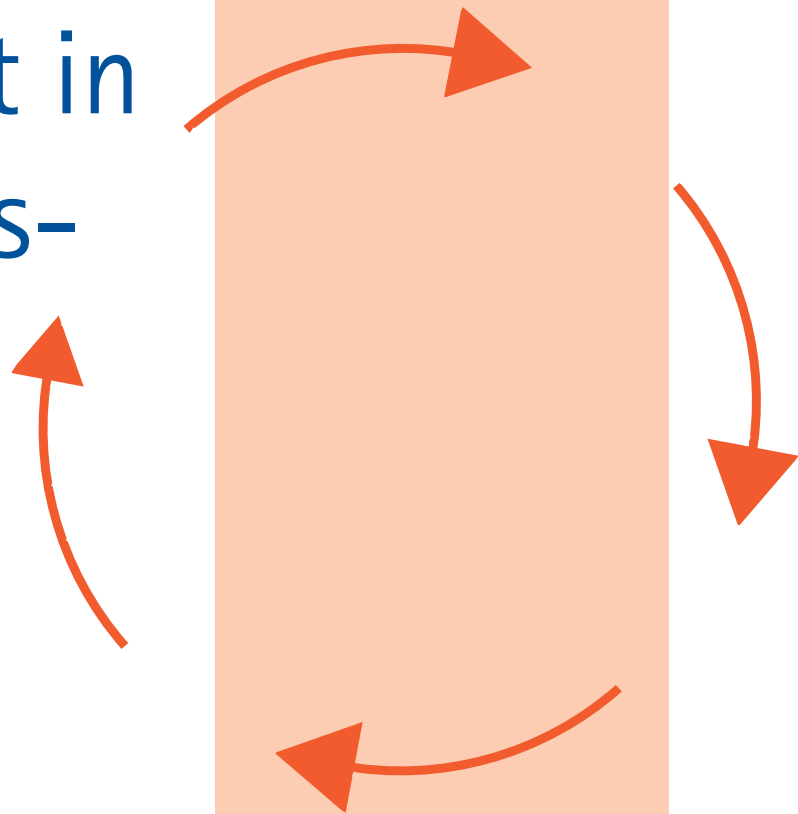


Institut für Sozial- und
Präventivmedizin Zürich
Bundesamt für
Gesundheit

Brigitte Ruckstuhl
Bertino Somaini
Wiebke Twisselmann

Förderung der Qualität in Gesundheits- projekten

Der Public Health
Action Cycle als
Arbeitsinstrument



unter Mitarbeit von
Daniel Brenner
Ueli Grüninger
Bernhard Meili
Therese Stutz Steiger

Impressum

Herausgeber

Institut für Sozial- und Präventivmedizin,
Sumatrastrasse 30, 8006 Zürich
Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern

AutorInnen

Ruckstuhl Brigitte
Somaini Bertino
Twisselmann Wiebke

unter Mitarbeit von

Brenner Daniel
Grüniger Ueli
Meili Bernhard
Stutz Steiger Therese

Gestaltung

Laserladen DTP AG, Zürich

Druck

Spälti Druck AG, Glarus

Elektronische Version, Mai 2008
Erste Ausgabe September 1997

Inhaltsverzeichnis

Einführung	3
Warum diese Broschüre?	3
Der Public Health Action Cycle	4
Definitionen	5
Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument	7
1. Erfassung und Analyse gesundheitlicher Problemlagen (Assessment)	8
1.1. Dokumentation und Situierung eines Gesundheitsproblems	9
1.2. Sensibilisierung für ein Gesundheitsproblem und Akzeptanz	10
1.3. Beschreibung von Lösungsansatz und Zielpublikum: Was soll die Intervention bewirken?	12
2. Entwicklung von gesundheitspolitischen Interventionsstrategien (Policy development)	14
2.1. Situationsanalyse	15
2.2. Vernetzung/Lobbying/Allianzen	19
2.3. Konzept	21
2.4. Finanzen	26
3. Umsetzung dieser Strategien im Gesundheitssystem (Assurance)	27
3.1. Projektmanagement	28
3.2. Kommunikation	31
3.3. Controlling	32
4. Prüfen der Akzeptanz und Wirksamkeit (Evaluation)	34
4.1. Wirkungen der Intervention (Outcome)	35
4.2. Kosten-Nutzen-Analyse	36
4.3. Umgang mit den Resultaten	36
Literatur	38

Einführung

Die vorliegende Broschüre ist ein Ergebnis des Projekts «Theorie und Praxis interveniven Handelns im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung» (Intervention). Es wurde vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) Zürich und vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in interaktiver Zusammenarbeit durchgeführt.

Das Projekt dauerte vom März 1995 bis Juni 1997. Ziel des Projekts war die Erarbeitung von Grundlagen, die bei der zukünftigen Planung und Durchführung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten deren Wirksamkeit vergrössern.

Diese Grundlagen wurden mittels zweier Methoden erarbeitet, nämlich durch Workshops und die Analyse von Beispielen ausgewählter Public Health Strategien.

Zu den Workshops wurden Fachleute aus verschiedenen Bereichen eingeladen, auch Vertreter aus Politik und Wirtschaft. Ziel dieser Workshops war es, konkret positive und negative «Erfahrungen» aus durchgeführten Projekten zu sammeln und gemeinsam nach Faktoren zu suchen, die für Erfolge oder Misserfolge bei Interventionen verantwortlich sind. Die Workshops haben sich in diesem Zusammenhang sehr bewährt, da es möglich war, in einem kreativen Prozess die eingebrachten Projekterfahrungen offen und mit konstruktiver Kritik zu diskutieren.

Ein erster Workshop fand im November 1995 statt. Das Thema lautete «Was macht präventive Interventionen erfolgreich?» Der zweite Workshop folgte im Februar 1996, diesmal zum Thema «Was führt bei präventiven Interventionen zu Misserfolgen?» An einer dritten Veranstaltung stand die Frage im Zentrum, mit welchen didaktischen Methoden man das Erfahrungswissen lebendig und nachhaltig vermitteln und austauschen kann. In der Folge wurde ein fünftägiges Ausbildungsmodul entwickelt, das im April 97 zum erstenmal im Rahmen des interuniversitären Weiterbildungsprogramms Public Health durchgeführt worden ist.

Als Ergänzung zu den Workshops wurden ausgewählte Public Health Strategien mit spezifischer Fragestellung schriftlich aufgearbeitet. Die Strategien betreffen die Themen: Alkohol und Strassenverkehr, Handlungswille an den Beispielen Kariesprophylaxe und HIV-Prävention sowie gesundheitliche Ungleichheit.

Warum diese Broschüre?

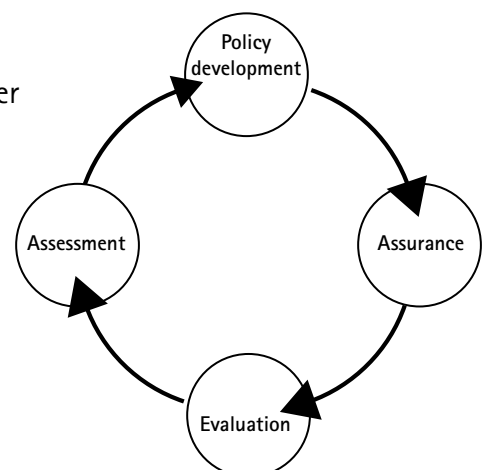
Die vorliegende Broschüre will Ergebnisse aus dem Projekt «Intervention» weitervermitteln. Im Zentrum stehen Überlegungen zu Schwachstellen und Fehlerquellen, die immer wieder in Projekten auftauchen. Als leitendes Motiv für die Auseinandersetzung gilt, nicht nur aus Paradebeispielen, sondern künftig mehr auch aus Fehlern und Misserfolgen zu lernen. Es ist nicht an sich schlecht, wenn Fehler gemacht werden. Es ist allerdings schlecht, wenn Fehler fortgeführt oder wiederholt werden, weil niemand Lehren daraus gezogen hat.

Das Schlagwort Qualitätssicherung ist heute auch für Prävention und Gesundheitsförderung in aller Munde. Wirksames Qualitätsmanagement verlangt jedoch genaue Kenntnisse von Faktoren, die für Erfolg und Misserfolg bestimmend sind, damit Massnahmen und Strategien reflektiert und Lösungen für Schwachstellen gefunden werden können. Erforderlich ist eine Kultur der Kritik, die es zulässt, eigene und fremde Projekte auf ihre Stärken und Schwächen hin zu überprüfen, um voneinander zu lernen. Die Broschüre beschreibt die im Rahmen des Auftrages identifizierten wichtigsten Faktoren, die zum Gelingen oder Misslingen von diversen Projekten beigetragen haben. Die Broschüre will und kann nicht etwa Basiswissen für Planung, Qualitätsmanagement oder Evaluation vermitteln. Sie ist vielmehr als Reflexionshilfe für geplante, laufende und abgeschlossene Projekte gedacht. Sie darf nicht so gelesen oder verstanden werden, dass jeder aufgeführte Punkt für alle Projekte von gleicher Bedeutung ist. Die Gewichtung müssen die LeserInnen, respektive die ProjektleiterInnen selbst vornehmen. Auch muss aus den eher allgemeingültigen Aussagen auf die spezifische Situation eines jeden Projekts Bezug genommen werden.

Der Public Health Action Cycle

Die aufgearbeiteten Faktoren in dieser Broschüre sind in Anlehnung an den Public Health Action Cycle strukturiert. Dieses Modell resultierte aus einer Untersuchung, die das US-amerikanische Institute of Medicine in den achtziger Jahren vorgenommen hat: die Public Health Aufgaben des Staates und der privaten Gesundheitsorganisationen sollten geklärt und Abgrenzungen vorgenommen werden. Ausgangslage für die Studie war der stärker werdende Eindruck einiger Public Health Fachleute, dass der Staat eigentliche Public Health Ziele aus den Augen verloren habe. Der bestehende Gesundheitsstatus und die hohe Lebensqualität des Durchschnittsamerikaners schienen eine Selbstverständlichkeit geworden zu sein und wurden zu wenig als Ergebnis verschiedener Public Health Strategien erkannt. Die darum durchgeführte US-Studie kam zum Schluss, dass effektive, organisierte und kontinuierliche Anstrengungen nötig seien, um den hohen Lebensqualitätsstandard in den USA aufrechterhalten zu können. Der Public Health Action Cycle liefert mit seinen vier Phasen eine Grundlage für strategische Planung:

1. Erfassung und Analyse gesundheitlicher Problemlagen der Bevölkerung (Assessment)
2. Entwicklung von gesundheitspolitischen Interventionsstrategien (Policy development)
3. Umsetzung dieser Strategien im Gesundheitssystem (Assurance)
4. Prüfen der Akzeptanz und Wirksamkeit (Evaluation)



Wir haben diese Phaseneinteilung aufgegriffen und auf die Projektebene übertragen, in der Überzeugung, dass es für Projektverantwortliche hilfreich ist, diese Planungsschritte zu kennen und sie bei Einzelprojekten anzuwenden.

Definitionen

Die folgenden Begriffserläuterungen stellen keine allgemeingültigen Definitionen dar, sondern wurden im Rahmen unseres Auftrages entweder von uns formuliert oder aus anderen Zusammenhängen übernommen. Sie werden hier wiedergegeben, damit Leserinnen und Leser wissen, wie wir die verwendeten Begriffe verstehen.

Public Health

Es gibt eine ganze Reihe Definitionen von Public Health. Wir beziehen uns auf die Definition, die für die Public Health Ausbildung der Deutschschweizer Universitäten formuliert wurde:

«Die Aufgabe von Public Health besteht darin, sich für die Schaffung von gesellschaftlichen Bedingungen, Umweltbedingungen und Bedingungen der gesundheitlichen Versorgung einzusetzen, unter welchen die Menschen gesund leben können.» (zit. in Gutzwiller/Jeaneret. Sozial- und Präventivmedizin Public Health)

Gesundheitsförderung

«Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel.» (WHO Ottawa Charta)

Intervention

Als Intervention wird in unserem Zusammenhang eine gesundheitsfördernde oder präventive Massnahme bezeichnet, die entweder in der Gesamtbevölkerung, innerhalb einer bestimmten Zielgruppe oder in einem spezifischen Setting (Unternehmen, Schule, Gemeinde, usw.) durchgeführt wird.

Gesamtstrategie

Von einer Gesamtstrategie sprechen wir, wenn für ein Public Health Problem auf verschiedenen Ebenen längerfristig ein Zusammenspiel von Massnahmen geplant ist. Beispiele sind die nationale Aidsbekämpfungsstrategie oder die Sicherheit im Strassenverkehr. Eine solche Strategie umfasst Massnahmen (Gesetze, Kampagnen, Informationsmaterialien, Ausbildung, usw.), die inhaltlich und methodisch aufeinander abgestimmt sind und die gesamte Bevölkerung, verschiedene Zielgruppen und Individuen betreffen.

Programm

Das Bundesamt für Gesundheit definiert Programm als «Gruppe verschiedener, untereinander koordinierter Massnahmen, die der Erreichung gemeinsamer Ziele (Programmziele) dienen. Ein Programm ist zeitlich, inhaltlich und finanziell begrenzt. (BAG: Leitfaden für die Planung von Projekt- und Programmevaluation)

Projekt

«Ein Projekt ist eine umschriebene Massnahme mit definierten Zielen und einer bestimmten, begrenzten Dauer. Oft testet ein Projekt einen innovativen Ansatz, der im Rahmen eines umfassenden Programms oder einer Strategie eingesetzt werden soll.» (BAG: Leitfaden für die Planung von Projekt- und Programmevaluation)

Qualität in Gesundheitsförderung und Prävention

«Es ist die Gesamtheit von Merkmalen einer präventiven oder gesundheitsfördernden Massnahme bzw. Leistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung erwünschter Erfordernisse, Absichten oder Zielsetzungen beziehen.» (Feser 96)

Evaluation

«Evaluation bedeutet die kritische, analytische Interpretation gewonnener Informationen, das Ziehen von Schlussfolgerungen daraus und, letztlich, die Beurteilung und/oder Bewertung eines Projekts oder einer Sachlage mit dem Ziel, diese zu verbessern. (...) Evaluation, so verstanden, heisst: beobachten, untersuchen, analysieren und interpretieren. Evaluation kann bereits bei der Planung eines Projektes einsetzen, ein Projekt während seiner gesamten Dauer begleiten oder erst gegen dessen Ende oder nach seinem Abschluss einsetzen. Das hängt ganz davon ab, welchem Zweck die Evaluation dient.» (BAG: Leitfaden für die Planung von Projekt- und Programmevaluation)

Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument

Phase 1

Erfassung und Analyse gesundheitlicher Problemlagen (Assessment)

Umfasst Informationen und Überlegungen, die notwendig sind, um ein Public Health Problem zu beschreiben und adäquat zu reagieren. Diese Phase beinhaltet die Analyse von epidemiologischen Studien und weiteren Datenquellen, die Abklärung von Bedarf und Bedürfnissen. Folgende zentrale Fragen müssen beantwortet werden:

1. Warum sollte interveniert werden?
Ist eine Intervention gerechtfertigt?
2. Bei wem genau soll interveniert werden?
3. Was könnte eine Intervention bringen?
4. Liegt eine Strategie für das Problemfeld vor?
5. Sind schon ähnliche Interventionen gemacht worden?

*Leitfrage:
Welche
Informationen
sind erforderlich,
um eine
Intervention zu
legitimieren?
Anhand welcher
Kriterien wird das
Zielpublikum
festgelegt?*

Inhalt der ersten Phase

- 1.1. Dokumentation und Situierung eines Gesundheitsproblemes
- 1.2. Sensibilisierung für ein Gesundheitsproblem und Akzeptanz
- 1.3. Erste Annäherung an den Lösungsansatz und das Zielpublikum:
Was soll die Intervention bewirken?

1.1. Dokumentation und Situierung eines Gesundheitsproblems

Wie gut ein Gesundheitsproblem dokumentiert ist, hängt von Datenerhebungen sowie Umfang und Methodik der Gesundheitsberichterstattung ab. Bestimmend ist zudem, ob bereits wissenschaftliche Studien innerhalb des zur Frage stehenden Themenkreises durchgeführt wurden, oder ob lediglich Mortalitäts- und Morbiditätsdaten vorhanden sind. Je genauer und einheitlicher ein Gesundheitsproblem dokumentiert ist, desto präziser kann eine Intervention geplant werden.

Es empfiehlt sich, kritisch mit den vorhandenen Informationen umzugehen, zu fragen in welchem Kontext sie entstanden sind und welche Einflüsse eine Rolle gespielt haben. Ebenso wichtig ist auch eine erste Situierung des Gesundheitsproblems innerhalb des Fachbereiches Gesundheit. Wie ist die Ausgangslage für eine Intervention?

Handlungsleitende Fragen

▼ Ist die Datengrundlage für eine Intervention ausreichend?

- Welche Datenquellen sind überhaupt vorhanden und können genutzt werden?
- Gibt es wissenschaftliche Untersuchungen?
- Sind diese beschreibend oder analytisch?
- Sind die vorhandenen Aussagen (Resultate) einheitlich oder widersprüchlich?

▼ Welches sind die ausschlaggebenden Punkte für eine Intervention?

- Wie wird die Notwendigkeit einer Intervention begründet?
- Wie wird bei wem begründet?

▼ Ist das Thema unter Fachleuten ein anerkanntes Public Health Thema?

- Muss Akzeptanz unter Fachleuten geschaffen werden oder ist sie bereits vorhanden?
- Wird das Thema unter Fachleuten kontrovers behandelt?
- Gibt es Kontroversen bezüglich der Interventionsmethodik?
- Was könnte das für das Projekt heissen?

▼ Wie ist die geplante Intervention in das generelle Präventionsgeschehen einzubetten?

- Gibt es bereits eine Gesamtstrategie?
- Wird die Intervention Teil eines Programmes?
- Sind bereits ähnliche Interventionsprojekte gemacht worden (national, international?)
- Handelt es sich um ein Pilotprojekt?
Was ist neu?

Illustrationsbeispiel

Ein Medikament wurde für die Malariaphylaxe freigegeben. Kurz darauf macht das Fernsehen einen Fall publik, bei dem schwere Nebenwirkungen dieses Medikamentes dokumentiert wurden. In Universitätskliniken konnten noch einzelne weitere Fälle eruiert werden. Die Information über die Komplikationen wurde jedoch nicht weitergeleitet, da eine wissenschaftliche Publikation vorgesehen war. Die Verunsicherung in der Bevölkerung führte dazu, dass die Telefone in den Impfzentren und Arztpraxen wegen Anfragen zu diesem nun umstrittenen Medikament heissliefen. Stellen Sie sich vor, Sie arbeiten in einer solchen Situation in einer reisemedizinischen Beratungsstelle: Was tun? Wie kam es überhaupt zu diesem Vorfall? Muss das Medikament zurückgezogen werden?

Können Sie Alternativen anbieten? Wie gut informieren Sie sich jeweils, bevor Sie handeln? Welchen Informationen vertrauen Sie? Rückblickend betrachtet zeigte sich, dass das Medikament wegen den zunehmenden Resistenzen bei anderen Medikamenten früher als erwartet auf den Markt gebracht wurde. Die Vorabklärungen vor der Markteinführung erfassten seltene Nebenwirkungen nicht. Mehr Sorgfalt in der Assessmentphase (Instruktion der Ärzteschaft, Postmarketing Surveillance) hätte diese Entwicklung verhindert.

1.2. Sensibilisierung für ein Gesundheitsproblem und Akzeptanz

Das Interesse oder die Motivation von Adressaten für eine präventive Intervention ist nicht per se vorhanden, sondern ist sozial konstruiert, das heisst ist abhängig von den öffentlichen Diskussionen, vom politischen Druck und nicht zuletzt vom Kenntnisstand der Adressaten.

Eine wesentliche Rolle spielt dabei, ob und wie die Medien ein Thema aufgreifen, ob es attraktiv, beliebt oder eher belastend und angstausslösend dargestellt wird. Zum Beispiel erfreut sich das Thema Ernährung in der Schweiz breiter Beliebtheit und löst im Kontext des aktuellen Körperkultes wenig heftige Kontroversen aus. Ganz anders stellt sich die Diskussion um Massnahmen bezüglich der illegalen Drogen dar. Hier geht es um ein Personensegment der Gesellschaft, das durch normative Prozesse in unserer Gesellschaft marginalisiert wird. Das führt zu Widerständen und Polarisierungen.

Immer gibt es bedeutsame Themen, die es aber nicht schaffen, auf breites Interesse zu stossen. Sie sind nicht «in», werden trotz grosser Tragweite nie ein Lieblingsthema der Medien (Alkohol, Schichtproblematik, usw.).

Als Adressaten der Bemühungen um vermehrte Aufmerksamkeit gilt die Gesamtbevölkerung, Zielgruppen, Settings wie Unternehmen, Schulen und andere, wie beispielsweise immer wieder auch PolitikerInnen. Bei ihnen wird versucht, ein so starkes Interesse zu wecken, dass sie das fragliche Problem als prioritär anerkennen und finanzielle Ressourcen zur Verfügung stellen.

Eine der wichtigsten Voraussetzung für eine Intervention ist demnach, Interesse zu wecken. Akzeptanz und Handlungswille müssen geschaffen werden. Die Erfahrungen belegen die grössten Erfolge, wenn mit der Intervention ein materieller und/oder symbolischer Wert (Benefit) geschaffen wird und dieser auch überzeugend dargestellt und belegt werden kann. Da aber auch Interventionen notwendig sind, die auf wenig Interesse und Resonanz stossen, stellt sich die Frage, wie mit dieser Ausgangslage bewusst umgegangen werden kann.

Handlungsleitende Fragen

▼ Wie ist das Image des Gesundheitsthemas?

- Hat das Gesundheitsproblem einen hohen resp. genügenden Stellenwert und entsprechend viele finanzielle Ressourcen? (Aids, Herz-Kreislauf, illegale Drogen, usw.)
- Ist es ein «Nichtthema» mit einem kleinen Stellenwert? Was bedeutet das?

▼ Wie wird das fragliche Problem von der Öffentlichkeit wahrgenommen?

- Sind breite Kreise der Bevölkerung betroffen oder bestimmte Gruppen?
- Ist es ein Medienthema? In welcher Art?
- Ist es sehr attraktiv oder eher negativ besetzt?

▼ Wie ist der Handlungswille in Bezug auf ein Problem?

- Bei den Adressaten? (Gesamtbevölkerung, einzelne Zielgruppen, usw.)
- Bei Fachleuten?
- Bei PolitikerInnen?

▼ Wie wird der Benefit der Intervention eingeschätzt?

- Für wen ist er am höchsten?
- Für wen am geringsten? Kann dieser Faktor beeinflusst werden?

Illustrationsbeispiel

Die Luftqualität von Innenräumen ist ein aktuelles Thema. Messungen werden vorgenommen, Massnahmen getroffen. Dabei wird die Frage des Zigarettenrauchens und das daraus resultierende Passivrauchen häufig ausgeblendet, in Unternehmen und für öffentliche Räume in den Diskussionen nicht aufgegriffen. Wissenschaftliche Ergebnisse zeigen, dass der Zigarettenrauch zu den schädlichsten Faktoren der Luftbelastung in Innenräumen zählt. Dies zeigt, dass häufig nicht die wissenschaftlichen Erkenntnisse ausschlaggebend sind, sondern ob eine Tatsache als Problem von Verantwortlichen oder gesellschaftlich überhaupt wahrgenommen wird.

1.3. Beschreibung Lösungsansatz und Zielpublikum: Was soll die Intervention bewirken?

Bei der Beschreibung eines Gesundheitsproblems im vorliegenden Fall geht es um die Frage, ob eine Intervention sinnvoll erscheint oder nicht und ob sich eine Intervention aufgrund der vorhandenen Datenlage legitimieren lässt. Es ist sinnvoll, bereits in dieser Phase eine grobe Idee zu skizzieren, was von einer Intervention erwartet wird und wer am meisten vom Gesundheitsproblem betroffen ist.

Wichtig ist in dieser Phase auch die Frage nach der eigenen Motivation und dem persönlichen Interesse an einem Gesundheitsproblem. Allen beteiligten Personen sollte diese Fragen gestellt werden.

Handlungsleitende Fragen

▼ Wie ist der Lösungsansatz?

- Wie könnte das Gesundheitsproblem gelindert oder Ressourcen gefördert werden?
- Welche Ebenen kommen für Interventionen in Frage?
- Welche Massnahmen sind für das zu lösende Problem adäquat?

▼ Was soll die Intervention bewirken?

- Verbesserung des Zugangs zu Dienstleistungen?
- Stärkung von individuellen Ressourcen?
- Abstinenz von einer schädlichen Substanz oder Risikomanagement?
- Strukturveränderungen?

▼ **Wem soll die Intervention nützen?**

- Der ganzen Bevölkerung?
- Spezifischen Zielgruppen?
- Einzelpersonen?

▼ **Was ist ausschlaggebend für die Wahl der Zielgruppe oder des Settings?**

- Nachfrage, Kooperationsbereitschaft?
- Gute Erreichbarkeit?
- Lokalisierung der Personen mit dem grössten Defizit?
- Gleiche soziale Lage, Risikofaktor, usw.?

Illustrationsbeispiel

Ein anschauliches Beispiele für komplexe Sachverhalte, die keine einfachen Lösungsansätze zulassen, ist die anhaltende BSE-Problematik, der Nachweis der Übertragung des Erregers auf den Menschen und der Rindfleischmarkt in der Schweiz. Ist das Schlachten der Rinder ein adäquater Lösungsansatz?

Hängt die Angemessenheit der Intervention von der Anzahl der geschlachteten Tiere ab?

Was sollte Ihrer Meinung nach von staatlicher Seite alles getan werden? Für wen? Wessen Interessen werden hier tangiert? Wie würden Sie vorgehen?

Phase 2

Entwicklung von gesundheitpolitischen Interventionsstrategien (Policy development)

Umfasst die Entwicklung und Formulierung einer Public Health Intervention. Der Schritt erfordert grundlegendes Interventionswissen (Theorie und Praxis) und Vertrautheit mit dem Kontext der Zielgruppe; weiterhin Kenntnisse gesellschaftlicher Prozesse und möglicher politischer, ökonomischer und sozialer Interessens- und Konfliktfelder sowie Wissen über soziales Marketing, damit Ressourcen gesichert sind.

Inhalt der zweiten Phase

- 2.1. Situationsanalyse
 - a) gesellschaftliche Ebene
 - b) institutionelle Ebene
 - c) Kontext Zielgruppe/Setting
 - d) individuelle Ebene
- 2.2. Vernetzung/Lobbying/Allianzen
- 2.3. Konzept
 - a) Zielsetzung/Zielsystem/Zielhierarchie
 - b) theoretisches und praktisches Know How
 - c) Instrumentarium/Strategie
 - d) Abbruchkriterien
 - e) Projektantrag
- 2.4. Finanzen

Leitfrage:

*Was kann bei der
Entwicklung einer
Intervention alles
schief laufen?*

2.1. Situationsanalyse

a) Gesellschaftliche Ebene

Eine Intervention ist ein Eingriff in ein komplexes soziales System. Es ist deshalb von Vorteil bereits bei der Zielsetzung Reaktionsvarianten und mögliche dynamische Prozesse voraussehen zu können.

Mit einer Intervention verfolgen die Projektverantwortlichen ein klar formuliertes Ziel. An der Realisierung dieses Ziels werden nicht alle gesellschaftlichen Gruppen gleichermaßen interessiert sein. Möglicherweise provoziert eine Zielsetzung sogar aktive oder passive Opposition. Eine effiziente Antiraucherkampagne wird beispielsweise längerfristig die Tabakindustrie zu Gegenmassnahmen herausfordern. Im allgemeinen liegen die Interessen jedoch nicht so offen, häufig mangelt es an Transparenz. Auf keinen Fall darf in der Hoffnung, Konflikte zu verhindern, auf eine klare Zielsetzung verzichtet werden.

Interventionen im Gesundheitsbereich sind mit Wertvorstellungen gekoppelt. Man ergreift Partei, indem ein spezifisches Interesse vertreten wird. In diesem Sinne ist jede Intervention auch ein politischer Akt und muss als solcher gehandhabt werden. In die Betrachtungen sind daher gesellschaftliche Macht- und Interessenskonstellationen einzubeziehen.

Bei der Entwicklung einer Intervention ist es vorteilhaft, wenn politische, wirtschaftliche oder sonstige für die Intervention bedeutende Interessen bekannt sind. Nur so ist es möglich, sich selber im Interessensfeld zu positionieren und ein Interventionsanliegen erfolgreich zu verwirklichen.

Handlungsleitende Fragen

▼ Sind die Interessenskonstellationen bekannt?

- Wer verfolgt welche Interessen?
- Wer wird wie reagieren? Wer nicht?
- Was kann dem frühzeitig entgegengesetzt werden?
- Welche Interessen sind mächtig, welche weniger?
- Fehlen Reaktionen, weil kein Interesse vorhanden ist?
- Wie wird mit den verschiedenen Interessen umgegangen?
- Wer sind potentielle KoalitionspartnerInnen?

▼ Interventionen spielen sich vor einem politischen Hintergrund ab.

- Sind Entscheidungswege und -prozesse sowie Spielregeln bekannt, damit man im richtigen Moment eingreifen kann?
- Sind die Machtkonstellationen bekannt?

▼ **Ein Projekt darf nicht isoliert sein.**

- Wie ist es in der Präventionslandschaft eingebettet?
- Wie lassen sich mögliche Synergien mit anderen Projekten nutzen?
- Sind Machtspiele mit dem Projekt verbunden?

▼ **Welchen gesellschaftlichen Stellenwert hat das Thema?**

- Welche Konsequenzen hat es für das Projekt, ob das Thema ein gutes oder ein schlechtes Image hat?
- Welche gesellschaftlichen Werte, Vorstellungen oder Tabus lassen sich in Bezug auf das Thema feststellen?

▼ **Wie sehen die Erfolgsvorstellungen aus?**

- Sind sie in diesem gesellschaftlichen Kontext angemessen, machbar und realistisch?

Illustrationsbeispiel

Wie ein Thema vom gesellschaftlichen Kontext abhängt, zeigt das Beispiel der Heroinabgabeprojekte. Die Realisierung eines solchen Vorgehens war erst möglich nach einem sehr langen Prozess, als Ergebnis eines permanenten öffentlichen Diskurses. Dieser ideologisch aufgeladene Diskurs hatte lange Zeit alternative Lösungen verhindert, weil in der breiten Bevölkerung die Akzeptanz dafür fehlte. Diese Akzeptanz zu schaffen, war eben nur möglich in der öffentlichen Auseinandersetzung. Der Vorgang zeigt aber auch, dass je nach politischen Kräfteverhältnissen eine solche Akzeptanz auf wackligen Füßen steht.

b) Institutionelle Ebene (intern und extern)

extern: Auf dieser Ebene geht es darum, das vorhandene Institutionennetzwerk zu erfassen. Es gilt die Frage zu klären, wer wann wie einbezogen werden muss, damit die Wirksamkeit der Intervention erhöht werden kann.

intern: Jede Institution, die Interventionen durchführt oder sich als verantwortlich bezeichnet, hat ein Image innerhalb der Institutionenlandschaft. Wenn ein bewusster Umgang mit diesem Image gepflegt wird, kann man es für ein Projekt nutzbringend einsetzen und nachteilige Folgen vermeiden.

Handlungsleitende Fragen

▼ Wie sieht im eigenen Fall die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen aus?

- Welche Institutionen sind fachlich oder anderswie betroffen?
- Welche Institutionen sind einzubeziehen? Welche nicht? Warum?
- Wo sind Barrieren zu erwarten, wie können diese aufgehoben werden?
- Ist Konzertierung zwischen verschiedenen Institutionen gegeben?
- Mit wem ist eine Allianz sinnvoll, mit wem nicht?
- Wie können Synergien geschaffen werden?
- Mit wem müssen Kontakte geknüpft und Gespräche geführt werden?

▼ Wie ist das Ansehen der eigenen Institution?

- Welches Image hat sie bei wem? Was kann man tun, wenn das Image schlecht ist?
- Wie mächtig ist die eigene Institution?
- Wie ist die Glaubwürdigkeit/Vorbildfunktion?
- Wie geht man damit um, wenn die eigene Institution wenig bekannt ist?

▼ Sind die erforderlichen institutionellen Rahmenbedingungen für eine Intervention vorhanden?

- Wie sehen die Strukturen und die Organisationsformen aus?
- Stehen kompetente MitarbeiterInnen zur Verfügung?
- Wie sehen die Entscheidungswege aus, wie verlaufen Entscheidungsprozesse in den gegebenen Strukturen?

c) Kontext der Zielgruppe oder des Settings

Nicht selten werden ausgeklügelte Konzepte entworfen, die auf dem Papier bestechend wirken. Bei der Umsetzung können sich dennoch Schwierigkeiten ergeben. Beispielsweise sind die Fachkreise begeistert und trotzdem wird die Zielgruppe letztlich nicht erreicht. Das kann daran liegen, dass der Kontext der Zielgruppe oder des Settings, die Gepflogenheiten einer Subkultur, die Codes, die Sprache, Werte und Normen, lokale Eigenheiten und Kommunikationsstrukturen nicht oder ungenügend bekannt waren. Es reicht nicht aus, wenn wissenschaftlich ein Bedarf nachgewiesen wurde und eine Interventionsidee rein theoriegeleitet entworfen wird. Für den Erfolg eines Projektes ist es notwendig, das Konzept mit Einbezug der Adressaten zu entwickeln.

Handlungsleitende Fragen

▼ Wie gut ist der Kontext der Zielgruppe/des Settings bekannt?

- Sind die subkulturellen Codes, Normen und Werte bekannt?
- Sind die Kanäle der Erreichbarkeit bekannt?

▼ Sind der Bedarf und das Bedürfnis ausgewiesen?

- Sind die Bedürfnisse zusammen mit der Zielgruppe eruiert worden?
- Wie wird mit einer allfälligen Diskrepanz zwischen Bedarf und Bedürfnissen umgegangen?

Illustrationsbeispiel

Für die HIV-Prävention gilt das Reisen als Risikosituation, da sich gezeigt hat, dass auf Reisen, seien es Geschäftsreisen oder Urlaubsreisen, die Notwendigkeit des Schutzes vor einer HIV-Infektion stärker verdrängt wird als im Alltag. Um hier mit gezielten Präventionsangeboten wirksam zu werden, suchten Fachleute die Zusammenarbeit mit den Reiseveranstaltern. Im Laufe der Zusammenarbeit zeigte sich, dass die Reisebegleiter die angebotenen Fortbildungsmodule mit grossem Interesse besuchten, später aber Schwierigkeiten hatten, ihre Informationen in der Begegnung mit den Reisenden weiterzuvermitteln. Hier war übersehen worden, dass das Ansprechen der Thematik bei den KundInnen unerwünscht sein könnte und es teilweise sogar von Reiseveranstaltern als geschäftsschädigend wahrgenommen wurde.

d) Individuelle Ebene

Gesundheit ist kein eindeutig definierter Begriff oder Zustand. Das Gesundheitsverständnis und -verhalten ist abhängig vom jeweiligen Norm- und Wertsystem in der Gesellschaft oder einer Gruppierung. Es bestehen gleichzeitig immer mehrere Vorstellungen von Gesundheit. Die Vorstellungen von Gesundheit und die Bedeutung, die ihr gegeben wird, haben immer auch eine subjektive Prägung.

Wer im Gesundheitsbereich arbeitet, muss nicht nur die jeweilige gesellschaftliche Bedeutung von Gesundheit kennen, sondern sich über das eigene subjektive Verständnis Rechenschaft abgeben. Man vertritt selbst bestimmte Normen, Werte und Eigeninteressen über die man sich im Klaren sein sollte.

Handlungsleitende Fragen

- ▼ **Kennen die Akteure im Projekt die eigenen Werte und Normen und diejenigen anderer involvierter Personen?**
 - Sind die Wertvorstellungen transparent?
 - Ist auch die Motivation für die Intervention bekannt?
 - Welche Gesundheitskonzepte und -definitionen kommen zum Tragen?
 - Wie beeinflusst das Image des Themas die eigene Motivation?
 - Wie geht man damit um?
 - Bestehen der Intervention gegenüber zwiespältige Gefühle?

Illustrationsbeispiel

Die nationale HIV-Präventionsstrategie in der Schweiz sieht kombinierte Massnahmen auf drei verschiedenen Interventionsebenen vor. Neben Angeboten für die Gesamtbevölkerung und spezifische Zielgruppen ist die individuelle Beratung eine wichtige Säule der HIV-Prävention. Angebote für individuelle Beratung sind seit Beginn von verschiedenen Anbietern konzipiert worden. Stellen wir uns also ein Beratungsangebot für homosexuelle Männer vor. Wer kann solche Beratungen machen?

Ist es eine Voraussetzung, dass die Person selber homosexuell ist? Wie kann gewährleistet werden, dass alle Klienten eine tolerante Wertschätzung erfahren?

Wie stellt man sicher, dass Berater oder Beraterinnen nicht nur umfassende Kenntnisse über Sexualpraktiken haben, sondern auch kompetent in diesem Themenkreis kommunizieren können?

Welcher institutionelle Rahmen, welches Beratungssetting muss geboten werden, damit die gewünschte Zielgruppe das Angebot nutzt?

2.2. Vernetzung/Lobbying/Allianzen

Die intersektorale Zusammenarbeit ist eines der zentralen Ziele von Public Health. Es ist von grosser Bedeutung, wer in ein Projekt miteinbezogen werden kann. Sektorübergreifende Zusammenarbeit steigert nicht nur das Know How, sondern erhöht die Wirksamkeit und die Akzeptanz einer Intervention.

Akzeptanz ist ein zentraler Faktor, ohne den keine wirksame Intervention gemacht werden kann. Diese wird durch Lobbying und Allianzen auf politischer, wie institutioneller Ebene und der Ebene der Zielgruppen erhöht. Die Erarbeitung eines Kommunikationskonzeptes hat sich meist als lohnenswerte Investition erwiesen, weil fachliche Kriterien in der Regel für eine wirksame Interessenvertretung nicht genügen. Sie stellen nur die Basis dar. Ein «ehrbares» Anliegen allein überzeugt noch nicht.

Ein wichtiger Punkt in verschiedenen Stadien eines Projektes ist die Prioritätensetzung. In einem komplexen sozialen Gefüge ist es unmöglich, überall präsent zu sein oder sogar agieren zu wollen. Darum sollten bewusst Prioritäten gesetzt werden.

Handlungsleitende Fragen

▼ Wer sind die Hauptakteure zu welchem Zeitpunkt in der Intervention?

- Rollenklärung
- Kompetenzklärung
- Wer ist formell, wer informell bedeutsam für das Projekt?
- Wie sind die informellen bedeutenden Personen eingebunden?

▼ Lobbying und Allianzen auf politischer Ebene.

- Welche Allianzen sind absolut notwendig?
- Welche wären wünschenswert? Wie können sie umgesetzt werden?
- Wie geht man für das Lobbying vor? Wo bestehen Berührungspunkte?
- Wie gelingen Allianzen? Zu forsches Vorgehen z. B. kann Allianzen zerstören.

▼ Bilden von Netzwerken, formell und persönlich (Partizipation)

- Bestehende Strukturen (Community, Setting, usw.) berücksichtigen und wenn möglich miteinbeziehen.
- Know How wo möglich vor Ort abholen. Vermindert Vorbehalte gegen externes Expertentum.
- Sind alle wichtigen Schlüsselpersonen berücksichtigt (vollständige Koalition)?

▼ Wie wird die Kommunikation gestaltet?

- Wann sind welche Kommunikationskanäle zu berücksichtigen?
- Welche Mittel sollen dafür eingesetzt werden?

Illustrationsbeispiel

Die «Raucherberatung in der medizinischen Praxis» ist als KVG Pflichtleistung Prävention innerhalb des obligatorischen Krankenversicherungsgesetzes nicht berücksichtigt worden. Die Raucherberatung war aber bei Beginn der Verhandlungen auf der vorgeschlagenen Liste einer «beauftragten Arbeitsgruppe». In einer bereinigenden Diskussion zwischen den zwei Bundesämtern (BSV und BAG) war jedoch niemand dabei, der sich für diese Leistung einsetzte und das BSV hat sie aus der Liste gestrichen. Die bereinigte Liste ging dann zum Entscheid an die eidgenössische Leistungskommission. Dass es nicht gelang das Interesse aus gesundheitspolitischen Gründen durchzusetzen, hat unter anderem damit zu tun, dass bei den entscheidenden Verhandlungsterminen Interessensvertreter der Raucherbehandlung fehlten. Im Nachhinein konnte festgestellt werden, dass es keine Strategie gab, wie das gewünschte Ziel (Kostenübernahme durch Kassen) zu erreichen sei. Das Beispiel zeigt auch, dass fachliche Kriterien allein für eine wirksame Interessensvertretung nicht genügen.

2.3. Konzept

a) Zielsetzung

Die Zielsetzung hat innerhalb der Konzeptformulierung einen zentralen Stellenwert. Werden keine klaren Ziele formuliert, kann die Wirksamkeit der Intervention nicht oder nur ungenau überprüft werden. Es hat aber auch Folgen, wenn Ziele sich widersprechen, ungenau, nicht geeignet oder diffus sind. Man läuft Gefahr, die Richtung aus den Augen zu verlieren und die Ziele dem Verlauf des Projektes anzupassen.

Eine weitere Notwendigkeit liegt darin, mit der Komplexität von Zielen umzugehen. Zu berücksichtigen sind:

1. Explizite und implizite Ziele
2. Zielhierarchien
3. Operationalisierte Ziele
4. Persönliche Ziele beteiligter Personen

Zudem muss geklärt werden, welche Ziele nach aussen und welche nach innen definiert werden.

Handlungsleitende Fragen

- ▼ **Wie ist das gesundheitspolitische Ziel umschrieben?**
 - Welche Vision steht hinter der Intervention?
 - In welche Gesamtstrategie ist das Projekt eingebunden?
- ▼ **Wie sehen die Ziele aus?**
 - Sind sie realisierbar?
 - Sind sie realistisch?
- ▼ **Gibt es Zielkonflikte?**
 - Wie wird damit umgegangen?
 - Ist die Zielmotivation geklärt?

Illustrationsbeispiel

Die Empfehlung bei sexuellen Gelegenheitskontakten konsequent Präservative zu benutzen, ist die zentrale Botschaft vieler HIV-Präventionsmassnahmen. Das gesundheitspolitische Ziel ist letztlich die Senkung der HIV-Infektionsraten, die gewählte Strategie eine Lernstrategie, die an Verantwortungsbewusstsein und Lernfähigkeit der Menschen glaubt. In diesem Zusammenhang hat es in der Schweiz immer wieder Diskussionen gegeben, ob nicht durch die Kondompropagierung der Promiskuität Vorschub geleistet würde. Diese Auseinandersetzungen führten denn auch zur Forderung, Massnahmen zu ergreifen, die die Abnahme von sexuellen Gelegenheitskontakten explizit zum Ziel haben.

b) Theoretisches und praktisches Know How

Ein Konzept stützt sich auf theoretische wie empirische Erfahrungen. Für eine Überprüfung müssen sie explizit gemacht werden. Relevant ist, dass abgeklärt wird, welches Know How bereits vorhanden ist und was zuerst erarbeitet oder von Fachpersonen (internen oder externen) abgeholt werden muss. Das schliesst auch die praktische Erfahrung mit ein. In jedem Projektentwurf müsste nachgewiesen werden, ob es schon ähnliche Interventionen gegeben hat und wenn ja, wie diese ausgewertet wurden. Daraus sollte gefolgert werden, welche Erfahrungen übernommen werden können und was der Weiterentwicklung bedarf. Dieser Punkt ist bislang in der Präventionslandschaft der Schweiz eine Schwachstelle, die durch den zersplitterten Gesundheitsbereich besonders zum Tragen kommt.

Nicht die Exklusivität eines Projektes verdient ein Gütesiegel, sondern die stete Weiterentwicklung und Verbesserung von Ideen und Projekten, das heisst Optimierung der Wirksamkeit, Übertragbarkeit und Nachhaltigkeit.

Handlungsleitende Fragen

▼ Welches Know How ist für das spezifische Projekt und die Konzeptentwicklung notwendig?

- Wo gibt es Mängel?
- Wie könnten diese ausgeglichen werden?
- Ist ein Interesse vorhanden, Mängel aufzuspüren?

▼ Wurde abgeklärt, ob ähnliche Projekte durchgeführt wurden?

- Was kann daraus gelernt werden?
Das Rad muss nicht immer wieder neu erfunden werden.
- Was kann weiterentwickelt werden? Was ist eher nicht geeignet?
Warum?

c) Massnahmen/Instrumentarium

Jede Intervention entscheidet sich für ein Vorgehen, die dem beschriebenen spezifischen Problem adäquat sein soll. Zusätzlich werden Methoden entwickelt, mit denen versucht wird, das formulierte Ziel zu erreichen. Vorgehen und Mittel müssen in sich konsistent sein. Damit ist auch die Verwendung der Sprache, der Kommunikationsmittel und -wege für die spezifische Gruppe gemeint. Die Kunst besteht darin, attraktive Mittel zu finden, die die Zielgruppe ansprechen. Eine wirksame Intervention ist die, die es schafft, für möglichst viele Beteiligte Anreizsysteme zu schaffen und einen Benefit glaubwürdig vermittelt. In diesem Bereich sind viele innovative Ideen gefragt.

Ist ein wissenschaftlich nachgewiesener Bedarf vorhanden, jedoch von der Adressaten- seite her kein Bedürfnis formuliert, muss zuerst die Nachfrage für eine Intervention geschaffen werden. Ein Interesse der Adressaten für eine Intervention ist nicht per se vorhanden, da die Nachfrage nach Gesundheitsförderung von den öffentlichen Diskussionen, vom politischen Druck und nicht zuletzt vom Kenntnisstand der Adressaten abhängt. Stehen andere Probleme als Gesundheit (z. B. Arbeitslosigkeit, Gewalt, Mangel an Spielraum für Kinder) im Vordergrund, so müssen Zusammenhänge aufgezeigt werden.

Handlungsleitend für die Wahl der Strategie und der Mittel sollte ein möglichst guter Zugang zur Zielgruppe sein. Die Erfahrung zeigt leider, dass bei vielen Projekten mehr die am Projekt Interessierten und die MediatorInnen profitieren, weniger die EndverbraucherInnen.

Zukünftig muss mehr Gewicht auf die Zielgruppen gelegt werden. Es sollen nicht nur jene erreicht werden, die schon für Gesundheitsfragen sensibilisiert sind (in der Regel mittelständische, gut ausgebildete Personen), sondern auch Gruppen, die nur schwer erreichbar sind und oder sozioökonomisch benachteiligt sind (Interventionsprinzip: positive Diskriminierung). Nur so wird es möglich sein, längerfristig Einfluss auf den Sozialgradienten zu nehmen.

Handlungsleitende Fragen

▼ Wie kann die Zielgruppe optimal erreicht werden?

- Wurde die Zielgruppe genügend gut definiert?
- Stimmt der festgestellte Bedarf überein mit dem Bedürfnis der Zielgruppe?
- Wie wird der Bedarf zu einem Bedürfnis?
- Partizipationsgrad, Partizipationszeitpunkt?

▼ Wie sehen die Botschaften aus?

- Sind sie klar und eindeutig?
- Sind sie konsistent mit dem Inhalt der Intervention?
- Gibt es versteckte Moralbotschaften?

▼ Fehleinschätzung des Veränderungspotentials

- Sind Anreize für Akteure und Adressaten mangelhaft?
- Ist subjektive Betroffenheit von Zielgruppen und Betreuern vorhanden?

Illustrationsbeispiel

Geht es um die Erreichung der Zielgruppe, werden oft MultiplikatorInnen und MediatorInnen eingesetzt. Diese sollten eindeutig ihre Interessen gegenüber der Zielgruppe vertreten können. Häufig stammen sie selbst aus der Zielgruppe. Sexworker eignen sich zum Beispiel nur begrenzt als MediatorInnen für HIV Prävention bei ihrer Kundschaft (Informationsgespräche, Verteilen von Broschüren, usw.). Sexworker können und wollen bei ihren Kunden nicht Gesundheitserziehung betreiben, weil es ihren Geschäftsinteressen widerspricht und es dadurch für sie letztlich zu einer existenziellen Frage wird.

d) Abbruchkriterien

Projektabbrüche sind bis heute eine Seltenheit. Mit dem Start von Projekten wird eine Dynamik in Gang gesetzt, die es häufig schwer macht, ein Projekt vorzeitig zu beenden, auch wenn objektiv Gründe in ausreichendem Masse dafür gegeben wären. Erschwert werden Abbrüche dadurch, dass sie als Misserfolg gelten und auf der persönlichen Ebene als Beweise von Unfähigkeit betrachtet werden. Ein wesentlicher Punkt ist aber, dass bisher eigentlich nie explizit Kriterien formuliert werden, unter welchen Bedingungen es allenfalls sinnvoll sein kann, ein Projekt vorzeitig zu beenden. Solche Abbruchkriterien sollten bereits im Konzept formuliert sein. Das heisst, es wird nicht dem Zufall überlassen, sondern nach bestimmten Kriterien entschieden. In diesem Szenario muss auch antizipiert werden, wer wann welche Entscheidungsmacht hat. Es gibt immer Gründe, ein Projekt nicht abbrechen, obwohl Abbruchkriterien erfüllt sind, weil es eine eigene Logik aller Akteure gibt und immer häufiger Stellenfinanzierungen an Projektaufträge gebunden sind.

Handlungsleitende Fragen

▼ Wurden Abbruchkriterien formuliert?

- Woran sind sie geknüpft?
- Wer hat sie formuliert?
- Wer hat die Entscheidungskompetenz im Falle eines Abbruchs?
- Was hat einen Abbruch verhindert?

Illustrationsbeispiel

Zum Zeitpunkt der Markteinführung des Kondoms für die Frau (Femidom) in der Schweiz wurde von allen Verkaufsstellen eine unerwartet grosse Nachfrage gemeldet. Das Produkt war noch zu wenig valuiert, um in die nationale Präventionsstrategie eingebaut zu werden. Fragen, die sich stellten, waren: Sollte die STOP Aids-Kampagne dafür werben? Gibt es spezifische Zielgruppen, denen der Gebrauch besonders empfohlen oder sogar der kostenlose Zugang ermöglicht werden sollte? Ein wissenschaftliches Institut konzipierte eine Untersuchung, um bei den Benutzerinnen über ihre Erfahrungen im Umgang mit dem Produkt Klarheit zu gewinnen. Dies lag im Interesse des Bundesamtes für Gesundheit und wurde darum aus dem Aidsforschungskredit finanziert. Die Entwicklung des Fragebogens und der Aufbau der Logistik nahm ein gutes halbes Jahr in Anspruch. Zum Zeitpunkt als die Befragungsaktion starten sollte, meldeten die Apotheken bereits so stark rückläufige Verkaufszahlen, dass die erforderliche Grösse der Stichprobe schon nicht mehr gewährleistet zu sein schien. Zu diesem Zeitpunkt waren die beauftragten Forscherinnen und Forscher aber finanziell abhängig von der Finanzierung durch diese Studie. Es waren keine Abmachungen getroffen worden, unter welchen Bedingungen das Projekt hätte vorzeitig gestoppt werden können.

e) Projektantrag

Ein Projektantrag ist die Visitenkarte der Projektverantwortlichen. Entscheidend für den Projektantrag ist die Konsistenz des Projektes: Übereinstimmung von Ziel, Strategie, Massnahmen, benötigten Ressourcen und Zeitplan. Zentral ist aber auch, wie breit das Projekt abgestützt ist und als wie dringend es vom Geldgeber betrachtet wird. Der Projektantrag muss, abhängig vom Projektumfang und zukünftigen Auftraggeber, mehr oder weniger aufwendig gestaltet werden.

Ein Projektantrag ist das Ergebnis der Projektplanung und beinhaltet folgende Punkte:

1. Problemstellung
2. Projektziel
3. Vorgehensplan
4. Projektorganisation
5. Budget

Handlungsleitende Fragen

▼ Ist der Projektantrag konsistent?

- Stimmen Ziel, Massnahmen, Ressourcen und Zeitplan überein?

▼ Ist der Projektantrag sorgfältig und professionell gestaltet?

- Spricht es potentielle Finanzgeber an?

2.4. Finanzen

Ohne finanzielle Mittel kann keine Intervention durchgeführt werden. Insofern sind die Finanzen das A und O eines Projektes. Ob eine Intervention unterstützt wird, hängt jedoch nicht alleine vom «Wert» des Konzeptes ab, sondern ebenso stark von politischen und wirtschaftlichen Faktoren.

Handlungsleitende Fragen

▼ Wie wird ein Konzept verkauft?

- Ist die Anfrage an die richtige Stelle gerichtet?
- Ist das Konzept in sich konsistent und übersichtlich gestaltet?
- Sind in ausreichendem Masse Abklärungen vorgenommen worden?
- Wurde rechtzeitig das erforderliche Lobbying vorgenommen?
- Sind die finanziellen Ressourcen transparent?
- Ist das Budget professionell berechnet und dargestellt?
- Ist die Höhe des Gesamtbudgets realistisch?
Stimmt das Budget auch in den Einzelrubriken?

Phase 3

Umsetzung dieser Strategien im Gesundheitssystem (Assurance)

Diese Phase beinhaltet die Durchführung einer Intervention und erfordert Kenntnisse der Dynamik interaktiver Prozesse des Projekt-, Konflikt- und Qualitätsmanagements.

Innerhalb dieser Phase müssen sehr viele Aufgaben bewältigt werden: Einhalten des zeitlichen Rahmens (Zeitmanagement), Erarbeiten eines Anforderungsprofils für die notwendigen Fach- und Sozialkompetenz und Suchen der entsprechenden MitarbeiterInnen (Personalfragen und -führung), Verfolgen und Kontrollieren der Zielsetzung (Controlling), Erkennen von und konstruktiver Umgang mit «Fehlern» (Qualitätsmanagement) und Bewältigung von Konflikten (Konfliktmanagement).

Inhalt der dritten Phase

- 3.1. Projektmanagement
 - a) Konfliktmanagement
 - b) Qualitätsmanagement
- 3.2. Kommunikation
- 3.3. Controlling

Leitfrage:
*Unter welchen
Bedingungen kann
eine
Intervention
möglichst
erfolgreich durch-
geführt werden?*

3.1. Projektmanagement

Diese Phase beinhaltet die Umsetzung vom Konzept in die Praxis. Das Projektmanagement ist die Kunst, die Intervention so durchzuführen, dass man dem Ziel möglichst nahe kommt. Dabei geht es darum, auf dem Weg zum Ziel die auf verschiedenen Ebenen entstehenden Schwierigkeiten und Hindernisse zu bewältigen.

Handlungsleitende Fragen

▼ Wie werden die MitarbeiterInnen ausgewählt?

(Anforderungsprofil Neigung-Eignung)

- Welche Qualifikationen stehen im Vordergrund, fachliche und/oder persönliche?
- Wie wird mit unqualifizierten MitarbeiterInnen umgegangen?
- Wie wird mit fehlendem Know How umgegangen?

▼ Wie sieht die Qualifikation und die Professionalität der MitarbeiterInnen aus?

- PH-Kenntnisse?
- Soziale und kommunikative Kompetenzen?
- Sensibilität für Teamprozesse?
- Interesse und Fähigkeiten für Lobbyarbeit?
- Flexibilität und Ausdauer?
- Beherrschen verschiedener soziolinguistischer Sprachcodes?

▼ Wie funktioniert das Beziehungsnetz?

- Zum Auftraggeber?
- Zu den ProjektpartnerInnen?
- Zur Zielgruppe?

▼ Wie wird die Leitungsfunktion wahrgenommen?

- Professionelles Handeln (problemorientiertes Arbeiten)?
- Partizipation, Delegieren, Prioritäten, usw.?
- Interprofessionelle Kooperation?
- Motivation des Teams?

▼ Umgang mit Schwierigkeiten

- Werden Fehler zur Kenntnis genommen?
- Wie wird damit umgegangen?
- Bestehen Zielkonflikte?
- Wie äussern sich diese?
- Hat man die Zielsetzung verändert?

▼ Zeitplanung und Produkteplanung

- Wie sieht die räumliche (geographische) und technische Projektorganisation aus?
- Bestehen klare Absprachen über das Endprodukt?
- Gibt es sekundäre Zielausweitungen?

a) Konfliktmanagement

In einem Projekt, in dem verschiedene Gruppen und Personen involviert sind, vertreten nicht alle die gleichen Interessen. Vielmehr ist die Regel, dass sehr unterschiedliche Vorstellungen im Spiel sind, die mehr oder weniger offensiv, offen oder verdeckt, vertreten werden. Aus den verschiedenen Interessenslagen resultieren möglicherweise Konflikte auf diversen Ebenen. So können verschiedene Ideen hinsichtlich der Ziele vorhanden sein (Zielkonflikte), Interessenskonflikte aufgrund unterschiedlicher Einschätzung und Informationsstand (Bewertungskonflikte), Konflikte aufgrund unterschiedlicher Werthaltung (Wertkonflikte) und gruppenspezifische Schwierigkeiten (Beziehungskonflikte). Beim Konfliktmanagement geht es darum, diese Konflikte zu bewältigen. Zentral ist, dass Konflikte nicht als Hindernisse und Hemmnisse im Projekt betrachtet werden, sondern als Teil der Dynamik des Projektverlaufs und als Chancen für Veränderungen.

Konstruktive Konfliktbewältigung heisst also Konflikte möglichst früh erkennen, richtig einschätzen und angemessene Formen der Bewältigung finden.

Das Konfliktpotential lässt sich durch möglichst klare Zielformulierung, Rollen- und Aufgabenteilung vermindern. Konfliktlösung, resp. Konfliktvermeidung ist ein wesentlicher Bestandteil in einem Projekt. Denn, wird ein Konflikt nicht oder nur scheinbar gelöst, wird er später umso heftiger und diffuser auftreten und unerwünschte Folgen haben.

Handlungsleitende Fragen

▼ Welche Bedeutung haben Konflikte im Projekt?

- Werden sie als Störung eingeschätzt?
- Werden Sie als Möglichkeit, Unklarheiten zu klären eingeschätzt?
- Wie könnten Sie als «Motor» für das Projekt genutzt werden?

▼ Wie werden Konflikte angegangen?

- Werden sie aktiv analysiert oder passiv erduldet?
- Sind Konfliktsignale bekannt?
- Wird auf die Signale reagiert oder steckt man den Kopf in den Sand?

▼ Wie wird mit Konflikten umgegangen, resp. wie werden sie gelöst?

- Sind die Interessen der verschiedenen Gruppen und im Team klar?
- Sind die Konfliktlösungsmuster bekannt, (Verlierer-Gewinner-Strategie, Delegation, Kompromiss oder Gewinner-Gewinner-Strategie) welches ist die wirksamste?

Illustrationsbeispiel

Ein komplexes Programm wie zum Beispiel das nationale Aktionsprogramm «Gesundheit von Frauen – Schwerpunkt HIV-Prävention» des Bundesamtes für Gesundheit besteht aus verschiedenen Unterprojekten und beschäftigt mehrere Fachfrauen aus diversen Institutionen und Landesteilen. Da es sich um ein Pilotprogramm handelt, konnte man zu Beginn vor allem für die organisatorische Abwicklung kaum auf Erfahrungen und bestehende Strukturen zurückgreifen. Die Betreuung dieses umfangreichen Auftrages ist auch von Seiten des BAG eine anspruchsvolle Aufgabe. Nach dem Start des Programmes im April 1994 gab es im Bundesamt mindestens viermal einen Wechsel betreffend Zuständigkeit für die Auftragsbetreuung, eine Strategieänderung und eine Reorganisation. Diese wechselhaften Zustände brachten grosse Belastungen für die Auftragsausführenden mit sich. Von vornherein war dem Programm aber die Möglichkeit gegeben, regelmässig, wenn auch in grossen Abständen, die ablaufenden Prozesse und Dynamik der Entwicklungen gemeinsam mit allen Beteiligten zu reflektieren. Hierfür konnte jeweils eine externe Moderation beigezogen werden, die auf den Gebieten der Organisationsentwicklung und Kommunikationspsychologie spezialisiert war. Dieses Vorgehen bewährte sich, setzt allerdings von allen eine Bereitschaft zur Transparenz und Kritikfähigkeit voraus.

b) Qualitätsmanagement

Ein Qualitätsmanagement für Interventionen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung hat sich noch nicht etabliert. Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO Norm 8402 ist sinngemäss definiert als «Gesamtheit aller Tätigkeiten der Qualitätsplanung, der Qualitätskontrolle, der Qualitätssicherung und der Qualitätsverbesserung, die geeignet sind, die Qualitätsziele eines Unternehmens zu erreichen.»

(Public Health Forum 11:96)

Qualitätsmanagement beschreibt also den Prozess, mit dem schrittweise Probleme beseitigt werden, um längerfristig eine Qualitätsverbesserung zu erreichen. Es ist als Unterstützung der fachlichen Arbeit zu sehen. Sie darf keinesfalls als Ersatz für fachlich methodisches Vorgehen sein. Voraussetzungen für ein Qualitätsmanagement sind formulierte Qualitätsziele und adressatenorientiertes Handeln.

Im problemorientierten Qualitätsverbesserungsprozess sind folgende Schritte festgelegt:

1. Schwachstellenerkennung
2. Problemanalyse
3. Suche, Auswahl und Umsetzung von Problemlösungen
4. Evaluation der gewählten Problemlösung im Alltag
5. Sichern der erreichten Ziele (Qualitätssicherung)

Handlungsleitende Fragen

- ▼ Besteht die Bereitschaft, die eigene Arbeit einem reflektiven Prozess auszusetzen?
 - Ist das Interesse vorhanden, Fehler oder Schwachstellen zu entdecken und diese anzugehen?
 - Werden Instrumentarien angewendet, um Probleme zu erkennen und zu beseitigen? Welche?
 - Wie wird vorgegangen?

3.2. Kommunikation

Kommunikation spielt in jeder Phase eine ganz wesentliche Rolle und zwar nach Aussen wie nach Innen. Deshalb muss von Anfang an ein Kommunikationskonzept entwickelt werden, das für jede Phase umschreibt, wie die Kommunikationsstruktur und die Kanäle nach Innen, wie Formen, Ausmass und Zeitpunkte für die externe Kommunikation aussehen sollen.

In der Phase der Umsetzung umfasst Kommunikation nach Aussen Lobbying, Allianz-bildung, Kontaktpflege zu Auftraggeber, Partner und Zielgruppen. Nach Innen ist Kommunikation zentral, um sich über entscheidende Fragen zu einigen und um Missverständnisse und Unklarheiten zu klären.

Handlungsleitende Fragen

- ▼ Gibt es einen Kommunikationsplan?
 - Wer bestimmt, wann wer und wie informiert werden soll?
 - Ist man sich einig über den Kommunikationsstil?
 - Wie werden die Botschaften optimal vermittelt?
 - Haben die MitarbeiterInnen genügend kommunikative Fähigkeiten?
- ▼ Die Kommunikation nach Aussen
 - Wie wird Form und Inhalt das Projektes nach Aussen vermittelt?
 - Vgl. 2.2. Lobbying, Allianzen, PR Konzept, Social marketing, Gestaltung, usw.
 - Hat die Intervention den notwendigen Wiederhall?
(Medien, Bevölkerung/Zielgruppe)
- ▼ Kommunikation nach Innen
 - Gibt es klare Kanäle und Strukturen?
 - Herrscht ein offener Kommunikationsstil?

Illustrationsbeispiel

Welch schwierige Aufgabe Kommunikation ist, wird oft bei Katastrophen und Unglücksfällen deutlich, die die Gesamtbevölkerung betreffen. Bürgerinnen und Bürger sind verunsichert und wollen ehrlich und fachgerecht informiert werden. Wer sich noch an den Reaktorunfall von Tschernobyl erinnert, weiss, dass damals eine kohärente Informationspolitik fehlte und die Informationen sehr widersprüchlich waren. Viel zu lange wusste die Allgemeinbevölkerung nichts Genaueres über das Ausmass der Katastrophe und es wurden keine Verhaltenshinweise gegeben. Später irritierte, dass in den angrenzenden Nachbarländern teilweise eine ganz andere Informationspolitik betrieben wurde, die durch die Verbreitung der deutschsprachigen Medien über Landesgrenzen hinaus wiederum zu Verunsicherungen führte. Solche Mechanismen führen zu einem nachhaltigen Vertrauensverlust gegenüber den Behörden. Welche Informationspolitik wäre adäquat? Ist ein einheitliches, dafür aber monopolisiertes Informationsvorgehen richtig? Ist der Kompetenz des Einzelnen nicht vielleicht besser gedient, wenn verschiedene Infoquellen – auch widersprüchliche – genutzt werden können?

3.3. Controlling

Controlling ist wie die Kommunikation ein Bereich, der kontinuierlich, das heisst von der Planung bis zum Schluss beachtet werden sollte. Unter Controlling verstehen wir in diesem Zusammenhang das Überprüfen und Vergleichen des Geplanten mit dem Vorhandenen (Ziele, Zielgruppenerreichung, Termine, Finanzen, Motivation Mitarbeiter, Führungsverhalten, usw.) Was wie wann dem Controlling unterstehen soll, wird am besten zu Beginn des Projekts festgelegt, ebenfalls die Methoden.

Das Controlling hat drei Phasen:

1. Erfassung des Ist-Zustandes
 2. Analyse und Festhalten von Differenzen zwischen IST und SOLL Zustand,
 3. Anbringen von Korrekturen
- Verantwortlich für das Controlling ist die Projektleiterin oder der Projektleiter des ganzen Projekts und die LeiterInnen der Teilprojekte.

Handlungsleitende Fragen

▼ Ist ein Controlling vorgesehen?

- Werden die verschiedenen Ziele regelmässig überprüft?
- Werden Projektverlaufsänderungen ernst genommen und wird reflektiert, was das heisst?
- Wurde das Projektziel irgendwann verändert?

▼ Welche Funktion hat das Controlling?

- Ist es Kontrolle der MitarbeiterInnen?
- Fortlaufendes Feedback zum Projektablauf?

▼ Welche Methoden wurden für das Controlling gewählt?

- Sind die Methoden für jede Phase festgehalten?

Illustrationsbeispiel

Für die Sponsorensuche bei kostenintensiven Projekten kann es von Vorteil sein, mit kommerzieller Unterstützung zu arbeiten. Für das Projekt «Nécessaire für junge Frauen» müssen beispielsweise in der Pharmaindustrie Sponsoren gefunden werden. Die Projektverantwortlichen haben entschieden, sich von einer professionellen Agentur unterstützen zu lassen, die über Erfahrungen im Umgang mit der Pharmaindustrie verfügt und entsprechend eine Adresskartei und Ansprechpartnerinnen zur Verfügung stellen kann. Der Gesamtauftrag (Entwicklung einer Strategie, Formulierung des Konzepts, Mailing an Pharmafirmen und Bearbeitung der Reaktionen, Organisation eines Roundtable-Gespräches, Mailing an Gynäkologen) wird dabei schrittweise bewilligt, die geplanten Phasen sind finanziell aufgeschlüsselt. Der jeweilige Erfolg einer jeden Phase wird durch die Projektleitung beurteilt und die Durchführung der weiteren geplanten Schritte davon abhängig gemacht. Ist eine schrittweise Realisierung wirklich sinnvoll, oder gäbe es Alternativen. Ist es gut, wenn die Agentur die weiteren Arbeiten ausführt oder gibt es Zeichen dafür, dass die Projektverantwortlichen besser selber tätig werden sollten?

Phase 4

Prüfen der Akzeptanz und der Wirksamkeit (Evaluation)

Evaluation beinhaltet Überwachen, Interpretieren und Analysieren eines Projekts oder Programms, was einen kritischen und distanzierten Blick auf das Geschehen verlangt. Dieser Vorgang kann kontinuierlich für den ganzen Verlauf des ganzen Projekts eingesetzt werden, oder aber erst gegen Ende eines Projekts. Evaluation wird als zyklischer Prozess betrachtet, der auf ganz verschiedene Aspekte während des Projekts Antwort geben kann. (BAG Leitfaden)

Evaluationen werden häufig am Schluss eingesetzt, wenn es darum geht, das Projekt auszuwerten. Evaluation, insbesondere die Prozessevaluation sollte, wenn sie für die Intervention fruchtbar gemacht werden soll, schon bei der Planung einsetzen und als Controllinginstrument genutzt werden.

Inhalt der vierten Phase

- 4.1. Wirkungen der Intervention (Outcome)
- 4.2. Kosten-Nutzen-Analyse
- 4.3. Umgang mit den Resultaten

Leitfrage:

Wie erfolgreich

ist die

Intervention?

4.1. Wirkungen der Intervention (Outcome)

Die Schlussevaluation gibt Auskunft über den Outcome der Intervention. Was konnte von den definierten Zielen erreicht werden, was nicht? Steht das Verhältnis von Aufwand und Ertrag in einem adäquaten Verhältnis? Was waren die intendierten und nichtintendierten Effekte, die erwünschten und unerwünschten Wirkungen? Insgesamt gibt es also vier Wirkungen, die berücksichtigt werden müssen. Dieses Potential gilt es besser zu nutzen.

Handlungsleitende Fragen

▼ Wirkungen und Wirksamkeit der Intervention

- Was sind die intendierten und nicht intendierten Effekte?
- Welches sind die erwünschten und unerwünschten Wirkungen?

▼ Sind die Ziele erreicht worden?

- Gegenüberstellung geplanter Ergebnisse und Produkte
- Welche Faktoren wirkten förderlich und welche hinderlich im Ablauf des Projektes?

▼ Wird die Intervention über die Durchführungszeit hinaus beobachtet?

- Ist eine Nachverfolgungszeit eingeplant?
- Wie ist die Nachhaltigkeit?
- Waren Transfer und Valorisation im Konzept geplant?

▼ Wer profitierte von der Intervention?

- Wer wurde erreicht?
- Wurden diejenigen Personen erreicht, die man erreichen wollte?

Illustrationsbeispiel

Im Rahmen der HIV-Prävention wurde ein Projekt lanciert, das sich speziell an Jugendliche richtete: das Joy Toy Paket. Es beinhaltet ein Kondom, ein Tattoo mit einem Sujet der STOP AIDS-Kampagne, Gummipfropfen zum Gehörschutz und Gummibärchen. Verteilt wurde es an der Street Parade und an Raver Parties. Das Paket hatte offenbar nicht die erhoffte Wirkung. Es wurde durchwegs beobachtet, dass die Jugendlichen mit grossem Genuss die Gummibärchen verzehrten, den Rest jedoch wegwarfen. Eine Evaluation wurde nicht durchgeführt.

4.2. Kosten-Nutzen-Analyse

Die Kosten-Nutzen-Analyse sollte nicht nur die finanzielle Seite mitberücksichtigen, sondern soweit möglich auch nichtmonetäre Aspekte, beispielsweise in welchem Verhältnis der Aufwand und der Benefit für die einzelnen involvierten Gruppen stand.

4.3. Umgang mit den Resultaten

Die Vereinzelung der vielen Interventionen bringt einen Verschleiss von Energien mit sich. Häufig beginnen Projektakteure wieder ganz von vorn ohne von den Erfahrungen anderer zu profitieren. Der Austausch von Erfahrungen mit anderen sollte während des ganzen Projekts eine zentrale Aufgabe sein. In der Phase des Assessment geht es darum, abzuklären, ob ähnliche Projekte durchgeführt wurden oder in der Planung sind, damit diese Erfahrungen direkt in den Konzeptentwurf einfließen können. Während der Intervention geht es darum Partner zu finden, die sich mit ähnlichen Problemen auseinandersetzen müssen. Am Schluss steht die Vermittlung der Erfahrungen im Vordergrund. Bereits bei Projektbeginn muss diese Phase eingeplant werden. Die Gefahr ist sonst gross, dass am Ende keine Energie mehr vorhanden ist und der Aspekt der Vermittlung unberücksichtigt bleibt.

Handlungsleitende Fragen

- ▼ **Wurde an den Know-How Transfer gedacht?**
 - Wurde er am Anfang eingeplant?
 - Wurde gar nicht daran gedacht?
- ▼ **Wie wurden die Ergebnisse genutzt, um die strategische Planung zu korrigieren?**
 - Neue Problemstellungen ableiten und formulieren
 - Prüfung der Verallgemeinerbarkeit
- ▼ **Kann man mit den Ergebnissen in die gesundheitspolitische Debatte einsteigen?**

Illustrationsbeispiel

Die STOP AIDS-Kampagne ist eine inzwischen sehr bekannte, beliebte und erfolgreiche Kampagne. Der eingeschlagene Weg, liberal, bunt, mit Humor und den modernsten Arbeitsformen der kommerziellen Werbung eine Präventivmassnahme zu propagieren, hat sich bewährt. Nun steht die Frage an, ob sich diese Erfahrungen auch auf andere Problemstellungen übertragen lassen. Es hat sich gezeigt, dass für Jugendliche die Schwangerschaftsverhütung ein dringenderes Problem als HIV darstellt, welches durch die Einnahme der Pille von den jungen Frauen oft in alleiniger Verantwortung gelöst wird. Wird die Pille genommen, sehen Paare eher vom Kondomgebrauch ab. Welche Chancen hat jetzt eine öffentliche Thematisierung des Kondoms als Mittel der Schwangerschaftsverhütung? Kann die Kampagne jetzt einfach die Botschaft: «Kondome schützen vor HIV und Schwangerschaft» kommunizieren? Sind noch weitere Themenverknüpfungen denkbar und sinnvoll?

Literatur

Allgemein zu Public Health

Badura, B. Hg. (1995). Zukunftsaufgabe Gesundheitsförderung. Frankfurt a/M, Mabuse.

Bernardi-Schenkluhn, B. (1992). Das Gesundheitssystem der Schweiz. Muri, SGGP.

Grossmann, R., Hg. (1996). Gesundheitsförderung und Public Health, Facultas.

Gutzwiller, F.; Jeannert, O., Hg. (1996). Sozial- und Präventivmedizin/Public Health. Bern, Huber.

Kühn, H. (1993). Healthismus. Eine Analyse der Präventionspolitik und Gesundheitsförderung in den USA. Berlin.

von Troschke, J.; Reschauer, G., et al., Hg. (1996). Die Bedeutung der Ottawa Charta für die Entwicklung einer New Public Health in Deutschland. Schriftenreihe der «Koordinierungsstelle Gesundheitswissenschaft/Public Health». Freiburg, Koordinierungsstelle Gesundheitswissenschaften/Public Health.

Phase 1 (Assessment)

Kaufmann, F. (1990). Gesundheitspolitik als Teil der Gesundheitswissenschaften. Gesundheitswissenschaften und öffentliche Gesundheitsförderung. Aktuelle Modelle für eine Public-Health-Ausbildung in der Bundesrepublik Deutschland. Laaser, U., Wolters, P. Kaufmann, F. X. Berlin/Heidelberg, Springer Verlag: 239–245.

Kühn, H.; Rosenbrock, R. (1994). Präventionspolitik und Gesundheitswissenschaften. Eine Problemskizze. Präventionspolitik. Gesellschaftliche Strategien der Gesundheitssicherung. Rosenbrock, R., Kühn, H. Köhler, B. M. Berlin, edition sigma: 29–53.

Weiss, W. (1993). Gesundheit in der Schweiz. Zürich, Seismo.

Phase 2 (Policy development)

Levin, L.; Ziglio, E. (1996). Health promotion as an investment strategy: considerations on theory and practice. Health Promotion International 11(1): 33–40.

Lobnig, H.; Pelikan, J. M., Hg. (1996). Gesundheitsförderung in sozialen Settings. Wien, Facultas.

Noack, R. H. (1996). Salutogenese und Systemintervention als Schlüsselkonzepte von Gesundheitsförderung und Public Health. *Prävention* 19(2): 37–39.

Rosenbrock, R. (1996). Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitspolitik. *Prävention* 19(2): 40–42.

Rosenbrock, R. (1996). Public Health als soziale Innovation. *Dr. Mabuse* 101: 31–34.

Rosenbrock, R.; Kühn, H., et al. (1994). Präventionspolitik: Gesellschaftliche Strategien der Gesundheitssicherung. *Präventionspolitik. Gesellschaftliche Strategien der Gesundheitssicherung*. Rosenbrock, R., Kühn, H. Köhler, M. B. Berlin, edition sigma.

von Troschke, J. (1995). Zukunft der Gesundheitsförderung und Prävention. *Jugend und Gesundheit. Interventionsfelder und Präventionsbereiche*. Kolip, P., Hurrelmann, K. Schnabel, P.-E. Weinheim/München, Juventa Verlag: 333–346.

Walt, G. (1994). How far does research influence policy? *European Journal of Public Health* 4(4): 233–235.

Phase 3 (Assurance)

Evans, D.; Head, M. J., et al. (1994). *Assuring quality in health promotion. How to develop standards of good practice*. London, Health Education Authority.

Grossmann, R. (1996). Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung. *Prävention* 19(2): 46–48.

Günther, U. (1996). Qualitätsmanagement in der Gesundheitsförderung. Anregungen aus der Sicht des Dienstleistungsmarktes. *Public Health. Gesundheit im Mittelpunkt*. Walter, U. Paris, W. Meran, Alfred und Söhne: 98–107.

Kok, G. (1993). Why are so many Health Promotion Programs ineffective? *Health Promotion Journal of Australia* 3(2): 12–17.

Schilling, J.; Cranovsky, R., et al. (1996). Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung: die Terminologie zum Strukturwandel in der Medizin. *Schweiz Rundschau Med* 85: 714–720.

Selbmann, H.-K. (1996). Qualitätsmanagement, Public Health und Forschung. *Public Health Forum* 11: 2–4.

Institute of Medicine (1988). *The Future of Public Health*. Washington, National Academy Press.

Stark, W. (1996). Qualitätsmanagement in sozialen und gesundheitsbezogenen Einrichtungen. *Public Health Forum* 11: 6–7.

von Troschke, J. (1993). Qualitätssicherung in der Prävention und Gesundheitsförderung. *Prävention* 16(1): 4–8.

Feser, H. (1996). Die Entwicklung qualitätssichernder Massnahmen in Prävention und Gesundheitsförderung. *Prävention* 19(2): 4–9.

Phase 4 (Evaluation)

Bauch, J. (1995). Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung. Kriterien zur Organisation, Durchführung und Evaluation von Präventionmassnahmen und Programmen zur Gesundheitsförderung. *Prävention* 18(3): 67–70.

Bussmann, W. (1995). Evaluationen staatlicher Massnahmen erfolgreich begleiten und nutzen. Ein Leitfadens. Bern, Verlag Rüegger.

Lobnig, H.; Pelikan, J. M. (1996). Evaluation von Gesundheitsförderungsprojekten im Rahmen des Setting-Ansatzes. *Prävention* 19(2): 63–65.

Riemann, K. (1991). Hilfestellung für die praxisnahe Evaluation. *Praxisnahe Evaluation gesundheitsfördernder Massnahmen*. Bonn.

Stein, R. (1996). Wie macht man Public Health publik? *Public Health Forum* (11): 19–20.

Bundesamt für Gesundheit (1997). Leitfaden für die Planung von Projekt- und Programmevaluation. Bern.

Meier C. (1997). Leitfaden für die Selbstevaluation in der Projektarbeit. Bern. Vertrieb: SFA, Schweiz. Fachstelle für alkohol- und andere Drogenprobleme, Postfach 870, 1001 Lausanne.

Nutbeam, D.; Smith, Ch.; Cotford, J. (1990). Evaluation in health education. A review of progress, possibilities and problems. *Journal of Epidemiology and Community Health* 44: 83–89.