheitschancen in der Schweiz*. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG.
- Stosic, P. (2017). Kinder mit «Migrationshintergrund». Reflexionen einer (erziehungs-)wissenschaftlichen Differenzkategorie. In I. Diehm, M. Kuhn & C. Machold (Hrsg.), *Differenz – Ungleichheit – Erziehungswissenschaft. Verhältnisbestimmung im (Inter-)Disziplinären*. Wiesbaden: Springer VS.
- Torsheim, T., Cavallo, F., Levin, K. A. et al. (2016). Psychometric Validation of the Revised Family Affluence Scale: a Latent Variable Approach. *Child Indicators Research*, 9. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9339-x>
- Voll, P. & Wyssmüller, C. (2009). *Indikatorenansatz zur Erfassung des Migrationshintergrundes in schweizerischen Gesundheitsdatenerhebungen. Teil II – Schlussbericht*. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien SFM.
- Weber, D. (2020). *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen*. Grundlagenbericht. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz, Bundesamt für Gesundheit, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.