

Erfolgsfaktoren und Empfehlungen für Präventionsprojekte in Gemeinden

Kurzfassung

Carlo Fabian, Martin Neuenschwander, Marisa Geiser

Muttenz und Luzern, November 2018

Kontakt

Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit
Institut Sozialplanung, Organisationaler Wandel und Stadtentwicklung
Prof. Carlo Fabian
Hofackerstrasse 30, 4132 Muttenz
carlo.fabian@fhnw.ch, +41 61 228 59 38

Management Summary

Als sozialräumliche Systeme eignen sich Gemeinden in besonderer Weise für Präventionsvorhaben. Damit Präventionsprojekte auf kommunaler Ebene die gewünschte Wirkung erzielen können, müssen sie hohen Qualitätsanforderungen genügen. Dabei gilt es, Aspekte der wissenschaftlichen und praxisbezogenen Evidenz zu berücksichtigen. Der Bericht gibt auf der Grundlage des aktuellen Forschungsstandes einen Überblick über evidenzbasierte Erfolgs- und hinderliche Faktoren bei der Planung, Umsetzung und Bewertung von Präventionsprojekten in Gemeinden.

Nationale Strategien Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) und Sucht

Seit 2017 befinden sich die vom Bundesamt für Gesundheit BAG, den Kantonen und Gesundheitsförderung Schweiz verabschiedeten Strategien für die Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (NCD) und Sucht in der Umsetzung.¹ Die Zuständigkeit für die lokale resp. kommunale Gesundheitsförderung und Prävention liegt bei den Kantonen und insbesondere bei den Gemeinden; sie realisieren entsprechende Projekte zusammen mit den Fachstellen.

Wirken gemeindeorientierte Präventionsprojekte?

Trotz der langjährigen und vielfältigen Tradition gemeindebasierter Präventionsprojekte in der Schweiz fehlt es an fundiertem Wissen betreffend Nutzen und Wirkungen von Präventionsaktivitäten. Von daher besteht ein Bedarf nach wissenschaftlich fundierten Hilfen für die Praxis. In diesem Zusammenhang hat das BAG den Bericht «Erfolgsfaktoren und Empfehlungen für Präventionsprojekte in Gemeinden» in Auftrag gegeben. Der Bericht soll als Grundlage dienen, um für die Gemeinden, Kantone und Projektträger ein benutzerfreundliches Instrumentarium zu erstellen. Dieses soll wichtige Erkenntnisse und Empfehlungen für die Planung, Umsetzung und Beurteilung gemeindebasierter Projekte beinhalten.

Für die Erarbeitung des Berichts wurde nebst einer Literaturrecherche (Datenbanken für Fachpublikationen, Internet, Anfragen bei Fachstellen) eine ExpertInnengruppe hinzugezogen, zusammengesetzt aus je einer Vertretung aus den verschiedenen Sprachregionen und dem BAG. Basis für den Bericht sind insgesamt 65 Studien (Artikel, Forschungsberichte) sowie verschiedene Berichte von Fachstellen.

Der Setting-Ansatz der Ottawa Charta als leitender Handlungsrahmen

Als theoretische Grundlage für Präventionsprojekte in Gemeinden dient der *Setting-Ansatz*. Der Setting-Ansatz gilt in der Gesundheitsförderung und Prävention als Schlüsselstrategie und Handlungsrahmen bei der Umsetzung von Massnahmen gemäss Prinzipien der Ottawa-Charta (World Health Organization, 1986). Diese Prinzipien implizieren, dass der Fokus gesundheitsförderlichen und präventiven Handelns auf die sozialen Systeme wie Schule, Betrieb, Quartier oder Gemeinde gerichtet wird. Neben der individuellen, der gemeinschaftlichen und der gesellschaftlichen Ebene werden auch räumliche und soziale Strukturen als Ziele

¹ Vgl. BAG – Bundesamt für Gesundheit: Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. www.tinyurl.com/yc2xoy8c; Zugriff 20.10.18.
BAG – Bundesamt für Gesundheit. Nationale Strategie Sucht: www.tinyurl.com/y7b2afug, Zugriff 20.10.18.

gesundheitsfördernder Massnahmen angesprochen. «*Health promotion works through concrete and effective community action in setting priorities, making decisions, planning strategies and implementing them to achieve better health. At the heart of this process is the empowerment of communities, their ownership and control of their own endeavours and destinies.*» (ebd.).² In unterschiedlichen Lebensbereichen resp. sozialen Systemen herrschen jeweils unterschiedliche Rahmenbedingungen. Diese haben Einfluss auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten und können durch Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention beeinflusst werden. Kernstrategien des Setting-Ansatzes sind die *umfassende Partizipation aller relevanten Akteure*, die *Prozessorientierung*, die *Entwicklung integrierter Konzepte* und der Einbezug von *Interventionen*, die sowohl *individuelle Einstellungen und Verhaltensweisen als auch strukturelle Verhältnisse* innerhalb des Settings beeinflussen.

Evidenzverständnis

Prävention im Setting Gemeinde umfasst ein breites Spektrum an Massnahmen, methodischen Zugängen und Qualitätsstandards. Um eine möglichst hohe Qualität bei der Planung und Umsetzung von präventiven Massnahmen sowie bei der Beurteilung des Erfolgs bzw. Misserfolgs dieser Massnahmen erreichen zu können, ist ein adäquates *Verständnis von Evidenz* durch die verschiedenen Anspruchsgruppen, die auf Gemeindeebene in Präventionsprojekte involviert sind (Vertretungen aus der Wissenschaft, Fachstellen, Politik, Behörden, Zielgruppen etc.) von grosser Bedeutung. Mögliche Folgen eines einseitigen Evidenzverständnisses bestehen zum Beispiel darin, dass aus Sicht der Wissenschaft Projekte und Programme methodisch einseitig beurteilt oder sogar abqualifiziert werden. Oder aber, dass sich Projektverantwortliche in der Präventionspraxis einer kritischen wissenschaftlichen Beurteilung ihrer Projekte verschliessen und damit eine Chance verpassen, dass ihre Projektarbeit kritisch gewürdigt und verbessert werden kann.

Generell gelten Interventionsansätze (auch in der Prävention) als evidenzbasiert, wenn ihre Wirkung hinsichtlich des Interventionsziels nachgewiesen ist. Bei diesem Wirkungsnachweis gilt es, das *wissenschaftlich basierte Evidenzverständnis* von einem *praxisbasierten Evidenzverständnis* zu unterscheiden, resp. mit diesem zu ergänzen.

Wissenschaftsbasierte und praxisbasierte Evidenz

Im *wissenschaftlichen* Sinn gilt die Wirkung von Interventionen dann als gesichert (evidenzbasiert), wenn auf der Grundlage von randomisierten, kontrollierten Interventionsstudien (RCT-Standard) nachgewiesen werden kann, dass bei den relevanten Outcome-Variablen (z.B. Substanzenkonsum) statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen mit und ohne Intervention bestehen. Ein solches Kontrollgruppendesign ermöglicht Störvariablen (statistisch) zu kontrollieren. Die Durchführung einer solchen Studie im Setting Gemeinde ist angesichts der komplexen und vielschichtigen Strukturen, Dynamiken und Einflussfaktoren mit einem entsprechend hohen Aufwand verbunden, der eigentlich nur im Kontext von umfassenden Forschungsvorhaben geleistet werden kann.

² Die originale Englischsprachige Version bringt den Aspekt der gemeinschaftlichen Aktivitäten (community action) besser zum Ausdruck als die Deutschsprachige Version (diese ist nachzulesen unter -> http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf).

Beim Generieren *praxisbasierter Evidenz* geht es um die konzeptionelle Fokussierung auf praxisrelevante lokale Kontextfaktoren. Dazu gehören unter anderem *lokales Wissen* (z.B. Insiderwissen über die Zielpersonen und deren Lebenswelt, Wissen über die Gesundheitslage der Zielpersonen, Berücksichtigung gemachter Lernprozesse), *Wissens- und erfahrungsbasierte Schlussfolgerungen* von Akteuren und Akteurinnen aus Politik und Praxis über Wirkzusammenhänge in ihrem Handlungskontext, *Qualifikation und Qualifikationsentwicklung* der beteiligten Akteure und Akteurinnen oder der *Grad deren Partizipation*. Eine Bedingung für eine erfolgreiche, wirksame gemeindebasierte Prävention besteht darin, dass die wissenschaftsbasierte und die praxisbasierte Evidenz in optimaler Weise ineinandergreifen.

Good-Practice in der settingorientierten Prävention

«Good-Practice» steht in Zusammenhang mit Qualität, Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung. Dem Ansatz zufolge gibt es meist nicht ausschliesslich eine beste Lösung, *sondern mehrere erfolgreiche Lösungen oder Teillösungen*. Dadurch werden auch diejenigen Angebote miteinbezogen, die gute und vorbildliche, aber nicht in allen Bereichen die «beste» Lösung darstellen. Um Good-Practice identifizieren zu können, muss untersucht werden, *welche* Elemente eines Projekts oder einer Massnahme *wie* zum Erfolg beitragen.

Erfolgsfaktoren und hinderliche Faktoren

Die Kriterien für Good-Practice befinden sich auf folgenden vier unterschiedlichen Projektebenen: *Planungs- und Konzeptqualität* (7 Faktoren), *Strukturqualität* (6) *Prozessqualität* (7) und *Ergebnisqualität* (3).

Planungs- und Konzeptqualität

- *Wissensbasierung*: Die Verwendung evaluierter Projekte – mit den allenfalls nötigen Anpassungen an die lokalen Gegebenheiten – ist entscheidend. Beispielsweise wird beim Methodenansatz «Communities That Care» (CTC) oder bei der Nutzung der «Grünen Liste»³ eine möglichst gute Programmtreue eingefordert. Bei der konkreten Umsetzung müssen die Aspekte der wissenschafts- und praxisbasierten Evidenz in ausgewogener Weise berücksichtigt werden.
- *Verwertung von lokalem Wissen und «lokalen Theorien»*: Nutzbar machen von Insiderwissen über die Zielgruppen, deren Lebenswelten und Problemlasten; mit lokalen Theorien ist die Berücksichtigung der Logik lokaler Strukturen und Prozesse beim Wirkungsnachweis gemeint inkl. der Schlussfolgerungen für die Entwicklung angemessener Massnahmen. Die Präventionskonzepte sollten anschlussfähig sein mit bestehenden *kommunalen Rahmenbedingungen*.
- *Verhältnisprävention*: Der Schwerpunkt der Massnahmen sollte optimalerweise verhältnis- und verhaltenspräventive Elemente enthalten und beide Ansätze verschränken. Dabei sollte der Fokus, vor allem wenn die Projekte weniger umfassend sind, auf die Verhältnisprävention gelegt werden.
- *Thematische Öffnung*: Programme sollten nicht eng auf ein Thema, eine Substanz oder eine Problematik fokussiert sein, sondern verschiedene integrieren. Thematisch vielfältige Projekte sind anzustreben, weil häufig sowohl die Ursachen für Problemverhaltensweisen gewisser Zielgruppen als auch die damit korrespondierenden Präventionsmassnahmen oft themenunabhängig sind.
- *Wording*: *Beispielsweise wird* «safety-problem» eher akzeptiert als «health-problem».

³ Das Bundesland Niedersachsen (D) stellt auf der Datenbank «Grüne Liste Prävention» evidenzbasierte Präventionsprogramme zur Verfügung. Ziel dieser Plattform ist es, die Verbreitung von getesteten, wirksamen Präventionsprogrammen zu fördern.

- *Ressourcen*, wie Zeit und Finanzen müssen vorhanden sein.
- *Strukturen und Abläufe* müssen geklärt und organisiert sein.

Strukturqualität

- Politischer Support, *Agenda-Setting* (das Setzen konkreter Themenschwerpunkte was in politisches Commitment münden kann) sowie die Einbindung von Politik und Netzwerken.
- *Regionale Kooperation* mit anderen Projekten oder als Teil eines grösseren Programms; Kooperation zwischen Fachstellen auf nationaler und regionaler/lokaler Ebene sowie zwischen verschiedenen Stakeholdern innerhalb von Gemeinden.
- Lokale Arbeitsgruppe.
- *Leadership*: eine *starke* lokale Führung, idealerweise durch die Gemeinde selbst oder durch eine Fachperson.
- *Persönlichkeit* der Führungsperson mit Fähigkeit bzw. Bereitschaft zu Begeisterung und Kontinuität.
- Qualitativ gutes Netzwerkmanagement.

Prozessqualität

- *Informationsfluss & Kommunikation* zwischen den Akteuren und Akteurinnen.
- *Partizipation*: frühe Einbindung aller relevanter Akteure und Akteurinnen, auch schon vor Projektbeginn.
- *Soziale Faktoren* wie Qualität der Beziehung, gegenseitiges Vertrauen und gut funktionierende, transparente *Kommunikation* zwischen den Akteuren und Akteurinnen einerseits und den im Projekt aktiv beteiligten Betroffenen andererseits.
- *Öffentlichkeitsarbeit*: Sichtbarmachen von Massnahmen für die Zielgruppe.
- *Professionalisierung*. Schulungen und kontinuierliche Begleitung/Fachberatung durch Fachpersonen.
- *Motivierende Faktoren für die Implementierung*, namentlich durch die Programmverantwortlichen.
- *Mediale Aufmerksamkeit*: Einbindung der lokalen Medien von Anfang an als Voraussetzung für eine erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit.

Ergebnisqualität

- *Lokale Bedarfsanalysen*, wissenschaftlich fundiert oder pragmatisch unter Einbezug relevanter Schlüsselpersonen.
- *Multikomponenten-Ansatz*: umfassende und vernetzte Projekte in Settings. Dabei gilt es mehrere Subsettings (z.B. Schulen, Vereine, Fachstellen, Jugend- und Kinderangebote) einzubinden und mit diesen zusammenzuarbeiten.
- *Massnahmenpaket*: verschiedene, aufeinander abgestimmte Massnahmen, wobei der Grad der Vernetzung, der gemeinsamen Arbeit, der Abstimmung der Ziele und Massnahmen geringer ausfällt als beim Multikomponenten-Ansatz.

Hinderliche Faktoren

Neun hinderliche Faktoren konnten aus der Literatur identifiziert werden:

- *Einzelne, isolierte Massnahmen statt* koordinierte und abgestimmte Massnahmen.
- Zu hohe Komplexität gekoppelt mit einem unbefriedigenden Informationsfluss.
- Fehlende lokale und/oder regionale Kooperationen.

- *Besorgnis betr. Aufwand*, namentlich im Zusammenhang mit dem partizipativen Vorgehen.
- *Zeitrahmen*, namentlich Sorge um zu knappen Zeitrahmen.
- *Fokussierung* auf eine einzelne Substanz oder ein einzelnes Phänomen/Problem.
- Fehlende «readiness» bei professionellen Akteuren oder Entscheidungsträgern trotz positiver Haltung gegenüber den Projekten.
- *Fehlendes Vertrauen* gegenüber Behörden, Angst vor sozialer Kontrolle (besonders bei vulnerablen Gruppen).
- Unvorhersehbare / unbestimmbare Bedingungen wie z.B. Wetter.

Partizipation und Sozialraumorientierung

Die Analyse der Literatur zeigt auf, dass in den Studien kaum Fragen zu den Wirkungen (outcomes, impacts) untersucht werden. In den raren Studien zu Wirkungsaspekten beschränken sich die entsprechenden Aussagen tendenziell auf Einschätzungen von Stakeholdern oder beruhen auf kleinen Stichproben untersuchter Gemeinden. Die recherchierten Studien weisen hingegen viele Ergebnisse auf den Ebenen Planung, Strukturen sowie Implementierung (Prozesse) von Gemeindeprojekten aus.

Zusätzlich zu den skizzierten Erfolgs- und hinderlichen Faktoren sind die Aspekte *Partizipation* und *Sozialraumorientierung* von besonderer Bedeutung.

Partizipation

Wie erwähnt, ist Partizipation ein entscheidender Faktor in Setting-Ansatz basierten Präventionsprojekten. Ein Grossteil der in der recherchierten Literatur untersuchten Projekte und Programme agiert dabei im Bereich der *Verfahrensbeteiligung*, d.h. mit einer Partizipation der Zielgruppen im Sinne von «informiert werden». Wenig findet Partizipation auf der Ebene *Beratungsbeteiligung* (mitreden) und selten auf der Ebene *Entscheidungsbeteiligung* (mitentscheiden) statt. Es gibt allerdings auch Projektbeispiele, die Partizipation umfassender umsetzen.

Runde Tische, welche der Bevölkerung offenstehen, aber auch lokale Arbeitsgruppen, die eine konkrete Mitgestaltungsmöglichkeit haben, sind geeignete Methoden, um eine Entscheidungsbeteiligung zu ermöglichen. Das Projekt «styria vitalis» ist ein Beispiel, in welchem interessierten Bewohner und Bewohnerinnen der Steuergruppe beitreten und mitentscheiden können (*Entscheidungsbeteiligung*). Ausserdem werden im Projekt Jugendliche einerseits darin geschult, ihre Peers zu befragen (*Beratungsbeteiligung*) und gleichzeitig durch eine Fachbegleitung dabei unterstützt, Projekte aktiv mitzugestalten.

Kooperation und Sozialraumorientierung

Sozialraumorientierte Präventionsangebote beziehen sich auf die Lebenswelten der Ziel- und Anspruchsgruppen. Dabei fördern und fordern sie die Kooperations- und Vernetzungsstrukturen der verschiedenen Akteure und Akteurinnen. Gemeinsame, koordinierte Ziele und Massnahmen erhöhen die Wirkungschancen. Sozialraumorientierung als ein Arbeitsprinzip betrifft alle Settings und ist ein Pfeiler des Setting-Ansatzes. Die Forderung bleibt aber im Allgemeinen normativ, d.h. es gibt kaum Projekte auf Ebene Gemeinde, die diesem Ansatz umfassend nachkommen.

Was braucht die Praxis?

Mit Blick auf die konkrete Planung und Umsetzung von Präventionsprojekten auf Ebene Gemeinde stellt das BAG in der Funktion als nationale Koordinationsstelle einen Bedarf fest, die verschiedenen Anspruchsgruppen mit einer attraktiven, leicht verfügbaren Praxishilfe in ihrer Präventionsarbeit zu unterstützen. Dabei gilt es, den Bedürfnissen der verschiedenen Akteurinnen und Akteure in optimaler Weise gerecht zu werden. Als Adressatinnen und Adressaten stehen die Akteurinnen und Akteure auf folgenden drei Ebenen mit je eigenen Aufgaben im Fokus:

- Das BAG sowie weitere geldgebende Behörden für politische Entscheidungen, für Projektbeurteilungen und als Entscheidungsgrundlage für Finanzierungen von Projekten.
- Behörden und Akteure/Akteurinnen der Gemeinden, als Auftraggebende und/oder Ausführende von Präventionsprojekten und -programmen.
- Fachstellen / Praxis / NGOs als Ausführende und/oder Beratende.

Die Praxishilfe muss mehrsprachig erstellt werden. Dabei sollte der Text über die rein sprachliche Übersetzung hinaus zusätzlich sprachregional kontextualisiert werden. Vielfältige Formate erleichtern es, die Bedürfnisse der einzelnen Stakeholder konkreter adressieren zu können.

Für die Praxishilfe sind verschiedene Formate denkbar wie Poster, Broschüren, Checklisten, eine Website, ein moderierter Blog oder auch geschlossene Online-Gruppen. Zusätzlich sind kurze Fortbildungen (Fachseminare), online Workshops oder Webinare im Sinne einer unkomplizierten und niederschweligen Fortbildung denkbar. Zudem sind allenfalls Schulungen im Rahmen bestehender CAS oder MAS, wie sie von verschiedenen Fachhochschulen und universitären Instituten angeboten werden, denkbar.

Literatur

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: World Health Organization.

→ Siehe für die vollständige Literaturliste:

Fabian, Carlo, Neuenschwander, Martin & Geiser, Marisa. (2018). *Erfolgsfaktoren und Empfehlungen für Präventionsprojekte in Gemeinden*. FHNW-HSA & HSLU. Muttenz und Luzern. ([Link auf Webseite noch ergänzen](#))

Autorenschaft

Carlo Fabian, Prof., Sozial- und Gesundheitspsychologe (Fachpsychologe FSP). Coach und Organisationsentwickler MAS| bso. Langjährige Forschungs- und Evaluationstätigkeit an der Universität Zürich, am Institut für Suchtforschung ISF Zürich, an der Fachhochschule Nordwestschweiz sowie Praxiserfahrungen bei der Schweizerischen Gesundheitsstiftung RADIX. Leitung und Umsetzung zahlreicher Evaluations- und Forschungsprojekte sowie von Konzeptarbeiten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, Kinder- und Jugendhilfe. Expertentätigkeit für BAG, BSV, Tabakpräventionsfonds. Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen EKSF. Vielfältige Lehr- und Beratungstätigkeit in Hochschul- und Praxiskontexten.

Carlo Fabian hat sich sowohl im Rahmen seiner wissenschaftlichen Arbeit bei der HSA-FHNW als auch während seiner praktischen Arbeit bei RADIX sehr intensiv mit Präventionsprojekten in Gemeinden als auch mit dem Thema Früherkennung und Frühintervention beschäftigt.

Weitere Informationen: www.fhnw.ch/personen/carlo-fabian.

Martin Neuenschwander, Dr. phil., Gesundheitspsychologe FSP, Organisationsberater & Coach, ist seit 2016 Dozent und Projektleiter im Kompetenzzentrum Prävention und Gesundheit an der Hochschule Luzern HSLU. Er verfügt über eine langjährige Erfahrung und Expertise in der settingorientierten Prävention und Gesundheitsförderung, in der Evaluations- und Interventionsforschung (Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF) sowie in der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation diverser Projekte in den Settings Gemeinde und Schule (Stiftung Berner Gesundheit BEGES, Schweizerische Gesundheitsstiftung RADIX). Die Themenschwerpunkte der realisierten und betreuten Projekte und Programme inkl. korrespondierender Publikationstätigkeit liegen in den Bereichen Tabak, Alkohol, Cannabis, Gewalt, Digitale Medien sowie Früherkennung und Frühintervention in den Settings Gemeinde, Schule und Betrieb. Diverse Expertentätigkeit für das BAG und BSV.

Marisa Geiser, MA in Frieden, Entwicklung, Sicherheit und internationaler Konflikttransformation an der Universität Innsbruck, BA in Sozialer Arbeit an der FHNW. Arbeitet seit November 2017 als wissenschaftliche Assistentin an der FHNW im Projekt «Erfolgsfaktoren und Empfehlungen für Präventionsprojekte in Gemeinden».

Zitiervorschlag

Fabian, Carlo, Neuenschwander, Martin & Geiser, Marisa. (2018). Erfolgsfaktoren und Empfehlungen für Präventionsprojekte in Gemeinden. Kurzfassung. FHNW-HSA & HSLU. Muttenz und Luzern.