

Wissensaustausch in Gesundheitsförderung und Prävention

Grundlagen und Bedarfserhebung
zu einer 'Koordinationsstelle Wissensaustausch
in Prävention und Gesundheitsförderung'

Luzern, Dezember 2011



Projektleitung

Prof. Dr. Martin Hafen

Dr. Claudia Meier Magistretti

Autorinnen und Autoren

Dr. Claudia Meier Magistretti

Dipl. psych. Ines Varga FH

Prof. Dr. Martin Hafen (Kap. 1, 2 und 8)

Michael Kirschner (Kap. 6)

Mitarbeit

Michaela Gärtner Espeloer (Kap. 3)

Franziska Oswald (Kap. 4 und 5)

Gestaltung

Nikolai Hafen

Realisiert mit Fördermitteln des Suva-Fonds und
der Hochschule Luzern

Zitervorschlag

Meier Magistretti, Claudia; Hafen, Martin; Varga, Ines; Kirschner, Michael (2011): *Wissensaustausch in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundlagen und Bedarfserhebung zu einer ‚Koordinationstelle Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung‘*. Schlussbericht. Luzern: Hochschule Luzern - Soziale Arbeit

Abstract

Die Wissensbestände in Gesundheitsförderung und Prävention entwickeln sich rasant. Auf Initiative des Kompetenzzentrums Prävention und Gesundheitsförderung der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit und der Suva wurden bestehende nationale und internationale Grundlagen zum Wissensaustausch in der Gesundheitsförderung aufgearbeitet und die Situation in der Schweiz mit einer breit angelegten Online-Befragung bei Nutzerinnen und Nutzern sowie mit einer mehrstufigen Delphi-Studie bei Expertinnen und Experten beschrieben. Die Ergebnisse zeigen, dass Bedarf und Bedürfnis nach Wissensaustausch bei Organisationen in Praxis, Forschung, Qualitätssicherung, Aus- und Weiterbildung ebenso bestehen wie bei privatwirtschaftlichen Organisationen. Eine Koordinationsstelle Wissensaustausch ist erwünscht, aber auch mit Vorbehalten und Unsicherheiten behaftet. Unterschiedliche Koordinations-Modelle werden daher vorgestellt und Empfehlungen für die Weiterentwicklung formuliert.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	01
2	Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung – theoretisch	05
3	Bedarfserhebung bei Fachpersonen und Organisationen	09
3.1	Zusammenfassung	09
3.2	Ziel und methodisches Vorgehen	10
3.3	Ist-Situation in der Praxis von Prävention und Gesundheitsförderung	11
3.3.1	Wissensgrundlagen für die Planung und Umsetzung von Massnahmen	12
3.3.2	Evaluation und Nutzung von Erfahrungswissen	13
3.4	Zukünftiger Bedarf an Wissensaustausch	15
3.4.1	Bedarf an Netzwerken	15
3.4.2	Bedarf an wissenschaftlichen Grundlagen	16
3.4.3	Partizipation der Praxis im Wissensaustausch	17
3.4.4	Bedarf an Forschung	18
3.4.5	Abschliessende Bedarfseinschätzung	19
4	Good-Practice-Analyse zum Wissensaustausch im internationalen Kontext	21
4.1	Zusammenfassung	21
4.2	Vorgehen	22
4.3	Kurzportraits bestehender Wissensaustausch–Dienstleistungen im internationalen Kontext	22
4.3.1	Internationale Zentren	22
4.3.2	Nationale Zentren	24
4.3.3	Neuere Wissensaustauschformen	27
4.4	Die Angebote im Überblick	30
5	Forschung und Wissensaustausch im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung in der Deutschschweiz	33
5.1	Zusammenfassung	33
5.2	Forschungsaktivitäten	34
5.2.1	Methodisches Vorgehen	34
5.2.2	Ergebnisse	35
5.3	Wissensaustauschaktivitäten	38
5.3.1	Ermittlung der Wissensaustauschaktivitäten anhand der Ergebnisse der Delphibefragung	38
5.3.2	Ermittlung der Wissensaustauschaktivitäten anhand bereits erfolgter Recherchen	39
5.3.3	Ermittlung der Wissensaustauschaktivitäten aufgrund von Veranstaltungen	40
6	Wissensaustausch in Gesundheitsförderung und Prävention – Aktivitäten und Erfahrungen von Gesundheitsförderung Schweiz	41
6.1	Zusammenfassung	41
6.2	Gesundheitsförderung Schweiz: Auftrag, Ziele, Kernthemen	42
6.3	Die Dimension ‚Wissen‘ im Best-Practice-Konzept von Gesundheitsförderung Schweiz	42

6.4	Aktivitäten im Bereich Wissensaustausch	44
6.5	Herausforderungen: Wissensaustausch in der Gesundheitsförderung und Prävention	47
7	Delphibefragung	49
7.1	Zusammenfassung	49
7.2	Zielsetzung, Fragestellung und Methode	51
7.3	Rücklauf und Stichprobenbeschreibung	52
7.4	Einschätzung des Bedarfs an Wissensaustausch	55
7.4.1	Aktueller Bedarf an besserer Koordination des Wissensaustauschs zwischen Praxis und Forschung	55
7.4.2	Zukünftiger Bedarf an besserer Koordination des Wissensaustauschs zwischen Praxis und Forschung	56
7.4.3	Bedarf an spezifischen Formen des Wissensaustauschs: Trendeinschätzung	56
7.4.4	Sicherheit der Prognose	58
7.5	Analyse spezifischer Felder des Wissensaustauschs	58
7.5.1	Organisation und Gestaltung von Wissensaustausch zwischen Forschung und Praxis	59
7.5.2	Bedarf an Wissenstransfer und Wissensaustausch im Bereich der Evaluation	60
7.5.3	Bedarf an wissenschaftlich aufgearbeitetem Praxiswissen	61
7.5.4	Wissensaustausch zwischen (verschiedenen) Praxisfeldern	62
7.6	Einschätzung der Notwendigkeit, der Potentiale und Risiken einer KWPG	63
7.6.1	Bedarf einer Koordinationsstelle Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung KWPG	63
7.6.2	Mögliche Aufgaben, Angebote und Dienstleistungen	66
7.6.3	Strukturelle Einbettung	69
7.7	Konkretisierung einer KWPG: Synthese in sechs Vorschlägen	70
7.8	Die KWPG konkret: Favorisierte Modelle der Expertinnen/Experten	72
7.8.1	Organisation des Wissensaustauschs: Priorisierung der Modelle	72
7.8.2	Entwicklung und Umsetzung der Modelle	75
7.9	Internationale Ausrichtung und Vernetzung der KWPG	77
8	Schlussfolgerungen und Empfehlungen	79
8.1	Empfehlungen aufgrund der Bedarfsanalyse (Online-Befragung von Praxisorganisationen)	79
8.2	Empfehlungen aus der Analyse von Wissensaustauschangeboten in der Deutschschweiz	81
8.3	Schlussfolgerungen und Empfehlungen der Delphi-Studie (Expertinnen- und Experten-Befragung)	81
8.4	Empfehlungen zum weiteren Vorgehen	82
8.5	Zwei Kommentare aus der Politik	84
9	Literaturverzeichnis	87
10	Kurzfassung der Studie	93
11	Anhang	99

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Relative Häufigkeiten der Teilnehmenden Organisationen nach Trägerschaft	11
Abbildung 2:	Mittelwerte der Nutzungshäufigkeit von Planungsgrundlagen	12
Abbildung 3:	Mittelwerte der Suchhäufigkeit bestimmter Daten	13
Abbildung 4:	Mittelwerte des Evaluationsverhaltens	13
Abbildung 5:	Mittelwerte der Nutzungshäufigkeit von Verwaltungsmöglichkeiten	14
Abbildung 6:	Mittelwerte der Nutzungshäufigkeit von Weitergabemöglichkeiten von Erfahrungswissen	14
Abbildung 7:	Mittelwerte des Bedarfs an Netzwerken	16
Abbildung 8:	Bedarf an aufbereitetem wissenschaftlichen Wissen	16
Abbildung 9:	Mittelwerte der gewünschten Dokumentenform	17
Abbildung 10:	Relative Häufigkeiten der Möglichkeit eines finanziellen Beitrags	17
Abbildung 11:	Relative Häufigkeiten des Interesses Dokumente beizutragen	18
Abbildung 12:	Wissensbedarf zu spezifischen Forschungsfragen	19
Abbildung 13:	Relative Häufigkeiten der abschliessenden Einschätzung	19
Abbildung 14:	Grundlegendes Verständnis von Wissensaustausch im Überblick	31
Abbildung 15:	Absolute Häufigkeiten der Wissensaustauschkooperationen	38
Abbildung 16:	Mittelwerte des Bedarfs an Wissensaustausch verschiedener Wissensbereiche	57
Abbildung 17:	Mittelwerte der Sicherheit der Prognose	58

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Angebotsstrukturen von Wissensaustauschzentren im Überblick	30
Tabelle 2:	Übersicht der Organisationen mit Forschungsbereichen Gesundheitsförderung und Prävention in Anlehnung an Oswald (2009). Ergänzt und aktualisiert, Juni 2011.	35
Tabelle 3:	Übersicht der Organisationen mit Forschungsprojekten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in Anlehnung an Oswald (2009). Ergänzt und aktualisiert, Juni 2011.	37
Tabelle 4:	Zugriffs- und Beendigungsquote der 1. und 2. Welle	53
Tabelle 5:	Kenntnisse über den Gegenstand der Delphi-Studie	54
Tabelle 6:	Bedarf an besserer Koordination des Wissensaustauschs	55
Tabelle 7:	Zukünftiger Bedarf an Wissenstransfer	56
Tabelle 8:	Beurteilung der Notwendigkeit einer KWPG	64
Tabelle 9:	Angebote und Aufgaben des Dienstleistungsbereichs Wissensaustausch ermöglichen	66
Tabelle 10:	Angebote und Aufgaben des Dienstleistungsbereichs Wissen aufbereiten	67
Tabelle 11:	Angebote und Aufgaben des Dienstleistungsbereichs Wissen generieren	69
Tabelle 12:	Trägerschaft der KWPG	69
Tabelle 13:	Organisationsform der KWPG	70
Tabelle 14:	Vorschläge für eine KWPG	71
Tabelle 15:	Übersicht der Priorisierungen	74

1 Einleitung

Prävention und Gesundheitsförderung¹ befinden sich in einer dynamischen Entwicklung. Während kleinräumige Massnahmen oft noch ohne fundierten Bezug auf wissenschaftliches Wissen und ohne Evaluation durchgeführt werden, nimmt der Wissenschaftsbezug in den grösseren Programmen genauso zu wie die Bemühungen um eine angemessene Qualitätssicherung und Evaluation. Angesichts der vielfältigen Entwicklungen in Praxis, Methodik, empirischer und theoretischer Grundlagenforschung, Qualitätssicherung, Evaluation sowie Aus- und Weiterbildung wird es immer schwieriger, den Überblick zu behalten. Immer mehr Organisationen, Netzwerke und Datenbanken decken unterschiedliche Aspekte des hoch komplexen Feldes von Prävention und Gesundheitsförderung ab, doch es gibt keine Anlaufstelle, die eine systematisierte, laufend aktualisierte Übersicht über die vielfältigen Angebote und Entwicklungen in diesem Feld bietet und das vorhandene Wissen den Akteuren einfacher zugänglich macht. Gerade dies wäre sinnvoll, um die Professionalisierung in Prävention und Gesundheitsförderung weiter voranzubringen. Dass dies trotz den positiven Entwicklungen in den letzten Jahren notwendig ist, zeigt sich in den folgenden Problemlagen:

Evidenzbasierung I – Zusammenhang von Problemen und Einflussfaktoren

Da Prävention und Gesundheitsförderung nicht an bestehenden Problemen ansetzen, sondern immer nur an den relevanten Einflussfaktoren (Gesundheitsdeterminanten, d.h. Risiko- und Schutzfaktoren), ist es von zentraler Bedeutung, dass der Zusammenhang zwischen den Einflussfaktoren und dem zu verhindernden Problem möglichst weitgehend belegt ist und dabei spezifische Zielgruppenaspekte beachtet werden. Die internationale Forschung in diesem Bereich entwickelt sich sehr rasch², und das zur Verfügung stehende Wissen wird bei grösseren Projekten und Programmen zunehmend, bei den kleineren aber immer noch nicht ausreichend zur Planung in Anspruch genommen – oft auch, weil die Zeit oder das wissenschaftliche Wissen für die Erarbeitung der entsprechenden Wissensbestände fehlen.

Evidenzbasierung II – Nutzung des vorliegenden Evaluationswissens

Auch die rasant zunehmenden wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Projekten, Programmen und methodischen Zugängen werden in der Praxis zunehmend, aber bei weitem noch nicht umfassend für die Planung der eigenen Projekte und Programme genutzt. Auch hier besteht für viele Organisationen und Fachpersonen aus der Praxis die Schwierigkeit darin, dass eine einigermaßen fundierte Recherche viel Zeit und Fachwissen in Anspruch nimmt.

Evidenzbasierung III – Nutzung von Praxiswissen

Weiter ist zu beachten, dass in der Praxis viel relevantes Wissen generiert wird, das von der Wissenschaft nicht systematisch erhoben und aufgearbeitet wird und demnach der Praxis nur beschränkt zur Verfügung steht. In diesem Zusammenhang wären auch Good- und Best-Practice-Datenbanken denkbar, in welchen Projekte nach evidenzbasierten Kriterien von einer unabhängigen Instanz eingestuft werden.

¹ Die Begriffe ‚Prävention‘ und ‚Gesundheitsförderung‘ werden hier synonym verwendet, weil sie sich weder von der Form noch von der Funktion her grundsätzlich unterscheiden (vgl. dazu Hafén, 2004).

² Vgl. Kapitel 5 und 6 mit den entsprechenden Literaturangaben.

Theoretische Fundierung

Ebenfalls ein beachtliches Verbesserungspotenzial ist im Bereich der theoretischen Fundierung von Prävention und Gesundheitsförderung auszumachen (McQueen, 2007). Zwar gibt es zahlreiche Theoriearbeiten im Kontext von einzelnen Problemthemen (wie Sucht, Gewalt, Krankheiten etc.); integrierende Perspektiven zu Prävention und Gesundheitsförderung, die auch im Bereich der Begriffsarbeit fundierte Grundlagenarbeit leisten, sind selten. In dieser Hinsicht wurde an der Hochschule Luzern in den letzten Jahren grundlegende theoretische Forschungsarbeit geleistet (Hafen, 2005; 2007; 2009).

Evaluation der Massnahmen

Zwar werden immer mehr Projekte und Programme in Prävention und Gesundheitsförderung systematisch evaluiert, doch gibt es immer noch viele, die nicht oder nur unzureichend ausgewertet werden. Dabei geht es nicht nur um eine Wirkungsforschung im eigentlichen Sinn – eine solche ist gerade bei kleineren Projekten aus methodologischen und aus Kostengründen kaum zu realisieren – sondern um andere Evaluationsformen, die die Qualität der Projekte verbessern (Uhl, 2000). Besonders dringlich wären Forschungsarbeiten zur Kosteneffizienz präventiver und gesundheitsförderlicher Massnahmen (Chatterji et al., 2001).

Aus- und Weiterbildung

Obwohl das Angebot an Weiterbildungen im Bereich Prävention/Gesundheitsförderung/Public Health an den Universitäten und an den Fachhochschulen in den letzten Jahren kontinuierlich ausgebaut worden ist, verfügen nach wie vor nicht alle der Fachpersonen, die Projekte und Programme in Prävention und Gesundheitsförderung durchführen, über eine spezifische Weiterbildung.

Diese Problemlagen sind Ausgangspunkte und Hintergrund der vorliegenden Studie. Bei all diesen Punkten ist zu beachten, dass hier ausschliesslich von professionell durchgeführten Massnahmen die Rede ist, also von Massnahmen, die durch Organisationen von Prävention und Gesundheitsförderung in einem institutionalisierten Rahmen realisiert werden. Dazu kommt die riesige Zahl von präventiven Massnahmen, die in Schulen, Betrieben, Gemeinden, Quartieren, Sportvereinen etc. durchgeführt werden und in der Regel kaum wissenschaftliche Fundierung aufweisen. Schliesslich gelten die genannten Defizite auch für die Politik, die vor allem auf Gemeindeebene, aber auch auf der Ebene von Kanton und Bund Entscheidungen zur Finanzierung von präventiven und gesundheitsförderlichen Aktivitäten trifft.³

Die beschriebene Problemlagen lassen sich in zwei zentralen Forderungen zusammenfassen: Zum einen müssen die in den letzten Jahren angelaufenen Bemühungen um eine möglichst evidenzbasierte Prävention weiter ausgebaut und durch den vermehrten Einbezug von Praxiswissen verstärkt werden (Ebene der Wissensgenerierung); zum andern müssen verstärkte Anstrengungen im Bereich des Wissensaustauschs zwischen Wissenschaft und Praxis, aber auch in Praxis und Wissenschaft selbst unternommen werden (Ebene des Wissensaustauschs).

³ Die steigende Zahl an Kantonsärztinnen und Kantonsärzten mit einer Weiterbildung in Public Health ist ein Indiz dafür, dass die wissenschaftliche Fundierung von Prävention und Gesundheitsförderung auf dieser Ebene verbessert wird.

Im Rahmen der parlamentarischen Bearbeitung des Präventionsgesetzes hat sich gezeigt, dass ein Nationales Kompetenzzentrum für Prävention und Gesundheitsförderung, wie es in der ersten Fassung des Gesetzesentwurfs vorgesehen war, politisch nicht mehrheitsfähig ist. Diese Klärung in Hinblick auf eine Realisierung der Koordinationsstelle insofern von einiger Bedeutung, als zumindest einige der in diesem Bericht vorgeschlagenen Aufgaben der Koordinationsstelle in den Tätigkeitsbereich des Kompetenzzentrums gefallen wären. So kann in Hinblick auf eine Realisierung der vorgeschlagenen Koordinationsstelle geprüft werden, ob bereits existierende Organisationen die Aufgaben der Koordinationsstelle übernehmen oder als Träger fungieren können oder ob allenfalls eine neue Organisation gegründet werden soll.

Im vorliegenden Bericht hat das Kompetenzzentrum Prävention und Gesundheitsförderung der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit mit Unterstützung durch den Forschungsfonds der Suva und durch einen Förderbeitrag der Hochschule Luzern die Grundlagen für den Aufbau einer ‚Koordinationsstelle Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung‘ (KWPG) erarbeitet, welche einen Beitrag zur Erfüllung dieser Forderungen leisten soll.⁴ Die folgenden Schritte, die dafür unternommen wurden, werden in den nachfolgenden Kapiteln vorgestellt:

-
- eine kurze theoretische Verortung
 - eine onlinebasierte Bedarfserhebung bei Organisationen und Fachpersonen in der Praxis
 - eine internetbasierte Good-Practice-Analyse zu Organisationen, die im Bereich des Wissensaustauschs tätig sind
 - eine internetbasierte Analyse von Schweizer Organisationen, die im Bereich der Präventionsforschung und des Wissensaustauschs tätig sind
 - eine Analyse der Erfahrungen von Gesundheitsförderung Schweiz mit Projektdatenbanken im Bereich Wissensaustausch
 - eine zweistufige Delphibefragung, in deren Rahmen Expertinnen und Experten und wichtige Stakeholder aus Praxis, Forschung, Verwaltung und Privatwirtschaft die Idee einer Koordinationsstelle diskutieren und bewerten
-

Die Kapitel sind im Einzelnen so strukturiert, dass eine theoretische Verortung (Kapitel 2) den empirischen Untersuchungen (Kapitel 3, 4, 5, 7) voran geht. Kapitel 6 und Kapitel 8 beinhalten Beiträge von projektunabhängigen Expertinnen und Experten. Jedem dieser Kapitel ist eine Kurzzusammenfassung vorangestellt.

⁴ Die Forderung nach einem verstärkten Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung ist indes natürlich nicht neu. So schreiben Achtermann & Berset (2006, S. 124) im Bericht ‚Gesundheitspolitiken in der Schweiz – Potential für eine nationale Gesundheitspolitik‘ des Bundesamtes für Gesundheit: „Wünschenswert wäre eine allen Interessierten zugängliche Übersicht über diese oft informellen Formen der Zusammenarbeit, über den stattfindenden Wissenstransfer, über die guten Beispiele eines Kantons, die möglicherweise auch von andern Kantonen genutzt werden kann.“ Dieser Wunsch ist in Hinblick auf die Verbesserung der interkantonalen Koordination der Gesundheitspolitiken formuliert, trifft jedoch das, was aus unserer Sicht für den ganzen Public Health-Bereich nötig ist.

2 Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung – theoretisch

Das Wissen in Prävention und Gesundheitsförderung ist – wie jedes andere Wissen auch – an spezifische Beobachter (Systeme) gebunden. Die Wissenschaft ist ein solcher Beobachter. Sie konstruiert ihr Wissen mittels Theorien und empirischen Forschungsmethoden systematischer als andere Beobachter. Das heisst aber nicht, dass die Wissenschaft einen Anspruch auf das absolut wahre Wissen hat, also quasi die Realität abbildet, so wie sie wirklich ist. Das ist aus der Perspektive einer konstruktivistischen Theorie, wie sie die hier genutzte soziologische Systemtheorie⁵ darstellt, nicht plausibel, da die Realität nie abgebildet, sondern immer nur als systemspezifische Wirklichkeit nachkonstruiert werden kann. So gilt auch wissenschaftliches Wissen auch nur so lange als wahr, bis es widerlegt worden ist. Auch wenn wissenschaftliches Wissen keinen absoluten Anspruch auf Wahrheit hat, so ist es wegen seiner Systematik trotzdem von zentraler Bedeutung als Grundlage für professionelle Tätigkeiten. Dies ist nicht zuletzt der Fall, weil die Wissenschaft mehr als alle anderen Beobachter bestrebt ist, das Nichtwissen zu systematisieren. Aus jeder Forschungsarbeit resultieren neue Fragestellungen, die Ausgangspunkt für neue Forschungen sein können, die wiederum neue Fragen aufwerfen. Praktisch alle relevanten Gesellschaftsbereiche nutzen diese Leistung des Wissenschaftssystems, relevantes Nichtwissen in wahrheitsfähiges (d.h.: nach den Regeln der Wissenschaft erhobenes) Wissen zu transformieren und daraus neues Nichtwissen zu gewinnen, das für die Weiterentwicklung dieser Bereiche von Bedeutung ist. Im Zuge der zunehmenden Professionalisierung wird diese Leistung des Wissenschaftssystems, wie oben beschrieben, auch immer mehr von Prävention und Gesundheitsförderung in Anspruch genommen.

So erfreulich und notwendig dieser zunehmende Wissenschaftsbezug von Prävention und Gesundheitsförderung auch ist – er bringt auch neue Herausforderungen mit sich. Eine Herausforderung ist der Transfer des erarbeiteten Wissens von der Wissenschaft zur Praxis. Wissenschaftliches Wissen ist hoch spezifiziert, und es erfordert in der Regel einiges an wissenschaftlichem Verständnis, um die Ergebnisse von Studien oder theoretische Überlegungen für die eigene Praxistätigkeit nutzen zu können. Da dieses Verständnis nicht bei allen Fachpersonen von Prävention und Gesundheitsförderung vorausgesetzt werden kann, braucht es Übersetzungsleistung von Leuten, die sowohl den wissenschaftlichen als auch den Praxisdiskurs kennen. Andererseits können diese Übersetzungen der Praxis auch nur dann zugänglich gemacht werden, wenn geeignete Medien (Handbücher, Fachzeitschriften, Forschungsübersichten, Datenbanken etc.) und soziale Anlässe (Weiterbildungen, Fachtagungen, Austauschgremien etc.) für diesen Wissenstransfer zur Verfügung stehen.

Doch mit dem Transfer von Erkenntnissen von der Wissenschaft zur Praxis ist es bei weitem nicht getan. Wie wir gesehen haben, hat die Wissenschaft keinen absoluten Wahrheitsanspruch. Zwar ist sie angesichts der Komplexität gesellschaftlicher Handlungsfelder wie Prävention und Gesundheitsförderung aufgrund ihrer kontrollierten Systematisierung ein unverzichtbarer Beobachter, aber sie sieht bei weitem nicht alles. Ein Grund dafür ist, dass die Fragestellungen von empirischen Forschungen (z.B. zur Wirkung eines Präventionsprogramms) extrem eingeschränkt werden müssen, um wissenschaftlich kontrollierbar zu bleiben. Sobald man es mit hoch komplexen Handlungsfeldern wie Prävention und Gesund-

⁵ Wir verweisen hier neben der relevanten Grundlagenliteratur von Luhmann (etwa 1994; 1997) vor allem auf den Versuch von Hafén (2005; 2007), die Luhmannsche Systemtheorie als Grundlage für eine Theorie präventiver Massnahmen zu nutzen. Für eine zusammenfassende Darstellung der erkenntnistheoretischen Position der Systemtheorie mit Blick auf Prävention und Gesundheitsförderung vgl. insbesondere Hafén (2005, S. 117-122).

heitsförderung zu tun hat, stossen die wissenschaftlichen Forschungsmethoden an ihre Grenzen.⁶ Damit kommen die Fachpersonen ins Spiel. Sie haben einen weniger systematischen Blick auf ihre Praxis als die Wissenschaft; dafür können sie die Praxis im Rahmen ihrer Arbeit umfassender beobachten. In andern Worten: Die Bedeutung von ‚subjektivem‘, nicht wissenschaftlich objektiviertem Wissen („lay knowledge“⁷) bei den Zielpersonen wird in der Public Health-Wissenschaft seit langem und bis heute betont (vgl. etwa Popay & Williams, 1996; Wandersman, 2003 oder Green, 2006); in der Regel wird aber zu selten beachtet, dass auch bei den Fachpersonen in der Praxis solches ‚lay knowledge‘ erhoben werden müsste.⁸ Dieses Wissen ist für die Weiterentwicklung der Praxis (z.B. die Entwicklung von neuen methodischen Zugängen) genauso von Bedeutung wie das wissenschaftliche Wissen – gerade auch, weil die Beobachtung der Praxis durch die Fachpersonen neue Fragestellungen generiert, die von der Wissenschaft als relevantes Nichtwissen aufgenommen und im Rahmen von Forschungsprojekten in neues Wissen transformiert werden können.

Es braucht demnach nicht nur einen Wissenstransfer von der Wissenschaft zur Praxis, sondern auch einen Transfer von der Praxis zur Wissenschaft, so wie wir es in der Einleitung beschrieben haben. Das ist exakt der Grund, warum wir in unserem Projekt von ‚Wissensaustausch‘ zwischen Wissenschaft und Praxis und nicht nur von einem ‚Wissenstransfer‘ von Wissenschaft zu Praxis sprechen. Dieser Austausch ist auch darum notwendig, weil auch die Wissenschaft nicht einfach versteht, was die Praxis sieht und braucht. Auch hier braucht es eine Art von Übersetzung oder zumindest den direkten Kontakt, der erlaubt, die unterschiedlichen Perspektiven auf Prävention und Gesundheitsförderung abzugleichen und voneinander zu profitieren.

Die wichtigsten Herausforderungen in Hinblick auf den Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung sind zusammengefasst:

- Das zunehmende wissenschaftliche Wissen ist für die Praxis nur beschränkt zugänglich und verstehbar. Der Bedarf für eine praxisnahe Aufbereitung und eine bessere Zugänglichkeit von wissenschaftlichem Wissen wächst mit den steigenden Qualitätsansprüchen von Seiten der Auftraggeberinnen und Auftraggeber sowie der Fachpersonen selbst.
- Das ebenfalls wachsende Praxiswissen der Fachpersonen wird von der Wissenschaft zu wenig als Ressource für die Weiterentwicklung des wissenschaftlichen Wissens genutzt.
- Für die weitere Qualitätentwicklung der Angebote von Prävention und Gesundheitsförderung sind sowohl die wissenschaftliche Perspektive als auch die Perspektive der Fachpersonen von entscheidender Bedeutung.

⁶ Auf Seite der Wissenschaft kommen hier die Theorien ins Spiel, welche mit ihren Abstraktionsleistungen und Begriffsklärungen auch eine systematisierte Beobachtung von hoch komplexen Handlungsfeldern ermöglichen und zur Strukturierung sowohl der empirischen Forschung als auch der Beobachtung der Praxis durch die Fachpersonen genutzt werden können.

⁷ Zur Beschreibung dieses Wissens kursieren zahlreiche weitere Begriffe, etwa latentes Wissen, implizites Wissen, tacit knowledge etc. Für einen Überblick zu den unterschiedlichen Ausprägungen von ‚tacit knowledge‘, das in der Fachliteratur seit der Lancierung des Begriffs durch Polanyi in den 60er-Jahren (Karl Polanyi, 1967) beschrieben wird (vgl. McAdam et al., 2007). Für Wege zur Aktivierung von ‚tacit knowledge‘ in Projektorganisationen (vgl. im Übrigen Cüpers, 2007).

⁸ Vgl. für die Suchtprävention als Ausnahme die Dissertation von Meier, die das Wissen von Präventionsfachpersonen systematisch mit den Erkenntnissen aus der wissenschaftlichen Meta-Analyse zur Wirkung präventiver Massnahmen in Zusammenhang stellt (Meier, 2004).

Da die beiden Perspektiven oft so unterschiedlich ausfallen, dass gegenseitiges Verstehen nicht einfach vorausgesetzt werden kann, ist der Austausch zwischen diesen Beobachtern zu fördern.

- Fachpersonen, Auftrag und Geldgeber aus Prävention und Gesundheitsförderung haben ein vitales Interesse an Evaluationen von Projekten und Programmen – von der Auswertung von einzelnen Projektphasen bis hin zu Belegen der Wirksamkeit und der Kosteneffizienz von Massnahmen.⁹ Auch hier ist ein kontinuierlicher Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis unabdingbar.
 - Die Vernetzung zwischen den unterschiedlichen Stakeholdern aus allen Bereichen von Prävention und Gesundheitsförderung (Praxis, Forschung, Auftraggeber, Weiterbildungsorganisationen, Fachverbände, Datenbanken etc.) ist deutlich verbesserungsfähig. Immer wieder bleiben bestehende Ressourcen ungenutzt, weil sie nicht bekannt sind oder weil der Aufwand zu gross ist, sich die notwendigen Kenntnisse zu beschaffen.
-

Insgesamt kann man sagen, dass das Wissensmanagement in Prävention und Gesundheitsförderung im Sinne einer allgemeinen Qualitätsentwicklung verbessert werden sollte. Ein ‚exzessives Wissensmanagement‘, das hauptsächlich auf dem Sammeln und Abspeichern von Datenmengen in Datenbanken beruht, reicht dazu nicht aus (Howaldt & Kopp, 2005). Howaldt & Kopp (ebda.) plädieren für ein ‚selektives Wissensmanagement‘, welches systematisch auf eine nutzenorientierte Auswahl von Wissensbeständen ausgerichtet ist. Die Koordinationsstelle ist demnach als Wissensnetzwerk (Ciesinger et al., 2005) gedacht, welches unter anderem folgende Aufgaben übernimmt:

-
- Es bietet einen Überblick über die unterschiedlichen relevanten Akteure aus allen Bereichen von Prävention und Gesundheitsförderung,
 - es macht Fachpersonen und Auftraggebern aufbereitetes wissenschaftliches Wissen zugänglich,
 - es fördert den Transfer von relevanten Wissensbeständen und Fragestellungen in die wissenschaftliche Forschung, und
 - es unterstützt den interaktiven und internetbezogenen Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis.
-

Diese Form von Wissensmanagement bietet insofern neue theoretische, empirische und methodische Herausforderungen, als es sich dabei nicht um das übliche organisations-

⁹ Gerade Versicherungen im Kranken-, Unfall- und Schadenbereich erkennen immer mehr, dass es ein entscheidender Wettbewerbsvorteil sein kann, wenn es gelingt, Schäden zu verhindern, anstatt sie einfach auf die Prämien abzuwälzen (vgl. Zanetti & Hafen, 2006). Daher erstaunt es nicht, wenn die Möglichkeiten der Prävention gerade von dieser Seite her immer sorgfältiger ausgelotet werden (vgl. dazu Zanetti et al., 2007).

interne Wissensmanagement handelt, zu dem es viel wissenschaftliche Literatur gibt¹⁰, Diese Form von Wissensmanagement entspricht eher dem Sonderfall des organisationsübergreifenden Wissensaustausches in der Form eines Information-Broking (Beer, 2001), das der Komplexität und Interdisziplinarität des Handlungsfeldes von Prävention und Gesundheitsförderung angemessen ist. Dieses Handlungsfeld kann ja durchaus als sich professionalisierende ‚community of practice‘ (Wenger et al., 2002) bezeichnet werden, aus der sich dereinst eine grundsätzlich transdisziplinär begründete neue Profession mit einem eigenständigen, abgesicherten Wissensfundus (Stichweh, 2000) entwickeln könnte.¹¹

¹⁰ Vgl. für eine Übersicht die aktuelle Literaturübersicht zu Wissensaustausch und Wissenstransfer von Mitton et al. (2007), die sich teilweise auch auf ‚graue‘ (nicht hundertprozentig wissenschaftliche) Literatur abstützt.

¹¹ Als community of practice bezeichnen Wenger et al. (2002) informelle Netzwerke, die unter anderem den Effekt haben, dass sie implizites Wissen (tacit knowledge) explizit machen. Solche communities kommen in Nachbarschaften oder zwischen Organisationen vor. Loyarte & Rivera (2007) verwenden den Begriff zusätzlich für innerorganisationale, informelle Netzwerke, welche für die untersuchten Organisationen grossen Nutzen bringen, obwohl (oder weil?) sie ausdrücklich ausserhalb der formalen Strukturen operieren.

3 Bedarfserhebung bei Fachpersonen und Organisationen

Die vorliegenden Ergebnisse der Bedarfserhebung bei Fachpersonen und Organisationen ermöglichen einen ersten Einblick in die derzeitige Praxis von Prävention und Gesundheitsförderung im Hinblick auf Umgang mit und Bedarf an Wissensaustausch.

Die Konzeption der Befragung, die Erhebung und erste Auswertungen, wurden von Michaela Espelöer (2010) durchgeführt und als Vorarbeit im Rahmen eines internen Berichts für die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit aufbereitet. Der Fragebogen steht in Anhang B.1 zur Verfügung.

3.1 Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Online-Bedarfserhebung bei Fachpersonen und Organisationen zeigen auf, wie sich die Fachpersonen in der Praxis Grundlagen für ihre Arbeit beschaffen, welche Bedürfnisse sie diesbezüglich haben und wie wissenschaftliche Grundlagen zur Gestaltung von Interventionen genutzt werden. Es zeigt sich,

-
- dass wissenschaftliches Wissen nicht immer und überall für die Planung und Umsetzung von Massnahmen beigezogen werden
 - dass, wenn Grundlagen genutzt werden, diese hauptsächlich aus der Fachliteratur bezogen werden
 - und dass dabei vor allem nach Daten zum jeweils relevanten Gesundheitsthema und nach Daten über die Wirksamkeit und den Nutzen von bestimmten Massnahmen und Methoden gesucht wird.
-

Evaluiert werden präventive und gesundheitsfördernde Massnahmen nur punktuell und vor allem intern, d.h. als von den Projektverantwortlichen durchgeführte Selbstevaluation. Für Evaluations- und Beratungsnetzwerke, die Kontakte zu Fachpersonen vermitteln die bei einer Evaluation bzw. bei der Konzeption und Umsetzung von Massnahmen Unterstützung leisten, gaben die Befragten einen geringeren Bedarf an.

Erfahrungswissen aus der Praxis selbst wird hauptsächlich über Projektberichte aufgearbeitet und über informelle Kontakte oder (bei staatlichen und Nonprofit-Organisationen) über Jahres- und Rechenschaftsberichte weiter gegeben.

Für eine Koordinationsstelle Wissensaustausch sehen die Befragten einen mittleren bis hohen Bedarf. Eine solche sollte einerseits wissenschaftliches Wissen für die Praxis aufbereiten (State-of-the-Art-Berichte) und umgekehrt Praxiswissen wissenschaftlich aufbereiten. Für die Erarbeitung von neuem wissenschaftlichen Wissen zeigt sich insgesamt lediglich ein mittlerer Bedarf.

Es scheint grundsätzlich Unsicherheiten im Hinblick auf Wissensaustausch zu geben. Rund ein Drittel der Befragten weiss nicht, ob die Bereitschaft bestünde, Dokumente einer Koordinationsstelle zur Weiterverbreitung zugänglich zu machen:

„[...] Wir pflegen mit vielen Stellen/Personen einen direkten und grosszügigen Austausch von Wissen in Form von informellem Austausch, Projektberichten und -unterlagen [...]. Es ist immer ein Geben und Nehmen [...]. Die Kontrolle darüber ganz abzugeben ist eine etwas gewöhnungsbedürftige Vorstellung.“

Auch bei der Frage, ob die Möglichkeit besteht, einen finanziellen Beitrag für das Aufarbeiten und Verbreiten von vorhandenem Wissen zu leisten, sind sich die Befragten mehrheitlich nicht sicher.

Es besteht also ein hoher Bedarf an Wissensaustausch, aber eigenes Wissen wird nur begrenzt oder unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. kein zusätzlicher Aufwand) zur Verfügung gestellt, und nur die wenigsten sehen sich in der Lage, für dieses aufbereitete Wissen einen finanziellen Beitrag zu entrichten. Insbesondere privatwirtschaftlich orientierte Organisationen geben ihr Wissen selten weiter.

Die vorliegenden Daten der Bedarfserhebung bei Fachpersonen und Institutionen zeigen, dass der Wissensaustausch im Allgemeinen, aber auch unterstützt von einer Koordinationsstelle, grundsätzlich begrüsst wird, andererseits ist der Wissensaustausch auch mit Vorbehalten und Unsicherheit belastet.

3.2 Ziel und methodisches Vorgehen

Ziel war zu klären, was im Bereich des Wissensaustauschs bereits an Aktivitäten in der Praxis unternommen wird und wo in der Praxis der Bedarf an Unterstützung in Form einer Koordinationsstelle besteht. Welche Fragestellungen im Einzelnen dafür formuliert wurden, wird in Kapitel 3.3 (Ist-Situation) und Kapitel 3.4 (Bedarf in Zukunft) ausführlich dargestellt.

Mittels einer ausgedehnten Internetrecherche wurde eine Liste von Institutionen und Organisationen erstellt, die Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen planen, umsetzen und finanzieren. Als Ergebnis lag eine Aufstellung von insgesamt 355 e-Mail-Adressen von Fachpersonen mit leitender Funktion in der jeweiligen Organisation vor.

Die Datenerhebung erfolgte über eine Online-Befragung. Der eingesetzte Fragebogen bestand aus geschlossenen und offenen Fragestellungen, zu dem die Befragten über ein persönliches Passwort gelangten, das ihnen per e-Mail zugestellt wurde.

Insgesamt konnten während des Erhebungszeitraums (26.01.2010 bis 12.04.2010) 85 Fachpersonen befragt werden. Die Teilnehmendenquote liegt, abzüglich der unzustellbaren Adressen, bei rund 24%. Zwar ist ein Rücklauf in dieser Höhe via e-Mail nicht ungewöhnlich, da ohne Anreiz (z.B. Geschenk) gearbeitet wurde, dennoch ist sie in Anlehnung an Babbie (2001) als eher gering zu betrachten. Weiter ist in diesem Zusammenhang die Methode der Stichprobenauswahl zu nennen. So konnten beispielsweise die Gültigkeit und Aktualität der recherchierten e-Mail-Adressen nicht vorgängig überprüft werden. Erst nach dem Versand wurde festgestellt, dass 18 Adressen unzustellbar waren. Des Weiteren teilten einige der Befragten mit, dass ihnen die zeitlichen Ressourcen für die Beantwortung des Fragebogens fehlen.

Die hier vorliegenden Ergebnisse basieren schliesslich auf folgender Stichprobe:

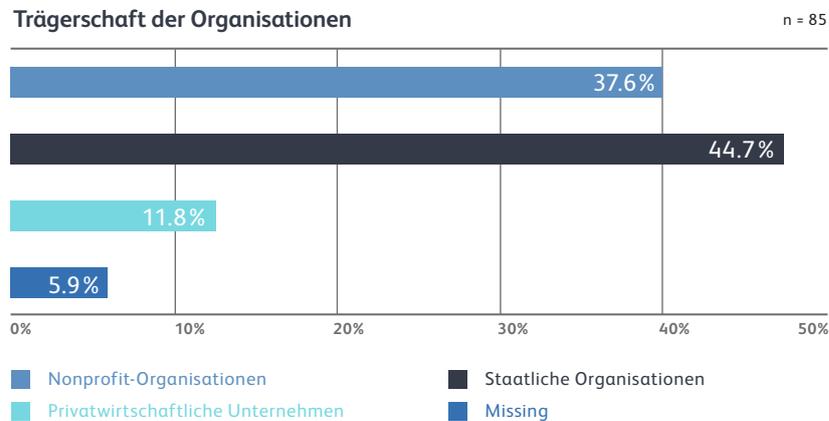


Abbildung 1: Relative Häufigkeiten der teilnehmenden Organisationen nach Trägerschaft

Wie in Abbildung 1 ersichtlich, wurden sowohl kantonale und nationale staatliche und Nonprofit-, als auch privatwirtschaftliche Unternehmen (Krankenkassen und private Unternehmen, die Gesundheitsförderungsprogramme anbieten) befragt, wobei Letztere lediglich 11.8% der Stichprobe ausmachen. Mit 44.7% ist der Stichprobenanteil von staatlichen Organisationen der höchste und mit 32 beantworteten Fragebögen liegt die Teilnahme von Nonprofit-Organisationen bei 37.6%.

3.3 Ist-Situation in der Praxis von Prävention und Gesundheitsförderung

Im Mittelpunkt der Ist-Analyse stand die Frage, was in der Praxis im Bereich des Wissensaustauschs bereits an Handlungen unternommen wird. Zu erheben galt es Daten, die Aufschluss darüber geben, ob und welche wissenschaftlichen Grundlagen für die Planung und Umsetzung von Massnahmen herangezogen werden, wie die Massnahmen evaluiert werden – sofern Evaluationen durchgeführt werden – und wie mit dem dabei gesammelten Erfahrungswissen umgegangen wird. Im Einzelnen ging es um folgende Bereiche:

-
- Planungsgrundlage von Massnahmen
 - Datengrundlage von Massnahmen
 - Evaluation von Massnahmen
 - Verwaltung von Erfahrungswissen
 - Weitergabe von Erfahrungswissen
-

3.3.1 Wissensgrundlagen für die Planung und Umsetzung von Massnahmen

Planungsgrundlagen von Massnahmen

Um zu klären, in wie weit die befragten Organisationen für die Planung und Umsetzung von Massnahmen bestehendes Wissen aus Wissenschaft und Praxis in Anspruch nehmen, wurde den Fachpersonen eine Aufstellung von möglichen Medien, wie z.B. ‚Fachliteratur‘ oder ‚Anfrage von Expertinnen und Experten‘, vorgelegt und nach der jeweiligen Nutzungshäufigkeit gefragt.

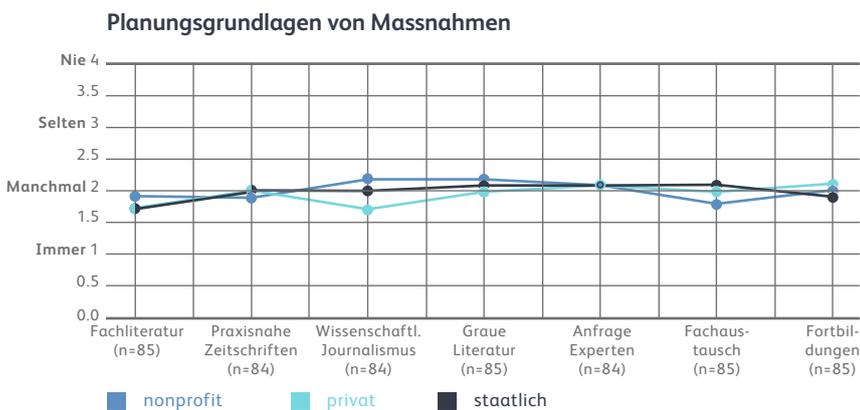


Abbildung 2: Mittelwerte der Nutzungshäufigkeit von Planungsgrundlagen

Aus Abbildung 2 lässt sich zunächst entnehmen, dass für die Planung und Umsetzung von Massnahmen nicht immer, sondern lediglich manchmal fachliche Grundlagen erarbeitet werden. Bei keiner der befragten Organisationen lag der Mittelwert unter 1.7. Wenn fachliche Grundlagen erarbeitet werden, wird insgesamt besonders Fachliteratur (Bibliotheken, Bücher) genutzt (mw=1.8), wobei keine Angaben zur Qualität und zum Umfang der Literaturrecherchen gemacht wurden. Privatwirtschaftliche Unternehmen bedienen sich aber genauso häufig wissenschaftlichen Journals (mw=1.7). Für Nonprofit-Organisationen ist zudem der interaktive Fachaustausch (z.B. Fachgremien) eine bevorzugte Weise für die Erarbeitung von Planungsgrundlagen (mw=1.8). Graue Literatur wie Evaluationsberichte und Expertinnen und Experten werden hingegen weniger häufig herangezogen (mw=2.1).

Datengrundlage von Massnahmen

Ergänzend zur Frage nach den Planungsgrundlagen interessierte weiter, nach welchen Angaben im bevorzugten Medium gesucht wird, um für die geplante Massnahme eine hinreichende Datengrundlage zu erarbeiten. Auch hierfür wurde den befragten Fachpersonen eine Aufstellung möglicher Grundlagen vorgelegt und danach gefragt, wie häufig sie jeweils danach suchen.

Abbildung 3 (S. 12) zeigt, dass, sofern nach Daten gesucht wird, insbesondere Daten zum fokussierten Problem (mw=1.5) im Zentrum des Interesses stehen. Fast genau so häufig wird nach Daten zur Zielgruppe (mw=1.6) und nach Daten über Wirksamkeit und Nutzen bestimmter Massnahmen und Methoden (mw=1.7) gesucht. Am wenigsten interessieren Angaben über Belastungs- und Schutzfaktoren zum ausgewählten Gesundheitsthema (mw=2), was insbesondere bei den privatwirtschaftlichen Organisationen der Fall ist (mw=2.3).

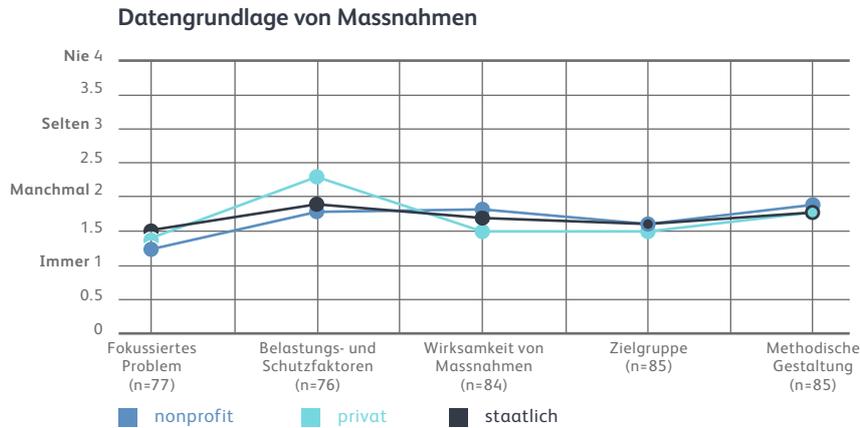


Abbildung 3: Mittelwerte der Suchhäufigkeit bestimmter Daten

3.3.2 Evaluation und Nutzung von Erfahrungswissen

Evaluation

Es wird fast nie extern und nur manchmal intern evaluiert. Der grösste Teil der Befragten (41.1%) gab an, dass externe Evaluationen lediglich bei einem Viertel der Projekte durchgeführt werden (‚trifft zu 25% zu‘). 17.8% der Befragten gaben sogar an, nie extern zu evaluieren, davon am häufigsten privatwirtschaftliche Unternehmen (20%).

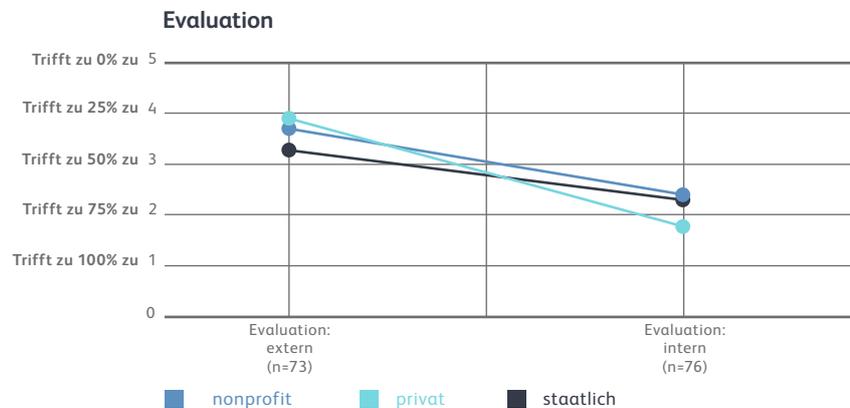


Abbildung 4: Mittelwerte des Evaluationsverhaltens

Wenn evaluiert wird, wird eine interne Evaluation, einer externen eindeutig vorgezogen, insbesondere von den privatwirtschaftlichen Unternehmen (mw=1.8).

Verwaltung von Erfahrungswissen

Um feststellen zu können, wie die befragten Organisationen ihr Erfahrungswissen verwalten, wurde nach der Nutzungshäufigkeit von folgenden Verwaltungsmöglichkeiten gefragt: ‚Projektberichte‘, ‚externe Datenbanken‘ und ‚interne Datenbanken‘.

Abbildung 5 zeigt, dass das Erfahrungswissen in den befragten Organisationen vor allem mittels Projektberichten (mw=1.6) verwaltet wird.

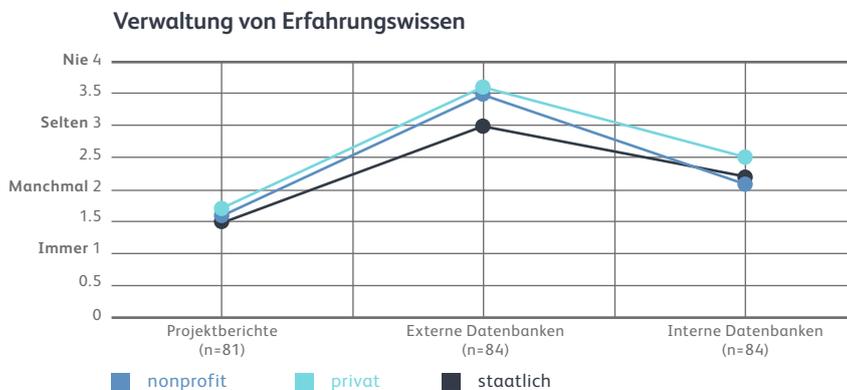


Abbildung 5: Mittelwerte der Nutzungshäufigkeit von Verwaltungsmöglichkeiten

Externe (mw=3.2) und interne (mw=2.2) Datenbanken werden selten genutzt. Fast die Hälfte der Befragten (48.5%) gab an, das Erfahrungswissen nie über externe Datenbanken zu verwalten, davon besonders privatwirtschaftliche Organisationen (75%).

Weitergabe von Erfahrungswissen in der Organisation

Anschließend wurde den Fachpersonen ein Katalog mit möglichen Weitergabemöglichkeiten von Erfahrungswissen vorgelegt und abermals nach der jeweiligen Nutzungshäufigkeit gefragt.

Aus Abbildung 6 kann entnommen werden, dass Erfahrungswissen nicht immer weitergegeben wird. Wenn eine Weitergabe stattfindet, dann geschieht dies insgesamt am häufigsten über Jahres- und Rechenschaftsberichte (mw=1.8) und informelle Kontakte (mw=1.8) und fast genau so häufig auch über Netzwerke, Gremien und Arbeitsgruppen (mw=1.9). Besonders selten werden Bücher (mw=3.4) und wissenschaftliche Journals (mw=3.1) eingesetzt.

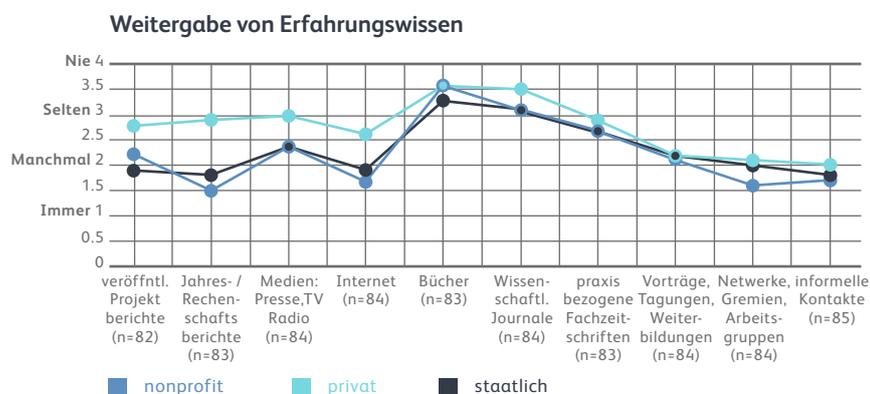


Abbildung 6: Mittelwerte der Nutzungshäufigkeit von Weitergabemöglichkeiten von Erfahrungswissen

Wie aus der Grafik auf S. 13 ersichtlich, lassen sich hier die deutlichsten Unterschiede zwischen den Trägerschaften feststellen. Während staatliche (mw=1.8) und Nonprofit-Organisationen (mw=1.5) ihr Erfahrungswissen primär über Jahres- und Rechenschaftsberichte weitergeben, nutzen privatwirtschaftliche Unternehmen am häufigsten informelle Kontakte (mw=2). Letztere geben ihr Erfahrungswissen insgesamt seltener weiter als die andern beiden Trägerschaften.

3.4 Zukünftiger Bedarf an Wissensaustausch

Um klären zu können, ob Organisationen in der Praxis Unterstützung im Bereich Wissensaustausch in Form einer Koordinationsstelle brauchen, wurden folgende Dienstleistungen formuliert, die von den Befragten hinsichtlich ihres Bedarfs eingeschätzt werden sollten:

-
- Die Koordinationsstelle vermittelt Kontakte zu Fachpersonen, welche bei der Konzeption und Umsetzung von Massnahmen unterstützen sowie zu Fachpersonen für externe und interne Evaluation.
 - Die Koordinationsstelle bereitet wissenschaftliches Wissen in gut verständlicher Form auf.
-

Zudem wurden die Befragten gebeten anzugeben, in welcher Form sie sich das aufbereitete wissenschaftliche Wissen wünschen. So wurde gefragt,

-
- ob die Möglichkeit besteht, für die Erstellung von wissenschaftlichen Dokumenten einen finanziellen Beitrag zu leisten,
 - ob das Interesse da ist, Dokumente der eigenen Organisation der Koordinationsstelle zur Weiterverbreitung zugänglich zu machen
 - und ob sich aus ihrer Praxistätigkeit Fragen ergeben, die sie erforscht haben möchten.
-

3.4.1 Bedarf an Netzwerken

Evaluations- und Beratungsnetzwerk

Um einschätzen zu können, ob Netzwerke als Dienstleistung einer Koordinationsstelle gewünscht sind, sollten die Fachpersonen angeben, wie hoch ihr Bedarf für ein Evaluations- bzw. Beratungsnetzwerk ist.

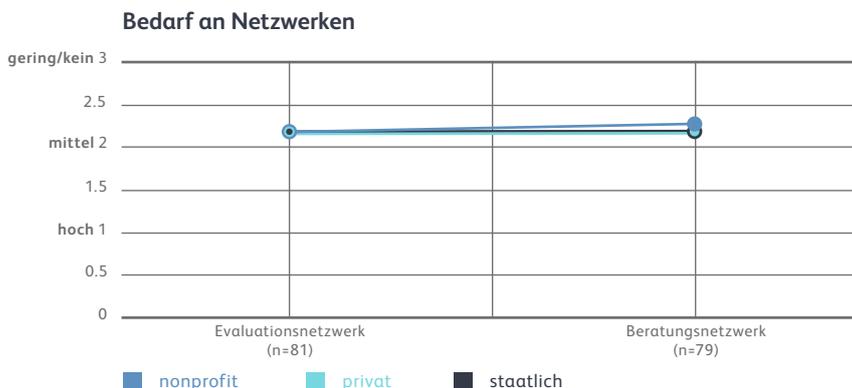


Abbildung 7: Mittelwerte des Bedarfs an Netzwerken

Abbildung 7 zeigt, dass ein mittlerer bis geringer Bedarf für ein Beratungsnetzwerk vorhanden ist, das Kontakte zu Fachpersonen vermittelt, welche bei der Konzeption und Umsetzung von Massnahmen Unterstützung leisten sollen (mw=2.2). Ein identisches Ergebnis lässt sich auch für ein Netzwerk feststellen, das Kontakte zu Fachpersonen für interne und externe Evaluationen vermittelt (mw=2.2). Die Unterschiede zwischen den Trägerschaften sind marginal.

3.4.2 Bedarf an wissenschaftlichen Grundlagen

Bedarf an aufbereitetem wissenschaftlichem Wissen

Nebst der Dienstleistung ‚Netzwerke‘ wurde den Befragten die Dienstleistung ‚Aufbereiten von wissenschaftlichem Wissen in gut verständlicher Form‘ angeboten. Auch hier sollten sie angeben, wie hoch ihr Bedarf dafür ist.

Wie Abbildung 8 zeigt, hat etwas mehr als die Hälfte der Befragten einen hohen Bedarf an aufbereitetem wissenschaftlichen Wissen.

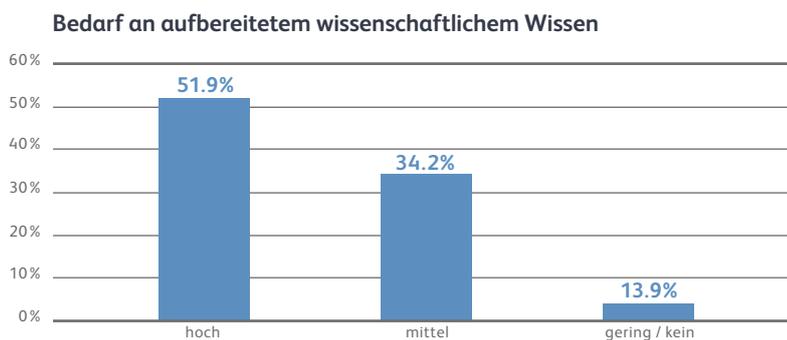


Abbildung 8: Relative Häufigkeiten des Bedarfs an aufbereitetem Wissen

Der Mittelwert liegt insgesamt bei 1.6. Zwischen den Trägerschaften zeigen sich nur leichte Unterschiede; Nonprofit-Organisationen gaben einen etwas höheren Bedarf an (mw=1.6) als staatliche (mw=1.7) und privatwirtschaftliche (mw=1.8) Organisationen. Einen geringen bzw. keinen Bedarf sehen die wenigsten (13.9%).

Gewünschte Form der aufbereiteten Dokumente

Ergänzend zur Frage nach dem Bedarf an aufbereitetem Wissen interessierte weiter, in welcher Form sich die Befragten das aufbereitete Wissen wünschen würden. Hierfür wurde den Fachpersonen ein Katalog mit möglichen Dokumentenformen vorgelegt und danach gefragt, wie häufig sie eine bestimmte Dokumentenform erhalten möchten.

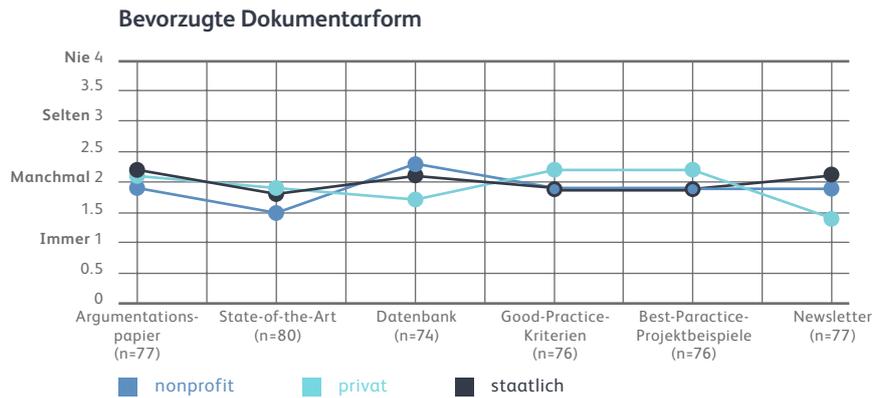


Abbildung 9: Mittelwerte der bevorzugten Dokumentenform

Obige Abbildung zeigt, dass es keine Dokumentenform gibt, welche die Befragten immer erhalten möchten, zumindest nicht von denen, die ihnen im Fragekatalog angeboten wurden. Von den angebotenen Formen wünschten sich die Befragten insgesamt am häufigsten State-of-the-Art-Berichte, besonders die Nonprofit-Organisationen (mw=1.5) und staatlichen Organisationen (mw=1.8). Privatwirtschaftliche Unternehmen ziehen Newsletter vor (mw=1.4).

3.4.3 Partizipation der Praxis im Wissensaustausch

Finanzieller Beitrag für die Erstellung von Dokumenten

Für die Frage ob die Möglichkeit besteht für die Erstellung von wissenschaftlichen Dokumenten einen finanziellen Beitrag zu leisten, liegt folgendes Ergebnis vor:

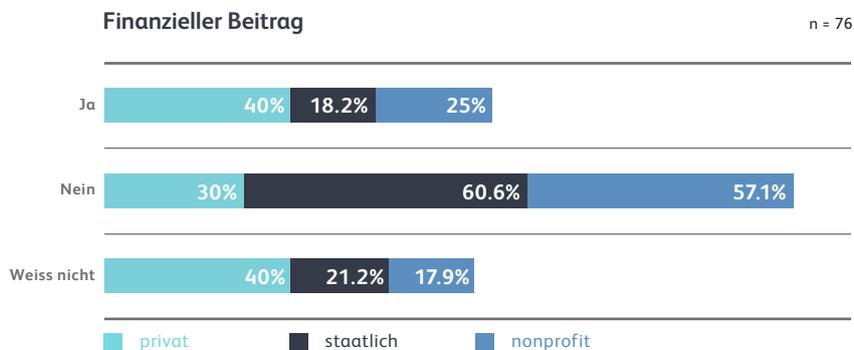


Abbildung 10: Relative Häufigkeiten der Möglichkeit eines finanziellen Beitrags

Etwas mehr als die Hälfte der Befragten (51.3%) hat keine Möglichkeit, einen finanziellen Beitrag für die Erstellung von Dokumenten zu leisten, davon insbesondere staatliche Organisationen (60.6%) und Nonprofit-Organisationen (57.1%). Privatwirtschaftliche Unternehmen haben häufiger die Möglichkeit, einen finanziellen Beitrag zu leisten (40%). Genau so viele sind aber unsicher (40%).

Dokumentenbeitrag

Wenn es hingegen darum geht, eigene Dokumente zur Weiterverarbeitung zur Verfügung zu stellen, gab etwas mehr als die Hälfte der Befragten an (51.2%), Interesse daran zu haben.

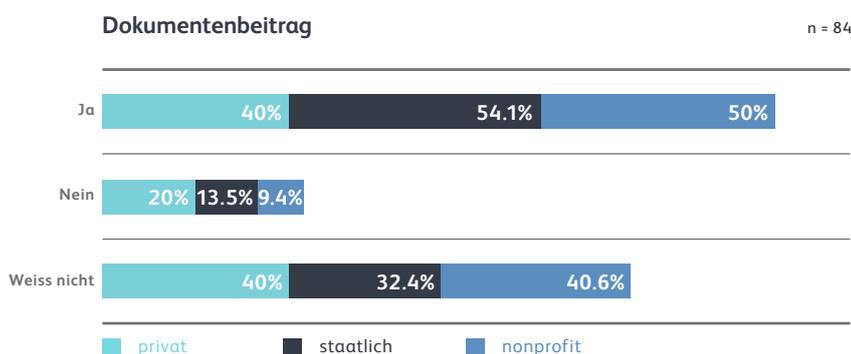


Abbildung 11: Relative Häufigkeiten des Interesses, Dokumente beizutragen

Rund jeder Dritte der Befragten (35.7%) scheint aber unsicher zu sein. Wie sich aufgrund der Angaben unter Bemerkungen zeigte, hat dies einerseits damit zu tun, dass es sich beim Inhalt der Dokumente um vertrauliche Daten bzw. um Eigentum von Kunden handelt, die nicht weitergegeben werden dürfen. Andererseits haben die Befragten die Befürchtung, dass sie dafür einen zusätzlichen Aufwand betreiben müssten.

Lediglich 13.1% sind sich sicher, dass sie ihre Dokumente nicht für die Weiterverarbeitung zur Verfügung stellen möchten. Davon insbesondere privatwirtschaftliche Unternehmen (20%).

3.4.4 Bedarf an Forschung

Eine weitere mögliche Dienstleistung, die den Befragten angeboten wurde, ist die Erforschung von Fragen, die sich aus der jeweiligen Praxistätigkeit ergeben. Um den Bedarf dafür einschätzen zu können, wurden mögliche Bereiche formuliert, bei denen angegeben werden sollte, ob zu erforschende Fragen vorhanden sind oder nicht.

Abbildung 12 (S. 18) zeigt, dass sich offensichtlich viele Fragen aus der Praxistätigkeit der Befragten ergeben, die sie erforscht haben möchten. Dies trifft vor allem auf den Bereich Wirkung von Massnahmen und Methoden zu (92.9%). Besonders Nonprofit-Organisationen scheinen hier einen hohen Forschungsbedarf zu haben (96.9%), aber auch die staatlichen (94.7%) und die privatwirtschaftlichen Organisationen (90%; vgl. Abb. 12).

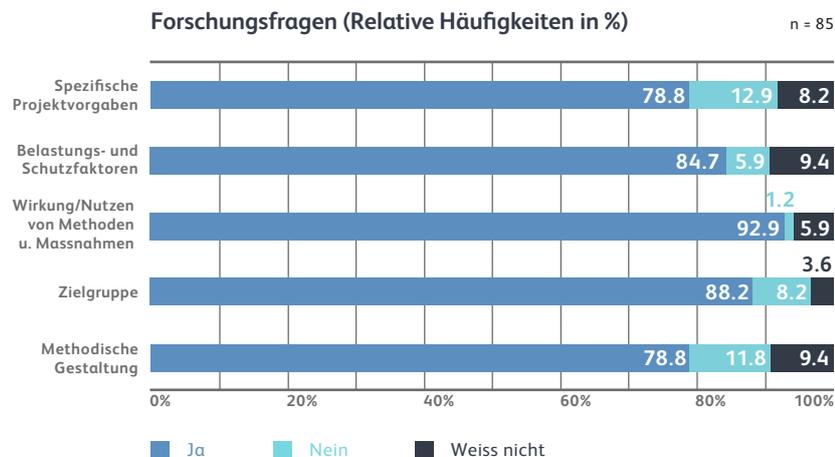


Abbildung 12: Wissensbedarf zu spezifischen Forschungsfragen

Fast so häufig wie den Bereich ‚Wirkung von Methoden und Massnahmen‘ wählten die Befragten den Bereich ‚Daten zur Zielgruppe‘ (88.2%), davon etwas häufiger staatliche Organisationen (94.7%) als Nonprofit-Organisationen (87.5%) und privatwirtschaftliche Unternehmen (90%).

Für den Bereich ‚Belastungs- und Schutzfaktoren‘ gaben staatliche Organisationen einen geringeren Bedarf an (84.2%), als Nonprofit-Organisationen (90.6%) und privatwirtschaftliche Unternehmen (90%).

3.4.5 Abschliessende Bedarfseinschätzung

Abschliessend sollten die Befragten die Notwendigkeit der ihnen vorgestellten Koordinationsstelle nochmals einschätzen. Nebst der Notwendigkeit einer Koordinationsstelle im Allgemeinen wurde auch die Notwendigkeit für die Aufbereitung von wissenschaftlichem und Praxiswissen sowie die Erforschung von neuem Wissen, die Förderung des Fachaustauschs und die Notwendigkeit für den Aufbau von Netzwerken noch einmal abgefragt.

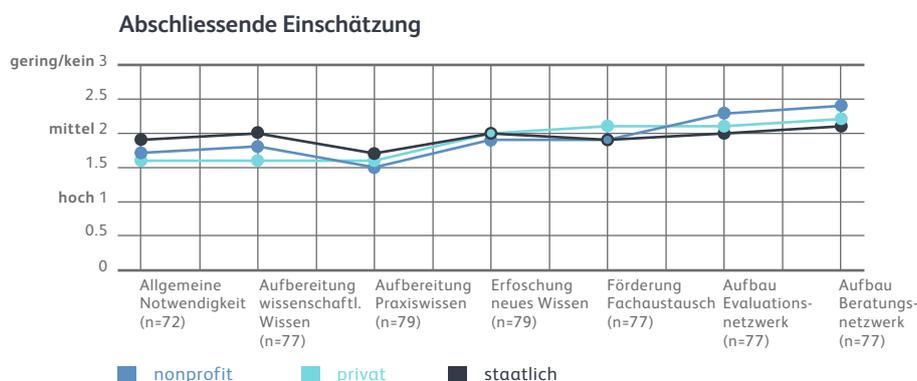


Abbildung 13: Relative Häufigkeiten der abschliessenden Einschätzung

Abbildung 13 (S. 18) zeigt, dass die Befragten insgesamt eine mittlere Notwendigkeit für eine Koordinationsstelle im Allgemeinen sehen (mw=1.8). Privatwirtschaftliche Unternehmen sehen eine etwas höhere Notwendigkeit (mw=1.6) als Nonprofit-Organisationen (mw=1.7) und staatliche Organisationen (mw=1.9). Eine hohe Notwendigkeit sieht insgesamt fast jeder Dritte (30.6%) der Befragten.

Bei der Betrachtung der einzelnen Dienstleistungen zeigt sich, dass die Koordinationsstelle insbesondere für die Aufbereitung von Praxiswissen als notwendig eingeschätzt wird (mw=1.6). Zwischen den Trägerschaften zeigen sich nur marginale Unterschiede.

Für weniger notwendig wird die Erforschung von neuem Wissen (mw=2) und der Aufbau eines Evaluations- (mw=2.1) und Beratungsnetzwerkes (mw=2.2) gehalten. Besonders Nonprofit-Organisationen scheinen einen geringen Bedarf für den Aufbau eines Beratungsnetzwerkes zu haben; jede/r Zweite (53.6%) gab an, keine Notwendigkeit dafür zu sehen.

4 Good-Practice-Analyse zum Wissensaustausch im internationalen Kontext

„Über den schweizerischen Tellerrand hinaus“ sollte Wissen ausgetauscht werden – so die Meinung von teilnehmenden Expertinnen und Experten im Vorfeld dieser Studie. Auch in der wissenschaftlichen Literatur wird – parallel zu dieser Erwartung der Praxis – diskutiert, wie Wissen im Gesundheits- und Präventionsbereich zugänglich gemacht und genutzt wird (Armstrong et al., 2006; Graham et al., 2006; Haliley et al., 2008; Labonte et al., 1999) und nach welchen Kriterien die Qualität von Wissensaustauschdienstleistungen in Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health zu beurteilen ist (Graham et al., 2006; Landry et al., 2001). Während Praxis und Wissenschaft in der Schweiz noch in den Anfängen des Wissensaustauschs stecken, bestehen im internationalen Kontext bereits etliche Initiativen, welche sowohl die Erwartungen der Praxis als auch die vorhandenen wissenschaftlichen Grundlagen synthetisieren und in gezielten Angeboten umsetzen.

Im vorliegenden Kapitel werden Beispiele solcher Umsetzungen dargestellt.

Im Einzelnen werden Beispiele guter Praxis im internationalen Kontext aufgezeigt und vergleichend beschrieben und diese Beispiele bezüglich zentraler Vor- und Nachteile diskutiert.

4.1 Zusammenfassung

Die Beispiele guter Praxis von Wissensaustausch im internationalen Raum zeigen, dass nationale und internationale Zentren im Kontext von Public Health in unterschiedlichen Formen und für verschiedene Adressatengruppen vorhanden sind. Die angebotenen Dienstleistungen reichen von Datenbanken und Informationszentren über Newsletter, State-of-the-Art- und Forschungsberichte bis hin zu Factsheets und Ausschreibung von Forschungs-, Dienstleistungs- und Ausbildungsangeboten. Weniger verbreitet scheinen spezifische Informationsangebote für Politikerinnen und Politiker und andere Entscheidungsträger in gesundheitspolitisch relevanten Feldern zu sein.

Die meisten der hier recherchierten Wissensaustauschplattformen beschränken sich auf die Verbreitung von Wissen im Sinn einer Drehscheibenfunktion. Lediglich das internationale, themenspezifische Zentrum European Monitoring Center for Drugs and Drugaddiction arbeitet sowohl als Wissensplattform als auch auftraggebende Organisation. Schwierigkeiten bei der Wissensverbreitung im Sinne einer Drehscheibenfunktion entstehen dort, wo Zentren auf ihrer Webseite unterschiedliche Adressatengruppen gleichzeitig ansprechen: Sie verlieren an Übersichtlichkeit und erschweren so eine effiziente und gezielte Suche nach Informationen.

Weiter konnte festgestellt werden, dass das Verständnis von Wissen und Wissenstransfer bzw. Austausch, das den einzelnen Angeboten zugrunde liegt, heterogen ist. Topdown, peer to peer und partizipative Konzepte des Wissensaustauschs führen zu jeweils unterschiedlichen Angeboten und Dienstleistungen. Besonders deutlich wurde, dass partizipative und Peer-to-peer-Formen des Wissensaustauschs neuer und noch weniger verbreitet sind, als die traditionellen Konzepte des Wissenstransfers des Generierens, Verbreitens, und Vermittelns von vorwiegend wissenschaftlichen Wissensbeständen. Hervorzuheben ist das jüngste Angebot des kanadischen ‚Collaborating Center for Methods and Tools‘,

das mit der Einschränkung der fehlenden partizipativen Wissensgenerierung ein sehr breites Spektrum des Wissenstransfers anbietet und darüber hinaus als erste Plattform auch ausführliche Tools zum Management dieses Austauschs zur Verfügung und zur Diskussion stellt.

Für Wissensaustauschformen in der Schweiz erscheint aber eine Kombination des regionalen und partizipativ angelegten Modells des virtuellen Wissensaustauschzentrum ‚Fuse‘ mit Teilen anderer Angebote als geeigneter. Diese Form würde partizipative und Peer-Austauschformen genauso vereinen wie die Diskussion wissenschaftlichen Wissens in der Praxis. Zudem könnte ‚Fuse‘ der regionalen Strukturierung der Schweiz entsprechen.

4.2 Vorgehen

2009 wurde eine Internetrecherche zu bestehenden Initiativen des Wissensaustauschs durchgeführt (Franziska Oswald, 2009). Ziel dieser Recherche war es, Good-Practice-Beispiele von Organisationen oder Netzwerken auszuweisen, welche fruchtbare Modelle für den Austausch und die Verbindung von Forschung und Praxis im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention realisiert haben und der Koordinationsstelle Wissensaustausch (KWPG) als Impulse oder Vorlagen dienen können.

Die Good-Practice-Modelle wurden in den Zielsprachen Englisch und Deutsch ausgeführt. Als erstes wurden in einer Pilot-Internetsuche in Deutschland Beispiele von Organisationsmodellen zur Verbindung von Praxis und Forschung exemplarisch erhoben. In einem zweiten Schritt wurde die Recherche auf internationale Wissenschafts- und Forschungsnetzwerke ausgedehnt. 2011 wurde eine weitere, kürzere Recherche unternommen, um die Ergebnisse aus der ersten Recherche mit Beispielen aus neueren Entwicklungen zu ergänzen und zu aktualisieren. Wichtig ist, dass die vorliegenden Ergebnisse auf der Selbstdeklaration der einzelnen Organisationen beruhen und dass sie lediglich Beispiele umfassen und auf keinen Fall eine abschliessende Dokumentation der Thematik ‚Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung‘ darstellen.

4.3 Kurzportraits bestehender Wissensaustausch–Dienstleistungen im internationalen Kontext

4.3.1 Internationale Zentren

Themenübergreifendes Wissensangebot

WHO, Regional Office for Europe – Health Evidence Network (HEN)

Das Health Evidence Network (HEN) der WHO versteht sich als Informationsdienstleistungszentrum für Entscheidungsträger in Public Health und Gesundheitsversorgung. Das Health Evidence Network stellt synthetisierte wissenschaftliche Grundlagen und Informationen zu einem breiten Spektrum an Gesundheitsthemen zur Verfügung und bietet folgende Dienstleistungen an:

-
- Links zu nationalen, internationalen und europäischen Gesundheitsdatenbanken
 - Links zu internationalen Bibliotheken und Informationszentren
 - State-of-the-Art-Berichte zu unterschiedlichsten Gesundheitsthemen (evidence reports)
 - Argumentarien und Kurzinformationen für politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger
 - Zusammenfassungen von Berichten, welche Mitgliedstaaten oder Forschungsorganisationen zu bestimmten Themen verfassen (summaries of network members' reports)
 - Newsletter (HeNews)
 - Presseinformationen und Pressemappen
-

Zusätzlich unterhält HEN einen Beratungs- und Auskunftsdienst. Antworten auf Fragen der Nutzerinnen und Nutzer umfassen wahlweise:

-
- Eine Kurzauskunft per e-Mail
 - Eine Kurzzusammenfassung der aktuellen Evidenzlage (one-page summary)
 - Ein ausführliches Synthesepapier
-

Für die Syntheseberichte steht dem HEN ein Team von Spezialistinnen und Spezialisten zur Verfügung, das nach Bedarf ergänzt wird durch im jeweiligen Thema spezialisierte Expertinnen und Experten aus einzelnen HEN-Ländern.

Finanziert wird HEN durch die WHO, durch technische Mitgliedländer und verschiedene Finanzpartner.

Link: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/health-evidence-network-hen>

Themenspezifisches Wissensangebot

EMCCDA European Monitoring Center for Drugs and Drugaddiction

Das EMCCDA besteht als Wissensplattform seit 1993 und bezweckt, aktuelle Suchtprobleme auf- und neue Konsumtrends anzuzeigen. Dieses kontinuierliche Monitoring geht über rein epidemiologische Prävalenzdaten hinaus und umfasst ein rasches Informations- bzw. Frühwarnsystem zum Anzeigen neuer Suchtmittel- und Konsumtrends ebenso wie Grundlagen für politische und gesetzgeberische Aktivitäten in einzelnen Mitgliedländern. Praktikerrinnen und Praktiker erhalten Informationen zu Best-Practice-Projekten, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler Wissen zu neuen Forschungsmethoden und Forschungsfeldern im Suchtbereich. Angestrebt wird eine hohe wissenschaftliche Qualität der Informationen (scientific excellence). Das EMCCDA bietet folgende Dienstleistungen:

-
- Länderspezifisches oder vergleichendes und Europäisches Monitoring: aktuelle, objektive, verlässliche und vergleichbare Information auf nationaler und europäischer Ebene zu Sucht, Suchtmitteln, Suchtprävention und Folgen von Suchterkrankungen
 - Best-Practice-Datenbank zu Präventions-, Therapie- und Schadensminderungsprogrammen
 - Überblick, Grundlagen und vergleichende Information zu Policies, Gesetzgebungsprogrammen und gesundheits- bzw. suchtpolitischen Zielsetzungen in Europa
 - Publikationen zu aktuellen Evidenzen, Reviews, Analysen
 - Tools zu Programmevaluationen und Instrumente zur Qualitätssicherung
 - Kalenderübersichten der Angebote an Tagungen und Konferenzen
 - Ausschreibungen von Aufträgen für Forschungs-, Dienstleistungs- und (Aus-) Bildungsangebote
-

Link: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index190EN.html>

4.3.2 Nationale Zentren

Nationale Zentren im europäischen Kontext

Deutschland: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist eine Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit und daher staatlich finanziert. Dementsprechend werden diejenigen Gesundheitsthemen bearbeitet, für die ein gesetzlicher Auftrag besteht (z.B. Sexual Health) oder für die ein solcher herleitbar ist (z.B. Chancengleichheit in der Gesundheit). Die Seite der BZgA bietet kaum Zugang zu wissenschaftlichen Datenbanken, sondern legt das Schwergewicht auf praxisorientierte Dienstleistungen. Als solche werden angeboten:

-
- Dokumentation: Fachliteratur unter Themenrubriken der Gesundheitsförderung und Prävention, Suche, Fernleihe und direkter Bezug (oft kostenlos, auch in der Schweiz)
 - Fachpublikationen zu wissenschaftlichen Grundlagen (z.B. Reviews zu Wirksamkeitsstudien), Leitlinien (z.B. zu Evaluation oder Qualitätssicherung), Marktübersichten (z.B. Einschätzung der Versorgungssituation, Sinus-Studien)
 - Medien: Aufklärungs- und Schulungsmaterialien für verschiedene Zielgruppen in einem breiten Spektrum von Gesundheitsthemen
 - Projektdatenbanken zu einzelnen Themen (z.B. www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)
 - Literaturdatenbanken zu ausgewählten Bereichen der Gesundheitsförderung (z.B. www.frauengesundheitsportal.de)
-

Link: www.bzga.de

Niederlande: Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention (NIGZ)

Als unabhängige Nonprofit Organisation verfügt das Netherlands Institute for Health Promotion NIGZ über ein Jahresbudget von 7,5 Mio. Euro aus staatlich oder privat finanzierten Programmen und Dienstleistungen. NIGZ unterstützt Fachpersonen und Organisationen bei der Entwicklung und Umsetzung von lokalen, nationalen und internationalen Projekten und Programmen mit einer fokussierten Expertise auf Innovation und Neuentwicklungen. Die Angebote sind themenspezifisch aufbereitet und umfassen Gesundheitsförderung in Schulen, Gemeinden, am Arbeitsplatz und in Organisationen. NIGZ ist aktiv beteiligt in diversen europäischen Programmen (closing the gap, Henet usw.). Im Bereich Wissensaustausch setzt NIGZ ein Schwergewicht auf:

-
- Evaluation und Monitoring von Gesundheitsförderungsprogrammen
 - State-of-the-Art-Berichte zu einzelnen Themen in Broschürenform
 - Instrumente zur Qualitätsentwicklung
 - Manuals für Praktikerinnen und Praktiker, die den Zugang zu wissenschaftlichem Wissen erleichtern sollen
 - Trainings und Coachings in Projektentwicklung und Projektumsetzung
-

Link: <http://www.nigz.nl>

Nationale Zentren im aussereuropäischen Kontext

Australien: ACT Health Promotion, Online support for health promotion workers in the ACT

ACT Health ist ein Online Angebot des Australian Capital Territory Department of Health, das Gesundheitsinformationen für Fachpersonen und Konsumentinnen und Konsumenten anbietet. ACT Department of Health zeichnet zudem verantwortlich für Gesundheitspolitiken, Gesundheitsziele und Gesundheitsstrategien und finanziert eine Reihe von NGOs im Gesundheits- und Präventionsbereich. Internationale Kooperationen sind vorhanden, fokussiert wird die australische Gesundheitspolitik. Dienstleistungen:

-
- Zugang zu Best-Practice-Informationen in der Gesundheitsförderung
 - Veranstaltungs- und Konferenzkalender
 - Zentrale Datenbank zu aktuellen Programmen und Projekten in Gesundheitsförderung und Prävention
 - Zugang zu Strategien auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene
 - Plattform für Praktikerinnen und Praktiker, die ihre Dokumente, Projekte, und Veranstaltungen aufschalten lassen können

- Überblick zu nationalen und internationalen Aus- und Weiterbildungsangeboten und -Programmen in Gesundheitsförderung, Prävention und Public Health
 - Publikationen und Factsheets zu unterschiedlichen Themen und Zielgruppen
 - Bibliotheken/Zeitschriften (spezifische für Gesundheitsförderung relevante Literatur)
 - Gesundheitsstatistiken (Definition von Begriffen, lokale, nationale und internationale demographische Daten, epidemiologische Daten, Daten zum Gesundheitsstatus)
 - Forschungsmethoden (Definition von Forschungsbegriffen, Quantitative Forschung, qualitative Forschung, Vergleich und Verbindung von Forschungsmethoden)
 - Links zu Forschungsorganisationen
 - Online-Weblinkverzeichnis mit mehr als 800 Zugängen im Themenfeld Gesundheitsförderung
-

Link: <http://www.healthpromotion.act.gov.au/c/hp>

Kanada: Public Health Agency of Canada (PHAC), Canadian Best-Practice-Initiative (CBPI)

Das Web-Portal wird von der The Public Health Agency of Canada (PHAC) betrieben und ist ein Angebot der staatlichen kanadischen Public Health Agency, das seit 2004 besteht. Das Portal richtet sich sowohl an Fachpersonen aus Wissenschaft als auch, aus der Praxis und an Konsumentinnen und Konsumenten in Prävention, Gesundheitsförderung und Medizin. Die PHAC fördert nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme. Sie hat zum Ziel, die Qualität von Massnahmen und Policies in Public Health zu erhöhen und Zugang zur bestmöglichen aktuellen Evidenz anzubieten. Besonders fokussiert werden die Reduktion von Chancenungleichheit in der Gesundheit, Health-in-All-Policiesstrategien und Initiativen zur Erreichung der Gesundheitsziele der PHAC. Das Canadian Best-Practice-Portal, Teil des PHAC-Angebots, bietet Informationen für Praktikerinnen und Praktiker zu publizierter und ‚grauer‘ Literatur über Best-Practice-Modelle, Projekte, Theorien und Methoden. Das PHAC-Portal bietet folgende Dienstleistungen:

-
- Informationen zu Gesundheitsthemen für ein breites Publikum
 - Zugang zu Trainings- und Beratungsdienstleistungen für Fachpersonen und für die Öffentlichkeit
 - Survey-Daten
 - Publikationen
-

Link: <http://www.phac-aspc.gc.ca>

Das Canadian Best-Practice-Portal (CBBP) bietet :

-
- News
 - Ein Katalog von Systematischen Reviews zu Best-Practice-Projekten
 - Eine Datenbank zur Projektsuche
 - Ein Umfassendes praxisorientiertes Instrumentarium zur Qualitätsentwicklung, das ‚Framework Population Health Approach‘
 - Instrumente, die Zugang zu und Umsetzung von Evidenz für Praktikerinnen und Praktiker erleichtern
 - Workshops, Meetings und Tagungen zum Wissensaustausch unter Praktikerinnen und Praktikern
-

Link: <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/about/portal-eng.html>

4.3.3 Neuere Wissensaustauschformen

Partizipative Qualitätsentwicklung DE

Die Webseite wird von Gesundheit Berlin e.V. (Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung) und dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) betrieben. Sie unterstützt Praktikerinnen und Praktiker in der Gesundheitsförderung dabei, die Qualität ihrer Arbeit gemeinsam mit der Zielgruppe zu planen, zu verbessern und zu bewerten. Wissen wird entlang des Public Health Action Cycles aufbereitet und für die einzelnen Projektphasen zur Verfügung gestellt. Es umfasst für die Schritte Projektorganisation, Bedarfsabklärung, Interventionsplanung, Durchführung und Evaluation jeweils folgende Dienstleistungen:

-
- Checklisten für die praktische Durchführung
 - Hintergrundwissen
 - Methodenkoffer
 - Praxisbeispiele
 - Link- und Literaturhinweise
-

Zudem besteht ein geschützter Bereich für Mitglieder zum Wissens- und Erfahrungsaustausch sowie zur gemeinsamen Projektentwicklung.

Neu an dieser Form des Wissensaustauschs ist die gleichberechtigte Kooperation von Auftraggebern, Forschenden, Praktikerinnen, Praktikern und der Zielgruppe, die über einen reinen Wissenstransfer hinaus geht und das gemeinsame Generieren von praxisorientierten Wissensformen ermöglicht.

Link: <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/>

Fuse: Center for Translating Research in Public Health (UK Clinical Research Collaboration)

Fuse ist ein virtuelles Wissensaustauschzentrum, bestehend aus einem Zusammenschluss von fünf Universitäten (Durham, Newcastle, Northumbria, Sunderland und Teesside), die eine Kooperationspartnerschaft mit Nationalen Gesundheitsdiensten, lokalen und regionalen Behörden, privaten NGOs und Freiwilligenorganisationen in Nordostengland bilden mit dem Ziel, Public Health Forschung zu generieren, zu verbreiten und im Rahmen der regionalen ‚Gesundheitsstrategie für bessere und fairere Gesundheit für Politik und Praxis‘ umsetzbar zu machen.

-
- Informationen zu laufenden Forschungs- und Austauschprojekten in den Themenbereichen Gesundheitsförderung, Veränderung von gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen, Chancengleichheit in der Gesundheit und Umsetzungs-wissen (knowledge into action)
 - Ein Veranstaltungsverzeichnis für alle Fuse-Aktivitäten
 - Terminplan und Aktivitäten- Übersicht der einzelnen Arbeitsgruppen
-

Der Wissensaustausch geschieht hauptsächlich in den folgenden Arbeitsgruppen:

-
- Capacity Building Committee (Organisation von Workshops, Tools für Wissensaustausch)
 - Communications Group (verantwortlich für die interne und externe Kommunikation von Fuse)
 - Knowledge Exchange Group (regionales Netzwerk von Forschenden und Fachpersonen der Praxis)
 - Gruppen für Studierende
 - Gruppen für Mitarbeitende
 - Public Involvement and Engagement Committee (s. u.)
-

Fuse liegt ein Wissensverständnis zugrunde, das über die Vorstellung hinausreicht, dass lediglich Forschungsergebnisse in die Praxis übertragen werden sollten. Fuse geht davon aus, dass multiple Wissensformen existieren und dass diese von unterschiedlichen Akteuren aus verschiedenen Kontexten getragen werden. Fuse postuliert, dass ein multidirektionales Lernen unter allen diesen Akteuren notwendig ist. Dieses wird angestrebt mit dem Ziel,

-
- das multiple Wissen in die Entwicklung von nachhaltigen und realisierbaren Dienstleistungen, Interventionen und Forschungsprogrammen einfließen zu lassen,
 - über professionelle, organisationale und sektorielle Grenzen hinweg Expertisen auszutauschen,

- akademisches Wissen zu Entscheidungsträger in Politik und Praxis und vice versa zu verbreiten,
 - gemeinsam neues Wissen in Public Health zu generieren.
-

Vor dem Hintergrund dieser Prämissen bietet Fuse nicht einfach Dienstleistungen an, sondern initiiert, unterstützt und unterhält vielmehr Entwicklungen und Prozesse über die erwähnten Arbeitsgruppen, insbesondere über das Public Involvement and Engagement Committee:

- Verbreitung und Förderung von Kooperationen für Forschung, welche von Nutzerinnen und Nutzern beraten, mitgestaltet, geführt oder kontrolliert wird
 - Entwickeln und Verbreiten von partizipativen Methoden für Forschung und Praxis (Arbeit *mit* anstelle von Arbeit *für* Zielgruppen)
 - Entwickeln und Vergrössern der Fähigkeiten von Akademikerinnen und Akademikern, mit Praxis und Öffentlichkeit zusammenzuarbeiten und Entwickeln und Vergrössern der Fähigkeiten von (politischer) Öffentlichkeit und Praxis, in Forschung und Wissenstransfer als Konsumentinnen, Mitarbeiter und Projektentwicklerinnen mitzuwirken (Capacity building)
-

Link : www.fuse.ac.uk

National Collaborating Centre for Methods and Tools (NCCMT)

Seit 2011 besteht das Internetportal des kanadischen Kooperationszentrums für Methoden und Werkzeuge des Wissensaustauschs in Public Health (Link: <http://www.nccmt.ca/index-eng.html>) mit dem Ziel:

- wissenschaftliche wie praktische Expertise zu guter Praxis in Public Health für Gesundheitsforschung, -Politik und -Praxis zur Verfügung zu stellen
 - evidenzinformierte Entscheidungen zu erleichtern, aktuelle Hintergrundinformationen bereitzustellen
 - Werkzeuge bzw. Tools zugänglich zu machen, welche Wissensaustausch auf allen Ebenen erleichtern.
-

Das NCCMT richtet sich mit jeweils unterschiedlichen Angeboten an Fachpersonen, die Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung planen, initiieren oder anbieten, an Praktikerinnen und Praktiker in Prävention und Gesundheitsförderung sowie an politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger. NCCMT arbeitet eng mit bestehenden kanadischen und internationalen Wissensaustauschprojekten zusammen, vermeidet damit Doppelspurigkeiten und gewährleistet Aktualität. In den Bereichen Wissensaustausch, Netzwerke, Evidenzbasierung und Lernen bietet das NCCMT folgende Dienstleistungen an:

- Wissensaustausch Methoden und Werkzeuge: 38 Methoden und 34 Praxiswerkzeuge zu unterschiedlichen Vorgehensweisen und Konzepten des Wissensaustauschs in Public Health sind detailliert beschrieben und können über Keywords gezielt gesucht und abgerufen werden
- Netzwerke: Dialog Public Health ist eine Mitgliederplattform, welche wöchentliche Informationsupdates versendet, online Diskussionsforen anbietet, Meetings und Workshops organisiert, State-of-the-Art-Berichte bietet, Feedback zu eigenen Wissensaustauschaktivitäten gibt und Netzwerkaktivitäten initiiert und unterstützt
- Evidenzbasierung: Im Bereich ‚evidenzinformierte Entscheidung in Public Health‘ können Benutzerinnen und Benutzer anhand eines Praxistools evidenzgestützte Entscheidungen, Planungen und Konzeptionen durchführen. Sie werden online durch die relevanten Fragen, Arbeitsschritte und zu den jeweils nützlichen Informationsquellen geführt.
- Lernen: Frei zugängliche E-learning-Module bieten Praktikerinnen und Praktikern Kurseinheiten zu Evidenzbasierung sowie methodischem und planerischem Know-How an. Die Module werden nach Bedarf ergänzt durch Beratungen, Kursangebote und Workshops in den jeweils interessierten Organisationen

4.4 Die Angebote im Überblick

Im Überblick zeigt sich, dass Wissensaustauschzentren im Kontext von Public Health in ganz unterschiedlichen Formen, für verschiedene Adressatengruppen spezifisch ausgestaltet, in fast so überwältigender Fülle und Unübersichtlichkeit vorhanden sind wie die Wissensbestände selbst. Im Folgenden werden die Angebote deshalb im Überblick dargestellt, und es wird versucht eine grobe Typisierung der beschriebenen Beispiele vorzunehmen.

Tabelle 1: Angebotsstrukturen von Wissensaustauschzentren im Überblick

Name	Gesundheitsdatenbanken (epidemiologische Daten)	Bibliotheken Informationszentren	State-of-the-Art-Berichte-Forschungsberichte	Argumentarien und Infos für Politiker	Ausschreibung von Forschungs-Dienstleistungs- und Ausbildungsangeboten	Newsletter	online Antworten auf Wissensfragen	Weiterbildung, Training	Good-Practice-Beispiele oder Datenbanken	Peer-Austausch	Presse-Informationen	Tools	Veranstaltungskalender
HEN	●	●	●	●		●					●		
EMCDDA	●		●	●	●				●				●
BZgA	●	●	●						●	●		●	
ACT				●					●	●		●	●
PHAC			●			●		●	●			●	
Part		●					●	●*	●	●		●	
Fuse	●	●	●	●				●	●	●			●
Canada			●			●	●	●	●	●		●	

*training on the job

State-of-the-Art-Berichte und ähnlich aufbereitete Kurzinformationen (z.B. Factsheets), welche von Fachpersonen häufig gewünscht werden (vgl. Kapitel 3,4.2), sind auch auf vielen der beispielhaft beschriebenen Webseiten zu einem breiten Themenspektrum vorhanden. Dasselbe gilt für Datenbanken mit Beispielen guter Praxis, die auf allen beschriebenen Austauschportalen auch aktualisiert zu sein scheinen. Dünn gesät sind hingegen spezifische Informationsangebote für Politikerinnen und Politiker und andere Entscheidungsträger in gesundheitspolitisch relevanten Feldern sowie die ausgesprochen seltenen Presseinformationen.

Fast ausnahmslos beschränken sich die Wissensaustauschplattformen auf die Dissemination von Wissen im Sinn einer Drehscheibenfunktion. Nur EMCDDA fungiert gleichzeitig als Wissensplattform und als auftraggebende Organisation, die auch Forschungsaufträge ausschreibt und finanziert.

Schliesslich hat sich bei der Recherche in den Webseiten gezeigt, dass Seiten, die unterschiedliche Adressatengruppen gleichzeitig avisieren, an Übersichtlichkeit verlieren. So ist es insbesondere auf der kanadischen Wissensplattform (CBPI) schwierig, sich im Dschungel von Patienteninformationen, Gesundheitstipps und Kontaktadressen zu den eher fachbezogenen Informationen durchzufinden. Es scheint eine grosse darstellerische und web-technologische Herausforderung zu sein, eine funktionale Darstellung der komplexen Inhalte zu entwickeln.

Heterogen ist auch das Verständnis von Wissensaustausch, das den einzelnen Angeboten zugrunde liegt. Top-down-, peer-to-peer- und partizipative Konzepte des Wissensaustauschs führen zu jeweils unterschiedlichen Angeboten und Dienstleistungen. Darstellung 14 versucht, die oben beschriebenen Wissensaustauschplattformen in Bezug auf ihre Positionierung im Wissensaustausch-Angebot (vgl. Graham et al., 2006) im Überblick aufzuzeigen. Es wird ersichtlich, dass partizipative und peer-to-peer-Formen des Wissensaustauschs neuer und noch weniger verbreitet sind als die traditionellen Konzepte des Wissenstransfers in Form von Generieren, Verbreiten und Vermitteln von vorwiegend wissenschaftlichen Wissensformen.

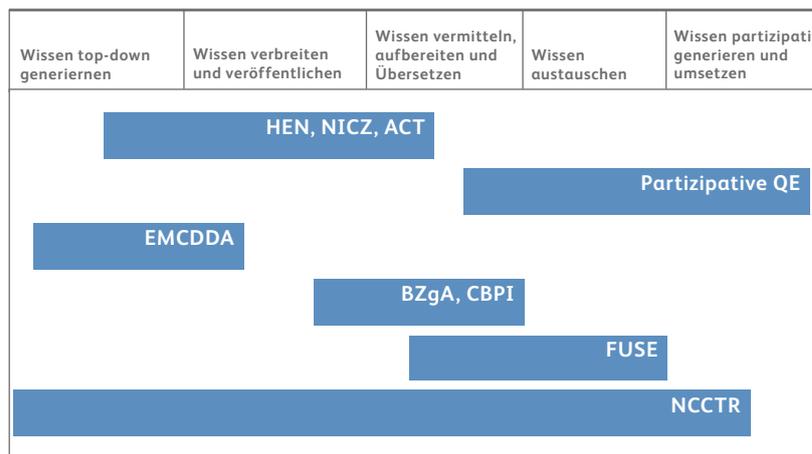


Abbildung 14: Grundlegendes Verständnis von Wissensaustausch im Überblick

Sehr umfassend ist das jüngste Angebot des kanadischen Collaborating Center for Methods and Tools, das mit der Einschränkung der fehlenden partizipativen Wissensgenerierung ein sehr breites Spektrum des Wissenstransfers anbietet und darüber hinaus als erste Plattform auch ausführliche Tools zum Management dieses Austauschs zur Verfügung und zur Diskussion stellt.

Ideen und Anregungen für Wissensaustauschformen in der Schweiz lassen sich also von verschiedenen Beispielen herleiten. Besonders geeignet erscheint eine Kombination des regionalen und partizipativ angelegten Modells von Fuse mit Teilen anderer Angebote, weil diese Form partizipative und Peer-Austauschformen genauso vereint wie die Diskussion wissenschaftlichen Wissens in der Praxis und weil Fuse der regionalen Strukturierung der Schweiz entsprechen könnte. Eine ausführlichere Gegenüberstellung von Praxisbedürfnissen, Experteneinschätzungen und Beispielen internationalen Wissenstransfers erfolgt in Kapitel 7.

5 Forschung und Wissensaustausch im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung in der Deutschschweiz

Ziel des vorliegenden Kapitels ist die Durchführung einer Situationsanalyse im Hinblick auf die bestehenden Forschungs- und Wissensaustauschaktivitäten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung in der deutschsprachigen Schweiz. Die Ergebnisse widerspiegeln die zum Zeitpunkt der Bearbeitung der Fragestellung angetroffenen Situation (Juni 2011). Daher können sie nicht als vollständige und abschliessende Bearbeitung des Themas betrachtet werden.

5.1 Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Recherchearbeit zu den Forschungsaktivitäten weisen eine Vielzahl von Organisationen aus, die Forschung bzw. Forschungsprojekte im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention betreiben. Besonders Institute für Sozial- und Präventivmedizin, Fachhochschulen und Universitäten weisen kontinuierliche Forschungsaktivitäten auf. Diese Ergebnisse basieren jedoch zu einem grossen Teil auf der Selbstdeklaration der Organisationen und Institutionen auf ihrer Homepage. Würden diese Angaben unter Berücksichtigung von theoretischen Überlegungen reflektiert werden, würden allenfalls andere Resultate vorliegen.

Weiter wurde festgestellt, dass es relativ wenig Forschung im Hinblick auf Settings und besonders im Hinblick auf theoretische Grundlagen der Prävention und Gesundheitsförderung gibt. Zudem werden Forschungsbereiche, welche die Prävention und Gesundheitsförderung betreffen (z.B. Forschung zu Risiko- und Schutzfaktoren), nicht als zu diesem Bereich zugehörig deklariert oder stehen oft im Kontext medizinischer Forschung. So wäre denkbar, dass auch Forschung in assoziierten Bereichen wie medizinische Anthropologie oder Sportwissenschaften als Forschungsaktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ausgewiesen werden müssten. Der Zuordnung der Themen- und Forschungsbereiche von Prävention und Gesundheitsförderung scheint noch kein einheitliches Verständnis zugrunde zu liegen.

Dazu kommt, dass inzwischen viele praxisorientierte Institutionen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention Formen von Wissensgenerierung betreiben, die aber entweder aus Datenschutzgründen oder aufgrund eines dafür notwendigen zusätzlichen Aufwands der Öffentlichkeit nicht zugänglich gemacht werden. Dies lässt sich zumindest aufgrund der in der Bedarfserhebung bei Fachpersonen und Institutionen erzielten Ergebnisse aufzeigen (vgl. Kapitel 3.3.2).

Um spezifischere Informationen zu den Quellen wissenschaftlichen Wissens in der Praxis zu erhalten, wurde eine entsprechende Zusatzfrage in der ersten Erhebungswelle der Delphibefragung formuliert (vgl. Kapitel 7). Es konnten jedoch lediglich die in der Onlinebefragung (vgl. Kapitel 3) festgestellte Tendenz bestätigt werden, dass am häufigsten mit kantonalen oder nationalen Fachstellen punktuell und projektbezogen kooperiert wird.

Deshalb wurde in einem weiteren Arbeitsschritt nach bereits erfolgten Erhebungen von Wissensaustauschaktivitäten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung recherchiert, die aber lediglich lokal und thematisch beschränkt und nur punktuell vorhanden sind.

Ein wichtiges, aber – wie aufgrund der hier durchgeführten Erhebungen zu vermuten ist – noch wenig bekanntes Instrument besteht in der Schweiz im Inventar der Gesundheitsdatenbanken, das 63 aktualisierte und gesundheitsrelevante Datenbanken zusammenführt und welches im Gesundheitsobservatorium einfach online verfügbar ist.²³

Wenn Wissen also projektbezogen, informell und personenorientiert ausgetauscht wird, dann müssen Tagungen, Kongresse und Netzwerktreffen eine wichtige Rolle spielen. Es konnte gezeigt werden, dass solche Veranstaltungen, die Themenbereiche der Prävention und Gesundheitsförderung beinhalten und gezielt Fachpersonen ansprechen, verteilt über das ganze Jahr durchgeführt werden und dass sie eine hohe Besucherzahl aufweisen. Der Aufwand aber, sich einen Überblick über diese Veranstaltungen zu verschaffen, ist enorm, da auf unzählige Webseiten zurückgegriffen werden muss. Es existiert aktuell keine Webseite oder Datenbank, die eine schweizweite und organisationsunabhängige Übersicht der Veranstaltungen bietet. Dies führt einerseits dazu, dass Überschneidungen und Lücken entstehen. Andererseits wird deutlich, dass das Wissen darüber, welche Veranstaltungen wann stattfinden, wiederum Wissen darüber voraussetzt, welche Organisationen solche Veranstaltungen durchführen und wo bzw. auf welcher Webseite sie darüber informieren.

5.2 Forschungsaktivitäten

Die Ausführungen zu den Forschungsaktivitäten stützen sich mehrheitlich auf eine von Oswald (2009) durchgeführte Recherchearbeit. Die Übersicht zu den Forschungsprojekten wurde im Juni 2011 mittels der Forschungsdatenbank ARAMIS (Informationssystem der schweizerischen Bundesverwaltung) und dem forschungportal.ch (gemeinsames Portal von Schweizer Universitäten) ergänzt und aktualisiert.

5.2.1 Methodisches Vorgehen

Um feststellen zu können, welche Organisationen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in der deutschen Schweiz Forschung betreiben, wurde eine standardisierte Internetrecherche mit einschlägigen Begriffen wie Gesundheitsförderung, Forschung und Prävention durchgeführt. Vorgängig wurden folgende Kategorien festgelegt, nach denen die Organisationen geordnet wurden:

-
- Organisationen mit einem institutionalisiertem Forschungsbereich Gesundheitsförderung und Prävention
 - Organisationen mit einzelnen Forschungsprojekten zu und im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention
-

Die Einordnung der Organisationen erfolgte aufgrund der Angaben, die auf der jeweiligen Homepage vorhanden waren. Die hier zusammengetragenen Forschungsaktivitäten basieren folglich auf der Selbstdeklaration der Organisationen. Daher sind die Informationen zu den Forschungsbereichen und Projekten hinsichtlich ihres Umfangs und Detaillierungsgrades unterschiedlich.

²³ www.obsan.ch

5.2.2 Ergebnisse

Die nachfolgenden Ergebnisse geben einen Überblick über Organisationen, die im Bereich und zu verschiedenen Themen der Prävention und Gesundheitsförderung Forschung bzw. Forschungsprojekte betreiben.

Organisationen in der Deutschschweiz mit einem institutionalisiertem Forschungsbereich Gesundheitsförderung und Prävention

Tabelle 2: Übersicht der Organisationen mit Forschungsbereichen Gesundheitsförderung und Prävention in Anlehnung an Oswald (2009), ergänzt und aktualisiert, Juni 2011.

Organisation	Forschungsbereiche/Themen
Institut für Sozial- und Präventivmedizin Bern, Social & Behavioral Health Research (SBHR)	Soziale und kulturelle Determinanten der Gesundheit, psychische Gesundheit
Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Gesundheitsforschung und Betriebliches Gesundheitsmanagement	Aktuelle Gesundheitsprobleme in der Arbeitswelt und praxisorientierte Ansätze zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Betrieben
Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Epidemiologie und Prävention von Krebs	Untersuchung von Risikofaktoren für Krebserkrankungen; Lebensstil, Übergewicht und Ernährung
Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Arbeits- und Umweltmedizin	Einfluss von Arbeits- und Umweltbedingungen auf den Menschen und seine Gesundheit
Psychologisches Institut – Sozial- und Gesundheitspsychologie der Universität Zürich, Gesundheitsverhalten und Gesundheitsförderung	Beschreibung und Erklärung gesundheitsrelevanter Verhaltens- und Erlebensweisen
Fachhochschule Nordwestschweiz, Soziale Arbeit und Gesundheit (ISAGE)	Förderung der psychosozialen Gesundheit; u.a. Gesundheitskompetenz, gesundes Körpergewicht, Förderung des Nichtrauchens
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Fachstelle Gesundheitswissenschaften	Qualitätsmessungen im Gesundheitswesen, Arbeit und Gesundheit, betriebliche Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement, psychische Gesundheit - Krankheit
Berner Fachhochschule BFH, Fachbereich Gesundheit	Gesundheitsverhalten und psychosoziale Gesundheit
Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, Interventions- und Evaluationsforschung	Präventionsforschung und Gesundheitsförderung suchtspezifisch und nicht suchtspezifisch (Ernährung-Bewegung-Gewicht)
Bundesamt für Gesundheit BAG, Fachstelle Evaluation und Forschung	Gesundheitsschutz der Bevölkerung, Prävention und Gesundheitsförderung, Gesundheitsversorgung und Pflege
Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu, Abteilung Ausbildung/Forschung	Prävention von häufigen, schweren und kostenintensiven Unfällen
Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA, Abteilung Forschung ²⁴	Erforschung der Ursachen des Suchtverhaltens aus psychosozialer Sicht; Grundlagen für Präventionsarbeit

²⁴ Die Stelle heisst neu Sucht-Info Schweiz.

Tabelle 2: Übersicht der Organisationen mit Forschungsbereichen Gesundheitsförderung und Prävention in Anlehnung an Oswald (2009), ergänzt und aktualisiert, Juni 2011 (Fortsetzung von S. 34).

Organisation	Forschungsbereiche/Themen
Universität Bern, Psychologisches Institut, Arbeits- und Organisationspsychologie	Stress am Arbeitsplatz, Arbeit und Rückenschmerzen
Pädagogische Hochschule Zürich PHZH, Forschungsgruppe Gesundheit und besondere pädagogische Bedürfnisse	Beschreibung und Analyse von Prävention sowie von Förderplanung, Unterstützung und Förderung von Schülerinnen und Schülern
Bundesamt für Sport BASPO, Bewegung und Gesundheit	Gesundheitsförderung, Prävention und soziale Integration im und durch den Sport
Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Kompetenzzentrum Prävention und Gesundheitsförderung	Systemtheorie von Prävention und Gesundheitsförderung, Settingorientierte Prävention und Gesundheitsförderung, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Frühförderung als zentrale Präventionsmassnahme, Prävention und Früherkennung bei Jugendlichen, Früherkennung von Spielsucht, Fankultur in Fussball und Eishockey
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (OBSAN), Gesundheitsförderung und Prävention	Grundlagenforschung, psychische Gesundheit, gesundes Körpergewicht
Universität Basel, Departement Public Health	Stressmanagement durch Sportunterricht
Kaleidos Fachhochschule Schweiz, Departement Gesundheit	Die Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Angehörigenpflege
Schweizerisches Tropeninstitut Basel, Epidemiologie und Gesundheitswesen	Gender und Gesundheit

Aufgrund der oben aufgeführten Angaben kann festgestellt werden, dass sich die Forschung zu Gesundheitsförderung und Prävention in der Regel auf individuelles gesundheitsrelevantes Verhalten (Sucht, Risikofaktoren für Krebs, Unfälle, Sport etc.) bezieht. Etwas weniger Forschung scheint es im Hinblick auf Settings und besonders im Hinblick auf theoretische Grundlagen der Prävention und Gesundheitsförderung zu geben.

Organisationen mit einzelnen Forschungsprojekten zu und im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in der Deutschschweiz

In Tabelle 3 (S. 36) sind Organisationen zusammengetragen, die in der Gesundheitsförderung und Prävention oder einem verwandten Bereich tätig sind und aktuell bzw. zum Zeitpunkt der Recherche einzelne Forschungsprojekte in diesem Bereich ausweisen.

Die Recherche nach Organisationen die in der Gesundheitsförderung und Prävention oder einem verwandten Bereich tätig sind und einzelne Forschungsprojekte betreiben, zeigte, dass Forschung zu Risikofaktoren häufig nicht unter dem ‚Label‘ Forschung im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention betrieben wird, obwohl relevant für Gesundheitsförderung und Prävention. Wenn es um die physische und psychische Gesundheit geht, steht sie oft im Kontext medizinischer und psychologischer Forschung. Auch Forschung, welche sich mit Schutzfaktoren bzw. den Funktionen der für die Gesundheit relevanten psychischen und physischen Systeme und Prozesse auseinandersetzt (z.B. Ernährung, Bewegung), wird oft nicht unter der Bezeichnung Gesundheitsförderung und Prävention gefasst.

Tabelle 3: Übersicht der Organisationen mit Forschungsprojekten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in Anlehnung an Oswald (2009), ergänzt und aktualisiert, Juni 2011.

Organisation	Forschungsprojekt
Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG	Bestandesaufnahme der in der Schweiz ergriffenen Massnahmen zur Prävention und Bekämpfung von Gewalt in Paarbeziehungen auf gesetzlicher und institutioneller Ebene
Universität Bern, Psychologisches Institut, Abteilung Entwicklungspsychologie	Mobbing im Kindergarten (MOK): Entstehung und Prävention
Universität Bern, Institut für Sportwissenschaften, Sportwissenschaft I und Sportwissenschaft II	Persönlichkeitsentwicklung durch Schulsport
Bundesamt für Statistik	Evaluation eines Angebots zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter im Kanton Solothurn als Entscheidungsgrundlage für Bund, Kantone, Institutionen im Gesundheitswesen
Bundesamt für Statistik	Gesundheitsförderung und Prävention im Alter: Entwicklung eines Konzeptes für die Evaluation des kantonalen Einsatzes der Sanaprofil-Massnahme Bundesamt für Statistik: Präventionsprogramm Jugend und Gewalt
Staatssekretariat für Wirtschaft SECO	Stress am Arbeitsplatz; Problembereiche identifizieren, damit staatliche Präventionsmassnahmen zielgerichtet ausgearbeitet werden können
Kommission für Technologie und Innovation	KU - Gesundheitsförderung in Kleinunternehmen
Kommission für Technologie und Innovation	Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von internetbasierten Interventionen bei Stress, Burnout und Depression
Universität Basel, Departement Psychologie	Schlafhygiene, Schlafqualität und psychische Gesundheit im Jugendalter: Eine schulbasierte Interventionsstudie
Stiftung Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik	Peereinfluss zwischen Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten
ETH Zürich, Labor für Humanernährung	Einfluss von Ernährung auf die Gesundheit (Übergewicht und metabolisches Syndrom)
Universitären Psychiatrischen Kliniken UPK Basel, Forschung PK	Depressionsforschung Abhängigkeitserkrankungen
Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	Essstörungen

5.3 Wissensaustauschaktivitäten

Um Aussagen über die gegenwärtigen Wissensaustauschaktivitäten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung machen zu können, mussten mehrere Arbeitsschritte unternommen und unterschiedliche Methoden angewendet werden. Aus Gründen der Nachvollziehbarkeit wird jeder Arbeitsschritt mit der angewendeten Methode und den erzielten Ergebnissen einzeln vorgestellt. In der Zusammenfassung zu den Wissensaustauschaktivitäten werden die Ergebnisse zusammengeführt.

An dieser Stelle sei auf den grössten Akteur im Bereich des Wissensaustauschs in der Schweiz verwiesen – Gesundheitsförderung Schweiz. In Kapitel 6 berichtet Michael Kirschner, Leiter des Wissensmanagements, von den Aktivitäten und Erfahrungen von Gesundheitsförderung Schweiz im Bereich des Wissensaustauschs in Gesundheitsförderung und Prävention.

5.3.1 Ermittlung der Wissensaustauschaktivitäten anhand der Ergebnisse der Delphibefragung

Methode

Eine Frage in der ersten Welle der Delphibefragung (Kapitel 7) sollte aufzeigen, mit wem die befragten Organisationen Wissen austauschen. Dafür wurden sie danach gefragt, woher ihr wissenschaftliches Wissen für Neuentwicklungen von Programmen und Projekten stammt – ob aus eigener Erarbeitung oder ob sie es in Kooperation mit einer anderen Institution erarbeiten. Bei der Antwortmöglichkeit ‚Eigene Erarbeitung in Kooperation mit‘ wurden sie gebeten die betreffenden Institutionen namentlich zu nennen. Ergänzend sollten sie schliesslich Angaben über die Art der Zusammenarbeit machen, ob diese kontinuierlich (z.B. Leistungsauftrag) oder punktuell, projektbezogen ist.

Ergebnis

Der geringe Differenzierungsgrad der Antworten auf die Frage, mit wem die Organisationen Wissen erarbeiten, erlaubt lediglich die Erstellung eines Wissensaustauschnetzes auf allgemeiner Ebene.

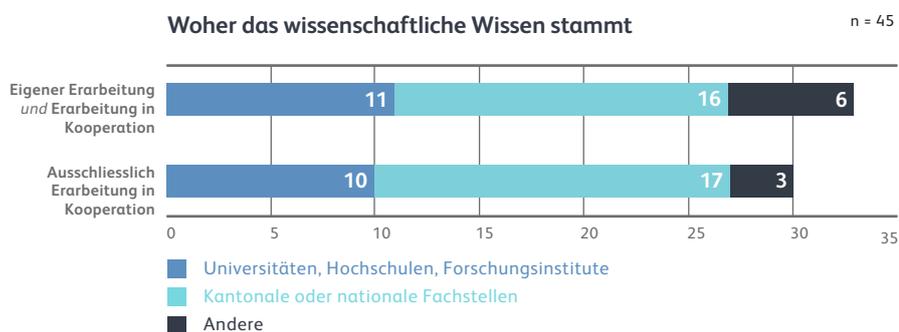


Abbildung 15: Absolute Häufigkeiten der Wissensaustauschkooperationen

Wie Abbildung 15 (S. 37) zeigt, können nur Aussagen darüber gemacht werden, mit welcher Trägerschaftsform die befragten Organisationen am häufigsten kooperieren, nicht aber mit welchen Organisationen im einzelnen Wissen ausgetauscht wird. Dies hängt damit zusammen, dass nicht alle der befragten Organisationen ihren Kooperationspartner namentlich genannt haben. Um eine auf den Daten basierte, gültige und einheitliche Übersicht der Wissensaustauschpartner erhalten zu können, wurden die gegebenen Antworten zu den folgenden drei Kategorien zusammengefasst; ‚Universitäten, Fachhochschulen und Forschungsinstitute‘, ‚Kantonale oder Nationale Fachstellen‘ und ‚Andere‘.

Wie die Ergebnisse zeigen, wird für die Wissensgenerierung am häufigsten mit kantonalen oder nationalen Fachstellen kooperiert. Im Hinblick auf die Art der Zusammenarbeit gaben mehr als die Hälfte (55.5%) der befragten Organisationen aus allen Bereichen und bei allen Kooperationsformen an, mehrheitlich punktuell und projektbezogen mit der genannten Institution zusammenzuarbeiten.

Im Hinblick auf die Fragestellung nach den Wissensaustauschaktivitäten lässt sich an dieser Stelle festhalten, dass in der Praxis Kooperationen zu anderen Organisationen bestehen, diese aber mehrheitlich punktuell und projektbezogen genutzt werden.

Um ausführlichere Aussagen über die Wissensaustauschaktivitäten zwischen Forschung und Praxis machen zu können, wurde in einem weiteren Arbeitsschritt nach Ergebnissen bereits erfolgter Recherchen in diesem Bereich gesucht.

5.3.2 Ermittlung der Wissensaustauschaktivitäten anhand bereits erfolgter Recherchen

Auf der Suche nach bereits durchgeführten Analysen der Wissensaustauschaktivitäten in Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz konnten lediglich Ergebnisse gefunden werden, die für die Beantwortung der in diesem Unterkapitel formulierten Fragestellung Hinweise liefern. So die Arbeit von Sulzener (2010), in der das anspruchsvolle Ziel verfolgt wurde, suchtpräventive Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene unterschiedlicher Zielgruppen in der Schweiz systematisch zu erfassen. Unsere Fragestellung liess sich jedoch nicht vollumfänglich beantworten, unter anderem da sich der Autor entschieden hatte, lediglich die Angebote des Kantons Zürich zu betrachten. Sulzener begründet treffend: „Die Zersplitterung der Suchtprävention [...] in der Schweiz, stellt eine grosse Herausforderung dar“ (Sulzener, 2010, S. 17). Wie hier festgestellt werden konnte, gilt dies jedoch nicht nur für die Ermittlung der Angebote im Bereich der Suchtprävention, sondern auch für die Ermittlung der Wissensaustauschaktivitäten. Dies wurde besonders beim nachfolgenden Arbeitsschritt deutlich (vgl. Kapitel 5.3.3).

Weiter sei auf das Inventar der Gesundheitsdatenbanken der Schweiz verwiesen. Von 2002 bis 2004 beauftragte das Schweizer Gesundheitsobservatorium (Obsan) das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS), ein Inventar der Gesundheitsdatenbanken der Schweiz zu erstellen. Das methodische Vorgehen reichte von Recherchearbeiten im Internet, über Expertinnen- und Expertenbefragung und Befragung der Datenproduzentinnen und -produzenten (z.B. Bundesamt für Gesundheit) bis hin zur Systematisierung der Datenbanken. Innerhalb von zwei Jahren entstand so ein Inventar aus 61 Datenbanken, die unter anderem die Kriterien der regelmässigen Erneuerung und Gesundheitsrelevanz erfüllen (vgl. Strub et al., 2004). Aktualisiert und ergänzt wurde die Datenbank 2010 (vgl. Roth & Schmidt, 2010), so dass das Inventar gegenwärtig 65 Gesundheitsdatenbanken umfasst. In der schriftlichen Publikation sind sie nach drei Kategorien von Datenproduzentinnen

und -produzenten geordnet: Bundesverwaltung, weitere Produzentinnen und Produzenten in der Schweiz, internationale Produzentinnen und Produzenten (Roth & Schmidt, 2010). In der online verfügbaren Version können sie wahlweise alphabetisch oder nach Dauer des Bestehens der jeweiligen Organisation geordnet werden. Zudem sind einzelne Organisationen mit einem Steckbrief verlinkt, der unter anderem eine Kurzbeschreibung der betreffenden Organisation enthält (<http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/04/04.html#resultstart>).

5.3.3 Ermittlung der Wissensaustauschaktivitäten aufgrund von Veranstaltungen

Methode

Wie die obigen Ausführungen zeigen, konnte weder mit der Zusatzfrage in der Delphibefragung, noch aufgrund bestehender Arbeiten, eine vollständige Übersicht der Wissensaustauschaktivitäten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz erstellt werden.

Deshalb wurde in einem weiteren Arbeitsschritt im Internet gezielt nach Tagungen, Kongressen und Konferenzen gesucht, die Themenbereichen der Gesundheitsförderung und Prävention beinhalten und gezielt Fachpersonen ansprechen. Dieses Vorgehen wurde unter anderem auch aufgrund der in der onlinebasierten Bedarfserhebung erzielten Ergebnisse gewählt. Diese zeigen deutlich, dass der Wissensaustausch vorrangig über informelle Kontakte erfolgt (vgl. Kapitel 3.3.2). Da Veranstaltungen Raum für informellen Austausch bieten und diesen teilweise explizit in Programmflyers oder Tagungsbroschüren erwähnen (vgl. z.B. hepa.ch), lassen sie sich im vorliegenden Zusammenhang als Wissensaustauschaktivität bezeichnen.

Ergebnis

Exemplarisch wurden Veranstaltungen erfasst, die innerhalb dieses Jahres stattgefunden haben, bzw. stattfinden werden. Bereits nach kurzer Zeit konnte festgestellt werden, dass aktuell keine Webseite oder Datenbank existiert, die alle Tagungen, Konferenzen und Kongresse ausweist, die im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung in der Deutschschweiz stattfinden. Für die hier zusammengetragene Übersicht der Veranstaltungen (Anhang B.2) musste eine aufwendige Recherche durchgeführt werden, bei der auf unzählige unterschiedliche Webseiten zurückgegriffen werden musste. Im Anhang B.3 steht eine Liste zur Verfügung, die einen kleinen Eindruck über die Vielzahl der Webseiten vermitteln soll, die eine Agenda führen oder Veranstaltungen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ausschreiben.

Weiter wurde deutlich, dass das unsystematische Informieren über Veranstaltungen zu zahlreichen Überschneidungen führt. So wird beispielsweise in der Agenda von Gesundheitsförderung Schweiz über die Nationale Tagung für betriebliche Gesundheitsförderung informiert, welche auch unter www.healthpsychology.ch, www.sgaop.ch, www.unisg.ch, www.svbfgf.ch und zahlreichen anderen Seiten zu finden ist. Auf der anderen Seite ist z.B. die Fachtagung Lebensweltorientierter Jugend- und Suchtarbeit im Vergleich dazu weniger häufig anzutreffen. Dieses wiederholende und gleichzeitig lückenhafte Informationsnetz zieht sich über viele Veranstaltungen und Webseiten hinweg durch.

6 Wissensaustausch in Gesundheitsförderung und Prävention – Aktivitäten und Erfahrungen von Gesundheitsförderung Schweiz

Das Thema Wissensaustausch zwischen Wissenschaft und Praxis in Prävention und Gesundheitsförderung hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. In der Public Health Fachliteratur ist eine bemerkenswerte Zunahme von Beiträgen zu Themen wie Wissensaustausch, Wissenstransformation/-Translation oder Wissenstransfer zu verzeichnen. Vor allem das Thema ‚translational research‘ (Wie kommt das Wissen aus der Wissenschaft in die Praxis?) hat zu einer explosionsartigen Zunahme von Beiträgen geführt. Das Thema wird heute nicht nur in der Schweiz, sondern international auf Konferenzen, in zahlreichen Publikationen und Projekten diskutiert und bearbeitet.

Die Entwicklung und Verbreitung von wissenschaftlichem und Erfahrungswissen zur Umsetzung der Ziele der langfristigen Strategie gehört zu den wichtigen Aktivitäten im Rahmen der Projekte und Programme von Gesundheitsförderung Schweiz. Bereits 2005 führte Gesundheitsförderung Schweiz die nationale Gesundheitsförderungskonferenz unter dem Titel ‚Geteiltes Wissen macht Gesundheitsförderung erfolgreich‘ durch. Der folgende Beitrag gibt einen kurzen Überblick zu Aktivitäten und Erfahrungen im Wissensaustausch in den strategischen Schwerpunktbereichen.

Gesundheitsförderung Schweiz verfügt über langjährige Erfahrung im Bereich Wissensaustausch und Wissensmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Michael Kirschner, Leiter Wissensmanagement bei Gesundheitsförderung Schweiz, steuert mit den nachfolgenden Ausführungen den wesentlichen Teil der ‚lessons learned‘ zum vorliegenden Bericht bei (vgl. Kapitel 1).

6.1 Zusammenfassung

Gesundheitsförderung Schweiz ist von Bund und Kantonen für verschiedene Bereiche des Wissensaustauschs beauftragt und verfügt über eine langjährige Erfahrung. Die Projektleitung der vorliegenden Studie hat deshalb Michael Kirschner, den Beauftragten für Wissensmanagement der Stiftung, gebeten, Tätigkeiten und Erfahrungen von Gesundheitsförderung Schweiz im Bereich Wissensaustausch im Sinn von ‚lessons learned‘ zu dokumentieren.

Michael Kirschner beschreibt in diesem Kapitel die breite Tätigkeit von Gesundheitsförderung Schweiz. Zentral ist dabei vorerst das Framework zu Best Practice, welches ermöglicht, Wissensaustausch in und zwischen Organisationen zu strukturieren und zu organisieren. Damit steht ein Instrument für die Wissensgenerierung, den Wissensaustausch und den Wissenstransfer zur Verfügung.

Gesundheitsförderung Schweiz ist im Rahmen ihrer strategischen Schwerpunkte (Strategie 2007-2018) auch in verschiedener Weise am nationalen und internationalen Wissensaustausch beteiligt. Die Organisation unterstützt elf verschiedene Netzwerke, Plattformen

und Allianzen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, unterhält und unterstützt zahlreiche online-Plattformen (von denen quint-essenz die bekannteste sein dürfte), veröffentlicht State-of-the-Art-Berichte und fördert programmbezogen einen intensiven Wissensaustausch zwischen Wissenschaft, Politik, Praxis und weiteren Akteuren in Steuerungs- und Begleitgruppen. Die wissenschaftlichen Kooperationen haben bis heute alle schweizerischen Universitäten sowie die meisten Fachhochschulen umfasst.

Michael Kirschner betont, dass nicht nur der Austausch des (explosionsartig anwachsenden) Wissens, sondern ebenso der Umgang mit Nichtwissen Aufgabe einer Wissenskoordination und Wissenskultur ist. Besonders in der Schweiz steckt die wissenschaftliche Forschung zu den Bedingungen und Erfolgsfaktoren von Wissensaustausch noch in den Kinderschuhen. Hier kann von internationalen Erfahrungen gelernt werden. Weiter sollen die Praktikerinnen und Praktiker im Rahmen von Aus- und Weiterbildung befähigt werden, theoretische Grundlagen, wissenschaftliche Erkenntnisse, relevantes Praxiswissen sowie eigenes Erfahrungswissen unter Berücksichtigung von organisationalen, gesetzlichen und politischen Vorgaben und ethischen Überlegungen in Handlungen umzusetzen. Umgekehrt müssen Forschungsinstitutionen ihre Bemühungen verstärken, Arbeitsweise, Sprache und Arbeitstempn an die praktischen Projektanforderungen anzupassen. Organisationen und Institutionen schliesslich sollen Standards und Strategien zum kollaborativen Wissensaustausch entwickeln, um die Praxis dabei zu unterstützen, Wissen im Arbeitsalltag umzusetzen.

6.2 Gesundheitsförderung Schweiz: Auftrag, Ziele, Kernthemen

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz hat den gesetzlichen Auftrag, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und Verhütung von Krankheit anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren (KVG Art.19). Sie vereint Vertreter von Bund, Kantonen, der Suva, der Ärzteschaft, der Wissenschaft, der auf dem Gebiet der Krankheitsverhütung tätigen Fachverbände, Versicherern und weiterer Organisationen in einer Institution. 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 CHF 2.40 zugunsten von Gesundheitsförderung Schweiz. Der Betrag wird von den Krankenversicherern für die Stiftung eingezogen. Damit die Stiftung ihren Auftrag mit den ihr anvertrauten Mitteln effizient umsetzen kann, konzentriert sie sich im Rahmen ihrer langfristigen Strategie (2007-2018) auf ausgewählte Themen. Sie zielen direkt auf Probleme der Volksgesundheit und ergänzen das Engagement anderer Organisationen. Die langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz konzentriert sich auf drei Schwerpunktthemen: ‚Gesundheitsförderung und Prävention stärken‘, ‚Gesundes Körpergewicht‘ und ‚Psychische Gesundheit / Stress mit Fokus auf Betriebliche Gesundheitsförderung‘.

6.3 Die Dimension ‚Wissen‘ im Best-Practice-Konzept von Gesundheitsförderung Schweiz

Der Wissensaustausch zwischen Wissenschaft und Praxis sowie die Entwicklung und Verbreitung von wissenschaftlichem und Erfahrungswissen gehören zu den wichtigen Aktivitäten im Rahmen der Projekte und Programme von Gesundheitsförderung Schweiz. Der von Gesundheitsförderung Schweiz seit 2003 in Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Expertinnen und Experten entwickelte Orientierungsrahmen für optimale

Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention (Best-Practice-Konzept) richtet sich an Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger und Fachleute der Gesundheitsförderung und Prävention.

Das Konzept beruht auf den drei Best-Practice-Kriterien: Werte, Wissen und Kontext. Best-Practice-Entscheidungen, -Aktivitäten oder -Interventionen in der Gesundheitsförderung und der Krankheitsprävention berücksichtigen systematisch die Werte und Prinzipien von Gesundheitsförderung und Public Health, bauen auf dem aktuellen wissenschaftlichen Wissen und auf Experten- und Erfahrungswissen auf, beachten die relevanten Kontextfaktoren und erreichen die beabsichtigten positiven Wirkungen bei gleichzeitiger Vermeidung negativer Wirkungen. Jede der drei Best-Practice-Dimensionen (Werte, Wissen, Kontext) soll bei strategischen Entscheidungen sowie bei Planung, Umsetzung und Evaluation von Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention reflektiert und angemessen berücksichtigt werden. Dies erfolgt systematisch und unter Verwendung der adäquaten existierenden Hilfsmittel. Bei der Anwendung der Dimension ‚Wissen‘ werden drei Kriterien angelegt, die hier kurz dargestellt werden:

Kriterium: Entscheide und Aktivitäten entsprechen den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen.

- Das aktuelle wissenschaftliche Wissen (inkl. Evidenzen) wird vorgängig systematisch recherchiert und aufgearbeitet. Dies geschieht differenziert nach der Art des vorhandenen Wissens (Wissensquellen, Wissenstypen und Wissensgegenstände).
- Die wichtigsten Wissensquellen werden genutzt
- Die Nichtberücksichtigung von Wissensbeständen ist gut begründet und dokumentiert.

Kriterium: Der Entscheid/das Handeln trägt zur Stärkung der wissenschaftlichen Grundlagen bzw. der Evidenzbasis der Gesundheitsförderung und Prävention bei.

- Wurden Lücken in der Wissens- bzw. Evidenzbasis der GF gefunden, so wird dies dokumentiert und an geeignete Stellen kommuniziert (Bund und Kantone, Gesundheitsförderung Schweiz, Forschungsinstitute, Fachverbände, Netzwerke).
- Wo sinnvoll, notwendig und angemessen, wird ein Beitrag zur Reduzierung der Wissenslücken initiiert, eingeplant bzw. geleistet.

Kriterium: Entscheide und Aktivitäten berücksichtigen ergänzend zum wissenschaftlichen Wissen in angemessener Weise auch anderes wichtiges Wissen (Expertenmeinungen/Erfahrungswissen).

- Dieses Wissen wird vorgängig sorgfältig recherchiert, interpretiert und wo nötig aufgearbeitet. Dies geschieht differenziert nach der Art des vorhandenen Wissens (Wissenstypen wie Expertenmeinung und Wissen aus der Praxis; Wissensquellen wie gute Selbstevaluationen, Projektberichte, und Expertisen)
- Das aktuelle wissenschaftliche Wissen und das vorhandene Erfahrungswissen werden sorgfältig in ihrer Bedeutung für den Entscheid/das Handeln abgewogen. Im Zweifelsfall ist das wissenschaftliche Wissen prioritär handlungslei-

tend, sofern es dem entsprechenden Kontext angemessen ist.

- Die Nichtberücksichtigung von Wissensbeständen ist gut begründet und dokumentiert.
 - Wichtige Ergebnisse und Erkenntnisse werden valorisiert (verbreitet und nutzbar gemacht).
-

Gesundheitsförderung Schweiz orientiert sich in ihren Projekten und Programmen an den Dimensionen des Best-Practice-Konzepts. Wissensmanagement wird in der Stiftung als Querschnitts-Prozess geführt.

6.4 Aktivitäten im Bereich Wissensaustausch

Gesundheitsförderung Schweiz hat seit ihrer Gründung vielseitige Erfahrungen gesammelt in den Bereichen Wissensidentifikation, Wissenserwerb, Wissensentwicklung, Wissens(ver)teilung, Wissensnutzung und Wissensbewahrung in der Gesundheitsförderung. Erfolgreiche wirksame Pilotprojekte werden multipliziert; weniger erfolgreiche Pilotprojekte werden mangels Wirksamkeit oder ökonomischem Nutzen wieder eingestellt. Das Engagement von Gesundheitsförderung Schweiz im Bereich Wissensaustausch zwischen Wissenschaft und Praxis ist mit zahlreichen und sehr vielseitigen Aktivitäten verknüpft. Die folgende Übersicht gibt – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – einen Eindruck von dieser Vielfalt im Wissensaustausch.

Konferenzen und Tagungen

ermöglichen den Wissensaustausch auf persönlicher Ebene (face-to-face) sowie die Entwicklung und Pflege der für den Wissensaustausch zwischen den unterschiedlichen Arbeitskulturen in Wissenschaft und Praxis so wichtigen persönlichen Beziehungen. Gesundheitsförderung Schweiz organisiert heute in Kooperation mit verschiedenen Partnern die Nationale Gesundheitsförderungskonferenz, die nationale Tagung für Betriebliche Gesundheitsförderung, die Netzwerktagung für die kantonalen Aktionsprogramme für gesundes Körpergewicht sowie die Netzwerktagung für Best-Practice und Gesundheitsförderung im Alter. Ein Qualitätsmerkmal dieser Konferenzen und Tagungen ist die aktive Mitwirkung von Fachpersonen aus Wissenschaft und Praxis. Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt zudem weitere nationale und internationale Konferenzen und Tagungen, so etwa wichtige Netzwerktagungen im Ernährungs- und Bewegungsbereich (z.B. hepa, Nutrinet), die Jahreskonferenz von Public Health Schweiz oder wie im März 2011 die Dreiländertagung für betriebliche Gesundheitsförderung (Deutschland, Österreich, Schweiz). Einen Höhepunkt stellte 2010 die Ausrichtung der 20. IUHPE-Weltkonferenz in Genf durch Gesundheitsförderung Schweiz dar. Auch hier stand das Thema Wissensaustausch zwischen Wissenschaft und Praxis ganz oben auf der Agenda. Die Evaluationen der Konferenzen und Tagungen sowie die rege Nachfrage zeigen, dass die Möglichkeiten zum Wissensaustausch geschätzt und genutzt werden.

Netzwerke, Plattformen und Allianzen

fördern ebenfalls den Wissensaustausch auf persönlicher Ebene (face-to-face) sowie die Entwicklung und Pflege der für den Wissensaustausch zwischen den unterschiedlichen Arbeitskulturen in Politik, Wissenschaft und Praxis enorm wichtigen persönlichen Beziehungen. Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt als Mitglied die International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) und das International Network for Health Promoting Foundations (INHPF). Im Schwerpunktbereich Gesundes Körpergewicht unterstützt Gesundheitsförderung Schweiz im Ernährungs- und Bewegungsbereich als Mitglied die Netzwerke Nutrinet, Hepa Schweiz, das Netzwerk für Gesundheitsfördernde Schulen sowie die Projektförderstelle Suisse Balance. Im Schwerpunktbereich ‚Gesundheitsförderung und Prävention stärken‘ unterstützt Gesundheitsförderung den Wissensaustausch zwischen Wissenschaft und Praxis zum Beispiel in der Allianz für Gesundheitskompetenz, der Schweizer Plattform zur Gesundheitsfolgenabschätzung oder auch der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz. Im Schwerpunktbereich ‚Betriebliche Gesundheitsförderung‘ unterstützt Gesundheitsförderung Schweiz u.a. den Schweizer Verband für Betriebliche Gesundheitsförderung, regionale und kantonale Plattformen und Foren im Bereich Betriebliche Gesundheitsförderung oder auch den Focal Point Schweiz der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz.

In den verschiedenen Netzwerken, Plattformen und Allianzen zeigen sich beim Aufeinandertreffen von Politik, Wissenschaft und Praxis die unterschiedlichen Arbeitskulturen. Die Unterschiede bezüglich der Zeitplanungen bei der Durchführung von Projekten und Programmen beeinflusst die Priorisierung bei der Ressourcenverteilung. Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen müssen den Forschungskreislauf an Projekt- oder Programmlaufzeiten anpassen. Wissenschaft und Praxis müssen teilweise erst ihre jeweiligen Fachsprachen verstehen lernen. Grundlage für erfolgreichen Wissensaustausch ist die Ermöglichung von Zweiweg-Kommunikation zwischen Wissenschaft und Praxis. Bei letzterer besteht eine besondere Herausforderung im Aufbau von Ressourcen sowie Kapazitäten, um Forschungswissen aufzunehmen und anzuwenden.

Programme, Projekte und Tools

Gesundheitsförderung Schweiz initiiert, koordiniert und evaluiert in ihren Schwerpunktbereichen Projekte und Programme. Im Rahmen der Entwicklung von Projekten und Programmen findet ein intensiver Wissensaustausch zwischen Wissenschaft und Praxis statt. In Fach- und Steuerungsgruppen sind Wissenschaft und Praxis sowie weitere Stakeholder immer vertreten. So fließen lokales Experten- und Erfahrungswissen und Forschungswissen in die Umsetzung und Weiterentwicklung von Tools, Projekte und Programme ein. Als Beispiele für diese Praxis können die kantonalen Aktionsprogramme für ein gesundes Körpergewicht (KAP) mit Beteiligung von 22 Kantonen, das Pilotprojekt SWiNG (Stressmanagement, Wirkung und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung) mit Beteiligung von acht namhaften Schweizer Grossbetrieben oder die Weiterentwicklung des Stress-Analysetool S-Tool gelten. Bei diesen Projekten ist die Wissenschaft bei Vorstudien, in der Umsetzung sowie bei Evaluationen involviert.

Online-Plattformen können aufgrund vielfältiger technischer Möglichkeiten einen effizienten Informations- und Wissensaustausch unterstützen. Gesundheitsförderung Schweiz hat im Online-Bereich in zahlreichen und zum Teil sehr unterschiedlichen Projekten im Informations- und Wissensaustausch vielfältige Erfahrungen gesammelt. Im Schwerpunktbereich ‚Gesundes Körpergewicht bei Kinder und Jugendlichen‘ hat Gesundheitsförderung

Schweiz in den letzten Jahren im Schweizer Ernährungs- und Bewegungsbereich zahlreiche Online- Plattformen unterstützt (z.B. www.hepa.ch, www.children-on-the-move.ch, www.stifti.ch, www.suissebalance.ch, www.gesunde-schulen.ch).

Der Trend bei den Online-Plattformen geht klar in Richtung Social Media und zur Nutzung sozialer Netzwerke mittels kollaborativen Tools. Dieser ressourcenintensive Trend hält erst sehr langsam Einzug in der Gesundheitsförderung und Prävention. Gesundheitsförderung Schweiz sammelt durch die Weiterentwicklung von www.quint-essenz.ch, der Plattform für Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention, erste Erfahrungen bei der Nutzung von Social Media Tools auf einer Plattform für Gesundheitsförderung und Prävention. Die Erfahrungen von Gesundheitsförderung Schweiz mit zwei Online-Wissensmanagement-instrumenten in Form einer Datenbank für Akteure im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention (healthorg.ch) sowie der Datenbank zu Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung (healthproject.ch) haben gezeigt, dass ein solches Angebot sicherlich Informationslücken, nicht aber Wissenslücken schliessen kann. Das Dokumentieren von wissenschaftlichem und Erfahrungswissen sowie der Wissensaustausch mittels Online-Plattformen ist nicht nur eine enorm ressourcenintensive Tätigkeit, die besondere fachliche und kommunikative Fähigkeiten erfordert. Der Erfolg von Online-Plattformen hängt auch stark von den Anreizen ab, wissenschaftliches und Erfahrungswissen ausserhalb des eigenen Projekts, der eigenen Community oder der eigenen Organisation verfügbar zu machen. Wie man solche Wissensmärkte designt, in denen die Teilnehmer ihr Wissen handeln und die Verwendung ihrer knappen Ressourcen (z.B. Zeit) berücksichtigt wird, stellt eine besondere Herausforderung für solche Projekte dar.¹² Und schliesslich findet der Wissenstransfer ('Vom Wissen zum Tun') selbst aber nur durch Lernerfahrungen in der Praxis statt. Hier liegt eine der grossen Herausforderungen nicht nur für die Fachleute aus Wissenschaft und Praxis, sondern auch für Organisationen und Institutionen in der Gesundheitsförderung und Prävention: Wie kommen wir von Daten, Informationen und Wissen zum Können, Handeln und zu Kompetenzen (vgl. Wissenstreppe nach North¹³). Neben individuellen Lernprozessen, sind hier vor allem organisationale Lernprozesse unabdingbar.

Grundlagen und State-of-the-Art

Gesundheitsförderung Schweiz erstellt in Zusammenarbeit mit ihren Partnern aus Wissenschaft und Praxis zu allen Projekten und Programmen Machbarkeits- und Vorstudien und State-of-the-Art-Berichte, welche der professionellen Praxis und Entscheidern als Grundlage dienen. Ein intensiver Wissensaustausch findet in der Regel in Projekt-, Begleit- und / oder Steuerungsgruppen statt. Als Beispiele für diese bewährte Praxis können die kantonalen Aktionsprogramme für ein gesundes Körpergewicht (KAP) mit Beteiligung von 22 Kantonen gelten. Hier hat Gesundheitsförderung Schweiz 2010 ein Update mit dem Titel ‚Gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen: Was haben wir seit 2005 dazugelernt?‘ publiziert. Auf der KAP-Begleitgruppe oder auch auf den KAP-Netzwerktagungen werden das wissenschaftliche und Erfahrungswissen ausgetauscht. Aufgrund der Rückmeldungen der Begleitgruppen, des Netzwerkes und der Erkenntnisse aus dem State-of-the-Art-Bericht werden Wissenslücken identifiziert, die sich unter anderem aus Fragestellungen aus der Praxis ergeben. Zur Schliessung solcher Wissenslücken kann Gesundheitsförderung Schweiz wiederum einen Auftrag an die Wissenschaft vergeben. Gesundheitsförderung Schweiz hat seit ihrer Gründung in der Wissensproduktion mit allen Schweizer Universitäten und wichtigen Schweizer Fachhochschulen sowie weiteren Forschungseinrichtungen in der Schweiz und im Ausland zusammengearbeitet.

¹² Hind Bembya, Marshall van Alstyne, Wie man interne Wissensmärkte designt, in: GDI Impuls, Wissensmagazin für Wirtschaft, Gesellschaft und Handel, 1/2011, S. 76-83.

¹³ North Klaus (1998): Wissensorientierte Unternehmensführung – Wertschöpfung durch Wissen. Wiesbaden: Gabler

6.5 Herausforderungen: Wissensaustausch in der Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention stehen wie andere wissensbasierte Arbeitsbereiche vor den gleichen Herausforderungen: Auf der einen Seite stehen der explosionsartigen Vermehrung von wissenschaftlichem und Erfahrungswissen oftmals nur begrenzte Ressourcen und hohe Erwartungshaltungen gegenüber. Auf der anderen Seite wird das vorhandene Nichtwissen paradoxerweise immer grösser sein als das vorhandene Wissen, weshalb die Frage nach dem Umgang mit Nichtwissen ebenso wichtig ist wie der Wissensaustausch zum vorhandenen Wissen.

Wissenschaftliche Forschung

Die wissenschaftliche Forschung zu den Erfolgsfaktoren und Hindernissen von Wissenstransformation/-Translation, Wissenstransfer oder Wissensaustausch in der Schweizer Gesundheitsförderung und Prävention steckt noch in den Kinderschuhen. Zweifellos kann die Schweizer Gesundheitsförderung und Prävention auf eine breite wissenschaftliche Wissensbasis in anderen Ländern zurückgreifen.¹⁴

Individuelle Kernkompetenzen für die Praxis

Oftmals wird vonseiten der Wissenschaft beklagt, dass den Fachpersonen in der Praxis nicht nur die Zeit, sondern oft auch die Kompetenzen fehlen, um das vorhandene wissenschaftliche Wissen gründlich zu erarbeiten. An diesem Punkt hat das mit internationaler Beteiligung durchgeführte ‚CompHP Project‘ angesetzt und im Februar 2011 ‚The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook‘ publiziert. Das Handbuch richtet sich in erster Linie an Organisationen und Institutionen, die Fachpersonen ausbilden und beschäftigen. Das Handbuch will einen Beitrag dazu leisten, dass kompetente Fachpersonen über das notwendige Wissen, die Ausbildung und Fähigkeiten verfügen, politische Rahmenbedingungen, Theorie und Forschung in effektive Handlungen umzusetzen.¹⁵

Strategien und Standards von Organisationen im Umgang mit Wissen

Organisationen und Institutionen in der Gesundheitsförderung und Prävention werden nicht umhinkommen, eigene Strategien und Standards zu entwickeln bzw. zu übernehmen, um den Herausforderungen im Umgang mit wissenschaftlichem und Erfahrungswissen effektiv und effizient zu begegnen. Die Victorian Health Foundation kann hier einmal mehr als Vorbild genannt werden. 2009 hat die Stiftung die ‚The VicHealth knowledge policy‘ publiziert.¹⁶ Die Victorian Health Foundation verpflichtete sich in ihrer Strategie 2009 - 2013 dazu, kollaborative Wissensprozesse auf der Ebene Produktion, Synthese, Translation, Transfer und Evaluation von Wissen umzusetzen. Der von Gesundheitsförderung

¹⁴ Siehe z.B.: Craig Mitton et al, Knowledge Transfer and Exchange: Review and Synthesis of the Literature, in: The Milbank Quarterly, Vol. 85, No. 4, 2007 (pp. 729–768); FUSE, Knowledge Exchange in Public Health Conference 11-12 April 2011, Website: www.fuse.ac.uk/group.php?gid=213.

¹⁵ CompHP, The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook, February 2011, Website: www.iuhpe.org/uploaded/CompHP_Competencies_Handbook.pdf.

¹⁶ Victorian Health Foundation, The VicHealth knowledge policy, Policy paper, September 2009, Website: www.vichealth.vic.gov.au/-/media/FundingOpportunities/NHMRC%20Grants/VicHealth_Knowledge_Policy.ashx.

Schweiz entwickelte Handlungsrahmen (Best-Practice-Konzept) im Umgang mit der Dimension Wissen bei Entscheiden sowie im Rahmen von Projekten und Programmen der Gesundheitsförderung und Prävention kann eine Wissens-Strategie bei der Umsetzung im Arbeitsalltag unterstützen.¹⁷

Von anderen Disziplinen lernen

Die Schweizer Gesundheitsförderung und Prävention kann im Umgang mit wissenschaftlichem und Erfahrungswissen aus anderen Bereichen viel lernen. Hans-ruedi Hasler, der gut 15 Jahre Jahre als technischer Direktor beim Schweizer Fussballverband tätig war, gab im Mai 2011 an der Netzwerktagung von hepa Schweiz zum Thema ‚Transfer von Wissen zwischen Praktikern und Wissenschaftlern‘ seine Erfahrungen im Wissensaustausch an die Gesundheitsförderung und Prävention weiter.¹⁸ Hansruedi Hasler gilt als Architekt der erfolgreichen Schweizer Fussballmannschaften im Nachwuchsbereich (u.a. EM-Titel der U-17-Junioren 2002, WM-Titel der U-17 Junioren 2009). Er beobachtete, dass viele Fussballtrainer Kursinhalte in der Praxis auf Schweizer Fussballplätzen nicht umsetzen können. Obwohl wissenschaftlich belegt ist, dass im modernen Fussball die meisten Tore durch Kurzpassspiele aus Nahdistanz erzielt werden, liessen Fussballtrainer im Schweizer Nachwuchsbereich regelmässig Torschüsse in Standardsituation aus grösseren Entfernungen einüben. Der Schweizer Fussballverband reagierte: Um vom Wissen zum Tun zu gelangen, wurde die Wissensvermittlung auf die Anwendung ausgerichtet. Die Umsetzung und Anwendung wurde begleitet und unterstützt. Im Alltag wurde Zeit zum regelmässigen Nachdenken genutzt, Gelegenheiten zum Erfahrungsaustausch wurden bereitgestellt. Oberstes Ziel des Schweizer Fussballverbandes war es, Personen und Organisationen zu ermöglichen, beharrlich an ihrer Expertise zu arbeiten. Dies könnte auch ein Ziel und/oder ein Aufgabebereich einer Koordinationsstelle zur Förderung des Wissensaustauschs zwischen Wissenschaft und Praxis in Prävention und Gesundheitsförderung liegen.

¹⁷ Gesundheitsförderung Schweiz, Best Practice - Ein normativer Handlungsrahmen für optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, 2010, Website: www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/gesundheitsfoerderung_und_praevention/tipps_tools/A4_Bro_Best_Practice_d.pdf.

¹⁸ Hansruedi Hasler, Vom Wissen zum Tun, Referat an der Fachtagung von hepa.ch zum Thema «Transfer von Wissen zwischen Praktikern und Wissenschaftlern», 18. Mai 2011, Internet: www.hepa.ch/internet/hepa/de/home/dienstleistungen/tagungen_n.html

7 Delphibefragung

Ziel der zweiten Forschungsphase war es, Strukturen, Inhalte und Finanzierungsmöglichkeiten einer Koordinationsstelle Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung (KWPG) auf der Grundlage der Ergebnisse der Online-Befragung und unter Einbezug potentieller Netzwerkpartner zu entwerfen. Dazu wurde eine online basierte Delphi-Studie mit Expertinnen und Experten in Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health aus Forschungsinstitutionen, Fachstellen, Fachverbänden, NGOs, Politik, Verwaltung und Privatwirtschaft in zwei Wellen durchgeführt.

In der ersten Welle beantworteten 45 Expertinnen und Experten Fragen zum aktuellen und zukünftigen Bedarf an Wissensaustausch, zur Einschätzung der Notwendigkeit, Potentiale und Risiken einer Koordinationsstelle Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung sowie zu ihrer Angebotsstruktur und strukturellen Einbettung.

7.1 Zusammenfassung

Die Expertinnen und Experten der ersten Befragungswelle sind der Meinung, dass in der deutschschweizerischen Präventions- und Gesundheitsförderungslandschaft eine (verbesserte) Koordination des Wissensaustauschs notwendig ist. Diese Notwendigkeit besteht nicht nur in Bezug auf Effizienz und politische Anerkennung der Arbeit an sich, sondern vor allem auch in Bezug auf eine verbesserte Wirksamkeit und Qualität von Projekten. Die Mehrheit der Expertinnen und Experten prognostiziert einen steigenden Bedarf an Wissenstransfer zwischen Praxis und Forschung. Daraus lässt sich ein erhöhter Koordinationsbedarf ableiten. Die Trendeinschätzung des Bedarfs an spezifischen Formen des Wissensaustausches zeigt, dass in 5 bis 10 Jahren insbesondere Wirksamkeit und Wirkungsweise von Projekten vermehrt ins Zentrum rücken werden. Gegenwärtig besteht vor allem in Hinblick auf das Wissen zu Best-Practice-Beispielen ein erhöhter Bedarf.

Die Förderung des Austauschs zwischen Forschung und Praxis kommt ein hoher Stellenwert zu. Dies gilt auch hinsichtlich des Wissensaustauschs im Bereich Evaluation. Der Austausch von Wissen zwischen (verschiedenen) Praxisfeldern wird in den verschiedenen Sektoren unterschiedlich beurteilt; Fachstellen in Forschung und Praxis, NGOs, Fachverbände, politische Kommissionen und Verwaltung äussern sich diesbezüglich positiv. Negativ, zurückhaltend oder skeptisch sind hingegen die Stellungnahmen der privatwirtschaftlich organisierten Anbieterinnen und Anbieter.

Der grundsätzliche Bedarf an Wissensaustausch und Koordination ist dennoch unbestritten. Weniger eindeutig bleibt nach der ersten Welle jedoch, ob eine Koordinationsstelle Wissensaustausch als Dienstleistungsangebot eingerichtet werden soll. Ein grundsätzliches ‚Nein‘ ist zwar relativ selten, ein eindeutiges ‚Ja‘ aber ebenso wenig eindeutig auszumachen. Die Mehrheit der Antworten aller anderen befragten Gruppen fällt ambivalent aus. Diese Expertinnen und Experten befürworten eine institutionalisierte Form des Wissensaustauschs nur unter bestimmten Bedingungen. Expertinnen und Experten, die eine Koordinationsstelle ablehnen, sehen einerseits keinen Bedarf, andererseits bezweifeln sie die Realisierbarkeit einer solchen Stelle, weil sie Eigeninteressen von Institutionen zuwiderlaufen könnte. Dieser Einwand gilt besonders für privatwirtschaftlich organisierte Unter-

nehmen, deren Projekte als ‚Produkte‘ vor Konkurrenz geschützt werden. Expertinnen und Experten, die sich für eine Koordinationsstelle Wissensaustausch aussprechen, begründen die Notwendigkeit mit dem praktischen Nutzen eines solchen Angebots in Bezug auf Effizienz, Qualität und Innovationsfähigkeit der eigenen Arbeit und mit einer Verminderung von Doppelspurigkeiten und von verzettelten Projektinitiativen in der Schweiz.

Ziel der zweiten Befragungswelle war es, die Ergebnisse der ersten Befragung zu konkretisieren, die erarbeiteten Vorschläge zu bewerten und zu optimieren, um so eine Grundlage zu schaffen für eine spätere Entscheidung, ob und allenfalls wie eine Wissenskoordination umgesetzt werden soll. Zudem wurde die internationale Einbettung bzw. Anbindung der Koordinationsstelle thematisiert. Für die zweite Befragungswelle wurden die Ergebnisse der ersten Welle induktiv ausgewertet. Es resultierten sechs Organisationsmodelle, die sich auf drei grundlegenden Positionen verteilten:

- Es braucht eine KWPG
- Es braucht keine zentrale KWPG sondern spezifische Angebote für verschiedene Interessensgruppen
- Es braucht keine KWPG

Die sechs Modelle wurden von 40 teilnehmenden Expertinnen und Experten beurteilt, diskutiert und priorisiert.

Die Ergebnisse der zweiten Welle zeigen zunächst, dass sich der Anteil der Expertinnen und Experten, welche eine Koordinationsstelle grundsätzlich befürworten, deutlich vergrößert hat. Stark zurückgegangen ist der Anteil der Teilnehmenden mit einer ambivalenten Meinung. Nur geringfügig vergrößert hat sich der Anteil jener, die eine Koordinationsstelle ablehnen.

Als klare Priorität zeichnet sich eine Koordinationsstelle ab, die ein institutionalisiertes Netzwerk von Kooperationspartnern alimentiert und koordiniert. Diese Priorität zeichnet sich in allen Institutionsgruppen ab, am deutlichsten fällt sie in der Verwaltung, bei den kantonalen Fachstellen und bei den nationalen Organisationen aus, am schwächsten in den befragten Forschungseinrichtungen.

Drei Modelle sind an zweiter Stelle zu finden; eine selbstorganisierte Koordinationsstelle (Bottom-up-Ansatz), eine themenspezifische Koordination (z.B. für Suchtprävention, Bewegung und Gesundheit, Ernährung usw.) sowie ein Kulturwandel über Communities of Practice anstelle einer Koordinationsstelle. Einige Expertinnen und Experten befürworteten eine Mischform aus verschiedenen Modellen.

Eine Koordinationsstelle soll als selbstorganisierte, nationale Koordination in der Umsetzung bottom-up und langsam wachsen und die Beteiligten sollen ein gewisses Commitment entwickeln, was nach Meinung einiger Expertinnen und Experten dann geschieht, wenn die Beteiligten einen möglichst konkreten Nutzen aus dem Angebot ziehen können. Vorgeschlagen werden Labels und finanzielle Anreize.

Die Frage aber, ob das favorisierte Modell (Koordinationsstelle als institutionelle, kooperativ organisierte Koordination) nun eher einem mehr koordinierenden Modell (Drehscheibe) folgen, oder doch als Leading und Clearing House selber Steuerungs- oder gar Bewertungsfunktionen übernehmen soll, bleibt auch nach der zweiten Befragungswelle offen. Klar ist für die Expertinnen und Experten aber, dass für beide Varianten die Koordinationsstelle über die nötigen finanziellen Ressourcen und politische Akzeptanz (evt. über das Präventionsgesetz oder die Verordnung dazu) verfügen muss. Diesbezüglich bestehen Zweifel in Bezug auf die politische Machbarkeit. Unklar scheint auch, wer an wen welchen Auftrag erteilt bzw. erteilen kann und wie eine Koordinationsstelle finanziert werden könnte. Einig

sind sich aber alle, dass bestehende Strukturen genutzt werden sollten. Deutlicher noch als in der ersten Welle wird in der zweiten Welle Gesundheitsförderung Schweiz als mögliche Auftragnehmerin genannt. Wenn es tatsächlich gelingen sollte, eine Koordination des Wissensaustauschs zu realisieren, dann versprechen sich die Expertinnen und Experten positive Effekte. Konkret erwarten sie eine höhere politische Akzeptanz und Ausstrahlung, weil Prävention und Gesundheitsförderung sichtbarer und öffentlicher zugänglich gemacht werden könnten.

Eine internationale Koordination scheint gegenwärtig noch nicht Thema zu sein. Die Mehrheit der Teilnehmenden hält die nationale Vernetzung für prioritär und erachtet eine internationale Wissensaustausch-Plattform erst dann für sinnvoll, wenn eine nationale Koordination etabliert ist.

7.2 Zielsetzung, Fragestellung und Methode

Auf der Basis der Bedarfserhebung bei Fachpersonen und Institutionen (vgl. Kapitel 3) wurde der Frage nachgegangen, ob und allenfalls wie eine Koordinationsstelle Wissensaustausch (KWPG) aus der Sicht potentieller Netzwerkpartner zu gestalten und zu positionieren wäre.

Ziel dieser zweiten Forschungsphase war es, relevante Akteure des Wissensaustauschs in Public Health bereits in einer frühen Phase in die Konkretisierung der Idee einer Koordinationsstelle einzubeziehen und im Hinblick auf eine allfällige Realisierung einen möglichst breit abgestützten Meinungsbildungsprozess zu initiieren. Zentral war dabei, die aktuellen Entwicklungen einzubeziehen, die sich im Rahmen der Ausgestaltung des Präventionsgesetzes ergeben. Es sollte insbesondere geklärt werden, in welchem Zusammenhang eine Koordinationsstelle Wissensaustausch mit der im Präventionsgesetz vorgesehenen Aufgabe der nationalen Koordination von Evidenzbasierung und Professionalisierung von Prävention und Gesundheitsförderung stehen soll.

Vor dem Hintergrund der Prämisse, dass Wissensaustausch nur dann gelingen kann, wenn möglichst viele relevante Akteure aktiv daran beteiligt sind (vgl. Dobbins et al., 2009), erschien es wichtig, die zentralen Akteure bereits in einer frühen Phase der Projektabklärung zu einer Koordinationsstelle Wissensaustausch miteinzubeziehen. Nur so kann gewährleistet werden, dass eine Koordinationsstelle den realen Bedürfnissen und Kapazitäten der Akteure entspricht und damit genutzt und alimentiert wird. Von Anfang an war auch klar, dass eine solche Koordination nicht nur als Chance und Dienstleistung, sondern ebenso als Bedrohung oder Konkurrenz von bestehenden Angeboten wahrgenommen werden könnte. Deshalb fiel der Entscheid auf die Delphibefragung als Erhebungsmethode. Durch die Anonymität der Teilnehmenden ermöglicht sie eine freie Meinungsäußerung und eine sachbezogene Konsensbildung. Methodisch wurde der Zielsetzung (Konkretisierung einer Koordinationsstelle Wissensaustausch) entsprechend eine Mischform von zwei Zugängen in Delphi-Studien gewählt und in einer vorwiegend qualitativen Befragung eine Ideenaggregation kombiniert mit dem Ermitteln von Expertenmeinungen (vgl. Häder, 2002) durchgeführt.

In einer **ersten Befragungswelle** (März/April 2011) standen die Ideenaggregation und die Klärung offener Fragen aus der Bedarfserhebung (Kapitel 3) im Zentrum. Es wurden folgende Punkte geklärt:

-
- Einschätzung des aktuellen und zukünftigen Bedarfs an Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung
 - Einschätzung der Notwendigkeit, der Potentiale und der Risiken einer Koordinationsstelle Wissensaustausch
 - Ideen zur Konkretisierung einer Koordinationsstelle Wissensaustausch in Bezug auf Angebotsstruktur und strukturelle Einbettung
 - Ideen für Alternativen zu einer Koordinationsstelle Wissensaustausch
-

Für die **zweite Befragungswelle** (Mai 2011) wurden die Ergebnisse in einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse induktiv ausgewertet. Es resultierten sechs Positionen, die – konkretisiert mit Argumentationen und Vorschlägen der ersten Befragungswelle – den Expertinnen und Experten in der zweiten Welle zur Stellungnahme, Diskussion und Weiterentwicklung vorgelegt wurden. Im Einzelnen umfasste die zweite Befragung:

-
- Stellungnahme zu den sechs Vorschlägen aus der ersten Befragungswelle sowie Weiterentwicklung und Diskussion der Vorschläge
 - Priorisierung der drei besten Vorschläge
 - Internationale Verortung einer Koordination Wissensaustausch
-

7.3 Rücklauf und Stichprobenbeschreibung

Im Vorfeld der Studie konnten 52 Institutionen, Organisationen und Expertinnen und Experten für eine Teilnahme an der Studie gewonnen werden. Die Befragten stammen aus den Bereichen:

Präventions- und Gesundheitsforschung:	Universitäten, Hochschulen und Forschungseinrichtungen im Bereich Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health
Verwaltung:	Kantonale und Nationale Verwaltungseinheiten und Direktionen sowie Nationale Kommissionen im Bereich Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health
Kantonale Fachstellen:	Fachstellen für Suchtprävention und Gesundheitsförderung in verschiedenen Kantonen der Deutschschweiz
Verbände, Stiftungen und NGOs:	Nationale nicht- oder teilstaatliche Institutionen und Organisationen, die im Bereich Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health tätig sind
Privatwirtschaftliche Unternehmen:	Krankenkassen und deren Organisationen sowie privatwirtschaftliche Anbieter von Dienstleistungen im Bereich Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health

Von den 52 Expertinnen und Experten, die ursprünglich ihre Teilnahme an der Delphi-Studie zugesichert hatten, nahmen tatsächlich 45 an der ersten Befragungswelle teil. Damit betrug die Rücklaufquote der ersten Befragungswelle 86.5%. Für die zweite Welle wurden wiederum alle Expertinnen und Experten kontaktiert. Teilnehmende, welche in der ersten Befragung nicht aktiv beteiligt waren, hatten so die Möglichkeit, in der zweiten Befragung teilzunehmen. Die zweite Welle erreichte mit 40 Antworten, gemessen an der Grundgesamtheit der ursprünglich kontaktierten Personen, eine Rücklaufquote von 77%.

Negativ auf die Teilnahme bzw. auf den Rücklauf ausgewirkt hat sich in der ersten Welle, dass wegen unangekündigter Wartungsarbeiten der Vertreiberfirma die Online-Befragungsseite über mehrere Tage nicht zur Verfügung stand. Vereinzelt wurden auch allgemein Probleme mit der Zeitplanung als Absagegrund mitgeteilt. Die Abnahme der Stichprobengrösse in der zweiten Welle war zu erwarten gewesen: Komplexität und Spezialisierungsgrad der Fragen nahmen in der zweiten Welle zu, und die Befragung wurde inhaltlich aufwändiger und anspruchsvoller. Etliche Expertinnen und Experten teilten denn auch mit, dass sie aus den genannten Gründen auf die Teilnahme an der zweiten Befragungswelle verzichteten.

Tabelle 4 zeigt, woher die Antworten stammen und wie sie sich im Einzelnen auf die erste und zweite Welle verteilen.

Tabelle 4: Zugriffs- und Beendigungsquote der 1. und 2. Welle

Organisationsgruppe	1. Welle		2. Welle	
	Zu-griffe	Be-endet	Zu-griffe	Be-endet
Präventions- und Gesundheitsforschung: Universitäten, Hochschulen und Forschungseinrichtungen im Bereich Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health	8	7	7	6
Verwaltung: Kantonale und Nationale Verwaltungseinheiten und Direktionen sowie Nationale Kommissionen im Bereich Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health	8	7	6	5
Kantonale Fachstellen: Fachstellen für Suchtprävention und Gesundheitsförderung in verschiedenen Kantonen der Deutschschweiz	11	11	11	11
Verbände, Stiftungen und NGOs: Nationale nicht- oder teilstaatliche Institutionen und Organisationen, die im Bereich Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health tätig sind	10	10	11	9
Privatwirtschaftliche Unternehmen: Krankenkassen und deren Organisationen sowie privatwirtschaftliche Anbieter von Dienstleistungen im Bereich Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health	11	10	11	9
Total	48	45	46	40

Zu Gunsten der Leserfreundlichkeit werden bei der Darstellung von Tabellen und Abbildungen für die oben beschriebenen Organisationsgruppen folgende Abkürzungen verwendet:

- Präventions- und Gesundheitsforschung = Forschung
- Verwaltung = Verwaltung
- Kantonale Fachstellen = FA Kantonal
- Verbände, Stiftungen und NGOs = Org. National
- Privatwirtschaftliche Unternehmen = Private

Einschränkung der Stichprobe

Aus ökonomischen Gründen beschränkte sich die Stichprobe auf Experten und Expertinnen, welche den Fragebogen in deutscher Sprache zu lesen und zu beantworten bereit waren. Diese Einschränkung wurde nicht allein wegen der Übersetzungskosten vorgenommen, sondern weil sich Prävention und Gesundheitsförderungen in den verschiedenen Landesteilen der Schweiz kulturell und organisatorisch sehr stark unterscheiden und daher mehrere verschiedene Erhebungen hätten konzipiert und durchgeführt werden müssen, um zu aussagekräftigen Ergebnissen zu gelangen.

Ausbildung, Fachwissen und Berufsjahre

Die meisten der befragten Expertinnen und Experten (64.4%) verfügen über einen universitären Abschluss und Weiterbildung(en). Ihr Fachwissen über Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health stammt überwiegend (55.6%) aus ihrer Praxistätigkeit bzw. ‚Training on the Job‘. Mehr als die Hälfte (57.8%) gab an, bereits seit über 10 Jahren im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung tätig zu sein.

Vorkenntnisse zum Gegenstand der Delphi-Studie

Die Mehrheit (57.8%) der Expertinnen und Experten haben den Gegenstand der Delphi-Studie – das Projekt Koordinationsstelle Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung – bisher nicht zur Kenntnis genommen bzw. nicht gekannt.

Tabelle 5: Kenntnisse über den Gegenstand der Delphi-Studie

Kenntnisse	Bisher nicht zur Kenntnis genommen/nicht gekannt	Bis jetzt vom ‚Hörensagen‘ gekannt im Zusammenhang mit	Bereits (gut) gekannt, weil	Total Antworten
Forschung (7)	4	2	1	7
Verwaltung (7)	6	1	0	7
FA Kantonal (11)	6	1	4	11
Org. National (10)	5	4	1	10
Private (10)	5	4	1	10
Total Antworten	26	12	7	45
	57.8%	26.7%	15.5%	100.0%

Wie Tabelle 5 zeigt, gaben 12 Expertinnen und Experten an, das Projekt KWPG vom Hörensagen gekannt zu haben hauptsächlich, im Zusammenhang mit Informationen, die sie von den Projektleitenden erhalten haben. Sieben Personen gaben an, das Projekt bereits (gut) zu kennen, auch hier, weil sie Informationen von den Projektleitenden erhalten haben oder selbst an Vorgesprächen beteiligt waren.

Um festzustellen, wie weit Vorkenntnisse die Ergebnisse beeinflussten, wurden alle Antworten auf diese Verzerrung hin überprüft mit dem Ergebnis, dass sich die Vorkenntnisse nicht auf die Ergebnisse ausgewirkt und diese somit auch nicht in die eine oder andere Richtung beeinflusst haben (vgl. Anhang A, 7.3a).

7.4 Einschätzung des Bedarfs an Wissensaustausch

Um die Bedarfsentwicklung im Bereich Wissensaustausch in Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health einschätzen zu können, wurden die Expertinnen und Experten zunächst nach ihrer grundsätzlichen Einstellung zu einer besseren Koordination des Wissensaustausches zwischen Praxis und Wissenschaft gefragt. Für die folgenden Wissensbestände schätzten die Befragten die Bedarfsentwicklung ein.

-
- Bedarf an theoretischem, epidemiologischem und empirischem Grundlagenwissen
 - Der Bedarf an Best-Practice-Wissen (Projektbeispiele, Projekterfahrungen)
 - Bedarf an Wissen zu Wirksamkeit und Wirkungsweise von Projekten
 - Bedarf an wissenschaftlicher Aufarbeitung von Praxiswissen und Praxiserfahrungen
-

In den folgenden Kapitel werden die Ergebnisse im Einzelnen dargestellt.

7.4.1 Aktueller Bedarf an besserer Koordination des Wissensaustauschs zwischen Praxis und Forschung

In diesem Punkt sind sich die Expertinnen und Experten einig. In der deutschschweizerischen Präventions- und Gesundheitsförderungslandschaft ist eine (verbesserte) Koordination des Wissensaustauschs angesagt: für notwendig halten dies 69%, für wünschbar 31% der Expertinnen und Experten. Niemand hält eine solche Koordination für überflüssig oder schädlich.

Tabelle 6: Bedarf an besserer Koordination des Wissensaustauschs

Bedarf an besserer Koordination	Notwendig, weil	Wünschbar, weil	Überflüssig, weil	Schädlich, weil	Total Antworten
Forschung (n=7)	5	2	0	0	7
Verwaltung (n=7)	5	2	0	0	7
FA Kantonal (n=11)	8	3	0	0	11
Org. National (n=10)	9	1	0	0	10
Private (n=10)	4	6	0	0	10
Total Antworten	31	14	0	0	45
	69%	31%	0%	0%	100.0%

Die Notwendigkeit einer besseren Koordination des Wissensaustausches zwischen Praxis und Wissenschaft wird mit einer besseren Effizienz und politischen Anerkennung der Arbeit begründet, sowie mit einer besseren Wirksamkeit und Qualität der Projekte, welche

sich durch verringerte Doppelspurigkeiten und vereinfachte Zugänge zu Wissen ergeben (vgl. Argumente und Zitate in Anhang A, 7.4.1).

7.4.2 Zukünftiger Bedarf an besserer Koordination des Wissensaustauschs zwischen Praxis und Forschung

In Zukunft wird der Bedarf an Wissensaustausch zwischen Praxis und Wissenschaft nach Einschätzung der Mehrheit der Expertinnen und Experten eher steigen: 42.2% denken, dass der Bedarf stark zunehmen wird und 51.1% sagen eine tendenzielle Zunahme voraus. Lediglich 6.7% glauben, dass der Bedarf in den kommenden 5 bis 10 Jahren stagnieren wird. Niemand geht davon aus, dass der Bedarf in Zukunft sinkt.

Tabelle 7: Zukünftiger Bedarf an Wissenstransfer

Bedarf wird in 5 -10 Jahren	stark zunehmen, weil	tendenziell zunehmen, weil	stagnieren, weil	sinken, weil	Total Antworten
Forschung (n=7)	3	3	1	0	7
Verwaltung (n=7)	5	2	0	0	7
FA Kantonal (n=11)	5	6	0	0	11
Org. National (n=10)	4	6	0	0	10
Private (n=10)	2	6	2	0	10
Total Antworten	19	23	3	0	45
	42.2%	51.1%	6.7%	0%	100.0%

Gemäss den Expertinnen und Experten hängt der zunehmende Bedarf mit der zunehmenden wirtschaftlichen Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung, mit der zunehmenden Komplexität von Wirtschaft und Gesellschaft und mit der Finanzierung bzw. Legitimation von Projekten zusammen (vgl. Argumente und Zitate in Anhang A, 7.4.2).

Vereinzelt wird eine Stagnation des Bedarfs prognostiziert, die eintreten könnte, weil sich die Nachfrage stabilisieren oder „die Zielgruppen [...] eine gewisse wissenschaftliche und Studien-Ermüdung aufweisen“ könnte.

7.4.3 Bedarf an spezifischen Formen des Wissensaustauschs: Trendeinschätzung

Zusätzlich zur allgemeinen Einschätzung des Bedarfs an Wissensaustausch wurde der Bedarf an spezifischen Wissensformen erhoben. Erfragt wurden die Bereiche:

- theoretisches, empirisches und epidemiologisches Grundlagenwissen
- Best-Practice-Wissen
- Wissen zu Wirksamkeit und Wirkungsweisen
- wissenschaftliche Aufarbeitung von Praxiswissen

Es zeigt sich, dass die Expertinnen und Experten den Bedarf aller erfragten Wissensbestände als gegenwärtig hoch und in Zukunft als erhöht einschätzen.

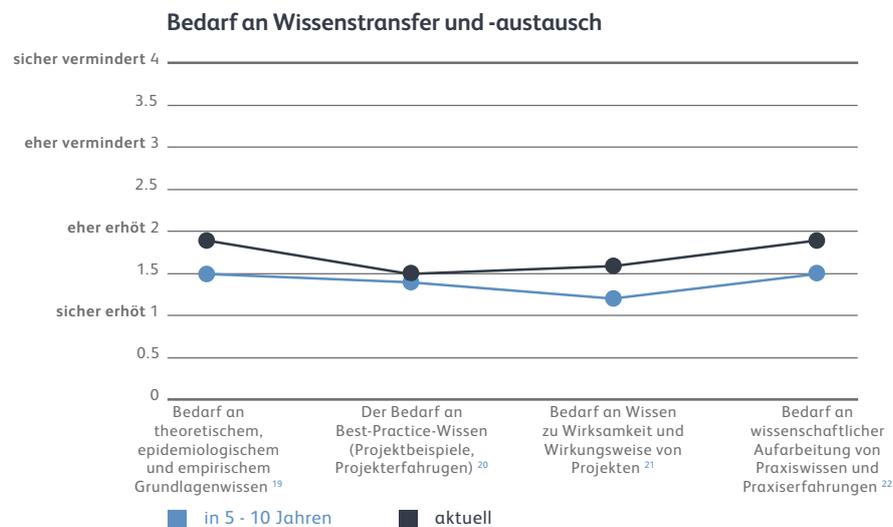


Abbildung 16: Mittelwerte des Bedarfs an Wissensaustausch verschiedener Wissensbereiche

Die Expertinnen und Experten erwarten in Zukunft keine grossen Veränderungen. Der Bedarf an wissenschaftlichem Grundlagenwissen, an Best-Practice-Wissen, an Wissen zu Wirksamkeit und die Notwendigkeit, Praxiswissen wissenschaftlich aufzuarbeiten, ist hoch und wird künftig eher höher sein (Erhöhung der Mittelwerte um .1 bis .4)

Im Organisationsvergleich zeigen sich Unterschiede: Privatwirtschaftliche Organisationen schätzen den Bedarf an Grundlagenwissen vergleichsweise geringer ein (aktuell: mw=2.3 und zukünftig: mw=1.7), während NGOs, Stiftungen und Verbände einen hohen Bedarf an Wirksamkeitswissen erwarten (mw=1.0). Fachstellen im Bereich der Präventions- und Gesundheitsforschung weisen den geringsten Bedarf an aufbereitetem Praxiswissen auf, aber auch hier sind die Expertinnen und Experten der Meinung, dass sich der Bedarf zukünftig (mw=1.8) erhöhen wird (vgl. für weitere Details Anhang A, 7.4.3).

¹⁹ ‚aktuell‘ n=45; ‚in 5-10 Jahren‘ n=44

²⁰ ‚aktuell‘ n=44; ‚in 5-10 Jahren‘ n=43

²¹ ‚aktuell‘ n=45; ‚in 5-10 Jahren‘ n=44

²² ‚aktuell‘ n=45; ‚in 5-10 Jahren‘ n=44

7.4.4 Sicherheit der Prognose

Insgesamt sind sich die Expertinnen und Experten mit ihrer Prognose der Bedarfsentwicklung im Bereich Wissensaustausch eher sicher (mw=2.1).

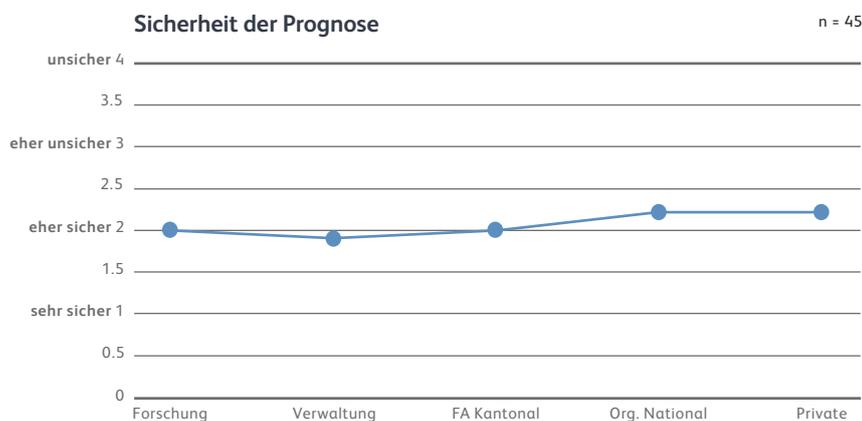


Abbildung 17: Mittelwerte der Sicherheit der Prognose

Im Organisationsvergleich zeigt sich, dass sich Expertinnen und Experten von Fachstellen im Bereich der Präventionsforschung (mw=2.0), der Verwaltung (mw=1.9) und von kantonalen Fachstellen (mw=2.0) etwas sicherer in ihrer Prognose fühlen als Expertinnen und Experten nationaler Organisationen (mw=2.2) und privatwirtschaftlicher Unternehmen (mw=2.2).

Lediglich acht Expertinnen und Experten gaben an, sich sehr sicher zu sein bei ihrer Prognose – am häufigsten davon Expertinnen und Experten kantonaler Fachstellen (fi=3).

7.5 Analyse spezifischer Felder des Wissensaustauschs

Basierend auf Problemfeldern, die in der Bedarfserhebung bei den Praktikerinnen und Praktikern (vgl. Kapitel 3) identifiziert worden sind, wurden die teilnehmenden Expertinnen und Experten in offenen Vertiefungsfragen um Analysen, Kommentare und Verbesserungsvorschläge zu spezifischen Feldern und Herausforderungen des Wissensaustauschs gebeten. Die Vertiefungsfragen betrafen:

-
- Wissensaustausch zwischen Forschung und Praxis in Prävention und Gesundheitsförderung
 - Bedarf an Wissensaustausch im Bereich der Evaluation
 - Bedarf an wissenschaftlich aufgearbeitetem Praxiswissen
 - Möglichkeiten des Wissensaustauschs zwischen verschiedenen Praxisfeldern
-

Die Ergebnisse dieser Teilbefragung sind in den folgenden Unterkapiteln zusammengefasst dargestellt.

7.5.1 Organisation und Gestaltung von Wissensaustausch zwischen Forschung und Praxis

Eine der Herausforderungen im Wissensaustausch zwischen Forschung an Universitäten und Hochschulen einerseits und Organisationen der Praxis von Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health andererseits, besteht in den unterschiedlichen (Wissens-)Kulturen. Die Befragung der Praxisinstitutionen hat deutlich ergeben: Der Wissensaustausch in der Praxis erfolgt hauptsächlich über informelle Kontakte, Netzwerktreffen und persönliche Beziehungen. Dagegen entwickelt sich der Wissensaustausch in wissenschaftlich ausgerichteten Organisationen primär formalisiert über Publikationen und Kongresse.

Diese beiden unterschiedlichen Kulturen zusammenzubringen, ist bisher aus Sicht der befragten Praxisinstitutionen (vgl. Kapitel 3) nicht gelungen. Die Expertinnen und Experten der Delphi-Studie wurden mit diesen Ergebnissen konfrontiert. Mit folgenden Fragen galt es dies zu kommentieren:

- a) Woran liegt das Ihrer Meinung nach?
- b) Welche Möglichkeiten sehen Sie, diese Unterschiede in den Wissenskulturen zu überbrücken?

Die Ursachen sehen die befragten Expertinnen und Experten mehrheitlich in der grundsätzlichen Inkompatibilität der Systemlogiken (18 Nennungen) von Wissenschaftsbetrieb auf der einen und Praxisanforderungen auf der anderen Seite, in der fehlenden gemeinsamen Sprache (5 Nennungen) oder im mangelnden Vertrauen (einige sprechen auch von ‚Geringschätzung‘) zwischen den beiden ‚Welten‘ (7 Aussagen). Nur wenige (3 Nennungen) widersprechen der These, indem sie eigene Erfahrungen guter Kooperation anfügen oder darauf hinweisen, dass es durchaus Verbindungen zwischen den beiden Systemen gibt (3 Nennungen).

Entsprechend betreffen die meisten Lösungsvorschläge (20 Nennungen) die Förderung des Austauschs zwischen Forschung und Praxis. Vorgeschlagen werden:

-
- gemeinsame Projekte und Tagungen,
 - Verbesserung der gegenseitigen Information und
 - das Fördern einer gemeinsamen Sprache.
-

Einige Expertinnen und Experten sind der Meinung, dass zuerst an Einstellungen und Haltungen gearbeitet werden müsse, damit sich Forschung und Praxis besser austauschen können (3 Nennungen). Andere sehen Potentiale in der Stärkung bestehender ‚Brücken‘ zwischen Forschung und Praxis und spezifizieren dabei ein Angebot im Sinn einer Koordinationsstelle Wissensaustausch (6 Nennungen), integrierende Personen (4 Nennungen), ausgebildete Knowledge broker²³ (1 Nennung) und die Fachhochschulen (1 Nennung). Weitere postulieren, dass Praktiker und Praktikerinnen weitergebildet und stärker in Forschungsprozesse einbezogen werden sollen (1 Nennung).

²³ Ein oder eine Knowledge broker ist eine vermittelnde Person oder Organisation, welche Wissen für Wissensaustausch zugänglich macht und aufbereitet.

Innovative Ansätze wurden auf struktureller Ebene vorgeschlagen. Die Idee, dass Auftrag gebende Organisationen und/oder Fachorganisationen den Austausch einfordern sollen, wurde in 10 Aussagen vorgeschlagen:

„Möglicherweise müssten neue Gouvernement-Systeme von transdisziplinären Organisationen gefunden werden, wo Praxispartner eine grössere Steuerungsfunktion übernehmen können und somit sicherstellen können, dass der Output solcher Institutionen den Bedürfnissen der Praxis gerecht werden.“

Oder:

„Anders gesagt: Der Nachweis, dass Forschungsergebnisse auch genutzt werden, sollte verbindlicher Teil der Vertragserfüllung sein. Umgekehrt müssen auch Praktiker verpflichtet werden, die wissenschaftliche Evidenz ihres Handelns und damit der Bezug zur Forschung sichtbar zu machen.“

7.5.2 Bedarf an Wissenstransfer und Wissensaustausch im Bereich der Evaluation

Die Vorstudie der Delphibefragung hat ergeben, dass Projekte in der Praxis lediglich punktuell, intern und nicht systematisch evaluiert werden. Gleichzeitig gaben die Institutionen kaum an, Bedarf an Expertinnen und Experten zu haben, welche Evaluationen beratend begleiten bzw. Evaluationen gemeinsam mit den Institutionen oder extern durchführen könnten. Die Teilnehmenden der Delphi-Studie wurden gefragt,

a) wie sie sich die geringe Relevanz von Evaluationen aus der Sicht der meisten Praktikerinnen und Praktiker in Prävention und Gesundheitsförderung erklären

und

b) welchen Handlungsbedarf sie sehen bzw. weshalb aus ihrer Sicht kein Handlungsbedarf besteht.

Handlungsbedarf besteht für die überwiegende Mehrheit (41 Teilnehmende). Die meisten Aussagen entfallen auf drei Entwicklungsbereiche:

-
- Aus- und Weiterbildung der Praktikerinnen und Praktiker sowie der Auftraggebenden (12 Aussagen)
 - Grössere Praxisnähe sowohl der Evaluationen als auch der Evaluatorinnen und Evaluatoren (12 Aussagen)
 - Evaluation als Bestandteil eines (Projekt-)Auftrags verstehen und finanzieren (12 Aussagen)
-

Neben oder anstelle von Weiterbildungsangeboten werden leicht zugängliche Tools gewünscht (9 Nennungen), welche der Praxis die Durchführung von (Selbst-)Evaluationen erleichtern. Zudem sollen Praktikerinnen und Praktiker sensibilisiert werden für die Notwendigkeit der Evaluation (10 Nennungen), damit sie für sich einen konkreten Nutzen sehen und daher den Sinn von Aufwand und Kosten erkennen können (7 Nennungen). Auch die systematische Veröffentlichung von bestehenden Evaluationen (2 Nennungen) würde

dazu beitragen, dass mehr und einfacher evaluiert werden und dass mehr Vertrauen gegenüber externer Evaluation (2 Nennungen) geschaffen werden könnte.

Vier Expertinnen und Experten sehen keinen Handlungsbedarf. Sie begründen das mit dem unsicheren Nutzen von Evaluation und ihrem Selbstverständnis als Praxisfachleute. Dieses stellt den Anspruch, nicht gleichzeitig für die Umsetzung und für die Evaluation zuständig sein zu müssen.

Eine befragte Person sieht die Diskrepanz zwischen der Bedeutung, welche die Praxis der Evaluation zumisst und der realen, eher dürftigen Evaluationspraxis neutral als Phase einer kontinuierlichen Entwicklung und meint, dass

„zwar das Wissen um die Notwendigkeit von Evaluationen verbreitet ist, diese aber (noch) nicht als integraler Bestandteil eines Projekts wahrgenommen werden.“

7.5.3 Bedarf an wissenschaftlich aufgearbeitetem Praxiswissen

Das Bedürfnis der Praxis, das umfangreiche Erfahrungswissen sichtbar werden und wissenschaftlich aufbereiten zu lassen, ist sehr hoch. Das hat die Erhebung bei den Institutionen im Vorfeld der Delphi-Studie (vgl. Kapitel 3) klar ergeben. Für diesen Wissensbereich gibt es in der Schweiz aber höchstens punktuell methodische Zugänge und kaum Publikationen. Die Expertinnen und Experten der Delphi-Studie wurden daher nach ihrer Einschätzung gefragt

-
- zur Relevanz und Realisierung dieses Bedürfnisses der Praktikerinnen und Praktiker
 - zu erfolgreichen Initiativen in diesem Bereich.
-

Da die Forderung nach wissenschaftlich aufbereitetem Praxiswissen noch eher neu ist, wurde die Frage nicht von allen Befragten verstanden, und etliche der Antworten bezogen sich auf den Austausch von Praxiswissen (vgl. Kapitel 7.5.4). Die Expertinnen und Experten halten Bedarf und Bedürfnis an wissenschaftlich aufbereitetem Praxiswissen für relevant (26 Nennungen).

Weniger Einigkeit fand sich in der Frage, ob eine Realisierung wünschbar und notwendig sei: Fünf Expertinnen und Experten aus kantonalen Fachstellen und privatwirtschaftlich organisierten Organisationen fürchten Kosten oder Mehraufwand und äussern Skepsis in Bezug auf die Bereitschaft der Praxis, eigene Erfahrungen transparent und anderen zugänglich zu machen. Zudem wird bemerkt, dass der Impuls von der Forschung selber kommen müsse und nicht von den Fachstellen ausgehen kann.

Klar negative Äusserungen zur Frage der Realisierung von wissenschaftlich aufbereitetem Praxiswissen werden mit mangelndem Interesse und mit mangelnder Notwendigkeit begründet. Es wird argumentiert, dass empirische Forschung genau diese Aufarbeitung von Praxiswissen bereits leistet.

Realisierte erfolgreiche Initiativen werden wenige genannt, was in diesem noch kaum verbreiteten Bereich des Wissenstransfers auch zu erwarten war. Relativ verbreitet scheinen lediglich Evaluationen zu sein, welche Praxiserfahrungen auf eine spezifische Weise wissenschaftlich aufarbeiten und öffentlich zugänglich machen. Hervorgehoben werden hier die Angebote der SEVAL oder themenspezifische Wissenspools z.B. in der Gewaltpräven-

tion, in der Unfallverhütung, bei Gesundheitsförderung Schweiz und in der SUVA. Mehrere Expertinnen und Experten weisen zudem auf Publikationen der sogenannten ‚grauen Literatur‘ hin, welche als Bachelor- und Masterarbeiten an Fachhochschulen oder als interne Arbeitspapiere von Organisationen vorhanden, aber nicht leicht zugänglich sind. Ein Hinweis betrifft das Angebot von InfoDoc, das inzwischen aber aus finanziellen Gründen eingestellt wurde. Aktuell in Entwicklung ist ein themenspezifisches IT-Tool zum gesunden Körpergewicht bei Kindern, welches ein Schwergewicht auf die Aufarbeitung von Praxiswissen legt.

Aus den Äusserungen der Expertinnen und Experten zeigt sich insgesamt, dass die wissenschaftliche Aufarbeitung von Praxiswissen zwar erkannt, ernst genommen und im Grundsatz begrüsst wird, dass aber kein dringender Handlungsbedarf besteht und dass sowohl zum ‚ob‘ als auch zum ‚wie‘ der Umsetzung noch viele Fragen offen sind.

7.5.4 Wissensaustausch zwischen (verschiedenen) Praxisfeldern

Die Online-Befragung der Praxisinstitutionen (vgl. Kapitel 3) hat deutliche Hinweise auf Potentiale des Wissensaustauschs zwischen verschiedenen Sektoren der Praxis aufgezeigt: Private Anbieter (Firmen im Bereich Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health sowie Krankenversicherer) priorisieren das Projektmarketing, während staatliche Institutionen und NGOs der wissenschaftlichen Fundierung ihrer Projekte grosses Gewicht zumessen. Beide Sektoren verfügen so über je komplementäre Wissensbestände und könnten voneinander lernen. Die Expertinnen und Experten der Delphi-Studie äussern sich daher auch zur Frage nach den Möglichkeiten, wie die unterschiedlichen Kompetenzen und Wissensbestände der staatlichen Anbieter und der privatwirtschaftlich organisierten Anbieter gegenseitig nutzbar gemacht werden könnten.

Die Antworten fallen in den verschiedenen Sektoren jeweils deutlich unterschiedlich aus: Fachstellen in Forschung und Praxis, NGOs, Fachverbände, politische Kommissionen und Verwaltung äusserten sich positiv und skizzierten Vorschläge zur Realisierung von Wissensaustausch zwischen verschiedenen Praxisfeldern. Negativ, zurückhaltend und skeptisch sind hingegen die Stellungnahmen der privatwirtschaftlich organisierten Anbieter selber. Die Skepsis der befragten Krankenkassen und privaten Unternehmen in Prävention und Gesundheitsförderung begründet sich in fehlenden Anreizen, mangelndem Vertrauen und implizit auch mit der fehlenden Bereitschaft, sich ‚in die Karten schauen‘ zu lassen (vgl. Zitate und weitere Ausführungen in Anhang A, 7.5.4) Diese Zurückhaltung und Skepsis wird auch kritisch von staatlichen Organisationen vermerkt, die eine Kooperation mit privatwirtschaftlichen Organisationen als fast inexistent und unmöglich bezeichnen.

Dennoch zeigen die zahlreichen Vorschläge aus den kantonalen und nationalen Forschungs-Verwaltungs- und Praxisstellen, dass ein sektorenübergreifender Wissenstransfer vielfältig möglich und – Interesse aller Beteiligten vorausgesetzt – realisierbar wäre. Die meisten Aussagen entfallen auf drei Entwicklungsbereiche:

-
- Gemeinsame Veranstaltungen, Schulungen und Fachtagungen
 - projektbezogene Arbeitsgruppen
 - Realisierung der Koordinationsstelle für Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung (KWPG)

- Tools
 - Nationale und kantonale Strategien oder andere Aufträge, welche eine sektorenübergreifende Kooperation fördern
 - Jobrotation und Seitenwechsel
 - Wissenspartnerschaften und Public Private Partnership in themenspezifischen Feldern und Projekten
-

Ein Experte betonte die Potentiale von Allianzen, die er als Idee folgendermassen näher ausführte:

„Nach vielen guten Erfahrungen mit dem Setting-Ansatz und deren Netzwerken (z.B.: Schule, Spitäler, Betriebliche Gesundheitsförderung) braucht es vermehrt den Allianz-Ansatz. Allianzen sind netzwerkartige Verbindungen unter verschiedenartigen Akteuren mit denselben thematischen Interessen, z.B. im Dreieck „öffentliche Stelle - NGO - gewinnorientierte Betriebe“. Am grössten sind die Chancen lokal. Gute Beispiele liefern Bestrebungen zur Nachhaltigen Entwicklung, Agenda 21.“

Der Vorschlag, themenspezifisch Allianzen zu bilden, betont den lokalen Bezug von Wissensaustausch, wie er sowohl in Wissensaustauschsystemen in Grossbritannien (vgl. Kapitel 4) realisiert als auch von den Expertinnen der Delphi-Studie in der zweiten Befragungswelle (vgl. Kapitel 7.8) vorgeschlagen wird.

7.6 Einschätzung der Notwendigkeit, der Potentiale und Risiken einer KWPG

7.6.1 Bedarf einer Koordinationsstelle Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung KWPG

Der Bedarf an Wissensaustausch und Koordination wird von sämtlichen befragten Expertinnen und Experten als erwiesen angesehen:

„Vernetzung, Austausch und Aufbereitung sind unerlässlich, keine Frage“ (vgl. auch Kapitel 7.4).

Weniger eindeutig fallen die Antworten auf die Frage aus, ob eine Koordinationsstelle Wissensaustausch Prävention und Gesundheitsförderung als (physisches oder virtuelles) Dienstleistungsangebot eingerichtet werden soll. Ein grundsätzliches ‚Nein‘ war mit 5 Nennungen zwar relativ selten, ein eindeutiges ‚Ja‘ aber mit etwa einem Drittel der Nennungen auch nicht eindeutig auszumachen. Negative Stellungnahmen gab es aus privatwirtschaftlichen Organisationen, aus kantonalen Fachstellen und aus einem Forschungsinstitut. Die direkten Adressatinnen und Adressaten in der Praxis, d.h. die kantonalen Fachstellen für Prävention und Gesundheitsförderung, beurteilten eine Koordinationsstelle vorwiegend positiv. Die Mehrheit der Antworten aller anderen befragten Gruppen fielen ambivalent aus. Diese Expertinnen und Experten befürworteten eine institutionalisierte Form des Wissensaustauschs nur unter bestimmten Bedingungen. Die Ergebnisse dieser Gruppe sind in der untenstehenden Tabelle in der Spalte ‚ambivalent‘ aufgeführt.

Tabelle 8: Beurteilung der Notwendigkeit einer KWPG

Beurteilung Notwendigkeit einer KWPG	positiv	ambivalent	negativ	keine Antwort	Total Antworten
Forschung (n=7)	1	5	1	0	7
Verwaltung (n=7)	3	4	0	0	7
FA Kantonal (n=11)	6	3	2	0	11
Org. National (n=10)	3	6	0	1	10
Private (n=10)	2	6	2	0	10
Total Antworten	15	24	5	1	45
	33.3%	53.4%	11.1%	2.2%	100.0%

Alle Antworten werden ausführlich begründet. Im Folgenden sind die Argumente, die hinter einem ‚Ja‘, einem ‚Nein‘ und hinter einem ‚Ja, aber‘ zu einer Koordinationsstelle Wissensaustausch stehen, zusammengefasst.

Gründe für eine KWPG

15 Expertinnen und Experten begründen die Notwendigkeit einer Koordinationsstelle Wissensaustausch mit dem praktischen Nutzen eines solchen Angebots in Bezug auf Effizienz, Qualität und Innovationsfähigkeit der eigenen Arbeit und mit einer Verminderung von Doppelspurigkeiten und von verzettelten Projektinitiativen in der Schweiz. Wissenskoordination solle zudem zentral organisiert werden, weil einer selbstorganisierte Struktur ‚von unten‘ wenige Realisierungschancen einzuräumen seien (vgl. Argumente und Zitate in Anhang A, 7.6.1).

Gründe gegen eine KWPG

Die fünf Expertinnen und Experten, die eine Koordinationsstelle Wissensaustausch ablehnen, sehen keinen Bedarf für eine solche Stelle, weil sie ihren Wissensbedarf als gedeckt, als gut organisiert und funktionierend bewerten oder weil sie in der Praxis generell keine genügende Nachfrage nach Wissensaustausch vermuten. Andere Expertinnen und Experten bezweifeln die Realisierbarkeit einer solchen Stelle, weil sie ihrer Ansicht nach bestimmten Eigeninteressen von Institutionen zuwiderlaufen würde. Dieser Einwand gilt besonders für privatwirtschaftlich organisierte Unternehmen, deren Projekte als ‚Produkte‘ dem Betriebsgeheimnis unterstehen und vor Konkurrenz geschützt werden (vgl. Argumente und Zitate in Anhang A, 7.6.1).

Ambivalente Meinungen zu einer KWPG

Im Grundsatz äussern sich die 24 Expertinnen und Experten mit einer ambivalenten Haltung positiv zur Schaffung einer Koordinationsstelle Wissensaustausch. Sie meldeten aber Bedingungen und Bedenken an, die am besten mit einem ‚Ja, aber‘ bezeichnet werden können. Ein wichtiges Ziel der ersten Befragungswelle der Delphi-Studie war es denn auch,

diesen Bedenken nachzugehen und die Spannungsfelder auszuloten, um sie in einem weiteren Schritt in möglichst konstruktiven Realisierungsvorschlägen zu konkretisieren. Auf diese wird weiter unten detailliert eingegangen werden (vgl. Kapitel 7.7). Im Folgenden sind die wichtigsten Punkte aus den Argumentationen der Expertinnen und Experten dieser Gruppe aufgeführt. Eine KWPG ist aus der Sicht dieser Befragten (vgl. Zitate dazu in Anhang A, 7.6.1) nur dann sinnvoll, wenn sie...

-
- einen tatsächlichen Nutzen und Mehrwert (z.B. Zeitersparnis) für die Praxis darstellt
 - Vertrauen und Akzeptanz bei den Akteuren genießt und diese ihre Angebote nutzen
 - Bestehendes nicht konkurriert und Synergien nutzt
 - gesetzlich verankert und mit den Entwicklungen im Präventionsgesetz kompatibel ist
 - themenspezifisch organisiert wird
 - schlanke Strukturen aufweist und der Austausch nahe an den Benutzerinnen und Benutzern erfolgt
 - vom Bund organisiert wird
 - von der Praxis selbst organisiert wird.
-

Vereinzelte werden auch vorgeschlagen, die Entwicklungen des Dachverbands ‚Gesundheitsförderung Schweiz, Österreich und Deutschland‘ abzuwarten und erst dann eine Koordinationsstelle Wissensaustausch zu konkretisieren.

Wie die Auflistung zeigt, sind die Bedenken, Anregungen und Ideen vielfältig, teilweise widersprüchlich und sehr breit gestreut. Klar zeigt sich aber, dass die Einwände nicht eine Koordinationsstelle Wissensaustausch als solche, sondern deren Ausgestaltung und Organisation betreffen.

Für die Delphi-Studie wurden diese Anregungen, die Einschätzungen möglicher Risiken und Potentiale sowie die Vorschläge für Alternativen zu einer Koordinationsstelle Wissensaustausch im Fragebogen der ersten Befragung induktiv ausgewertet. Die Antworten auf diese Fragen wurden analysiert, gebündelt und zu sechs Typologien des Wissensaustauschs verdichtet, die sich in Form, Organisation und Struktur unterscheiden. Diese Typologien wurden den Expertinnen und Experten in der zweiten Befragungswelle der Delphi-Studie vorgelegt. Ziel der zweiten Befragung war es, die Ergebnisse der ersten Befragung zu vertiefen, die erarbeiteten Vorschläge zu bewerten und zu optimieren, um so eine Grundlage zu schaffen für eine spätere Entscheidung, ob und allenfalls wie eine Wissenskoordination umgesetzt werden sollte (vgl. Kapitel 7.8).

7.6.2 Mögliche Aufgaben, Angebote und Dienstleistungen

Um ein genaueres Bild von den Vorstellungen der Expertinnen und Experten hinsichtlich der Koordinationsstelle Wissensaustausch zu erhalten, sollten die Expertinnen und Experten mögliche Aufgaben und Angebote folgender Dienstleistungsbereiche der Koordinationsstelle Wissensaustausch konkretisieren:

-
- Wissensaustausch ermöglichen
 - Wissen aufbereiten
 - Wissen generieren
-

Die folgende Tabelle zeigt, welche Aufgaben und Angebote für die genannten Dienstleistungsbereiche im Einzelnen vorgeschlagen werden.

Wissensaustausch ermöglichen

Aus Tabelle 8 ist ersichtlich, dass die Beratungsvermittlung von Forschenden an Praktikerinnen und Praktiker am häufigsten als wichtig eingeschätzt wird (48.9%), dicht gefolgt vom Angebot, über Veranstaltungen, Netzwerke, Forschungs- und (Weiter-)Bildungsangebote (46.6%) informiert zu werden.

Tabelle 9: Angebote und Aufgaben des Dienstleistungsbereichs Wissensaustausch ermöglichen²⁴

Angebote/Aufgaben	wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig	weiss nicht	keine Antwort	Total Antworten
Tagungen organisieren und unterstützen	17	8	11	6	1	2	45
	37.8%	17.7%	24.5%	13.4%	2.2%	4.4%	100%
Beratung von Forschenden an Praktikerinnen vermitteln	22	11	6	2	2	2	45
	48.9%	24.5%	13.4%	4.4%	4.4%	4.4%	100%
Beratung von Praktikerinnen an Forschende vermitteln	18	14	7	3	1	2	45
	40.0%	31.1%	15.6%	6.7%	2.2%	4.4%	100%
Beratung von Praktikerinnen an Praktikerinnen vermitteln	13	13	11	5	1	2	45
	28.9%	28.9%	24.5%	11.1%	2.2%	4.4%	100%
Netzwerke der Praxis unterstützen	17	19	5	1	1	2	45
	37.8%	42.2%	11.1%	2.2%	2.2%	4.4%	100%
Netzwerke von Forschenden fördern	14	13	12	2	2	2	45
	31.1%	28.9%	26.7%	4.4%	4.4%	4.4%	100%
Forschenden Zugang zu Praxis-Netzwerken vermitteln	16	21	3	3	1	1	45
	35.5%	46.7%	6.7%	6.7%	2.2%	2.2%	100%
Information über Veranstaltungen, Netzwerke, Forschungs- und (Weiter-) Bildungsangebote	21	16	4	2	1	1	45
	46.7%	35.5%	8.9%	4.4%	2.2%	2.2%	100%

²⁴ Zu Gunsten der Leserfreundlichkeit wird in der Tabelle auf die männliche Form verzichtet. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter gemeint.

Im Organisationsvergleich zeigt sich, dass dies insbesondere für kantonalen Fachstellen gilt, wobei ihnen das Angebot, über Veranstaltungen, Netzwerke, Forschungs- und (Weiter-)Bildungsangebote informiert zu werden, etwas wichtiger ist (63.6%) als die Beratungsvermittlung von Forschenden an Praktikerinnen und Praktiker (54.5%). Die Beratungsvermittlung von Praktikerinnen und Praktiker an Forschende wurde gleich häufig als wichtig eingeschätzt (54.5%), wie letzteres.

Für Fachstellen im Bereich der Präventions- und Gesundheitsforschung hingegen, ist die Organisation und Unterstützung von Tagungen wichtiger (71.4%) als über Veranstaltungen, Netzwerke, Forschungs- und (Weiter-)Bildungsangebote informiert zu werden (57.1%) und die Beratungsvermittlung von Forschenden an Praktikerinnen und Praktiker (57.1%). Für eindeutig unwichtig halten die Expertinnen und Experten der Forschungsfachstellen die Beratungsvermittlung von Praktikerinnen und Praktikern an Praktikerinnen und Praktiker (71.4%).

Auch für Expertinnen und Experten von Verwaltungseinheiten ist die Organisation und Unterstützung von Tagungen wichtiger (42.8%) als die Beratungsvermittlung von Forschenden an Praktikerinnen und Praktiker (28.5%). Über Veranstaltungen, Netzwerke, Forschungs- und (Weiter-) Bildungsangebote informiert zu werden, ist ihnen aber genauso wichtig (42.8%) wie die Organisation und Unterstützung von Tagungen.

Für Expertinnen und Experten nationale Organisation ist eindeutig die Beratungsvermittlung von Forschenden an Praktikerinnen und Praktiker am wichtigsten (70%).

Privatwirtschaftlichen Unternehmen ist genauso wichtig, über Veranstaltungen, Netzwerke, Forschungs- und (Weiter-)Bildungsangebote informiert zu werden (40%), wie Praxisnetzwerke (40%) zu unterstützen. Netzwerke von Forschenden zu fördern halten sie für eher unwichtig (40%).

Wissen aufbereiten

Bei der Dienstleistung ‚Wissen aufbereiten‘ wurde unterschieden zwischen ‚Wissenschaftliches Wissen aufbereiten für die Praxis‘, ‚Praxiswissen wissenschaftlich aufbereiten‘ und ‚Praxiswissen aufbereiten für die Praxis‘.

Tabelle 10: Angebote und Aufgaben des Dienstleistungsbereichs Wissen aufbereiten

Angebote/Aufgaben	wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig	weiss nicht	keine Antwort	Total Antworten
Wissenschaftliches Wissen aufbereiten für die Praxis							
State-of-the-Art-Berichte auf Deutsch	25	11	6	2	0	1	45
	55.6%	24.5%	13.3%	4.4%	0%	2.2%	100%
Factsheets	30	9	2	3	0	1	45
	66.7%	20.0%	4.4%	6.7%	0%	2.2%	100%
Newsletter	14	16	9	5	0	1	45
	31.1%	35.5%	20.0%	11.1%	0%	2.2%	100%
Argumentationspapiere	21	14	3	5	1	1	45
	46.7%	31.1%	6.7%	11.1%	2.2%	2.2%	100%

Tabelle 10: Angebote und Aufgaben des Dienstleistungsbereichs Wissen aufbereiten (Fortsetzung von S. 66)

Praxiswissen wissenschaftlich aufbereiten							
Expertise aus Forschungsprojekten	23	15	3	2	1	1	45
	51.1%	33.4%	6.7%	4.4%	2.2%	2.2%	100%
Erfahrungswissen aus der Praxis	26	15	1	2	0	1	45
	57.8%	33.4%	2.2%	4.4%	0%	2.2%	100%
Praxiswissen aufbereiten für die Praxis							
Projektdatenbanken	25	9	6	3	0	2	45
	55.6%	20.0%	13.3%	6.7%	0%	4.4%	100%
Expertinnen- und Expertendatenbanken	26	10	4	2	1	2	45
	57.8%	22.2%	8.9%	4.4%	2.2%	4.4%	100%

Aus Tabelle 10 (S. 66f) geht hervor, dass für die Expertinnen und Experten insbesondere Factsheets wichtig sind (66.7%), wenn es um die Aufbereitung von wissenschaftlichem Wissen für die Praxis geht. Aber auch State-of-the-Art-Berichte auf Deutsch ist für mehr als die Hälfte (55.6%) der Expertinnen und Experten als Dienstleistung erwünscht.

Im Organisationsvergleich zeigt sich, dass kantonale Fachstellen Argumentationspapiere (72.7%) für wichtiger halten, als State-of-the-Art-Berichte auf Deutsch (63.6%). Für Fachstellen im Bereich Präventions- und Gesundheitsforschung und Verwaltungseinheiten sind Argumentationspapiere (57.1%) genauso wichtig wie State-of-the-Art-Berichte auf Deutsch (57.1%).

Bei der wissenschaftlichen Aufbereitung von Praxiswissen ist den Expertinnen und Experten das Erfahrungswissen insgesamt etwas wichtiger (57.8%) als die Expertise aus Forschungsprojekten (51.1%). Lediglich kantonale Fachstellen und nationale Organisationen gaben an, dass ihnen die Expertise aus Forschungsprojekten wichtiger ist (kantonale Fachstellen: 63.6%; nationale Organisationen: 50%) als das Erfahrungswissen aus der Praxis (kantonale Fachstellen: 54.5%; nationale Organisationen: 40%).

Bei der Aufbereitung von Praxiswissen für die Praxis sind den Expertinnen und Experten Projektdatenbanken (55.6%) und Expertinnen- und Expertendatenbanken (57.8%) annähernd gleich wichtig. Im Organisationsvergleich zeigt sich aber, dass Verwaltungseinheiten Projektdatenbanken eindeutig wichtiger sind (85.7%) als Expertinnen- und Expertendatenbanken (42.8%). Kantonalen Fachstellen hingegen sind Expertinnen- und Expertendatenbanken wichtiger (81.8%) als Projektdatenbanken (54.5%), was sich auch bei privatwirtschaftlichen Unternehmen feststellen lässt (Projektdatenbanken: 60%; Expertinnen- und Expertendatenbanken: 70%).

Wissen generieren

Aus Tabelle 10 (S. 66f) geht hervor, dass den Expertinnen und Experten insgesamt die Vermittlung von Praxispartnern für Forschungsprojekte wichtig ist (46.7%), dicht gefolgt von der Vermittlung von Forschenden für Evaluationsprojekte (44.5%).

Lediglich für Fachstellen im Bereich der Präventions- und Gesundheitsforschung, die Vermittlung von Forschenden für Evaluationsprojekte wichtiger ist (57.1%) als die Vermittlung von Praxispartnern für Forschungsprojekte (42.8%).

Tabelle 11: Angebote und Aufgaben des Dienstleistungsbereichs Wissen generieren

Angebote/Aufgaben	wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig	weiss nicht	keine Antwort	Total Antworten
Initiieren und Koordinieren gemeinsamer Projekteingaben für Forschende u./o. Praktikerinnen	8	14	16	4	2	1	45
	17.8 %	31.1 %	35.6 %	8.9 %	4.4 %	2.2 %	100%
Evaluationsaufträge vermitteln	11	21	10	2	0	1	45
	24.5 %	46.7 %	22.2 %	4.4 %	0 %	2.2 %	100%
Praxispartner für Forschungsprojekte vermitteln	21	16	5	1	1	1	45
	46.7 %	35.6 %	11.1 %	2.2 %	2.2 %	2.2 %	100%
Forschende für Evaluationsprojekte an die Praxis vermitteln	20	15	6	2	1	1	45
	44.5 %	33.3 %	13.4 %	4.4 %	2.2 %	2.2 %	100%

Für eher unwichtig halten die meisten Expertinnen und Experten (35.6%) die Initiierung und Koordinierung gemeinsamer Projekteingaben für Forschende und/oder Praktikerinnen und Praktiker, was besonders für privatwirtschaftliche Unternehmen gilt (60%).

7.6.3 Strukturelle Einbettung

Anschliessend an die Frage nach möglichen Aufgaben, Angeboten und Dienstleistungen wurden die Expertinnen und Experten nach der strukturellen Einbettung der Koordinationsstelle gefragt. Dabei ging es einerseits um die **Trägerschaftsform** und andererseits um die Organisationsform der Koordinationsstelle Wissensaustausch.

Tabelle 12: Trägerschaft der KWPG

Trägerschaft	Integration in bestehende Strukturen	neue Trägerschaft aus Kooperation bestehender Organisationen	neue, noch zu definierende Trägerschaft	Anderes, nämlich	keine Antwort	Total Antworten
FA Forschung (n=7)	5	0	1	1	0	7
Verwaltung (n=7)	2	2	3	0	0	7
FA Kantonal (n=11)	2	3	4	2	0	11
Org. National (n=10)	4	2	2	1	1	10
Private (n=10)	4	4	1	1	0	10
Total Antworten	17	11	11	5	1	45
	37.7%	24.5%	24.5%	11.1%	2.2%	100%

Aus Tabelle 12 (S. 68) ist ersichtlich, dass sich die Expertinnen und Experten hinsichtlich der Trägerschaft nicht einig sind. 37.7% der Expertinnen und Experten sind der Meinung, dass die Koordinationsstelle Wissensaustausch in bereits bestehende Strukturen integriert werden sollte, davon am häufigsten Expertinnen und Experten der Fachstellen im Bereich der Präventionsforschung. 49% sind der Ansicht, dass eine neue Trägerschaft gegründet werden sollte. Davon ist die eine Hälfte (24.5%) für eine neue Trägerschaft gebildet aus Kooperationen zwischen bestehenden Strukturen, die andere (24.5%), für eine neue, noch zu definierende Trägerschaft. Für einige Expertinnen und Experten ist besonders wichtig, dass die Koordinationsstelle Wissensaustausch breit abgestützt und politisch wie finanziell unabhängig ist.

Hinsichtlich der Organisationsform, kommen sich die Expertinnen und Experten in ihren Meinungen näher. Die Mehrheit (42.2%) ist der Ansicht, dass die Trägerschaft idealerweise eine NGO, ein Verband oder ähnliches sein sollte, 24.5% denken, dass sie staatlich organisiert sein sollte und lediglich 6.7% möchten eine privatwirtschaftlich organisierte Trägerschaft.

Tabelle 13: Organisationsform der KWPG

Organisationsform	sollte staatlich organisiert sein	sollte privatwirtschaftlich organisiert sein	sollte eine NGO, ein Verband o.ä. sein	Anderes, nämlich	keine Antwort	Total Antworten
FA Forschung (n=7)	3	0	2	1	1	7
Verwaltung (n=7)	1	1	3	2	0	7
FA Kantonal (n=11)	1	1	5	2	2	11
Org. National (n=10)	2	0	5	3	0	10
Private (n=10)	4	1	4	0	1	10
Total Antworten	11	3	19	8	4	45
	24.5%	6.7%	42.2%	17.7%	8.9%	100%

Für einige Expertinnen und Experten ist die Frage nach der Organisationsform jedoch sekundär oder sie schlagen andere Organisationsformen vor (vgl. Zitate dazu in Anhang A, 7.6.3).

7.7 Konkretisierung einer KWPG: Synthese in sechs Vorschlägen

Alle Expertinnen und Experten hatten Szenarien entwickelt, Risiken und Potentiale eingeschätzt und Ideen, Vorschläge und Alternativen zu sinnvollen Formen von Wissensaustausch entworfen. Diese Stellungnahmen wurden zu sechs Vorschlägen der Koordinationsstelle Wissensaustausch synthetisiert, welche sich in Form, Organisation und Struktur voneinander unterschieden. Diese Vorschläge erhielten die Expertinnen und Experten für die zweite Befragungswelle zur Einsicht und zur Beurteilung. Sie sind im Folgenden dargestellt und erläutert.

Aus der ersten Befragungswelle der Delphi-Studie resultierten drei grundsätzliche Positionen:

Position A: Es braucht eine Koordinationsstelle KWPG

Position B: Es braucht keine zentrale KWPG, sondern spezifische Angebote für verschiedene Interessensgruppen

Position C: Es braucht keine KWPG

Zu diesen drei grundlegenden Positionen waren jeweils zwei unterschiedliche Varianten der Konkretisierung eingegangen. Diese wurden weitgehend im Wortlaut der Expertinnen und Experten als Ideen formuliert und nur so weit spezifiziert, wie dies in den Antworten im Fragebogen der ersten Welle geschehen war.

Tabelle 14: Vorschläge für eine KWPG

Positionen	Vorschlag KWPG	Konkretisierung des Vorschlags
Position A: Es braucht eine Koordinationsstelle KWPG	A1) Offene selbstorganisierte nationale Koordination	Bestehende Organisationen und Akteure bilden selbstorganisiert eine nationale Plattform, welche die vorhandenen Wissensaustauschangebote bündelt und zugänglich macht. Es gibt eine (u.U. ausschliesslich) virtuelle Koordinationsstelle als gemeinsames Webportal, welches den Einstieg zu bestehenden Angeboten vereinfacht und Informationen zentral zugänglich macht.
	A2) Kooperativ institutionell organisierte Koordination	Eine (oder mehrere) bestehende Institution(en) übernimmt/übernehmen die Organisation in einem schlanken nationalen Koordinationsangebot, das in Kooperation mit Partner-Institutionen und -Netzwerken u.a. ein Webportal betreibt, das bestehende Wissensaustauschangebote bündelt und zugänglich macht.
Position B: Es braucht keine zentrale KWPG, sondern spezifische Angebote für verschiedene Interessengruppen	B1) Kantonale/regionale Koordination	Es gibt kantonale Koordinationsstellen für Wissensaustausch, die allenfalls in einer nationalen KWPG als Dachorganisation organisiert werden können.
	B2) Themenspezifische Koordination	Es gibt keine neue zentrale Koordinationsstelle, sondern themenspezifisch koordinierte Netzwerke und Informationsangebote (z.B. zu Alkohol, Bewegung, Gesundheit im Alter).
Position C: Es braucht keine KWPG	C1) Bestehendes (besser) nutzen	Es braucht keine neuen Angebote. Die bestehenden Organisationen (vor allem der Bund) müssen ihren Leistungsauftrag (besser) erfüllen.
	C2) Communities of Practice, Kulturwandel	Es braucht keine neue Koordinationsstelle, sondern eine gezielte Förderung einer Kultur der Offenheit, der Vernetzung und des Austauschs unter den Akteurinnen und Akteuren in Prävention und Gesundheitsförderung.

Für die einzelnen Vorschläge finden sich die genaueren Beschriebe mit den jeweiligen Argumentationen der Expertinnen und Experten im Anhang A, 7.7.

7.8 Die KWPG konkret: Favorisierte Modelle der Expertinnen/Experten

Ziel der zweiten Befragung war es, ein Meinungsbild über die sechs Vorschläge zu erhalten, welches als Grundlage für eine Weiterentwicklung und Umsetzung der Idee einer Koordinationsstelle Wissensaustausch dienen kann. Anders als in vielen Delphi-Studien üblich war kein Konsens, sondern die Klärung des Meinungsspektrums geplant. Um diese Grundlagen zu erhalten, wurden die sechs Modelle, wie sie in Kapitel 7.7 und Anhang A, 7.7 dargestellt sind, den Expertinnen und Experten zur Stellungnahme, Diskussion und Priorisierung vorgelegt. Weiter wurde die internationale Einbettung bzw. Anbindung der Koordinationsstelle Wissensaustausch thematisiert. Die Ergebnisse der zweiten Welle sind im Folgenden dargelegt.

7.8.1 Organisation des Wissensaustauschs: Priorisierung der Modelle

Die Expertinnen und Experten wurden gebeten, aus den sechs Vorschlägen (vgl. Kapitel 7.7 und Anhang A, 7.7) das von ihnen favorisierte Modell auszuwählen. Im Vergleich zur ersten Befragungswelle zeigen sich deutliche Veränderungen in den grundsätzlichen Positionen, was auf einen Klärungs- und Konkretisierungsprozess im Verlauf der Studie schliessen lässt.

Der Anteil der Expertinnen und Experten, welche eine Koordinationsstelle Wissensaustausch grundsätzlich befürworten, hat sich deutlich vergrössert: 55% sind der Meinung, dass eine Koordinationsstelle Wissensaustausch geschaffen werden sollte (gegenüber 33.3% in der ersten Befragungswelle). Stark zurückgegangen ist der Anteil der Teilnehmenden mit einer ambivalenten Meinung: Während sich in der ersten Befragungswelle noch mehr als die Hälfte (53.3%) ambivalent zur Notwendigkeit einer Koordinationsstelle Wissensaustausch äussern, sind in der zweiten Befragungswelle noch 7.5% der Position B (,es braucht eine Koordination, aber nicht unbedingt eine nationale Koordinationsstelle') zuzuordnen. Nur geringfügig vergrössert hat sich auch der Anteil jener, die eine Koordinationsstelle Wissensaustausch ablehnen (15% gegenüber 11.1%). Der relativ hohe Anteil der Gruppe ohne klare Priorisierung begründet sich darin, dass etliche Expertinnen und Experten zwei Modelle mit der Priorität 1 bedacht haben, weil sie zwei Modelle bevorzugen oder um auszudrücken, dass sie eine Mischform aus zwei Modellen vorschlagen (vgl. Abb.18, S.72). Darauf wird weiter unten eingegangen.

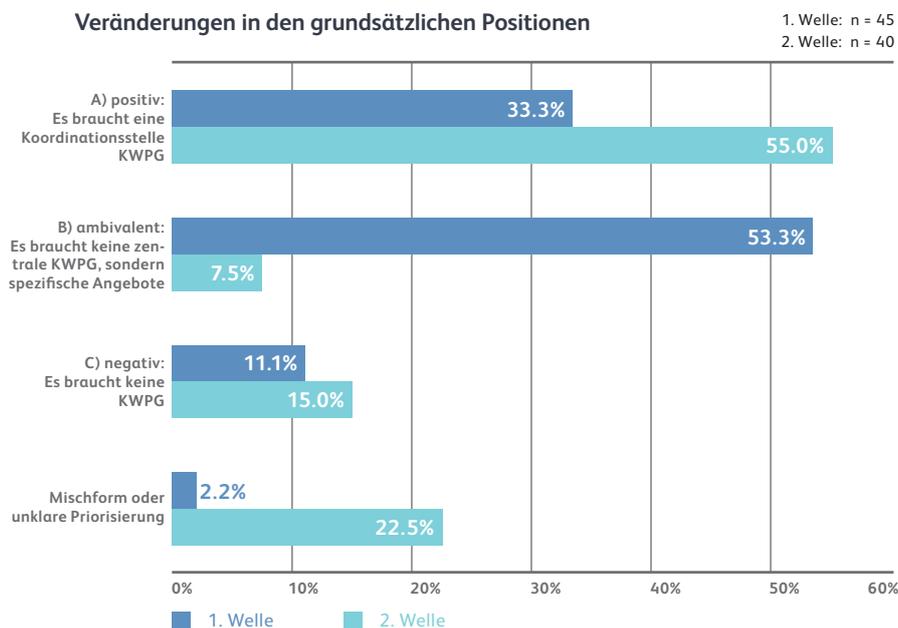


Abbildung 18: Veränderungen in den grundsätzlichen Positionen²⁵

Die Teilnehmenden wurden zudem gebeten, die maximal drei besten Modelle zu priorisieren. Es resultiert eine Rangliste von Realisierungsmodellen einer Koordinationsstelle Wissensaustausch, bei der sich eine klare Favorisierung von Modell A2, aber auch eine breite Streuung der Meinungen zeigt. Es zeichnet sich eine schwache Mehrheit für eine mögliche Form einer Koordinationsstelle Wissensaustausch ab, der aber ein breiter Konsens aller Beteiligten fehlt.

Das Modell einer Koordinationsstelle Wissensaustausch als Drehscheibe (Modell A2), die ein institutionalisiertes Netzwerk von den Kooperationspartnern alimentiert und koordiniert, ist mit 55% der klare Favorit unter den Vorschlägen. Diese zeichnet sich Priorität in allen Institutionsgruppen ab, am deutlichsten fällt sie in der Verwaltung, bei den kantonalen Fachstellen und bei den Nationalen Organisationen, am schwächsten in den befragten Forschungseinrichtungen aus (vgl. für Details Tabelle 1 in Anhang A, 7.8.1).

Drei Modelle sind mit nahezu identischen Prozentanteilen an zweiter Stelle zu finden. Mit je ca 5% werden eine selbstorganisierte Koordinationsstelle Wissensaustausch (Bottom-up-Ansatz, Modell A1), eine themenspezifische Koordination (z.B. für Suchtprävention, Bewegung und Gesundheit, Ernährung usw., Modell B1) sowie ein Kulturwandel über Communities of Practice anstelle einer Koordinationsstelle Wissensaustausch (Modell C2) genannt.

Einige Expertinnen und Experten befürworten eine Mischform aus verschiedenen der genannten Modelle: die Kombination von A1 und A2, A2 und B1 sowie die Kombination A1 und C1 werden explizit aufgeführt. Das bedeutet, dass die Positionen A1 und A2 auch zusammengeführt werden in dem Sinn, dass die Steuerung eines Netzwerks bottom-up

²⁵ Hier wurden nur diejenigen Nennungen berücksichtigt, bei welchen zweifache Priorisierungen im Kommentar explizit als Kombinationsvorschläge aufgeführt und begründet wurden. Doppelte Priorisierungen ohne Kommentare wurden nicht in die Interpretation aufgenommen, sondern in Spalte 4 ‚keine klare Priorisierung‘ aufgeführt.

erfolgen, aber durchaus zentral organisiert werden kann. Einige Befragte, die eine zentrale, institutionalisierte Koordinationsstelle Wissensaustausch (Modell A2) befürworten, möchten eine Koordinationsstelle Wissensaustausch wie in Modell B2 themenspezifisch organisiert ausgestalten. Andere Teilnehmende sehen keine Notwendigkeit für eine Koordinationsstelle Wissensaustausch, sondern ziehen einen Ausbau von bestehenden Communities of Practice allenfalls im Hinblick auf ein selbstorganisiertes Netzwerk (A1) vor, halten aber gleichzeitig fest, dass es dafür einen Kulturwandel (C1) weg von Konkurrenz und hin zu Kooperation braucht.

Tabelle 15: Übersicht der Priorisierungen

Position	Modell	Rang 1	Rang 2	Rang 3	Total Antworten
Position A <i>Es braucht eine Koordinationsstelle</i> KWPG	Position A1: KWPG als selbstorganisierte nationale Koordination (bottom-up)	7	8	6	21
		5.1 %	5.8 %	4.4 %	15.3 %
	Modell A2: KWPG als institutionell, aber kooperativ organisierte Koordination (Dreh-scheibe)	21	4	8	33
		15.3 %	2.9 %	5.8 %	24.1 %
Position B <i>Es braucht keine zentrale KWPG, aber spezifische Angebote</i>	Modell B1: kantonale, regionale Koordination	0	7	8	15
		0 %	5.1 %	5.8 %	10.9 %
	Modell B2 themenspezifische Koordination	7	9	8	24
		5.1 %	6.6 %	5.8 %	17.5 %
Position C <i>Es braucht keine KWPG</i>	Modell C1 Keine KWPG, Bestehendes besser nutzen	7	9	7	23
		5.1 %	6.6 %	5.1 %	16.8 %
	Modell C2 Keine KWPG, Kulturwandel und Communities of Practice	6	8	7	21
		4.4 %	5.8 %	5.1 %	15.3 %
Total Nennungen		48	45	44	137
		35.1 %	32.8 %	32.1 %	100 %

Die Priorisierungen nach Organisationen stehen im Anhang A, 7.8.1 zur Verfügung.

7.8.2 Entwicklung und Umsetzung der Modelle

Die zweite Befragungswelle diente auch dazu, die vorgeschlagenen Modelle vertieft zu diskutieren und Vorschläge für deren Weiterentwicklung und Umsetzung zu skizzieren. Im Folgenden werden diese dargestellt. Vorschläge, welche bereits in der ersten Welle ausgeführt worden waren und in Kapitel 7.7 und Anhang A 7.7 beschrieben sind, werden nicht wiederholt.

Modell A1: KWPG als selbstorganisierte nationale Koordination

In der Umsetzung soll ein solches Netzwerk bottom-up und langsam wachsen, die Institutionen sollten erreichbare Ziele verfolgen und es damit ermöglichen, dass die Beteiligten ein gewisses Commitment entwickeln. Das geschieht nach Meinung einiger Expertinnen und Experten dann, wenn die Beteiligten einen möglichst konkreten Gewinn daraus ziehen können. Vorgeschlagen werden Labels und finanzielle Anreize.

Mehrfach wird eine selbstorganisierte Koordinationsstelle Wissensaustausch aber auch als unrealistisch bezeichnet. Drei Teilnehmende schlagen deshalb eine Kombination der Modelle A1 und A2, d.h. eine offene, netzwerkgesteuerte aber zentrale Koordination vor. Dazu soll ein Mandat an eine Stelle vergeben werden, welche die koordinativen Aufgaben für das Netzwerk wahrnimmt (vgl. Argumente und Zitate in Anhang A, 7.8.2).

Modell A2: KWPG als institutionelle, kooperativ organisierte Koordination (Drehscheibe)

Auch nach der zweiten Befragungswelle bleibt offen, ob eine institutionell verankerte Koordinationsstelle eher einem mehr koordinierenden Modell (Drehscheibe) folgen oder ob sie als Leading- und Clearing House selber Steuerungs- oder gar Bewertungsfunktionen übernehmen soll. Beide Positionen werden vertreten und jeweils ähnlich begründet (vgl. Argumente und Zitate in Anhang A, 7.8.2).

Fest steht für alle Befragten, dass die Koordinationsstelle für beide Varianten über die nötigen finanziellen Ressourcen und politische Akzeptanz (evt. über das Präventionsgesetz) verfügen muss. In Bezug auf die politische Machbarkeit bestehen aber Zweifel. Unklar scheint dabei auch, wer an wen welchen Auftrag erteilt bzw. erteilen kann und wie eine Koordinationsstelle Wissensaustausch finanziert werden könnte.

Einig sind sich alle, dass bestehende Strukturen genutzt werden müssen. Deutlicher noch als in Welle eins wird in Welle zwei Gesundheitsförderung Schweiz als Auftragnehmerin genannt.

Wenn es tatsächlich gelingen sollte, eine gemeinsame Wissensaustausch-Koordination zu realisieren, dann versprechen sich die Expertinnen und Experten positive Effekte. Konkret erwarten sie eine höhere politische Akzeptanz und Ausstrahlung, weil durch eine Koordinationsstelle Wissensaustausch Prävention und Gesundheitsförderung Wissensbestände sichtbarer und öffentlicher zugänglich gemacht werden könnten.

Modelle B1 und B2: Kantonale, regionale sowie themenspezifische KWPG

Zum Vorschlag der kantonalen, regionalen und themenspezifischen Koordinationsstellen für Wissensaustausch erfolgten nur wenige präzisierende Kommentare. Diese betreffen vor allem die Forderung, eine Koordination müsse zielgruppennah und einfach zugänglich und daher dezentral organisiert sein. Wiederum werden auch Mischformen vorgeschlagen:

-
- kantonale Koordinationsstellen für Wissensaustausch, die in einer nationalen Koordinationsstelle als Dachorganisation organisiert werden
 - eine Koordinationsstelle als themenspezifischer Zusammenschluss mehrerer Institutionen unter Nutzung bestehender Netzwerke und Informationsangebote
 - eine themenspezifische Koordination unter dem Lead einer nationalen Stelle
-

Modell C1: Bestehendes besser nutzen

Die Experten und Expertinnen, die diese Variante favorisieren, befürworten primär den Nutzen von Bestehendem in einer allgemeinen Form. Einige präzisieren ihre Stellungnahme und nennen mögliche Leader eines Koordinationsprozesses. Dabei werden einerseits die Bedeutung von Bund und die Notwendigkeit einer erweiterten nationalen Qualitätsstrategie erwähnt, andererseits wird die Einbettung in das Präventionsgesetz genannt.

Während aber einige die Rolle des Bundes explizit kritisieren und mehr Initiative seitens des BAG im Bereich Wissensaustausch fordern, betonen andere – mit Bezug zum Präventionsgesetz – die gemeinsame Verantwortung von Bund und Kantonen und lehnen eine alleinige Verantwortung des Bundes ab.

Auch wenn die hier beschriebene Position C1 in der Studie quantitativ nicht sehr prominent in Erscheinung tritt, sollten diese Vorschläge auch im Hinblick auf das ‚mehrheitsfähige‘ Modell A2 (KWPG als Drehscheibe) berücksichtigt werden, weil sie Antworten auf die Frage der zentralen Auftraggeber skizziert (vgl. Argumente und Zitate in Anhang A, 7.8.2).

Modell C2: Kulturwandel und Communities of Practice

Als erste Priorität wird der Wissensaustausch über Communities of Practices und einen Kulturwandel von sechs Expertinnen und Experten bezeichnet. Betont wird, dass bestehende Communities gestärkt und besser koordiniert werden sollten. Diese Koordination muss nicht ‚bei Null anfangen‘, sondern bereits auf gelebte Kulturen zurückgreifen bzw. an diesen anknüpfen. Explizit genannt sind: Radix InfoDok Zürich, CDSP Lausanne, DSS Bellinzona, Dokustelle von Sucht-Info Schweiz, Obsan, infozet.ch, quint-essenz.ch und die quint-essenz-Communities sowie Public Health Schweiz. Auch bei diesem Modell werden Zeit und Finanzen als wichtige Voraussetzungen für das Gelingen einer Umsetzung genannt.

Einige Expertinnen und Experten unterbreiten Empfehlungen und betonen, dass auch bei den Auftrag gebenden Organisationen so etwas wie ein Kulturwandel stattfinden und die Vergabe öffentlicher Gelder an die Mitwirkung in Netzwerken geknüpft werden soll. Neu ist zudem der Vorschlag von ‚Knowledge Communities‘:

„Vorschlag: auf quint-essenz Community eine Gruppe einrichten und pflegen, z.B. je eine Gruppe „Wissensbörse psychische Gesundheit“, „Wissensbörse Sexuelle Gesundheit“, „Wissensbörse Prävention Glücksspielsucht“ (und andere mehr).“

Schliesslich werden wiederum Mischformen verschiedener Modelle vorgeschlagen (z.B. offene selbstgesteuerte Koordination auf regionaler oder kantonaler Ebene). Argumente und Zitate dazu finden sich in Anhang A, 7.8.2.

7.9 Internationale Ausrichtung und Vernetzung der KWPG

In der ersten Befragungswelle wurde die Idee einer Nationalen Koordination Wissensaustausch punktuell abgelehnt und stattdessen eine internationale Vernetzung vorgeschlagen. Auch diese Idee wurde den Expertinnen und Experten in der zweiten Befragungswelle zur Diskussion vorgestellt.

Grundsätzlich zeigt sich die Hälfte der Befragten mit einer internationalen Ausrichtung und/oder Anbindung einer Koordinationsstelle Wissensaustausch einverstanden. In der Gruppe der Forschungsinstitutionen liegt der Prozentsatz der positiven Einstellungen deutlich, bei den kantonalen Fachstellen leicht höher als 50%. Negative Statements gibt es kaum, am geringsten ist die Zustimmung bei den privatwirtschaftlich organisierten Organisationen. Hingegen beantworten 15% der Teilnehmenden diese Frage gar nicht. Es ist anzunehmen, dass sich hier ebenfalls eine Ambivalenz oder Unsicherheit in der Einschätzung der Bedeutung einer internationalen Kooperation im Wissensaustausch zeigt.

Die zustimmenden Stellungnahmen betonen die Notwendigkeit einer professionell geführten internationalen Vernetzung und regen an, bestehende Netzwerke zu nutzen bzw. sich an bereits funktionierenden internationalen Netzwerken zu beteiligen.

Beispiele aus einzelnen Fachbereichen, in denen eine internationale Vernetzung bereits gut funktioniert (z.B. im Themenbereich HIV/Aids), könnten dabei als Modelle dienen:

-
- Die Mehrheit der Teilnehmenden setzt die nationale Vernetzung prioritär und erachtet eine internationale Wissensaustausch-Plattform erst dann für sinnvoll, wenn eine nationale Koordination besteht.
 - Unterschiedliche Ansichten bestehen über die zu bestimmenden Partnernetzwerke. Während einige Experten und Expertinnen vor allem einen Wissensaustausch im deutschsprachigen Raum wünschen, bevorzugen andere eine EU-Anbindung oder eine internationale Ausrichtung der Vernetzung.
 - Etliche Teilnehmende betonen auch die Grenzen der Potentiale von internationalem Wissensaustausch und weisen auf die Besonderheiten des schweizerischen Gesundheitsversorgungssystems hin, welche die Übertragbarkeit von Ergebnissen aus anderen Ländern einschränkt.
 - Insgesamt bewerten die Expertinnen und Experten eine internationale Anbindung dann als nützlich, wenn sie auf die Schweiz übertragbare Ergebnisse bringt, wenn zuerst eine nationale Koordination aufgebaut wird und wenn bestehende internationale Netzwerke genutzt werden (vgl. Argumente und Zitate in Anhang A, 7.9).
-

8 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Aktuell zeichnet sich das Wissensgebiet von Prävention und Gesundheitsförderung durch eine sehr breite Vielfalt von Wissensbeständen aus, die für Fachpersonen mit entsprechendem Vorwissen zwar dispers und unsystematisch, aber grundsätzlich zumindest zu einzelnen Themenbereichen doch zugänglich sind. Weder für die Fachwelt noch für die breite Bevölkerung besteht aber ein Wissensportal, das Inhalte zu Gesundheitsförderung und Prävention einerseits zur Verfügung stellt und andererseits systematisch aufzeigt, wo die vielfältigen Wissensbestände zu finden sind. Gesundheitsförderung Schweiz hat zwar eine breite Erfahrung im Aufbereiten und Verbreiten von Wissen, konzentriert sich aber nach dem Leistungsvertrag auf strategisch festgelegte Themen und wird primär über die aktuell gewählten Schwerpunkte aktiv und wahrgenommen.

8.1 Empfehlungen aufgrund der Bedarfsanalyse (Online-Befragung von Praxisorganisationen)

Während Praxis und Wissenschaft in der Schweiz noch in den Anfängen des Wissensaustauschs stecken, bestehen im internationalen Kontext bereits etliche Initiativen, welche sowohl die Erwartungen der Praxis als auch die vorhandenen wissenschaftlichen Grundlagen synthetisieren und in gezielte Angebote umsetzen. Beispiele guter Praxis von Wissensaustausch im internationalen Raum zeigen, dass nationale und internationale Zentren im Kontext von Public Health in unterschiedlichen Formen und für verschiedene Adressatinnen und Adressaten vorhanden sind. Die angebotenen Dienstleistungen reichen von Datenbanken und Informationszentren über Newsletter, State-of-the-Art- und Forschungsberichte bis hin zu Factsheets und Ausschreibung von Forschungs-, Dienstleistungs- und Ausbildungsangeboten. Insgesamt nehmen diese Organisationen und Angebote wichtige Aufgaben in der Koordination der Wissensnetzwerke wahr, die sich im Kontext der wissenschaftlichen und praxisbezogenen Aktivitäten rund um Prävention und Gesundheitsförderung konstituieren.

Die Vorerfahrungen aus dem Ausland müssen für die Koordination des Wissensaustauschs in der Schweiz unbedingt genutzt werden. Daraus ergeben sich folgende Empfehlungen:

-
- **Bestehende State-of-the-Art-Berichte sollen genutzt und verbreitet werden.** Viele der von der Praxis gewünschten State-of-the-Art-Berichte bestehen bereits in englischer Sprache; obwohl sie öffentlich zugänglich wären, sind sie verborgen in verschiedenen Wissensplattformen oft schwierig aufzufinden. Allein schon die Übersetzung bestehender Dokumente würde einen wichtigen Beitrag zum erleichterten Wissenszugang für die schweizerische Praxis bedeuten.
 - **Der Wissensaustausch sollte nach internationalen Beispielen partizipativer Netzwerke gestaltet werden.** Initiativen des partizipativen Wissensaustauschs entsprechen den Bedürfnissen der deutschschweizerischen Praxis

eher als Zentren der Wissensverbreitung, die top-down operieren. Geeignete Beispiele (z.B. FUSE, partizipative Qualitätsentwicklung) können für die Schweiz angepasst und nutzbar gemacht werden.

- **Verantwortliche sollen die bestehenden Angebote zur Förderung des Wissensaustauschs unbedingt nutzen.** Das Internetportal des kanadischen Kooperationszentrums für Methoden und Werkzeuge (National Collaborating Centre for Methods and Tools NCCMT) zum Beispiel stellt seit 2011 zahlreiche Methoden und Praxiswerkzeuge zu unterschiedlichen Vorgehensweisen und Konzepten des Wissensaustauschs in Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention zur Verfügung und bietet Netzwerke für Wissensaustausch-Verantwortliche an sowie frei abrufbare Weiterbildungsmodule. Solche Ressourcen sollten für die Schweiz unbedingt geprüft werden.
 - **Öffentliche und fachspezifische Zugänge sollten getrennt, einfach und übersichtlich zugänglich sein.** Die internationale Recherche hat gezeigt, dass Seiten, die unterschiedliche Gruppen von Adressatinnen und Adressaten gleichzeitig avisieren, an Übersichtlichkeit verlieren. Falls eine zentrale Webseite erstellt wird, sollten deshalb Informationen, die sich an die breite Öffentlichkeit richten und Informationen für ein Fachpublikum in verschiedenen Bereichen zur Verfügung gestellt werden.
-

Offene Fragen zur Diskussion

In der internationalen Diskussion um den Wissensaustausch in Gesundheitsförderung und Prävention wird immer wieder festgestellt, dass ein Mangel an einfach zugänglichen Informationen und Argumentarien für die Politik besteht. Dieser Bedarf wird weder in der Praxis- noch in der Experten- und Expertinnen-Befragung deutlich genannt. Offen bleibt deshalb die Frage, ob diesbezüglich in der Schweiz kein Bedarf besteht oder ob ein solcher bis jetzt lediglich nicht wahrgenommen wird.

8.2 Empfehlungen aus der Analyse von Wissensaustauschangeboten in der Deutschschweiz

Die Recherche nach relevanten Wissensgrundlagen gestaltet sich in der Schweiz kompliziert und schwierig, da Wissen, falls überhaupt, allenfalls themenbezogen aufgearbeitet vorhanden ist und weil selbst der Zugang zu Netzwerken und Tagungen in Prävention und Gesundheitsförderung fundierte Kenntnisse der Schweizerischen Gesundheits- und Präventionslandschaft und ihrer Akteure voraussetzt. Gesundheitsförderung und Prävention werden so auch für die Öffentlichkeit nicht umfassend sichtbar. Dies trägt mit dazu bei, dass Gesundheit in breiten Kreisen weiterhin mit Gesundheitskosten und Krankheitsversorgung gleichgesetzt wird, während Prävention und Gesundheitsförderung nur marginal wahrgenommen werden. Folgende Empfehlungen lassen sich davon ableiten:

-
- **Wissen muss systematisch und einfacher zugänglich werden.** Dies kann mittelfristig durch eine internetbasierte Koordinationsstelle Wissensaustausch Prävention und Gesundheitsförderung geschehen. Kurzfristig ist eine Form einer ‚Wissenslandkarte‘ sinnvoll, welche für Praxis, Forschung und Ausbildung aufzeigt, wo Wissen zu gesundheitsrelevanten Themenbereichen auffindbar ist.
 - **Prävention und Gesundheitsförderung müssen Wissen wahrnehmbar machen.** Die dispersen und schwer zugänglichen Informations- und Wissensbestände tragen mit zum Bild in der Öffentlichkeit bei, dass sich Prävention auf Nicht-rauchen, gesunde Ernährung und allenfalls auf staatliche Vorschriften bezüglich privater Verhaltensweisen beschränkt. Es soll ein Webportal geschaffen werden, das Wissensbestände für die breite Bevölkerung nach internationalen Vorbildern einfacher zugänglich macht und Gesundheitsförderung breit und verständlich vermittelt.
 - **Informationen zu Tagungen, Kongressen und Netzwerktreffen sollen zugänglich werden.** In der genannten ‚Wissenslandkarte‘, als eigenes Webportal oder in einer anderen geeigneten Form soll ein Instrument geschaffen werden, das einen breiten Überblick über regionale, kantonale und nationale Tagungen, Kongresse und Netzwerktreffen in Prävention und Gesundheitsförderung ermöglicht.
-

8.3 Schlussfolgerungen und Empfehlungen der Delphi-Studie (Expertinnen- und Experten-Befragung)

Mit der vorliegenden Studie konnte ein breit abgestützter Meinungsbildungsprozess unter der Beteiligung namhafter Fachpersonen und Organisationen aus Bund, Kantonen, Forschung, Berufsverbänden und Versicherungen realisiert werden. Dieser Prozess ist so weit fortgeschritten, dass mit einer Konkretisierung und Planung einer Koordinationsstelle Wissensaustausch begonnen werden kann. Konsens besteht darüber, dass Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung dringend verbessert, systematisiert und koordiniert werden soll – einerseits, um die aktuell zahlreichen Doppelspurigkeiten und Verzettelungen zu verringern und andererseits, um Qualität, Wirksamkeit und Kosteneffizienz der Projekte und Programme zu verbessern. In Bezug auf eine Koordinationsstelle zeichnen sich sechs Modelle ab, von denen zwar noch keines eine klare Mehrheit findet; grundsätzlich ist aber klar geworden, dass eine Koordinationsstelle kooperativ, schlank, nutzerinnen- bzw. nutzerorientiert und bis zu einem gewissen Grad auch von den Nutzerinnen und Nutzern kontrolliert sein soll. Offen ist die Frage nach Auftraggeber, Trägerschaft und Finanzierung der Koordinationsstelle. Einig sind sich die Experten und Expertinnen lediglich darin, dass bestehende Strukturen für Synergien genutzt und Wissensaustauschangebote in Koordination und Abstimmung mit den Entwicklungen rund um das Präventionsgesetz aufgebaut werden sollen.

8.4 Empfehlungen zum weiteren Vorgehen

In diesem Unterkapitel formuliert Martin Hafén, der Initiator dieser Studie, auf Basis der in diesem Bericht vorgestellten Erkenntnisse eine Empfehlung zum weiteren Vorgehen.

Allgemeine Empfehlungen

Die Studie hat wiederholt gezeigt, dass Wissensaustauschangebote, wenn sie eine breite Akzeptanz finden wollen, auf der Kooperation mit bestehenden Angeboten und Akteuren aufbauen und sich partizipativ entwickeln müssen. Wichtig ist, dass kleine, erreichbare Schritte in überschaubaren Zeiträumen realisiert werden und dass die Wissensaustauschangebote praxistauglich, an den Nutzerinnen und Nutzern orientiert, einfach zugänglich, übersichtlich und verständlich aufgebaut werden.

Vorschlag für den Aufbau einer Koordinationsstelle in zwei Konkretisierungsstufen²⁶

Wie gezeigt werden konnte, besteht bei den befragten Personen und Organisationen eine hohe Einigkeit in Hinblick auf die Verbesserung des Wissensaustauschs in der Schweiz. Darüber, wie diese Verbesserung aussehen könnte, gehen die Meinungen auseinander. Zusätzlich zur Darstellung der unterschiedlichen Meinungen in sechs Realisierungsmodellen (vgl. Kapitel 7.7), soll hier nun als Grundlage für die weitere Diskussion ein Modell einer Koordinationsstelle Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung (KWPG) in zwei Konkretisierungsstufen skizziert werden, das Aspekte dieser sechs Modelle aufnimmt und sie zu integrieren versucht, wobei eine vollständige Integration angesichts der Unterschiedlichkeit der Modelle natürlich nicht das Ziel sein kann.

Konkretisierungsstufe 1 - Vernetzung

- Es wird ein Vernetzungsinstrument in Form einer Webseite mit einer möglichst schlanken Struktur geschaffen, die dann kontinuierlich angereichert werden kann. Diese Webseite erfüllt eine Funktion als basales, internetbasiertes Koordinationsangebot, welches die unterschiedlichen Wissensaustauschangebote (Diskussionsforen, Datenbanken, Weiterbildungen, rechtliche Rahmenbedingungen, Tagungen etc.) zugänglich macht und die Akteure (Forschungsinstitutionen, Praxisinstitutionen, Bundesstellen etc.) vernetzt.
- Wichtig ist dabei zu betonen, dass die Koordinationsstelle Wissensaustausch auf dieser Ebene ausser der Vernetzung keine eigenen Wissensbestände generiert, also keine Berichte verfasst, keine Tagungen organisiert, keine Forschung betreibt etc.
- Damit werden die Konkurrenz- und Zentralisierungängste der Befragten ernst genommen, denn es soll kein Wissensmoloch entstehen, sondern eine Dienstleistung, welche die Orientierungsbedürfnisse der Praxis und die Darstellungsbedürfnisse der Anbieter bedient und in diesem Kontext kein bestehendes Angebot konkurriert.
- Die Aufgabe, die verschiedenen Themen funktionsfähig darzustellen und zu aktualisieren und dabei auch die regionalen Besonderheiten zu berücksichtigen, ist schon ein ausreichend anspruchsvolles Unterfangen, das schrittweise angegangen werden kann und sollte.

²⁶ Dieser Vorschlag wurde vom Initiator des Projekts, Martin Hafén, als Diskussionsgrundlage für die Umsetzungsphase formuliert.

- Es ist jedoch durchaus vorstellbar, dass sich mit den Mitteln der modernen Kommunikationstechnologien hilfreiche Darstellungslösungen finden lassen – etwa ein Filter, der Komplexität in Hinblick auf einzelne Themenbereiche (z.B. Tabakprävention) so reduziert, dass auf allen Ebenen nur noch die entsprechenden Aspekte (Institutionen, Tagungen, Datenbanken etc.) des betreffenden Themas dargestellt werden.

Konkretisierungsstufe 2 – aktive Koordination

- Auf dieser Ebene würde die Koordinationsstelle Wissensaustausch vermehrt als Akteur tätig werden, indem sie unterschiedliche Netzwerke (Forschung, Weiterbildung, Praxis, Forschung/Praxis etc.) koordiniert. Wir haben gesehen, dass diese aktive Koordination ein zentrales Kriterium für die Funktionsfähigkeit von Netzwerken ist, weil viele Netzwerke nach einer anfänglichen (durch inhaltliche Begeisterung bedingten) Pionierphase ihre Aktivitäten kontinuierlich abbauen und oft ganz verschwinden.
 - Eine Koordinationsstelle Wissensaustausch könnte auf dieser Ebene die anfallenden Koordinationsaufgaben übernehmen (Terminkoordination, Beschaffung von Räumen, Unterstützung bei der inhaltlichen Planung von Sitzungen, allenfalls Protokolle, Wissensmanagement, Einrichtung von Onlinegefässen für ein Gremium etc.) und so die (unverzichtbare) Eigenmotivation der Beteiligten unterstützen und ihr Abflauen verhindern.
 - Auf dieser Ebene wäre auch denkbar, dass die Koordinationsstelle Wissensaustausch nicht nur auf Koordinationsanfragen reagiert, sondern solche selbst aktiviert. So könnte sie z.B. auf eigene Initiative abklären, ob ein Bedarf für eine Good-Practice-Datenbank mit einem Rating besteht, wie es etwa in Deutschland im Programm ‚Soziale Stadt‘ genutzt wird. Die KWPG bringt die in diesem Prozess relevanten Akteure an einen Tisch und unterstützt ihre Koordination im oben beschriebenen Sinn. Wieder geht es nicht darum, dass die Koordinationsstelle Wissensaustausch sagt „eine solche Datenbank brauchen wir“ oder gar: „diese Datenbank stellen wir jetzt bereit“; vielmehr stösst sie einen Prozess an, der ggf. zur Entwicklung einer solchen Datenbank führt. Es geht im eigentlichen Sinn nicht um das Bereitstellen von Problemlösungen, sondern um Aktivierung und Unterstützung von hoch partizipativen Prozessen, die zur Lösung eines Problems (hier: dem Fehlen einer solchen Datenbank) führen können.
 - Wiederum ist zu betonen, dass die Koordinationsstelle Wissensaustausch auch auf dieser Ebene ein reines Dienstleistungsangebot ist, das nichts und niemanden konkurrieren will. Angenommen es gibt bereits eine gut funktionierende Datenbank im beschriebenen Sinn, dann bleibt für die Koordinationsstelle Wissensaustausch hier nichts zu tun. Sie kann und soll lediglich zur Erhöhung des Bekanntheitsgrades der Datenbank beitragen, indem sie sie über ihre Webseite bekannt macht.
-

Offene Fragen

Langfristige Finanzierung und rechtliche Grundlage: Wie auch immer eine Koordinationsstelle Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung aussehen wird: die Bereitstellung von Finanzen kann sich nicht nur auf den Aufbau des Angebots beschränken, sondern muss auf einen langfristigen Betrieb ausgerichtet sein. In diesem Sinn muss zuerst ein Auftraggeber für den Aufbau gefunden und die Finanzierung gesichert werden.

Geeignete Trägerschaft: In Hinblick auf die Trägerschaft einer Koordinationsstelle Wissensaustausch ergeben sich zwei Möglichkeiten: Entweder die Koordinationsstelle wird durch eine bestehende Organisation realisiert oder es wird eine neue Trägerschaft gegründet. Gesundheitsförderung Schweiz erarbeitet im Rahmen ihrer im Oktober 2011 verabschiedeten Teilstrategie 2012-2015 ein Konzept zu den Informations- und Wissensmanagement-Aktivitäten der Stiftung. Das Konzept wird auf Grundlage vorliegender Analysen (u.a. dieser Studie), Evidenzen und weiterer Abklärungen erarbeitet.

8.5 Zwei Kommentare aus der Politik

Um diesen Empfehlungen und der ganzen Studie nochmals eine Aussenperspektive gegenüber zu stellen, wird der Bericht mit einer Einschätzung ausgewiesener Experten/-innen abgeschlossen, die sich in der schweizerischen Präventions- und Gesundheitsförderungslandschaft mit all ihren Facetten auskennen und die zusätzlich eine politische Perspektive einbringen.

Jacqueline Fehr (Nationalrätin SP, Zürich)

Die Einrichtung einer ‚Koordinationsstelle Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung‘, wie sie im Bericht der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit im Zentrum steht, wäre aus meiner Perspektive als Gesundheitspolitikerin vor allem aus drei Gründen ein wichtiges und förderungswertes Projekt.

1. Die wissenschaftlichen Forschungsergebnisse finden noch nicht konsequent genug Eingang in die öffentliche Gesundheits- und Präventionspolitik. Debatten und Entscheidungen rund um unser Gesundheitssystem und dessen Ausrichtung am Public-Health-Ansatz und um den Stellenwert von Prävention sind häufig von ideologischen Positionen und Meinungen geprägt, während Erkenntnisse von Wissenschaftlerinnen und Fachpersonen in den Hintergrund treten. Ein Informationsangebot, das zentrale Studien und wissenschaftliche Ergebnisse verständlich und zusammenhängend aufbereitet, kann damit ein erster Schritt hin zu einer stärker evidenzbasierten Politik der Gesundheitsförderung und Prävention sein.
2. Informationen über die (Nicht-)Wirksamkeit und den Nutzen von Massnahmen und Projekten sind – dies zeigt der Bericht der Hochschule Luzern – häufig nur in internen Evaluationsberichten zu finden. Neben der Forschung liegt hier die zweite zentrale Quelle des Wissens, deren Nutzung für andere Organisationen, für Politik und Verwaltung durch eine ‚Koordinationsstelle Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung‘ erleichtert werden könnte. Dies ist umso wichtiger, weil Lösungsansätze und ‚best practice‘ in der Gesundheitsförderung und Prävention nur begrenzt auf dem Reissbrett der Politik entworfen werden können, sondern im konkreten Alltag, in der Praxis entstehen. Damit diese Erfahrungen aber ihren Niederschlag in der Politik finden, müssen sie zugänglich und transparent sein. Um die richtigen Lehren zu ziehen, muss über Bewährtes genauso wie über Misserfolge offen berichtet werden.

3. Die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention wird für die Öffentlichkeit in der Schweiz zum jetzigen Zeitpunkt nicht umfassend sichtbar. Dies trägt mit dazu bei, dass Gesundheit in breiten Kreisen weiterhin mit (steigenden) Gesundheitskosten und Versorgung im Krankheitsfall gleichgesetzt wird, während Prävention und Gesundheitsförderung nur marginal wahrgenommen werden. Das Bewusstsein der Öffentlichkeit dafür zu schärfen, welche gesellschaftlichen Kosten, aber auch welches individuelle Leid durch wirksame Prävention und Gesundheitsförderung bereits im Vorfeld vermeidbar sind; dazu könnte ein benutzer- und leserinnenfreundliches Informationsangebot einer ‚Koordinationsstelle Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung‘ ebenfalls beitragen.

Die Politik ist eine lernende Organisation. Deshalb ist sie auf einfach zugängliche Informationen aus der Forschung und der Erprobung angewiesen. Die angeregte ‚Koordinationsstelle Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung‘ könnte hier eine Schlüsselrolle einnehmen.

Dr. Ignazio Cassis (Nationalrat FDP, Tessin)

Die vorliegende Studie der Fachhochschule Luzern zeigt uns, dass wir über Wissen wenig wissen. Obwohl Wissen die einzige Ressource der Schweiz ist, ist seine Präsenz im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sowohl qualitativ wie auch quantitativ mangelhaft.

Das erstaunt mich nicht, zumal Prävention und Gesundheitsförderung neue Fachbereiche sind. Die Umsetzung vieler Projekte erfolgt heute mit grosser Begeisterung und mit Pragmatismus, jedoch nicht immer mit der notwendigen methodologischen Sorgfalt. Anders gesagt, ideologischen Aspekten – oder gar der politischen Orientierung – wird in Prävention und Gesundheitsförderung gegenüber oft grösseres Gewicht zugemessen als wissenschaftlichen Erkenntnissen. Wir verfügen über wenig systematisiertes Wissen und über eine Unzahl unkoordinierter praktischer Mikroerfahrungen. Soll dies geändert werden?

Ja, in meinen Augen müssen wir das tun! Es geht um viel Geld, meistens Steuergelder. Und wir sind den Steuerzahlenden gegenüber verpflichtet, dieses Geld ausschliesslich für wirksame und effiziente Aktionen zu verwenden. Sonst ist es eine Geldverschwendung. Es geht aber nicht nur um Geld: Prävention und Gesundheitsförderung sind nicht nebenwirkungsfrei. Man kann Schaden anrichten, indem man unnötige Ängste verbreitet und auch wirkungslose Medizin ausdehnt (Stichwort ‚Medikalisierung des Lebens‘). Man kann Ideologien in Präventionsprojekten verstecken und so die Evangelisierung des Volkes betreiben. Es ist also Zeit, dass mehr Wissenschaft in diesen Bereich hineinkommt.

Diese Studie zeigt uns Wege, wie das vorhandene Wissen systematisiert und ausgetauscht werden könnte. Es ist nicht einfach, über Wissen zu sprechen. Es wird rasch sehr abstrakt. Den Autoren dieses Berichts ist aber zu gratulieren, weil es ihnen gelungen ist, die theoretischen Grundlagen im Kapitel 2 klar und konzis zu formulieren und somit den Rahmen der Studie zu setzen. Die seriöse Methodologie führt den Leser zur subjektiven Bedarfsabklärung der Akteure bis hin zu Empfehlungen betreffend einer ‚Koordinationsstelle Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung‘ (KWPG). Gerade dieser letzte Punkt ist interessant und aktuell.

Das Parlament erarbeitet nämlich zurzeit ein Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung, ein sogenanntes Organisationsgesetz. Es soll mehr Ordnung und Effizienz im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung bringen. Wissensmanagement ist ein wichtiges Thema im Gesetz. Eine ‚Koordinationsstelle Wissensaustausch‘ ist vorgesehen und wird von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz betrieben – so der Entscheid des Parlaments. Konkret soll die Stiftung – gemäss Gesetz – unter anderen folgende Tätigkeiten ausüben:

- a) Sie sammelt und analysiert Informationen über neue nationale und internationale wissenschaftliche Erkenntnisse sowie über anerkannte Interventionsmodelle.
- b) Sie erstellt wissenschaftliche Synthesen der Wirksamkeitsüberprüfung über kantonale Programme und Einzelprojekte, die mit Beiträgen aus den Präventionsabgaben unterstützt werden.
- c) Sie stellt methodologische Grundlagen und Instrumente – insbesondere Qualitätsstandards – für die Planung und Durchführung von Massnahmen sowie von Evaluationsstudien bereit.

All dieses Wissen muss den interessierten Kreisen zur Verfügung gestellt werden. Die dispersen und unsystematischen Informationen müssen deswegen in strukturiertes Wissen umgewandelt werden. Nur so entsteht ein Mehrwert von Wissen. Daraus erhofft man sich, Wichtiges zu erfahren und folgende Fragen zu beantworten:

- a) haben die durchgeführten Präventionsprojekte die gewünschten Ziele auch wirklich erreicht? (Wirksamkeit),
- b) wurden die Ziele mit so wenig Mitteln wie möglich erreicht (Effizienz) und
- c) wurde die Gesundheit der Einzelnen oder der Bevölkerung verbessert? (Nutzen).

Ja, solche Fragen zu beantworten ist schwierig, fast eine Revolution! Die Antworten setzen viel Wissen voraus. Ohne Bildung gibt's aber kein Wissen: das Bildungsangebot muss also verstärkt werden. Und ohne Wissen gibt's keine Innovation: Wissen ist Rohstoff für Innovation! Und ohne Innovation fällt man zurück, auch im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung.

Die Resultate dieser Studie liefern wichtige Elemente zur Ausgestaltung des Wissensmanagements in die neue Ära, die das Präventionsgesetz – falls es erfolgreich durch das Parlament und das Volk kommt – eröffnen wird.

9 Literaturverzeichnis

W. & Berset, C. (2006). *Gesundheitspolitiken in der Schweiz – Potential für eine nationale Gesundheitspolitik* [Online]. Bundesamt für Gesundheit. Verfügbar unter: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/index.html?lang=de> [30.08.2011].

Armstrong, R., Waters, E., Roberts, H., Sandy, O. & Popay, J. (2006). The role and theoretical evolution of knowledge translation and exchange in public health. *Journal of Public Health, 28* (4), 384-389.

Adler, M. & Ziglio, E (1996). *Gazing into the oracle: the Delphi method and its application to social Policy and Public Health*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Babbie, E. R. (2001). *The practice of social research* (9. Aufl.). Belmont: Wadsworth Babbie.

Beer, C. (2001). *Information-Broker: Situation und Perspektiven: Branchenanalyse der freien, erwerbswirtschaftlich ausgerichteten Informationsvermittler im deutschsprachigen Raum*. München: GRIN Verlag.

Chatterji, P., Caffray, M. C., Snow Jones, A., Lillie-Blanton, M. & Werthamer, L. (2001). Applying Cost Analysis Methods to School-Based Prevention Programs. *Prevention Science, 2* (1), 45-55.

Ciesinger, K. G., Howaldt, J., Klatt, R. & Kopp, R. (2005). *Modernes Wissensmanagement in Netzwerken. Perspektiven, Trends und Szenarien*. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.

Cüpers, A. (2007). Wissensmanagement in Projektorganisationen. Instrumente für den Wissensaustausch. *ProjektManagement, 2*, 30-36.

Dobbins, M., Hanna, SE., Cisilka, D., Manske, S., Cameron, R., Mercer, SL., O 'Mara, L., DeCorby, K., Robeson, P. (2009). *A randomized controlled trial evaluation the impact of knowledge translation and exchange strategies*. *Implement Sci*, Sept 2009;4 :61

Espeloer Gärtner, M. (2010). *Wissensaustausch im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. Analyse zum Aufbau eines Dienstleistungszentrums. Teil A: Ergebnisse der Onlinebefragung*. Luzern: Fachhochschule Luzern, Hochschule für Soziale Arbeit.

Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Strauss, S. E., Tetroe, J., Caswell, W. & Robinson, N. (2006). Lost in Knowledge Translation: Time for a Map? *The Journal of Continuing Education in Health Professions, 26*, 13-24.

Green, L.W. (2006). Public Health asks of systems science: to advance our evidence-based practice, can you help us get more practice-based evidence? *American Journal of Public Health*, 96 (3), 406-409.

Häder, M. (2000). *Die Expertenwahl bei Delphi-Befragungen*. ZUMA How-to-Reihe, Nr.5. Zuma, Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen. Mannheim: ZUMA.

Häder, M. (2002). *Delphi-Befragungen*. Ein Arbeitsbuch. Wiesbaden: VS Verlag

Hafen, M. (2004). *Was unterscheidet Prävention von Gesundheitsförderung*. *Prävention – Zeitschrift für Gesundheitsförderung*, 1, 8-11.

Hafen, M. (2005). *Systemische Prävention – Grundlagen für eine Theorie präventiver Massnahmen*. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.

Hafen, M. (2007). *Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis*. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.

Hafen, M. (2009). *Mythologie der Gesundheit – Zur Integration von Salutogenese und Pathogenese*. (2. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.

Hailey, D., Grimshaw, J., Eccles, M., Mitton C. ;Adair, C.E., McKenzie, E., et al. (2008). *Effective Dissemination of Findings from Research [Online]*. Institute of Health Economics. Verfügbar unter: <http://www.ihe.ca/publications/library/2008/effective-dissemination-of-findings-from-research/> [16.06.2011].

Hepa.ch (2011). *Netzwerktagung 18. Mai 2011 - Transfer von Wissen zwischen Praktikern und Wissenschaftlern. [Online]* Verfügbar unter: http://www.hepa.ch/internet/hepa/de/home/dienstleistungen/tagungen_n.html [29.06.2011].

Howaldt, J. & Kopp, R. (2005). Paradoxien und Dysfunktionalitäten des betrieblichen Wissensmanagement. In Ciesinger, K.G., Howaldt, J., Klatt, R. & Kopp, R. (Hrsg.), *Modernes Wissensmanagement in Netzwerken. Perspektiven, Trends und Szenarien* (S. 3-20). Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.

Jakubik, M. (2007). Exploring the knowledge landscape: four emerging views of knowledge. *Journal of Knowledge Management*, 11 (4), 6-19.

Kliche, T.; Post, M.; Plaumann, M., Dubben, S; Nöcker, G. & Walter, U. (2011a). *Knowledge Transfer Methods in German Disease Prevention and Health Promotion. A Survey of Experts in the Federal Prevention Research Program. Gesundheitswesen*, Mai 2011

Labonte, R., Feather, J. & Hills, M. (1999). *A story/dialogue method for health promotion knowledge development and evaluation. Health Education Research*, Vol.14 no.1 1999, S. 39–50 Verfügbar unter: <http://her.oxfordjournals.org/content/14/1/39.full.pdf#page=1&view=FitH> [29.06.2011].

Landry, R., Amara, N., & Lamari, M. (2001). *Climbing the ladder of research utilization. Science Communication June 2001 22*, S. 396-422. Verfügbar unter: <http://her.oxfordjournals.org/content/14/1/39.full.pdf#page=1&view=FitH> [29.06.2011].

Lavis, J., Robertson, D., Woodside, J., McLeod, B., Abelson, J., & the Knowledge Transfer Study Group. (2003). How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decisionmakers? *The Millbank Quarterly*, 81(2), 221-248.

Loyarte, E. & Rivera, O. (2007). Communities of practice: a model for their cultivation. *Journal of Knowledge Management*, 11 (3), 67-77.

Luhmann, N. (1994). *Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie* (5. Aufl.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Luhmann, N. (1997). *Die Gesellschaft der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

McAdam, R., Mason, B. & McCory, J. (2007). Exploring the dichotomies within the tacit knowledge literatur: towards a process of tacit knowing in organizations. *Journal of Knowledge Management*, 11(2), 44-59.

McQueen, D. (2007). Critical Issues in Theory for Health Promotion. In McQueen, D. & Kickbusch, I. (Hrsg.), *Health and Modernity. The Role of Theory in Health Promotion* (21-43). New York: Springer Science+Business Media.

McQueen, D. & Kickbusch, I. (Hrsg.). (2007). *Health and Modernity. The Role of Theory in Health Promotion*. New York: Springer Science+Business Media.

Meier Magistretti, C. (2004). *Wirkungsqualität in der Suchtprävention: eine Synthese praktischer und wissenschaftlicher Erkenntnisse*. Bern: Institut für Psychologie der Universität Bern.

Mitton, C., Adair, C. E., McKenzie, E., Patten, S. B. & Waye Perry, B. (2007). Knowledge transfer and exchange: Review and synthesis of the literature. *The Milbank Quarterly*, 85 (4), 729-768.

Oswald, F. (2009). *Internetrecherche zu Good-Practice Beispielen, die international im Wissensaustausch Praxis-Forschung tätig sind.* Luzern: Fachhochschule Luzern, Hochschule für Soziale Arbeit.

Oswald, F. (2009). *Internetrecherche zu Organisationen, die in der Schweiz im Bereich Präventionsforschung tätig sind.* Luzern: Fachhochschule Luzern, Hochschule für Soziale Arbeit.

Polanyi, M. (1967). *The Tacit Dimension.* New York: Anchor Books.

Popay, J. & Williams, G. (1996). Public Health Research and Lay Knowledge. *Social Science and Medicine*, 42 (5), 759-768.

Roth, M. & Schmidt, V. (2010). *Inventar ausgewählter Gesundheitsdatenbanken in der Schweiz. Aktualisierung und Erweiterung 2010/1* [Online]. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Verfügbar unter: <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/01/02.Document.137255.pdf> [24.06.2011].

Strub, S., Spycher, S. & Egger, T. (2004). *Dokumentation „Inventar der Schweizer Gesundheitsdatenbanken“ Forschungsprotokoll 2* [Online]. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Verfügbar unter: <http://www.obsan.admin.ch>

Stichweh, R. (2000). Professionen im System der modernen Gesellschaft. In Merten, R. (Hrsg.), *Systemtheorie Sozialer Arbeit. Neue Ansätze und veränderte Perspektiven* (S. 29-38). Opladen: Leske + Budrich Verlag.

Sulzener, P. (2010). *Suchtpräventive Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene unterschiedlicher Zielgruppen in der Schweiz – eine Zersplitterung.* Unveröffentlichte Semesterarbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Angewandte Psychologie.

Timmons, V., Critchley, K., Campbell, B., McAuley, A., Taylor, J., & Walton, F. (2007). Knowledge translation case study: A rural community collaborates with researchers to investigate health issues. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 27 (3), 183-187.

Uhl, A. (2000). *Evaluation: a key tool for Improving drug prevention* [Online]. EMCDDA Scientific Monograph Series. Verfügbar unter: www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_34014_EN_Monograph5.pdf [24.06.2011].

Wandersman, A. (2003). Community science: Bridging the gap between science and practice with communitycentered models. *American Journal of Community Psychology*, 31, (3/4), 227-242.

Wenger, E., McDermott, R. & Snyder, W. M. (2002). *Cultivating communities of practice. A guide to managing knowledge.* Boston: Harvard Business School Press.

Willke, H. (2007). *Einführung in das systemische Wissensmanagement.* Heidelberg: Carl Auer Verlag.

Zanetti, S. & Hafen, M. (2006). *Professionelle Prävention aus Versicherungsperspektive. Wesentliche Komponenten und Empfehlungen zur effektiven und effizienten Bereitstellung von präventiven Leistungen durch Versicherungsgesellschaften (M-Lab Arbeitsbericht Nr. 38).* St.Gallen und Zürich: Universität St. Gallen und Eidgenössisch technische Hochschule Zürich.

Zanetti, S., Bernasconi, M., Käslin, B. & Fleisch, E. (2007). *Versicherung und Prävention – Analyse relevanter betriebswirtschaftlicher Treiber, Überprüfung der Argumente einer stärkeren Integration von Versicherung und Prävention, Vergleich Prävention im Schweizer Versicherungsmarkt, Empfehlungen für die Geschäftsleitung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [Online].* SUVA. Verfügbar unter: <http://www.suva.ch/studie-zanetti-2007-11.pdf> [24.06.2011].

10 Kurzfassung der Studie

Im vorliegenden Bericht hat das Kompetenzzentrum Prävention und Gesundheitsförderung der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit mit finanzieller Unterstützung durch den Forschungsfonds der Suva und die Hochschule Luzern die Grundlagen für den Aufbau einer ‚Koordinationsstelle Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung‘ (KWPG) erarbeitet. Dafür wurde im Rahmen einer Vorstudie eine breit angelegte Online-Bedarferhebung bei Fachpersonen und Organisationen der Praxis durchgeführt, Grundlagen zum nationalen und internationalen Angebot an Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung aufgearbeitet und die Option einer Koordinationsstelle Wissensaustausch in der Schweiz mit einer mehrstufigen Delphi-Studie bei Expertinnen und Experten konkretisiert.

Bedarfserhebung bei Fachpersonen und Organisationen

Ziel war es zu klären, was im Bereich des Wissensaustauschs bereits an Handlungen im Alltag unternommen wird und wo in der Praxis der Bedarf an Unterstützung in Form einer Koordinationsstelle besteht. Mittels einer ausgedehnten Internetrecherche wurde eine Liste von Institutionen und Organisationen erstellt, die Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen in der Schweiz planen, umsetzen und finanzieren. Die Datenerhebung erfolgte über eine Online-Befragung. Die Teilnehmendenquote liegt, abzüglich der unzustellbaren Adressen, mit rund 24% eher tief. Die Bedarfserhebung bei Fachpersonen und Organisationen ergibt folgende Ergebnisse:

-
- Wissenschaftliches Wissen wird nicht immer und überall für die Planung und Umsetzung von Massnahmen beigezogen.
 - Wenn Grundlagen für Massnahmen erarbeitet werden, wird hauptsächlich Fachliteratur beigezogen und dabei vor allem nach Daten zum jeweils relevanten Gesundheitsthema und nach Daten zur Wirksamkeit und zum Nutzen von bestimmten Massnahmen und Methoden gesucht.
 - Evaluiert werden präventive und gesundheitsfördernde Massnahmen nur punktuell und vor allem intern. Für Evaluations- und Beratungsnetzwerke geben die Befragten einen geringeren Bedarf an.
 - Erfahrungswissen aus der Praxis selbst wird hauptsächlich über Projektberichte aufgearbeitet und über informelle Kontakte oder (bei staatlichen und Nonprofit-Organisationen) über Jahres- und Rechenschaftsberichte weiter gegeben.
 - Für eine Koordinationsstelle Wissensaustausch sehen die Befragten einen mittleren bis hohen Bedarf. Eine solche sollte einerseits wissenschaftliches Wissen für die Praxis aufbereiten (State-of-the-Art-Berichte) und umgekehrt Praxiswissen wissenschaftlich sichtbar und nutzbar machen. Für die Erarbeitung von neuem wissenschaftlichem Wissen zeigt sich insgesamt lediglich ein mittlerer Bedarf.
 - Bei der Frage, ob sie Möglichkeit sehen einen finanziellen Beitrag für die Erstellung von wissenschaftlichen Dokumenten zu leisten, sind sich die Befragten mehrheitlich nicht sicher.
-

Die Ergebnisse der Bedarfserhebung bei Fachpersonen und Institutionen zeigen, dass der Wissensaustausch im Allgemeinen, aber auch unterstützt von einer Koordinationsstelle, grundsätzlich begrüßt wird, dass Wissensaustausch aber auch mit Vorbehalten und Unsicherheit belastet ist.

Good-Practice-Analyse zum Wissensaustausch im internationalen Kontext

Ziel dieser Internetrecherche war es, Good-Practice-Beispiele von Organisationen oder Netzwerken im internationalen Kontext auszuweisen, welche fruchtbare Modelle für den Austausch und die Verbindung von Forschung und Praxis im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention realisiert haben und der Koordinationsstelle Wissensaustausch (KWPG) als Impulse dienen können.

Die Beispiele guter Praxis von Wissensaustausch im internationalen Raum zeigen, dass nationale und internationale Zentren im Kontext von Public Health in unterschiedlichen Formen und für verschiedene Adressatengruppen vorhanden sind. Die angebotenen Dienstleistungen reichen von Datenbanken und Informationszentren über Newsletter, State-of-the-Art- und Forschungsberichte bis hin zu Factsheets und Ausschreibung von Forschungs-, Dienstleistungs- und Ausbildungsangeboten. Weniger verbreitet scheinen spezifische Informationsangebote für Politikerinnen und Politiker und andere Entscheidungsträger in gesundheitspolitisch relevanten Feldern zu sein. Neuere Ansätze verfolgen partizipative Formen des Wissensaustauschs, sind jedoch ebenfalls noch selten anzutreffen.

Die meisten der hier recherchierten Wissensaustauschplattformen beschränken sich auf die Verbreitung von Wissen im Sinn einer Drehscheibenfunktion.

Die Ergebnisse zeigen, dass ein breites Angebot von funktionierenden Formen des Wissensaustauschs existiert, das aber in der Praxis – vielleicht auch wegen sprachlicher Barrieren – nicht oder nur sehr punktuell genutzt wird. Für Wissensaustauschformen in der Schweiz erscheint eine Kombination regionaler und partizipativ angelegter Modelle geeignet. Diese Form würde partizipative und Peer-Austauschformen genauso vereinen wie die Diskussion wissenschaftlichen Wissens in der Praxis. Zudem könnte der regionalen Strukturierung der Schweiz entsprochen werden.

Wissensaustausch- und Forschungsaktivitäten in der Deutschschweiz

Ziel dieser Internetrecherche war die Durchführung einer Situationsanalyse im Hinblick auf die bestehenden Forschungs- und Wissensaustauschaktivitäten in Prävention und Gesundheitsförderung in der deutschsprachigen Schweiz.

Forschungsaktivitäten

Es konnte eine Vielzahl von Organisationen ausgemacht werden, die Forschung bzw. Forschungsprojekte im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention betreiben. Besonders die universitären Institute für Sozial- und Präventivmedizin und Fachhochschulen weisen kontinuierliche Forschungsaktivitäten auf.

Es ist jedoch festzuhalten, dass es relativ wenig Forschung im Hinblick auf Settings und im Hinblick auf theoretische Grundlagen der Prävention und Gesundheitsförderung gibt. Zudem werden Forschungsbereiche, die Prävention und Gesundheitsförderung betreffen nicht als zu diesem Bereich zugehörig deklariert oder stehen oft im Kontext anderer Themen aus der sozialwissenschaftlichen oder medizinischen Forschung. Dazu kommt, dass inzwischen viele praxisorientierte Institutionen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention Formen von Wissensgenerierung betreiben, die aber entweder aus Datenschutzgründen oder aufgrund eines dafür notwendigen zusätzlichen Aufwands der Öffentlichkeit nicht zugänglich gemacht werden.

Wissensaustauschaktivitäten

Im Hinblick auf die Wissensaustauschaktivitäten konnte mittels einer Frage in der ersten Welle der Delphi-Studie festgestellt werden, dass Fachorganisationen in der Praxis am häufigsten mit kantonalen oder nationalen Fachstellen punktuell und projektbezogen kooperieren. Die Recherche nach bereits erfolgten Erhebungen von Wissensaustauschaktivitäten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung zeigte, dass diese lediglich lokal, thematisch beschränkt und nur punktuell vorhanden sind. Eine Ausnahme bildet hier das Inventar der Gesundheitsdatenbanken des Gesundheitsobservatoriums, das 63 aktualisierte und gesundheitsrelevante Datenbanken zusammenführt.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass Wissen projektbezogen, informell und personenorientiert ausgetauscht wird. Umso erstaunlicher war das Ergebnis, dass Tagungen, Kongresse und Netzwerktreffen verteilt über das ganze Jahr durchgeführt und sehr gut besucht werden, dass aber keine Webseite existiert, die eine schweizweit und organisationsunabhängige Übersicht der Veranstaltungen bietet. Dies führt einerseits dazu, dass Überschneidungen und Lücken entstehen. Andererseits wird deutlich, dass das Wissen darüber, welche Veranstaltungen wann stattfinden, wiederum Wissen darüber voraussetzt, welche Organisationen solche Veranstaltungen durchführen und wo bzw. auf welcher Webseite sie darüber informieren.

Lessons learned:

Tätigkeiten und Erfahrungen von Gesundheitsförderung Schweiz im Bereich Wissensaustausch

Micheal Kirschner beschreibt die Tätigkeit von Gesundheitsförderung Schweiz in verschiedenen Bereichen des Wissensaustauschs. Zentral ist dabei das Framework zu Best-Practice, welches ermöglicht, Wissensaustausch in und zwischen Organisationen zu strukturieren und zu organisieren. Gesundheitsförderung Schweiz ist im Rahmen ihrer strategischen Schwerpunkte (Strategie 2007-2018) auch in verschiedener Weise am nationalen und internationalen Wissensaustausch beteiligt. Die Organisation unterstützt elf verschiedene Netzwerke, Plattformen und Allianzen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, unterhält und unterstützt zahlreiche Online-Plattformen (von denen quint-essenz die bekannteste sein dürfte), veröffentlicht State-of-the-Art-Berichte und fördert programmbezogen einen intensiven Wissensaustausch zwischen Wissenschaft, Politik, Praxis und weiteren Akteuren in Steuerungs- und Begleitgruppen. Die wissenschaftlichen Kooperationen haben bis heute alle schweizerischen Universitäten sowie die meisten Fachhochschulen

umfasst. Im Hinblick auf den Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung empfiehlt sich aufgrund der Erfahrungen von Gesundheitsförderung Schweiz, dass nicht nur der Austausch des (explosionsartig anwachsenden) Wissens, sondern ebenso der Umgang mit Nichtwissen Aufgabe einer Wissenskoordination und Wissenskultur ist. Besonders in der Schweiz steckt die wissenschaftliche Forschung zu den Bedingungen und Erfolgsfaktoren von Wissensaustausch noch in den Kinderschuhen. Hier kann von internationalen Erfahrungen gelernt werden. Weiter sollen die Praktikerinnen und Praktiker im Rahmen von Aus- und Weiterbildung befähigt werden, theoretische Grundlagen, wissenschaftliche Erkenntnisse, relevantes Praxiswissen sowie eigenes Erfahrungswissen unter Berücksichtigung von organisationalen, gesetzlichen und politischen Vorgaben und ethischen Überlegungen in Handlungen umzusetzen. Umgekehrt müssen Forschungsinstitutionen ihre Bemühungen verstärken, Arbeitsweise, Sprache und Arbeitstempi an die praktischen Projektanforderungen anzupassen. Organisationen und Institutionen schliesslich sollen Standards und Strategien zum kollaborativen Wissensaustausch entwickeln, um die Praxis dabei zu unterstützen, Wissen im Arbeitsalltag umzusetzen.

Delphi-Studie

Ziel der Delphi-Studie war es, Bedarf, Strukturen, Inhalte und Finanzierungsmöglichkeiten einer Koordinationsstelle Wissensaustausch auf der Grundlage der Ergebnisse der Online-Befragung unter Einbezug potentieller Netzwerkpartner zu entwerfen. Dazu wurde eine onlinebasierte Delphi-Studie in zwei Wellen durchgeführt. 45 der 52 angefragten Expertinnen und Experten in Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health nahmen Teil, was einem Rücklauf von 86.5% entspricht. Die Expertinnen und Experten setzten sich aus Leitungs- und Fachpersonen zusammen aus Forschungsinstitutionen, Fachstellen, Fachverbänden, NGOs, Politik, Verwaltung und Privatwirtschaft. Die Ergebnisse der ersten Befragungswelle zeigen:

-
- Die Expertinnen und Experten sind der Meinung, dass in der deutschschweizerischen Präventions- und Gesundheitsförderungslandschaft eine (verbesserte) Koordination des Wissensaustauschs notwendig ist. Diese Notwendigkeit wurde nicht nur mit Bezug auf Effizienz und politische Anerkennung der Arbeit an sich, sondern auch mit einer verbesserten Wirksamkeit und Qualität von Projekten begründet.
 - Es wird ein steigender Bedarf an Wissenstransfer zwischen Praxis und Forschung prognostiziert. Die Trendeinschätzung zeigt, dass insbesondere der Bedarf an Wissen zu Wirksamkeit und Wirkungsweise von Projekten in den kommenden 5-10 Jahren zunehmen wird. Aktuell hingegen fehlen vor allem Wissen über und Zugänge zu Best-Practice-Beispielen.
 - Der grundsätzliche Bedarf an Wissensaustausch und Koordination ist eindeutig vorhanden. Besonders dem Austausches zwischen Forschung und Praxis kommt darin ein hoher Stellenwert zu.
-

Für die zweite Befragungswelle in der Delphi-Studie wurden diese Ergebnisse in einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse induktiv ausgewertet. Es resultierten sechs Modelle zum Wissensaustausch in der Schweiz, die sich drei grundlegenden Positionen zuordnen lassen: eine erste Position, welche eine Koordinationsstelle für Wissensaustausch als notwendig erachtet, eine zweite Position mit einer ambivalenten und eine dritte mit einer negativen Haltung gegenüber einer solchen Koordinationsstelle.

Erstere Position beinhaltet die beiden Modelle ‚KWPG als selbstorganisierte nationale Koordination‘ und ‚KWPG als institutionell, aber kooperativ organisierte Koordination‘. Eine Zentrale KWPG ‚in Form einer kantonalen/regionalen Koordination‘ und ‚in Form einer themenspezifischen Koordination‘ beschreiben die Modelle der zweiten Position (ambivalente Haltung) und ‚Keine KWPG – Bestehendes besser nutzen‘ und ‚Keine KWPG – Kulturwandel und Communities of Practice‘ die der dritten Position (negative Haltung).

Diese sechs Modelle wurden von 40 teilnehmenden Expertinnen und Experten beurteilt, diskutiert und priorisiert. Die Ergebnisse der zweiten Welle zeigten:

-
- Der Anteil der Expertinnen und Experten, welche eine Koordinationsstelle Wissensaustausch grundsätzlich befürworten, hat sich deutlich vergrößert und, der Anteil der Teilnehmenden mit einer ambivalenten Meinung ist stark zurückgegangen. Geringfügig vergrößert hat sich auch der Anteil jener, die eine Koordinationsstelle Wissensaustausch ablehnen.
 - Es zeichnet sich eine Priorität der Koordinationsstelle Wissensaustausch ab, die ein institutionalisiertes Netzwerk von Kooperationspartnern alimentiert und koordiniert. Diese Priorität zeichnet sich in allen Institutionsgruppen ab, am deutlichsten fällt sie in der Verwaltung, bei den kantonalen Fachstellen und bei den Nationalen Organisationen, am schwächsten in den befragten Forschungseinrichtungen aus. Die Frage aber, ob das favorisierte Modell des Wissensaustauschs KWPG als institutionelle, kooperativ organisierte Koordination nun eher einem mehr koordinierenden Modell (Drehscheibe) folgen soll oder doch als Leading- und Clearing-House selber Steuerungs- oder gar Bewertungsfunktionen übernehmen soll, bleibt auch nach der zweiten Befragungswelle offen.
 - Klar ist, dass für beide Varianten die Koordinationsstelle über die nötigen finanziellen Ressourcen und politische Akzeptanz (evt. über das Präventionsgesetz) verfügen muss.
 - Eine internationale Koordination ist gegenwärtig noch kein Thema. Die Mehrheit der Teilnehmenden setzt die nationale Vernetzung prioritär und erachtet eine internationale Wissensaustausch-Plattform erst dann für sinnvoll, wenn eine nationale Koordination besteht.
-

11 Anhang

Anhangsverzeichnis

Anhang A:	Materialien zur Delphi-Studie	100
7.3	Liste der teilnehmenden Organisationen	100
7.3a	Zusammenhang zwischen Vorkenntnisse und Studienergebnisse	102
7.4.1	Aktueller Bedarf an besserer Koordination des Wissensaustauschs zwischen Praxis und Wissenschaft	102
7.4.2	Zukünftiger Bedarf an besserer Koordination des Wissensaustauschs zwischen Praxis und Wissenschaft	103
7.4.3	Bedarf an spezifischen Formen des Wissensaustauschs: Trendeinschätzung	103
7.5.4	Wissensaustausch zwischen (verschiedenen) Praxisfeldern	104
7.6.1	Bedarf einer Koordinationsstelle Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung KWPG	105
7.6.3	Strukturelle Einbettung	108
7.7	KWPG in sechs Vorschlägen: Deskription und Argumente	108
7.8.1	Priorisierung der Modelle nach Organisation	115
7.8.2	Weiterentwicklung und Umsetzung der Modelle	116
7.9	Internationale Ausrichtung und Vernetzung der KWPG	119
Anhang B:	Technischer Anhang	121
B.1	Fragebogen der online Bedarfserhebung	121
B.2	Übersicht der Veranstaltung 2011	123
B.3	Auszug Webseitenliste zur Recherche der Wissensaustauschaktivitäten	124
B.4	Fragebogen der 1. Welle der Delphibefragung	124
B.5	Fragebogen der 2. Welle der Delphibefragung	134

Anhang A: Materialien zur Delphi-Studie

Anhang A ermöglicht es, Argumente und Begründungen von zentralen Aussagen der Delphi-Studien, wie sie in Kapitel 7 zusammengefasst dargestellt sind, in Originalzitaten detaillierter nachzuvollziehen. Die Nummerierung der Anhänge entspricht den Nummerierungen der entsprechenden Unterkapitel in Kapitel 7.

7.3 Liste der teilnehmenden Organisationen

Tabelle 1: Liste der teilnehmenden Organisationen im Überblick

Organisation	Ebene	Ort
Agile - Dachverband der schweizerischen Behinderten-Selbsthilfe	Ebene Zentralsekretariat	Bern
Aids-Hilfe Schweiz	Ebene Abteilung	Zürich
Amt für Gesundheitsvorsorge des Gesundheitsdepartements St. Gallen	Ebene Fachstelle	St. Gallen
Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU)	Ebene Direktion	Bern
Dr. B. Ruckstuhl, MPH, Gesundheitsförderung Prävention, Qualität - Konzepte - Geschichte	Persönliche Expertise	Bern
Bundesamt für Gesundheit (BAG)	mehrere Sektionen	Bern
Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF)	Ebene Mitglieder	Bern
Caritas Schweiz	Ebene Abteilung	Luzern
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)	Ebene Klinikdirektion	Lausanne
Concordia - Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung	Ebene Abteilung	Luzern
Experten Weiterbildung Sucht (EWS)	Ebene Mitglieder	Bern
CSS Versicherung	Ebene Direktion	Luzern
Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKAL)	Ebene Direktion	Bern
Eidgenössische Koordinationsschmission für Familienfragen EKFF	Ebene Direktion	Bern
Eidgenössische Kommission für Frauenfragen EKF	Ebene Direktion	Bern
Fachverband Sucht - Verband der Deutschschweizer Suchtfachleute	Ebene Vorstand	Zürich
Fachhochschule Nordwestschweiz	Ebene Institut	Olten

Tabelle 1: Liste der teilnehmenden Organisationen im Überblick (Fortsetzung von S.106)

fit im job AG - Betriebliche Gesundheitsförderung	Ebene Direktion	Winterthur
Gesundheitsamt des Kantons Zug	Ebene Direktion	Zug
Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen	Ebenen Direktion + versch. Abteilungen	St. Gallen
Gesundheitsförderung Schweiz	Ebene Direktion	Bern
Haute Ecole de Santé Vaud HESAV	Ebene Institut	Lausanne
Helsana Versicherungen	Ebene Direktion	Zürich
Infoklick.ch - Kinder- und Jugendförderung Schweiz	Ebene Direktion	Moosseedorf
Kantonsärztliche Dienste Luzern	Ebene Abteilung	Luzern
Dr. med. Ueli Grüninger	persönliche Expertise	Bern
Amt für Gemeinden und Soziale Sicherheit, Verein Perspektive	Ebene Fachstelle	Solothurn
Perspektive Thurgau - Gemeindegewerbeverband für Gesundheitsförderung, Prävention, Beratung	Ebene Fachstelle	Thurgau
Richard Müller	Persönliche Expertise	Zürich
Public Health Schweiz	Ebene Zentralsekretariat	Bern
Sanitas Krankenversicherung	Ebene Abteilung	Zürich
Santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer	Ebene Abteilung	Solothurn
Schweizerische Krebsliga	Ebene Abteilung	Bern
Schweizerische Unfallversicherung (SUVA)	Ebene Abteilung	Luzern
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (OBSAN)	Ebene Direktion	Neuchâtel
Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspsychologie (SGPsy)	Ebene Direktion	Olten
Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons Schwyz (SPD)	Ebene Abteilung	Goldau
Stiftung Berner Gesundheit (BEGES)	Ebene Abteilung	Bern
Sucht Info Schweiz - Fachstelle für Alkohol- u. Drogenprobleme	Ebene Direktion	Lausanne
Suchtprävention Aargau	Ebene Dirktion	Aarau
Suchtpräventionsstelle Stadt Zürich	Ebene Direktion	Zürich
Swiss School of Public Health+	Ebene Abteilung	Zürich
Synesix Solutions AG	Ebene Direktion	Basel
Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM)	Ebene Abteilung	Bern
i-Lab, Institut für Technologiemanagement (ITEM),	Ebene Dirktion	St. Gallen

7.3a Zusammenhang zwischen Vorkenntnisse und Studienergebnisse

Die meisten der Forschungsfachstellen gaben an, die Studie bisher nicht oder höchstens ‚vom Hörensagen‘ gekannt zu haben (n=4). Ihre Priorisierungen der Vorschläge zur Koordinationsstelle Wissensaustausch sind sehr heterogen. Es ist kein klarer Favorit auszumachen.

Auch die meisten der Verwaltungseinheiten (n=6) gaben an, die Studie nicht gekannt zu haben. Ihre Antworten fallen eindeutiger aus: die meisten (n=3) haben dem Vorschlag A2 die Rangnummer 1 gegeben. Das gilt auch für nationale Organisationen (n=5) und privatwirtschaftliche Unternehmen (n=4).

Kantonale Fachstellen gaben am häufigsten an, den Gegenstand der Studie bereits gekannt zu haben (n=4). Dennoch hatten insgesamt auch von ihnen die meisten keine Vorkenntnisse (n=6). Auch hier wird am häufigsten dem Vorschlag A2 die Rangnummer 1 gegeben (n=7).

Folglich kann davon ausgegangen werden, dass es keinen Zusammenhang zwischen den Vorkenntnissen und der Wahl eines Vorschlags gibt; schliesslich hatte mehr als die Hälfte der Expertinnen und Experten (57.8%) keine Vorkenntnisse.

7.4.1 Aktueller Bedarf an besserer Koordination des Wissensaustauschs zwischen Praxis und Wissenschaft

Aktuell ist eine bessere Koordination des Wissensaustausches zwischen Praxis und Wissenschaft notwendig, weil...

- ... *„ohne bessere Koordination die **Wissensflut**¹ nicht mit vertretbarem Aufwand zu verarbeiten ist.“*
- ... *„die **politische Anerkennung** (und damit Zuteilung von Ressourcen) des Bereichs ungenügend ist.“*
- ... *„nur so eine **evidenz-basierte Arbeitsweise** ermöglicht wird und damit Projekte ihre Wirksamkeit entfalten können“*
- ... *„die Praxis auf wissenschaftliche Erkenntnisse zurückgreifen muss, **um wirkungsvolle Angebote** entwickeln und umsetzen zu können.“*

Eine verbesserte Koordination des Wissensaustausches ist jedoch auch im Hinblick auf Synergien zwischen Wissenschaft und Praxis notwendig und wünschbar, weil...

- ... *„grundsätzlich **Theorie und Praxis koordiniert** werden sollten. Praxisinputs können Theoriebildung verbessern, umgekehrt müssen theoretische Konzepte bekannt sein, wenn nicht durch Versuch und Irrtum zu Resultaten gekommen werden soll.“*
- ... *„die Praxis von **den neuen Erkenntnissen der Wissenschaft** profitieren soll und die Forschung erfahren soll, welche Erkenntnisse anwendbar sind.“*

Hinzu kommt, dass „Forschung und Praxis nicht automatisch in Verbindung treten“, was zur Folge hat, dass „zwischen Praxis und Lehre meist sehr grosse Lücken klaffen [...]“.

¹ Hervorgehoben durch Autorinnen

7.4.2 Zukünftiger Bedarf an besserer Koordination des Wissensaustauschs zwischen Praxis und Wissenschaft

In Zukunft wird der Bedarf an Wissensaustausch eher steigen, weil...

- ... „das Gebiet aus wirtschaftlichen Gründen wichtiger wird.“
- ... „Finanzknappheit, Legitimität, Politik das verlangt.“
- ... „die Praxis zunehmend unter Legitimationsdruck steht.“

Einige sind der Ansicht, dass besonders wissenschaftliches Wissen für politische und finanzielle Legitimationen gefordert wird:

- „Präventionsprogramme müssen zur politischen und ökonomischen Legitimation über eine evidenzbasierte Grundlage verfügen.“
- „Die Politik je länger je mehr nach evidenzbasierter Prävention verlangt.“
- „Immer mehr die politische Forderung bestehen wird, dass praktische Umsetzungen wissenschaftlich fundiert sind.“

Andererseits wird die Gesellschaft und Wirtschaft sich verändern und an Komplexität gewinnen, womit auch der Bedarf an Wissenstransfer zunehmen wird, weil...

- ... „die Praxis immer wieder mit neuen Entwicklungen und Fragestellungen konfrontiert wird und darauf reagieren muss.“
- ... „Interventionen komplexer werden und breiteres, interdisziplinäres Wissen dringend synthetisiert werden muss.“
- ... „es mehr Akteure geben wird und die Übersicht damit schwieriger werden wird.“
- ... „das Verhalten der Zielgruppen (gesellschaftlichen) Veränderungsprozessen unterworfen ist, die Adaptationen der (Präventions-)Modelle an neue Bedürfnisse der Zielgruppen verlangen.“

7.4.3 Bedarf an spezifischen Formen des Wissensaustauschs: Trendeinschätzung

Aktuell wird insbesondere der Bedarf an Wissen zu Best-Practice-Beispielen (mw=1.5) als erhöht bezeichnet. Zukünftig wird sich dieser nach Ansicht der Expertinnen und Experten nur geringfügig verändern (mw=1.4). Im Organisationsvergleich zeigt sich, dass lediglich privatwirtschaftliche Unternehmen der Ansicht sind, dass der aktuelle (mw=1.3) Bedarf zukünftig etwas abnehmen wird (mw=1.5).

Fast gleich hoch wird gegenwärtig (mw=1.6) der Bedarf an Wissen zu Wirksamkeit und Wirkungsweise von Projekten eingeschätzt, der zukünftig weiter steigen wird (mw=1.2). Besonders sicher sind sich hier Verbände, Stiftungen und NGOs (mw=1.0).

Gleich hoch ist die Einschätzung des gegenwärtigen Bedarfs an theoretischem, epidemiologischem und empirischem Grundlagenwissen (mw=1.9) und der Bedarf an wissenschaftlich aufbereitetem Praxiswissen (mw=1.9). Zukünftig wird sich laut den Expertinnen und Experten der Bedarf beider Wissensbereiche erhöhen (mw=1.5). Bei der Betrachtung der Ergebnisse im Organisationsvergleich gaben privatwirtschaftliche Unternehmen aktuell

(mw=2.3) den geringsten Bedarf an Grundlagenwissen an, sind aber der Meinung, dass sich dieser in Zukunft erhöhen wird (mw=1.7). Umgekehrt weisen gegenwärtig Fachstellen im Bereich der Präventions- und Gesundheitsforschung den geringsten Bedarf an aufbereitetem Praxiswissen auf (mw=2.3), aber auch hier sind die Expertinnen und Experten der Meinung, dass sich der Bedarf zukünftig erhöhen wird (mw=1.8).

7.5.4 Wissensaustausch zwischen (verschiedenen) Praxisfeldern

Der schwierige Wissensaustausch zwischen privatwirtschaftlich organisierten Anbietern einerseits und staatlichen Organisationen auf der anderen Seite wird von den Expertinnen und Experten ausführlich beschrieben. Als Illustration zu den zusammenfassenden Aussagen in Kapitel 7.5.4. exemplarisch einige Äusserungen:

- *„Dies ist wohl eher sehr schwierig beim CH-Föderalismus und der daraus resultierenden Politik. Sehe vorerst keinen Lösungsansatz (Vertrauensfrage).“*
- *„Die Anbieter müssen einen Nutzen (finanziell, Wissensaustausch) erfahren, um die gemachten Erfahrungen zu externalisieren bzw. zu beschreiben.“*
- *„Erfahrungsberichte etc. müssten bezahlt werden können oder durch andere Anreize ‚entlockt‘ werden.“*
- *„Meiner Meinung nach sollten die beiden Systeme nicht vermischt werden, da sie andere Logiken, andere Aufgaben und Zielsetzungen haben.“*

Diese Zurückhaltung und Skepsis wird auch kritisch von einem anderen Experten vermerkt:

„In meinen Kernbereichen Alkohol und Tabak ist die Zusammenarbeit mit Krankenversicherern fast inexistent und unmöglich.“

Auch Expertinnen und Experten aus kantonalen Fachstellen haben Bedenken:

„Die Krux liegt wohl darin, dass beide Seiten motiviert sind und ein intrinsisches Interesse haben, an solchen Veranstaltungen präsent zu sein – dies müsste sich möglicherweise für die Teilnehmenden auch finanziell lohnen.“

Zudem scheint es schwierig zu sein, zu bestimmen,

„welches qualitativ gute Anbieter sind. [...] Nach welchen Kriterien sollen privatwirtschaftlich organisierte Anbieter beurteilt werden?“

Insgesamt scheint der Austausch zwischen privatwirtschaftlichen und staatlichen oder NGO-Institutionen wohl vor allem für erstere zu beurteilen als

„sicherlich denkbar, ist aber [...] im Moment nicht prioritär.“

Dennoch: Die zahlreichen Vorschläge aus den kantonalen und nationalen Forschungs-, Verwaltungs- und Praxisstellen zeigen auf, dass ein sektorenübergreifender Wissenstransfer vielfältig möglich und – das Interesse aller Beteiligten vorausgesetzt – realisierbar wäre. Von den kantonalen Fachstellen werden vorgeschlagen:

- *„gemeinsame Veranstaltungen (Seminare, Kongresse, themenspezifische Retraiten, explizite Wissensaustauschrunden etc.).“*
- *„Schulung [...] z.B. ‚social marketing‘ im staatlichen Bereich“*

- *„Stärkung bestehender Initiativen wie Fachgruppe Gesundheitsförderung von Public Health Schweiz oder die Allianz Gesundheitskompetenz.“*
- *„projektbezogene Arbeitsgruppen, eventuell gemeinsame Patente; in grossen Projekten sollten beide Aspekte miteinbezogen werden, damit eine Win-win-Situation entsteht.“*

Und schliesslich mehrfach:

„Installierung einer KWPG!“

Verschiedene dieser Vorschläge werden auch von Expertinnen und Experten aus nationalen oder Forschungs- Institutionen vorgebracht. Zusätzlich wird von diesen auch vorgeschlagen:

- *„Tools“*
- *„Nationale und kantonale Strategien oder andere Aufträge, welche eine sektoren übergreifende Kooperation fördern“*
- *„Jobrotation und Seitenwechsel“*
- *„Wissenspartnerschaften und Public Private Partnership in themenspezifischen Feldern und Projekten“*

7.6.1 Bedarf einer Koordinationsstelle Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung KWPG

Gründe für eine KWPG.

- *„Dieses Angebot ist enorm wichtig und schon lange überfällig.“*
- *„Ich finde, dass eine solche Stelle äusserst sinnvoll wäre. Sonst drehen wir uns immer am Ort. Jeder macht seine Projektlein (ohne Evaluation) und gemeinsam machen wir keine Fortschritte. Es gibt ja bereits viele Tagungen, Konferenzen etc. zum Thema. Was m. E. fehlt ist eine zentrale Plattform, wo Projekte, Massnahmen und Studien abgelegt sind und wo darauf zurückgegriffen werden kann. Zugang zu Studien, Arbeiten und Publikationen ist heute immer noch Glückssache.“*
- *„Ich bin sehr der Meinung, dass eine zentrale Stelle sinnvoll wäre. Dies aus der Erfahrung, dass viele Akteure nicht nur Bedarf nach strukturiertem Zugang zum Wissen haben, sondern in erster Linie kaum personelle und/oder zeitliche Ressourcen haben, das Wissen selber aufzubereiten (zudem ist es höchst ineffizient, wenn dies zu einem Thema gleichzeitig an verschiedenen Orten gemacht wird)“.*
- *„Zentral und umfassend [...] das wäre wichtig. Die Schweiz kennt eine enorme Vielfalt (um nicht zu sagen: einen grossen Wildwuchs) an präventiven Projekten, Institutionen, Wissenschaftlerinnen und -Weitergeberinnen. Oft ist uns Praktikern der Gesamtüberblick verwehrt.“*
- *„Je mehr Programme und vereinzelte Aktivitäten laufen, umso grösser ist der Bedarf für eine Koordination. Die Kleinräumigkeit der Schweiz erlaubt es nicht, dass Kantone oder sogar Institutionen für sich je allein Grundlagen erarbeiten und diese dann nicht einmal zugänglich sind.“*

Dass eine zentrale Initiative zur Schaffung einer Koordinationsstelle Wissensaustausch unumgänglich ist, wird auch damit begründet, dass eine Koordination ‚von unten‘ nicht funktioniert:

„Ich bin der Meinung, dass der Transfer sehr wichtig ist. Wenn das aus Eigeninitiative geschehen soll, sehe ich wenig Chancen. Ich glaube, dass es sinnvoll ist, eine verbindliche Struktur zu bauen.“

Gründe gegen eine KWPG

- *„Persönlich schätze ich meinen Zugang (Vernetzung, Austausch) zu bestehenden Angeboten als gut ein“.*
- *„Es ist so, dass der Wissensaustausch gewissermassen schon funktioniert.“*
- *„Es gibt nichts zu verbessern, da es keine Adressatinnen gibt, die Verbesserungsvorschläge aufnehmen könnten. Wir gestalten unseren Wissensaustausch selber und der ist dann eben so gut, wie es uns wichtig ist – in unserem Falle ist er sehr wichtig und wir sind auch gut unterwegs.“*
- *„Ich meine [...], dass sich Wissensaustausch nicht unbedingt selber koordiniert, aber selber im richtigen Moment in der richtigen Menge und vor allem dem richtigen Inhalt stattfindet – so erlebe ich es auf jeden Fall in meiner Arbeit.“*

Zum zweiten bezweifeln diese Expertinnen und Experten die Realisierbarkeit einer solchen Stelle (*„Eine zentrale Stelle, die Wissen managt, halte ich für utopisch.“*), weil sie ihrer Ansicht nach bestimmten Eigeninteressen von Institutionen zuwiderlaufen könnte. Dieser Einwand gilt besonders für privatwirtschaftlich organisierte Unternehmen, deren Projekte als ‚Produkte‘ dem Betriebsgeheimnis unterstehen und vor Konkurrenz geschützt werden.

„Dabei ist zu beachten, dass alle Player zunächst an das eigene Überleben denken. Entsprechend gering ist das Potential zur Vernetzung.“

Das zweite Argument, das die Skepsis gegenüber der Realisierbarkeit einer KWPG begründet, ist die Erfahrung des Scheiterns diverser ähnlicher Initiativen in den 90-er Jahren.

„Ich bin nicht überzeugt, dass es eine zentrale Stelle sein muss. Beim nationalen Verbund der Dokumentationsstellen im Gesundheitsbereich hat man schon in den 90-er Jahren versucht, mehr Koordination herzustellen.“

In Frage gestellt wird schliesslich auch der Nutzen einer solchen Stelle, da Realisierung und Qualität von Projekten in Gesundheitsförderung und Prävention nicht primär evidenz- und wissensbasiert gesteuert werden:

„Es stellt sich ja auch die Frage, auf welche Weise Projekte zustande kommen. Politische Forderungen oder monetärer Nutzen [...] sind dabei ausschlaggebender als der wissenschaftliche Bedarf.“

Ambivalente Meinungen zu einer KWPG

Eine KWPG ist aus der Sicht dieser Befragten nur dann sinnvoll, wenn sie...

...Vertrauen und Akzeptanz bei den Akteuren geniesst und diese ihre Angebote tatsächlich nutzen:

„Es wird sich die Frage der Berechtigung und der Akzeptanz der neuen Struktur stellen – und diese Frage wird nur die Zukunft beantworten können.“

„Viel wichtiger als Neuentwicklungen ist die Motivation aller Fachleute der Prävention und der Gesundheitsförderung, diese vorhandenen Formen zu nutzen.“

...Bestehendes nicht konkurriert und Synergien nutzt:

„Wichtig scheint mir, dass bestehende Angebote (z.B. der Austausch in und zwischen den Fachgruppen) nicht konkurriert, sondern ergänzt werden.“

„Z.B. quint-essenz und quint-essenz Community können vieles davon leisten und sind so ausgearbeitet und ausgerüstet, dass sofort damit gearbeitet werden kann.“

...gesetzlich verankert und mit den Entwicklungen im Präventionsgesetz kompatibel ist:

„Mir scheint es von höchster Bedeutung, dass dieses Angebot gesetzlich verankert wird und von Bund, Kantonen und GDK sowie von der Fachwelt anerkannt wird.“

„Es scheint mir besonders wichtig, ein solches Projekt in den Rahmen der vorgesehenen Gesetzgebung (Präventionsgesetz) zu stellen und keine Doppelspurigkeiten zu entwickeln.“

...themenspezifisch organisiert wird:

„Das Problem scheint mir, dass Gesundheitsförderung und Prävention ein sehr heterogenes Thema ist. Spannende Erkenntnisse in der Unfallverhütung interessieren die Spezialisten in der Kariesprophylaxe vermutlich kaum. Bewegungsförderung und Aidsprävention haben möglicherweise auch wenig Gemeinsames. Wissensaustausch ist bei gemeinsamen Instrumenten, inhaltsunabhängig, von Interesse (z.B. Kampagnenwirkung). [...] Koordination muss innerhalb der gleichen Themen stattfinden.“

...einen tatsächlichen Nutzen und Mehrwert (z.B. Zeitersparnis) für die Praxis darstellt:

„Es ist so, dass der Wissensaustausch gewissermassen schon funktioniert. Wenn wir etwas brauchen, wissen wir, wo fragen und suchen. Ein Austauschangebot müsste besser sein, einfacher, schneller als ein Anruf oder eine Mail an eine Schlüsselperson, die wir kennen.“

„Ein solches zentrales Angebot erachten wir als sinnvoll, jedoch nur, wenn es sich eher in den Dienst der Praxis als in denjenigen der Wissenschaft stellt.“

„Ja, eine zentrale integrierende Stelle kann sinnvoll sein, wenn diese auch auf die Bedürfnisse der verschiedenen Institutionen soweit als möglich eingehen kann und diese bei der Entwicklung mit einbezieht.“

„Auf keinen Fall sollte sie als ‚Pflicht für Umsetzer‘ im Präventionsprozess zwischengeschaltet werden.“

...schlanke Strukturen aufweist und der Austausch nahe an den Benutzerinnen und Benutzern erfolgt:

„Dieses Angebot müsste trotz allem schlank gehalten werden, da es sonst schnell unüberschaubar wird.“

„Doch muss die Struktur ganz klar eine leichte Struktur bleiben [...] und Dokumente frei zugänglich machen.“

„Wissensaustausch passiert wirkungsvoll in der direkten Begegnung zwischen Menschen.“

„Letztlich kommt es auf die Menschen bzw. die VermittlerInnen an, die das wissenschaftliche Wissen in die Praxis transferieren.“

...vom Bund organisiert wird:

„Das ist Sache des Bundes in Zusammenarbeit mit den Kantonen. Wenn die Bundesämter in diesem Bereich ihre Projektarbeit besser koordinieren [...] werden ohne Leistungseinbussen die erforderlichen Ressourcen dafür frei.“

...von der Praxis selbst organisiert wird:

„Diese Bedürfnisse (nach Koordination Anm. d. A.) müssten/sollten von den entsprechenden Organisationen selber organisiert werden.“

7.6.3 Strukturelle Einbettung

Angaben unter ‚Anders, nämlich‘, zur Frage nach der gewünschten Organisationsform einer Koordinationsstelle Wissensaustausch:

Einige der Befragten halten die Organisationsform nicht für zentral:

- *„Die Form ist nicht so wichtig, doch sollte sie die aktuellen gesetzgeberischen Ansätze nicht ausser Acht lassen.“*
- *„Ist eigentlich egal. Muss einfach funktionieren, und alle Akteure haben Vor- und Nachteile.“*
- *„Ich weiss, was ich nicht will: Eine Organisation, die vor allem für ihre Mitarbeitenden da ist und zu deren Ruhm gereicht.“*

Für andere steht die Verbindlichkeit der Empfehlungen im Vordergrund:

- *„Um Empfehlungen eine gewisse Verbindlichkeit zu geben, wäre wohl eine öffentlich-rechtliche Organisation (wie etwa die Gesundheitsförderung Schweiz) möglich.“*
- *„Einerseits eine öffentlich-rechtliche Organisation, um den Empfehlungen eine gewisse Verbindlichkeit zu geben. Andererseits aber keine rein staatliche Stelle, da der Einbezug der Praxis in die Steuergremien nötig wäre.“*

7.7 Strukturelle Einbettung

Position A: Es braucht eine Koordinationsstelle KWPG

A1) Offene selbstorganisierte nationale Koordination

Deskription:

Der Wissensaustausch soll gleichberechtigt zwischen bestehenden Fachorganisationen, Institutionen und Akteuren erfolgen. Die KWPG wird keine neue Institution, sondern Wissensaustausch erfolgt

„als Einbettung und durch Neuentwicklungen innerhalb bestehender Fachgruppen.“

Die Netzwerke sollen selbstorganisiert sein...

„Die Struktur des KWPG sollte eher eine Netzwerkform haben, mit vielen selbstbestimmten (offenen) Eingängen, Kritikpunkten und Kontrollpunkten.“

... und primär auf eine Vernetzung bestehender Angebote beruhen.

„Ich bin nicht überzeugt, dass es eine zentrale Stelle sein muss. Beim nationalen Verbund der Dokumentationsstellen im Gesundheitsbereich hat man schon in den 90-er Jahren versucht, mehr Koordination herzustellen. Ich glaube, eine stärkere Vernetzung und der gezielte Ausbau bestehender Dokumentationsstellen wären besser. Der Zugang für den Kunden muss jedoch klar zentral erfolgen (gemeinsamer Webauftritt, einheitliche Suchmasken usw.).“

Diese Vernetzung könnte über einen Dachverband erfolgen:

„Eine weitere Variante wäre zu versuchen, eine Art Dachstruktur, einen Verband aus den Akteuren zu bilden, die diese Aufgabe übernehmen und sich derart gut vernetzen und austauschen, dass das Ziel ebenfalls erreicht werden kann.“

Einige Expertinnen und Experten betonen, dass es wichtig ist, die Initiative zu einer Wissenskoordination nicht an zu hohen Zielen früh scheitern zu lassen. Lieber als eine nicht realisierbare Maximallösung wird hier eine Orientierung an realisierbaren kleinen Schritten verfolgt:

„Ich wäre mit einer zentralen und umfassenden Internetplattform zufrieden. Das wäre schon ein grosser Schritt gegenüber der heutigen Realität. Wenn mehr entstehen kann, dann wäre ich glücklich.“

Dazu wird konkret vorgeschlagen, *„bestehende Plattformen in der Schweiz zu nutzen, diese zusammenzuführen und Synergien“* zu schaffen über ein gemeinsames Webportal, das themenspezifisch strukturiert ist.

Argumente zum Vorschlag

Hintergrund der grundsätzlich positiven Beurteilung einer KWPG unter der Bedingung, dass bestehende Akteure kooperativ Inhalt und Struktur bestimmen, ist eine mehrfache Argumentation. Zum einen werden die Potentiale dieser Lösung beschrieben.

Bestehendes Wissen könnte besser genutzt, vernetzt und transferiert werden:

- *„Das Wissen besteht in vielen Organisationen in der Schweiz. Was man braucht ist ein System, das den Wissensaustausch fördert.“*
- *„Der gewünschte Wissenstransfer und Austausch würde dadurch verstärkt möglich. Ressourcen könnten konzentriert genutzt werden. Interkantonale Zusammenarbeit würde verstärkt. Internationale Erfahrungen könnten besser genutzt werden. Praxis könnte Rechenaufträge u.ä. geben.“*

Zusätzlich wird bemerkt, dass aktuell negativ bewertete Entwicklungen (z.B. die starke Verzettelung) als Ressourcen verstanden und genutzt werden könnten. Einige Expertinnen und Experten meinen, dass die vielen bereits bestehenden Akteure in Bezug auf die Koordination des Wissensaustauschs auch ein Potential darstellen, da

„es in der Schweiz bereits bestehende Strukturen gibt, die möglicherweise mit einem neuen oder zusätzlichen Leistungsauftrag das Ganze „schlanker“ erreichen könnten“.

Damit würde einer wiederholt geäusserten Anforderung Rechnung getragen:

„Dieses Angebot müsste trotz allem schlank gehalten werden, da es sonst schnell unüberschaubar wird.“

Auffallend ist, dass Selbstorganisation und Netzwerkstruktur defensiv begründet werden. Es wird insbesondere befürchtet, dass eine zentrale Koordinationsstelle

- ... *„zu viele finanzielle Ressourcen beanspruchen könnte, die dann in der Umsetzung von Projekten fehlen würden“.*
- ... *„eine zentrale Koordination eigene Handlungsspielräume vermindern und zu viel inhaltliche Macht erhalten könnte“.*

A2) Kooperativ-institutionell organisierte Koordination:

Deskription

Konkret bewegen sich die Vorschläge zu einer KWPG zwischen zwei Polen, die hier als die beiden Positionen ‚Clearing House‘ und ‚Drehscheibe‘ typisiert werden. Der Vorschlag Clearing House beinhaltet eine Koordinationsstelle, die auch als Kompetenzzentrum auftritt:

„Ich plädiere für das Modell des Clearing House, das ein Netzwerk mit den anderen Fachorganisationen der Schweiz ausbaut und animiert, mit einer Verbindung auf internationaler Ebene.“

Das KWPG wird auch präzisiert als

„Zentrum für Qualitätsstandards und eine Art Clearing House für Best Practices. KWPG definiert Modelle und Instrumente und kann dadurch eine Entwicklung einleiten. Das Zentrum sorgt dafür, dass Wissenschaft und Praxis über klar definierte Modelle und Instrumente verfügen, über die Konsens herrscht.“

Der Vorschlag Drehscheibe versteht die Aufgabe des KWPG als Koordinationsinstrument, nicht aber als eigenes Kompetenzzentrum:

„Insbesondere graut mir vor einem neuen nationalen Riesengebilde, wenn es bestehende Einrichtungen auf nationaler und kantonaler Ebene gibt. Deshalb müsste das Hauptaugenmerk aus meiner Sicht auf folgende Punkte gelegt werden:

- Schaffung einer Dachorganisation der bestehenden Angebote
- Entwickeln eines gemeinsamen Nenners im Bereich Wissenstransfer der beteiligten bestehenden Institutionen
- Gemeinsamer Auftritt gegenüber dem individuellen Nutzer (der nicht weiss, ob die Krebsliga oder SuchtInfoSchweiz oder Radix Informationen über den Zusammenhang von Brustkrebs und Alkoholkonsum bereitstellen)[...](und dem dies im Internetzeitalter schlussendlich auch egal ist).“

Schliesslich gibt es Mittelpositionen, welche ein ‚Sowohl-als-auch‘ der beiden Vorschläge Clearing House und Drehscheibe in Erwägung ziehen unter der Voraussetzung, dass Aufgaben und Kompetenzen klar geregelt sind:

„Grundsätzlich steht aber einer Aufgabenteilung zwischen zentraler KWPG mit klar definiertem formalem Auftrag (Qualitätsstandard etc.) und dezentral organisierten spezifischen Netzwerken nichts im Wege. Wie gesagt, die Aufgaben und Funktionen der verschiedenen Stellen müssten klar definiert werden. Eine Koordination ist nötig, aber der Modus und die Aufgabenteilung dieser Koordination ist nicht klar ersichtlich.“

In jedem Fall soll diese Koordinationsstelle keine neue Institution werden, sondern in den Leistungsauftrag einer bestehenden Organisation aufgenommen werden.

„Das Mandat eines schon vorhandenen Players könnte um diese Aufgabe erweitert werden.“

Der Ausbau des Leistungsauftrags von Gesundheitsförderung Schweiz wird hier am häufigsten vorgeschlagen. Genannt werden aber auch andere mögliche Institutionen: BAG, Obsan, Radix, die ISPMs, SEVAL, die SAGM (=Schweizerische Akademie der Geisteswissenschaften). Betont wird, dass von ähnlichen Einrichtungen in anderen Wissensbereichen gelernt werden soll, so z.B. von der SKBF, der Schweizerischen Koordinationsstelle für Bildungsforschung.

Argumente zum Vorschlag

Im Hintergrund des Modells Clearing House stehen vor allem das grosse Potential und der konkrete praktische Nutzen einer zentralen Koordinationsstelle für Wissensaustausch:

„Das Potential liegt eindeutig darin, dass Wissen gebündelt zur Verfügung steht und kommuniziert wird. So erhöhen sich die Chancen im Bereich der Qualitätsentwicklung und der Wirkungsentfaltung.“

Die Experten und Expertinnen nennen weitere Vorteile, die eine KWPG als Clearing House bringen könnte:

- *„Zeit- und Geldersparnis durch Bündelung und Aufbereitung der Infos“*
- *„Argumentationshilfen für die Arbeit in Prävention und Gesundheitsförderung“*
- *„Darstellen des erworbenen (Praxis-)Wissens“*
- *„fundierte Basisdaten für die strategisch-inhaltliche Planung“*
- *„nationale und internationale Kooperation“*
- *„ein Ort für kritische Reflexionen über neue Entwicklungen“*
- *„Aufbau neuer Themen“*

Skepsis gegenüber der Idee besteht in Bezug auf die politische und teilweise auf die praktische Realisierbarkeit:

- *„Ob aber auf eidgenössischer Ebene ein solches Kompetenzzentrum aufbauen lässt, scheint fraglich. Im Präventionsgesetz war das ja vorgesehen, wurde aber nicht goutiert.“*
- *„Es ist fraglich, ob alle Player in diesem Feld [...] wirklich kooperieren.“*

Position B: Es braucht keine zentrale Koordinationsstelle, sondern spezifische Angebote für verschiedene Interessengruppen

B1) Kantonale/regionale Koordination:

Deskription

„In unserem [...] Kanton wurden vor 5 Jahren die Kleinstpräventionsstellen (Suchtprävention, Aidsprävention und Alkoholprävention) zu einer Fachstelle zusammengefasst. Gleichzeitig bekamen wir den Auftrag, zu allen relevanten Themen der G&P Auskunft zu erteilen. Wir machen das auf Anfrage (per Mail, Telefon oder persönlich), wir tätigen das durch eine grosse und umfassende Mediothek und über unsere Homepage. Schliesslich aber auch durch aktive Medienarbeit. [...]. Es entstand so ein Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung und Prävention. Im eben erarbeiteten Gesamtkonzept wird dieses als beratenden Fachstelle für alle Akteure definiert.“

Ergänzt wird dieser Vorschlag von kantonalen Lösungen durch die Idee einer mindestens zweistufigen Koordinationsstelle:

national, in jedem Fall aber mindestens dreisprachig“.

Aufgabe einer nationalen oder deutschschweizerischen Dachorganisation der kantonalen Koordinationsstellen wäre dann z.B. die gemeinsame Evaluation von Projekten oder die Entwicklung von Grundlagenwissen:

„Ich sehe vor allem ein Potenzial in einer zentralen Plattform, welche neben der nationalen Ebene mit Grundlagenwissen etc. auch eine Ebene des Wissensaustausches auf regionaler Programmebene ermöglicht, wo sich Akteure auch interaktiv austauschen können und Umsetzungswissen entsteht und verfügbar wird.“

Argumente zum Vorschlag

Hintergrund des Vorschlags, mehrere dezentrale Koordinationsstellen anstelle einer zentralen aufzubauen, ist die Befürchtung, Partikularinteressen und die föderalistischen Strukturen in der Schweiz könnten eine nationale Lösung verunmöglichen.

Einzelne sprechen von „Gärtlidenken, Kompetenzstreitigkeiten“, an denen eine überkantonale Lösung scheitern könnte:

„Es ist unwahrscheinlich, dass eine [...] kantonale Stelle eigene Kompetenzen / Aufgaben zu Gunsten einer neuen nationalen Stelle abgibt. Erfahrungen aus anderen Projekten [...] zeigen, dass man die Kantone nicht gewinnen kann, ohne sie mit einzubeziehen. Es gibt [...] unzählige Beispiele von kantonalen Interessen, welche über eine nationale Vorgehensweise gestellt werden.“

B2) Themenspezifische Koordination:

Deskription

„Ich sehe hier nur die Möglichkeit PRO FELD einer fachspezialisierten Organisation diese Zusatzaufgabe zu übertragen.“ Entsprechend „müsste man auch versuchen zu kategorisieren im Sinne von verschiedenen Arten oder Zielgruppen (Bewegung, Ernährung, Stress, Süchte, öffentlicher Raum, Firmen, Einzelpersonen, Kinder, Jugendliche, ältere Menschen, Institutionen, Freizeitverhalten, Verhalten im Alltag, etc.).“

„Pro Fachthema ein Kompetenzzentrum bestimmen, das dafür verantwortlich ist“, schliesst aber eine weitere Koordination nicht zwingend aus: „Entsprechende Mittel für Konferenzen, [...] Koordination, für Querschnittsthemen (z.B. Kampagnen)“ müssten dafür zusätzlich zur Verfügung gestellt werden.

Argumente zum Vorschlag

Hintergrund des Vorschlags, themenspezifische Koordinationsstellen anstelle einer zentralen Stelle zu schaffen, ist die Meinung, dass eine Stelle allein nicht in der Lage ist, über genügend Knowhow und Glaubwürdigkeit in allen Themenbereichen zu verfügen:

„Ein physisches Zentrum für Wissensaufbereitung und Austausch muss sich in dem sehr heterogenen Feld überall bestens auskennen, um bei den Partnern glaubwürdig zu sein. Ist das möglich in diesem heterogenen Feld, in der kleinen Schweiz? Kann ein Zentrum Spezialist bei Aids und Karies-Prophylaxe sein? Ich glaube eher nein.“

„Zum Beispiel wäre es kaum möglich, dass eine KWPG die verschiedenen Bedürfnisse innerhalb der verschiedenen Public Health-Gebiete abdecken könnte (bspw. HIV-Prävention, Suizid-Prävention, Alkohol-Prävention, Frühprävention bei Brustkrebs, Medizinische Anliegen). Prävention und Gesundheitsförderung innerhalb der verschiedenen Gebiete können weit auseinanderliegende Anforderungen aufweisen, die kaum von einer zentralen Stelle abgedeckt werden könnte. Diese Bedürfnisse müssten/sollten von den entsprechenden Organisationen selber organisiert werden.“

Position C) Es braucht keine neue Koordinationsstelle

C1) Bestehendes (besser) nutzen:

Deskription

Gesundheitsförderung und Prävention werden in die ‚Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen‘² einbezogen:

„Der Bund hat im Auftrag der Ständeratskommission 2009 eine nationale Strategie zu Versorgungsqualität entwickelt. Eine solche Qualitätsstrategie soll auch für Lebensqualität und Gesundheit entwickelt bzw. die bestehende Strategie der Versorgungsqualität entsprechend erweitert werden.“

Das BAG stellt Instrumente zum Wissensaustausch zur Verfügung:

“Programme, welche im Rahmen von nationalen Strategien der Prävention/Gesundheitsförderung erarbeitet werden, sollen auf nationaler Ebene jeweils das Wissen zum spezifischen Thema (z.B. Tabakprävention, gesundes Körpergewicht) mit einer Methode aufbereiten, die stets gleich gestaltet ist (gleiche Software, Organisation/Struktur, Prinzipien).“

Das so erhaltene Wissen könnte dann einfach, übersichtlich und einheitlich national verbreitet und/oder zur Verfügung gestellt werden.

aber eine weitere Koordination nicht zwingend aus: “Entsprechende Mittel für Konferenzen, [...] Koordination, für Querschnittthemen (z.B. Kampagnen)“ müssten dafür zusätzlich zur Verfügung gestellt werden.

Argumente zum Vorschlag

„Es braucht [...] keine neue „integrierende“ Stelle, denn das ist Sache des Bundes in Zusammenarbeit mit den Kantonen. Wenn die Bundesämter in diesem Bereich ihre Projektarbeit besser koordinieren (das ist eine Führungsaufgabe des Bundesrats und geht übrigens auch ohne Präventionsgesetz), werden ohne Leistungseinbussen die erforderlichen Ressourcen dafür frei.“

Hintergrund dieser Aussage ist die Idee, dass es zielführender ist, das Bestehende besser zu vernetzen, als eine neue Institution zu etablieren. Bestehende Vernetzungsstrukturen und Zusammenarbeitsformen sollen genutzt, erweitert und ausgebaut werden. Eine zentrale Rolle kommt dabei dem Bund und konkret dem BAG zu, das (mehr) Koordinationsaufgaben übernimmt. Vorgeschlagen wird in diesem Zusammenhang auch, „das Präventionsgesetz abzuwarten, um es als ‚Wegbereiter‘ einsetzen“ zu können.

² Vgl. <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/06368/07937/index.html?lang=de>

C2) Communities of Practice, Kulturwandel:

Deskription

Es wird ein Kulturwandel vorgeschlagen:

„Sodann muss eine Kultur der Offenheit propagiert werden, denn Wissensaustausch basiert nur auf dem Prinzip der Offenheit sowie der Einsicht in eine Win win-Situation.“

Dieser Kulturwandel wird sich aber nach Einschätzung der Expertinnen und Experten nicht einfach spontan einstellen. Es braucht Anreize zum Wissensaustausch (vorgeschlagen werden z.B. Wettbewerbe und Preisausschreiben für gute Initiativen in diesem Bereich) und es braucht verbindliche Vorgaben. Diese werden für den Wissensaustausch unter Praktikerrinnen und Praktikern ebenso verlangt wie für den Wissensaustausch zwischen Praxis und Wissenschaft.

- *„In übergeordneten, geldgebenden Strukturen (des Bundes und der Kantone) sollten verpflichtende Standards bei der Vertragsunterzeichnung eingebaut werden, so wie es in vielen Fällen für die Evaluation gemacht wird, unter dem Motto (Kurzformel): nur wer sich nachweislich vernetzt, kriegt Geld.“*
- *„Förderung von Einzelinitiativen zur wissenschaftlichen Begleitung ihrer Projekte. Förderung von kantonsübergreifenden Projekten mit wissenschaftlicher Begleitung. Von Wissenschaft und Praxis gemeinsam gestaltete Fachtagungen.“*

Vorgeschlagen wird auch ein Kulturwandel ‚von unten‘ in der Form von Communities of Practice. Dabei geht es darum,

„lokale Initiativen zu fördern, die über regelmässige Vorträge eine Community von Personen aufbauen, die einander vertrauen und sich austauschen.“

Dazu braucht es

„vielleicht kein KWPG als offizielle Stelle mit Büro und Infrastruktur. Vielleicht ist es eher eine Initiative, die sich um die Umsetzung von Qualitätsstandards bemüht – ähnlich wie der Verein Public Health Schweiz oder andere Initiativen.“

Ein ganz praktischer Vorschlag dazu kommt aus einer kantonalen Fachstelle:

„In meinem Praxisalltag bzw. in meinem Bereich (10 MA) ist es ein ‚Gesetz‘, dass wir, bevor wir etwas entwickeln, immer schauen, was es dazu schon gibt in der Schweiz, aber auch im Ausland. Vor allem unsere Nachbarkantone beachten wir dabei sehr. Wir sind es gewohnt, gesichertes, fundiertes Wissen zu nutzen und schätzen eben das konkrete Austauschen im konkreten Fall ... ich glaube als Alternative würde ich eine „Wissensbörse“ vorschlagen - 2 Tage pro Jahr, immer am gleichen Ort (evtl. für die Landessprachen getrennt) wo zu einem bestimmten Motto Wissen präsentiert wird (in Workshops zum Beispiel) und dann bei Bedarf abgeholt werden kann. – So etwas zu organisieren, wäre eine Aufgabe für eine zentrale Stelle. Das könnte aber auch Gesundheitsförderung Schweiz sein oder Radix.“

Ein Experte bezweifelt allerdings, dass so viel Eigeninitiative der Praxis erwartet werden kann und plädiert für das Schaffen von Anreizen

„für die Praxis und die Wissenschaft [...], dass die Aktivität vom Feld kommt – sonst funktioniert das meistens nicht: Koordination also mit Bring-Anreizen des Feldes und nicht umgekehrt.“

Argumente zum Vorschlag

Hintergrund dieser Aussage ist die Idee, dass Strukturen weniger wichtig sind als Personen und dass

„Wissensaustausch wirkungsvoll in der direkten Begegnung zwischen Menschen passiert“.

Demnach ist

„die Motivation aller Fachleute der Prävention und der Gesundheitsförderung, vorhandenen Angebote des Wissensaustauschs zu nutzen, viel wichtiger als Neuentwicklungen von Koordinationsstellen“.

Der Zugang zu Wissen

„kommt vor allem über persönliche Netzwerke zustande.“

Denn

„letztlich kommt es auf die Menschen bzw. die VermittlerInnen an, die das wissenschaftliche Wissen in die Praxis transferieren.“

In der Realität ist es so,

„dass nur so weit koordiniert werden kann, wie die Beteiligten mitmachen.“

7.8.1 Priorisierung der Modelle nach Organisation

Tabelle 2: Rangnummerverteilung nach Organisation

Positionen Organisationen	A1	A2	B1	B2	C1	C2	Total Antworten
FA Forschung							
Rang 1	0 0%	2 8.70%	0 0%	2 8.70%	2 8.70%	2 8.70%	8 34.8%
Rang 2	1 4.35%	1 4.35%	0 0%	2 8.70%	1 4.35%	1 4.35%	6 26.1%
Rang 3	2 8.70%	2 8.70%	2 8.70%	1 4.35%	2 8.70%	0 0%	9 39.1%
Total Nennungen	3 13.04%	5 21.74%	2 8.70%	5 21.74%	5 21.74%	3 13.04%	23 100%
Verwaltung							
Rang 1	1 5.56%	3 16.67%	0 0%	0 0%	0 0%	1 5.56%	5 27.8%
Rang 2	2 11.11%	1 5.56%	1 5.56%	2 11.11%	1 5.56%	0 0%	7 38.9%
Rang 3	0 0%	1 5.56%	2 11.11%	2 11.11%	0 0%	1 5.56%	6 33.3%
Total Nennungen	3 16.67%	5 27.78%	3 16.67%	4 22.22%	1 5.56%	2 11.11%	18 100%

Tabelle 2: Rangnummerverteilung nach Organisation (Fortsetzung von S. 120)

Kantonale Fachstellen							
Rang 1	1 2.33%	7 16.28%	0 0%	3 6.98%	3 6.98%	1 2.33%	15 34.9%
Rang 2	2 4.65%	0 0%	3 6.98%	1 2.33%	4 9.30%	4 9.30%	14 32.6%
Rang 3	2 4.65%	3 6.98%	2 4.65%	3 6.98%	1 2.33%	3 6.98%	14 32.6%
Total Nennungen	5 11.63%	10 23.26%	5 11.63%	7 16.28%	8 18.60%	8 18.60%	43 100%
Nationale Organisationen							
Rang 1	2 8.00%	5 20.00%	0 0%	0 0%	0 0%	2 8.00%	9 36.0%
Rang 2	3 12.00%	1 4.00%	1 4.00%	0 0%	2 8.00%	2 8.00%	9 36.0%
Rang 3	1 4.00%	0 0%	1 4.00%	2 8.00%	2 8.00%	1 4.00%	7 28.0%
Total Nennungen	6 24.00%	6 24.00%	2 8.00%	2 8.00%	4 16.00%	5 20.00%	25 100%
Private							
Rang 1	3 10.71%	4 14.29%	0 0%	2 7.14%	2 7.14%	0 0%	11 39.3%
Rang 2	0 0%	1 3.57%	2 7.14%	4 14.29%	1 3.57%	1 3.57%	9 32.1%
Rang 3	1 3.57%	2 7.14%	1 3.57%	0 0%	2 7.14%	2 7.14%	8 28.6%
Total Nennungen	4 14.29%	7 25.00%	3 10.71%	6 21.43%	5 17.86%	3 10.71%	28 100%

7.8.2 Weiterentwicklung und Umsetzung der Modelle

Modell A1

Realistische Zielsetzungen:

„einfach beginnen und ausbauen, wenn es sich bewährt“,

denn

„Ein wesentliches Element für das Gelingen ist meiner Meinung nach auch, dass diese Koordination mit einer klar durchsetzbaren Zielsetzung anfängt und sich nach Bedarf langsam ausbaut. Zu ehrgeizige Ziele überfordern die Akteure, das Feld und führen eher zum Scheitern.“

Konkreter Nutzen:

„Die Selbstorganisation wird nur funktionieren, wenn die entsprechenden Akteure auch etwas erhalten dafür. Was wäre der Anreiz, die Motivation, um sich noch mehr Arbeit aufzuhalsen, wenn nicht ein zu erwartender definierter Gewinn in Aussicht steht? Dieser Gewinn könnte immateriell sein, in dem z.B. eine Organisation sich mit einem bestimmten (Qualitäts-)Logo schmücken darf (unsere Arbeiten sind qualitativ gut/ evidenz-basiert/ entspre-

chen der Best-Practice etc.), wenn ihre Projekte/ Angebote/ Informationen etc. in der Datenbank aufgenommen werden. Der Gewinn kann aber auch materiell sein (z.B. finanzieller Anreiz bei Vertragsabschluss, wie es bei der Evaluation in den letzten Jahren gut klappt).“

Exemplarisch zwei Bedenken bezüglich der Realisierbarkeit:

- „Grundsätzlich bin ich eher skeptisch, was die Selbstorganisation sozialer Systeme anbetrifft.... Aus verschiedenen Gründen (Machtverhältnisse, Definitionsmacht, kantonalen Extrazügen, Ressourcenverteilung etc.) ist das m. E. nicht der Weg.“
- „Für mich utopisch – ein in der Theorie gut gemeinter, demokratischer Vorschlag, in der Praxis zum Scheitern verurteilt.“

Modell A2

Argumente zu Drehscheibe vs. Leading House:

- „Ohne eine Art ‚Clearingstelle‘ bzw. konsequente Einhaltung Struktur und Regeln sehe ich zu wenige Chancen auf ein Gelingen. [...] Ob eine Bewertung bzw. Gewichtung mit eingeschlossen werden sollte, wäre zu diskutieren.“
- „Die Variante ‚Drehscheibe‘ bietet zudem mehr Chancen, aus Betroffenen Beteiligte zu machen, was wiederum für die Akzeptanz und damit auch die Realisierbarkeit des Vorhabens von entscheidender Bedeutung ist.“

Zweifel in Bezug auf die politische Machbarkeit:

- „Konkret könnte ich mir einen Leistungsauftrag an eine bestehende Organisation vorstellen, welche dann die Rolle eines Leading Houses übernimmt – scheint mir eine Art Minimallösung bzw. Minimalvariante mit Hoffnung auf gewissen Impact – mehr scheint in der aktuellen politischen Lage nicht möglich.“
- „Wenn eine solche Struktur umgesetzt würde, [...] dann [...] ein Gebilde, das geschaffen würde, in dem sämtliche Kantone und Landessprachen vertreten sein sollten. Das wäre im Sinne der BenutzerInnenfreundlichkeit begrüßenswert, lässt sich aber wohl in der Schweiz realpolitisch kaum durchsetzen.“
- „Eine Schwierigkeit dürfte sein, wer den Auftrag erhält, bzw. wer die AuftraggeberInnen sind (wer bezahlt) und wie die Anliegen der verschiedenen Dienstleistungsbezüger in einen präzisen Auftrag integriert werden können.“
- „Ich meine einfach, dass sehr wichtig ist, dass ein Konzept erstellt wird für ‚Wissens-austauschangebote bündeln und zugänglich machen‘ und zwar vom Auftraggeber/von der Auftraggeberin. – Wer wäre das übrigens? Das müsste auch ganz klar sein: Wer erteilt den Auftrag?“
- „Nicht vergessen politische Machbarkeit und politischen Willen: es geht nicht ohne ein öffentliches Sensibilisieren von Gesellschaft und Politik, vor allem dahingehend, dass Prävention nicht gleich Kontrolle und Einschränkung der Freiheit ist. Kommunikation und PR sind zentral.“

Bestehende Strukturen nutzen:

„Die Aufgabe oder der Auftrag muss einer Institution übergeben werden, welche die Akzeptanz der Player hat und mehr oder weniger unabhängig ist bzw. nicht interessengebunden ist. Möglicherweise ist das Gesundheitsförderung Schweiz. Die Koordinationsstelle steht und fällt mit der Akzeptanz. Wichtig auch, dass das von politischer Seite mitgetragen wird.“

Erwarteter Nutzen:

„Es braucht eine Sammlung des Wissens aus einer Hand. Aktuell haben wir wegen der Vernetzung der Akteure zu wenig Gewicht – da ist so viel Wissen da, aber das Wissen bleibt unter den Fachleuten – es gibt viel zu wenig Transfer in Gesellschaft und Politik. Dabei verliert GF politisch immer mehr an Gewicht, weil man das politisch nicht verkaufen kann: es wird im allgemeinen Denken der Öffentlichkeit zunehmend auf Krankheit fokussiert.“

Modelle B1 und B2: Kantonale/regionale sowie themenspezifische KWPG

Eine Koordinationsstelle muss zielgruppennah, einfach zugänglich und daher dezentral organisiert sein.

- *„Ich merke gerade, wenn ich so denke und schreibe, dass ich immer die gleichen Befürchtungen entwickle: Dass das Ganze aufgeblasen wird, geistiger Inzest betrieben wird und viel zu komplex wird – kurz: nicht praxisbezogen und unbrauchbar [...] Es muss eindeutig unkomplizierter sein und auf die Zielgruppen/Interessengruppen zugeschnitten.“*
- *„Die Form der themenspezifischen Kompetenzzentren leuchtet mir ein, da dort entsprechende Fachpersonen angestellt sein könnten. Ansatzweise gibt es das schon, allerdings mit unterschiedlichen Aufgaben und Mandaten: z.B. die SFA, die AT, Suissebalance, Gesundheitsförderung Schweiz, SEVAL. Da müsste ausgearbeitet werden, bzw. in ein allfälliger Auftrag formuliert und bestimmt werden, was die Drehscheiben- und Netzwerkfunktion alles beinhalten und wie sie ausgestaltet werden muss, so dass für die G&P-relevanten Themen jeweils gezielt und einheitlich Informationen zugänglich gemacht werden. Eine solche Struktur könnte ich mir für die Praxis als äusserst nützlich vorstellen.“*

Wiederum werden auch Mischformen vorgeschlagen:

„Es gibt kantonale Koordinationsstellen für Wissensaustausch, die allenfalls in einer nationalen KWPG als Dachorganisation organisiert werden können.“

Modell C1

Nationale Qualitätsstrategie und Einbettung ins Präventionsgesetz:

- *„Wir sind der Meinung, der Bund muss hier seine Führungsrolle und Verantwortung gesamtschweizerisch wahrnehmen. Um eine entsprechend nachhaltige Wirkung zu erreichen, sollte dies zwingend mit Integration in die Qualitätsstrategie erfolgen.“*
- *„Der Bund hat im Auftrag der Ständeratskommission 2009 eine nationale Strategie zu Versorgungsqualität entwickelt. Eine solche Qualitätsstrategie muss unbedingt messbare Gesundheitsziele (im Sinne einer Zielvereinbarung mit den wichtigen Akteuren, Kantonen und Privaten) beinhalten. Dann ist die Strategie auch mit dem Präventionsgesetz kompatibel, und wir haben eine Gesundheitsstrategie mit messbaren Zielen, Massnahmen und Erfolgsmessungen von der Gesundheitsförderung bis zu den medizinischen Heilbehandlungen. Mit einer solchen Gesamtstrategie kann auch definiert werden, welches strategierelevante Wissen, welchen Akteuren bzw. Zielgruppen wann und wie zur Verfügung gestellt werden muss.“*

Während aber einige die Rolle des Bundes explizit kritisieren, ...

„Das BAG nimmt seine koordinierende Funktion nicht wahr. Radix hat mal eine Konferenz gemacht, wo sich verschiedene Präventionsprogramme präsentieren konnten... 1995. Im Bericht... waren die Projekte nach einem einheitlichen Raster zusammengestellt, weil die Programme selbst ihre Informationen lieferten. Das müsste vom BAG koordiniert laufen [...] – das müsste eigentlich klar zentral laufen. Ich verstehe nicht, warum das BAG nie in die Richtung etwas unternommen hat.“

... betonen andere – mit Bezug auf das Präventionsgesetz – die gemeinsame Verantwortung von Bund und Kantonen:

- *„Nicht nur Integration in der Qualitätsstrategie [...] sondern im Präventionsgesetz. Aber, wie klar im Präventionsgesetz geschrieben ist, ist nicht der Bund allein führend. Er muss mit den Kantonen und mit der Fachwelt kooperieren.“*
- *„Welches Bundesamt die Führungsrolle im strategischen Controlling hat, sollte Sache des Bundesrates sein. Wichtig ist, dass die Controllinginstanz selber nicht Projekte durchführt, sondern konsequent die für die Akteure und Zielgruppen bzw. für den Bundesrat und die Kantone für das Erreichen der strategischen Ziele relevanten Daten zur Verfügung stellt.“*

Modell C2

Argumente für eine Stärkung von Communities of Practice:

- *„Diese Idee gefällt mir spontan weitaus am besten, denn sie nimmt ein allem Leben, Zusammenleben und Wachstum/Entwicklung innewohnendes Prinzip auf: der lernende Mensch, das lernende Netzwerk.“*
- *„Ein ‚Dach‘ wurde schon verschiedentlich zu bauen versucht, jedes Mal entstand ein neues Haus neben den bestehenden (im besseren Fall in Sichtweite...) und wenig später erklang der neue Ruf nach einem Dach.“*

Mischformen

„Kulturwandel ist zentral: doch nur auf informelle und Personenebene setzen, greift zu kurz. Deshalb: Verbindung mit nationaler unbürokratischer Internetplattform zum Wissensaustausch. Eine gute Mischung mit A1 und C2 würde genügend Konsistenz in Strukturen bringen und die Beziehungsebene von C2 einbinden.“

7.9 Internationale Ausrichtung und Vernetzung der KWPG

Argumente für einen international organisierten Wissensaustausch:

- *„Internationale Kooperation wäre sehr wichtig. Koordination müsste aber auch vom KWPG aus gehen.“*
- *„Internationale Kooperation sehr wichtig.“*
- *“Evtl. ist es sogar am besten, wenn es einfach eine Gruppe innerhalb der Koordinationsstelle gibt, die sich um internationalen Austausch bemüht.“*
- *„Ich favorisiere die ‚Drehscheibe‘. Dieser könnte man den Auftrag geben, die Vernetzung mit dem Ausland zu organisieren und zu pflegen.“*

Bestehende Netzwerke nutzen:

- *„Eine internationale Kooperation finde ich sinnvoll. Bestrebungen dazu sind im Gang. Bitte diese unbedingt berücksichtigen.“*
- *„Für die Gesundheitsförderung müssen die Netze nicht mehr neu entwickelt werden, es gibt sie als sprachregionale Gruppen innerhalb der IUHPE (International Union for Health Promotion) - deutschsprachig aktuell in der Phase des sich Formens.“*
- *„Aus dem HIV-Bereich läuft momentan eine solche Initiative, die als Beispiel für eine internationale Kooperation gelten kann: <http://www.ihiv.org/> – Improving Quality in HIV Prevention in Europe. Dieses Beispiel zeigt auch auf, wie eine zentrale Plattform verschiedene Akteure einbinden kann (die beteiligten Akteure sind hier WHO Europe, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BzgA und AIDS Action Europe – ein pan-europäisches Netzwerk von NGOs im HIV-Bereich).“*

Die nationale Vernetzung hat Priorität:

- *„Ich würde im Moment das Thema [...] nicht überweit ausdehnen wollen. Im Hause muss beginnen [...]“*
- *„Erstens müssen wir UNS organisieren, ohne die internationale Dimension zu vergessen. Aber, NUR auf internationale Ebene etwas zu erwarten, finde ich falsch!“*

Mögliche Partnernetzwerke:

„Wissen ist eng mit Sprache verbunden, darum ist es absolut richtig, Wissensaufbereitung und austausch sprachregional zu organisieren, also [...] aus Sicht der Schweiz in je anderen Verbänden (deutsch-, französisch-, italienisch-sprachig).“

„Wenn ich aber an internationale Vernetzung denke, dann dürften in einer solchen Kooperation nicht nur die deutschsprachigen Länder vertreten sein, sondern es müssten meines Erachtens auch Bande geknüpft werden zu den skandinavischen Staaten, dem UK, den Niederlanden, den USA und Australien (ev. noch weitere).“

Besonderheiten der Schweiz:

- *„Da die Versicherungssysteme der verschiedenen Länder einen grossen Einfluss auf Gesundheitsförderung haben, sind internationale Vergleiche z.T. sehr schwierig.“*
- *„Ich sehe die internationale Ausrichtung im Sinne des ‚Einbezugs internationaler Forschung und Erfahrung‘ und dem Austausch aber, weniger im Sinne einer ‚übernational ausgerichteten Austauschplattform‘, da die Bedürfnisse, Schwerpunkte [...] schweizbezogen aktualisiert bzw. ausgelegt die Nutzung am besten gewährleisten.“*

gemaße Fragen zu beantworten:		Hoch	Mittel	Gering / keine	Wissens nicht
4.1 Das DLZ vermittelt Kontakte zu Fachleuten, welche Sie bei der Konzeption und Umsetzung von Massnahmen unterstützen. Wie hoch ist Ihr Bedarf für ein solches Beratungsnetzwerk?	<input type="checkbox"/>				
4.2 Das DLZ vermittelt Kontakte zu Fachleuten für externe und interne Evaluationen. Wie hoch ist Ihr Bedarf für ein solches Evaluationsnetzwerk?	<input type="checkbox"/>				
4.3 Das DLZ bereitet wissenschaftliches Wissen in gut verständlicher Form auf. Wie ist Ihr Bedarf für solche Dokumente?	<input type="checkbox"/>				
In welcher Form würden sie sich wünschen dieses Dokument zu bekommen?	Immer	Manchmal	Selten	Ne	Wissens nicht
• Aktueller Wissensstand (State of the Art, Synthesepapire)	<input type="checkbox"/>				
• Datenbanken mit aufbereitetem wissenschaftlichen Wissen	<input type="checkbox"/>				
• Projektdatenbanken mit kontrollierten good Practice Kriterien	<input type="checkbox"/>				
• Einzelne Best practice, Projektbeispiele	<input type="checkbox"/>				
• Newsletter	<input type="checkbox"/>				
• Argumentationspapier	<input type="checkbox"/>				
• Anderes, nämlich	<input type="checkbox"/>				
4.4 In welchen der folgenden Bereichen ergeben sich aus Ihrer Praxistätigkeit Fragen, die sie erforscht haben möchten?					
• Daten zu spezifischen Projektvorhaben	<input type="checkbox"/>				
• Daten zum Zusammenhang von Belastungs- und Schutzfaktoren zu einem ausgewählten Gesundheitsthema	<input type="checkbox"/>				
• Daten zur Wirkung bestimmter Massnahmen und Methoden	<input type="checkbox"/>				
• Daten zur Zielgruppe	<input type="checkbox"/>				
• Daten zur methodischen Gestaltung von Projekten und Programmen	<input type="checkbox"/>				
• Anderes, nämlich	<input type="checkbox"/>				
4.7 Haben Sie Möglichkeiten, für die Erstellung von wissenschaftlichen Dokumenten einen finanziellen Beitrag zu leisten?					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wie hoch schätzen Sie die Notwendigkeit des hier beschriebenen Dienstleistungszentrums ein?					
<input type="checkbox"/>	Hoch	Mittel	Gering / keine	<input type="checkbox"/>	Wissens nicht

- Allgemein
- Für die Aufbereitung von wissenschaftlichem Wissen
- Für die Aufbereitung von Praxiswissen
- Für die Erforschung neuem Wissen
- Für die Förderung des Fachaustausches
- Für den Aufbau eines Evaluationsnetzwerkes
- Für den Aufbau eines Beratungsnetzwerkes

B.2 Übersicht der Veranstaltungen 2011

Tabelle 3: Übersicht der Veranstaltungen 2011

Datum	Veranstaltung
06. und 07.01.2011	12. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz 2011: „Gesundheitsförderung: ein Schlüssel zur nachhaltigen Entwicklung.“
19.01.2011	Kantonale Fachtagung Schwyz: „Gesundheitsdeterminanten“
26.01.2011	3D-Tagung – Kanton Baselland: „Kinder und häusliche Gewalt. Die oft Unterschätzten Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche.“
08.03.2011	1. Netzwerktagung Alter in Bewegung: „Best-Practice Gesundheitsförderung im Alter“
11.03.2011	22. Zürcher Präventionstag: „Verhaltenssüchte. Exzessives Spielen, Surfen, Shoppen“
24. und 25.03.2011	Dreiländertagung Betriebliche Gesundheitsförderung: Länderübergreifender Erfahrungsaustausch
18.05.2011	Netzwerktagung hepa: „Transfer von Wissen zwischen Praktikern und Wissenschaftlern“
30.05.2011	Fachtagung Depression: Stigma bekämpfen Suizide verhindern: Prävention - Früherkennung - Umgang mit Betroffenen
07.06.2011	4. Netzwerktagung der Kantonalen Aktionsprogramme „Gesundes Körpergewicht“: „Wir gehen erfolgreich weiter voran!“
09.06.2011	3. Nationale Fachtagung Sucht und Gender: „Ganz der Vater – Ganz die Mutter?“
16.06.2011	Multidisziplinäre Fachtagung, Fachverband Sucht: Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Kindern und Jugendlichen
18.06.2011	Kantonale Netzwerktagung und Züricher Preis für Gesundheitsförderung in der Schule: „Gesundheit für Alle?“
27.06.2011	Kompakttag Migration und Sucht - was Therapeutinnen und Berater wissen müssen.
04.07.2011	12. Zürcher Forum Prävention und Gesundheitsförderung: „Ziel Gesundheitskompetenz“
11.-14.07.2011	Sommerakademie: 4. Kongress für Kinder- und Jugendförderung
25. und 26.08.2011	Swiss Public Health Conference 2011: Chronische Krankheiten – eine globale Herausforderung
07.09.2011	Nationale Tagung für betriebliche Gesundheitsförderung 2011: Stress und Arbeit: Die aktuellen Herausforderungen
21.09.2011	Kantonale Fachtagung Gesundheit im Alter
22.09.2011	Fachtagung Lebensweltorientierte Jugend- und Suchtarbeit
08.11.2011	Nationaler Kongress Doping im Alltag: (Neben-)Wirkungen unserer Leistungsgesellschaft?
10. und 11.11.2011	2. Nationale Tabakpräventionskonferenz 2011: Rahmenkonventionen und Ziele des nationalen Programms Tabak

B.3 Auszug Webseitenliste zur Recherche der Wissensaustauschaktivitäten

- www.gesundheitsfoerderung.ch
- www.infoset.ch
- www.infoklick.ch
- www.fachverbandsucht.ch
- www.baselland.ch/Gesundheitsfoerderung
- www.hepa.ch
- www.bgm-ostschweiz.ch
- www.zepira.ch
- www.infodrog.ch
- www.bafu.admin.ch
- www.bag.admin.ch
- www.gesundheitsfoerderung-zh.ch
- www.ssam.ch
- www.at-schweiz.ch
- www.radix.ch
- www.gesunde-schulen-zuerich.ch
- www.blaueskreuz.ch
- www.public-health.ch
- www.schp.ch
- www.bernergesundheit.ch

B.4 Fragebogen der 1. Welle der Delphibefragung

Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung

Sehr geehrte Expertinnen, sehr geehrte Experten,

Wir freuen uns, dass Sie an der Delphi-Studie mitarbeiten und danken Ihnen für Ihre Bereitschaft, Ihr Wissen, Ihre zeitlichen und Ihre fachlichen Ressourcen einzubringen. Aktuell geht es darum, in einer ersten Befragungswelle grundsätzliche Fragen zur Koordinationsstelle Wissensaustausch zu beantworten und die unterschiedlichen Positionen im Feld zu beschreiben. Wie angekündigt werden wir Ihre Antworten als Grundlage für die zweite Befragung im April einsetzen. Vorerst finden Sie im Folgenden ein Frageraster, das Sie bitte bis zum 1.4.2011 ausfüllen.

Falls Fragen auftauchen, wenden Sie sich bitte an claudia.meiermagistretti@hslu.ch oder an ines.varga@hslu.ch

Wir sind gespannt auf Ihre Expertise!

Prof. Dr. Martin Hafen, Dr. Claudia Meier Magistretti, Dipl. psych. Ines Varga FH

Projektidee und Zielsetzungen der Delphi-Studie

Aufgrund der Ergebnisse unserer online Befragung bei 84 deutschschweizer Institutionen und Organisationen mit Auftrag in Gesundheitsförderung und Prävention (Espeloer 2010), gehen wir davon aus, dass ein Bedarf besteht an Wissensaustausch für Public Health, Prävention und Gesundheitsförderung. Dieser Bedarf gründet einerseits im verstärkten Bemühen, kommunale, kantonale und nationale Gesundheitspolitik evidenzbasiert zu gestalten, andererseits im Bedürfnis der Praxis nach einfach zugänglichen wissenschaftlichen Grundlagen, Best-Practice-Projekten und wissenschaftlich aufgearbeitetem Erfahrungswissen.

Das Ziel der Delphibefragung ist es abzuklären, ob und allenfalls wie ein sinnvolles Angebot zu gestalten wäre, das diese Bedürfnisse abdeckt. Wir möchten dazu eine grundsätzliche Einschätzungen von Ihnen erhalten und zusätzlich die Idee eines Angebots prüfen, welches Koordinationsleistungen auf unterschiedlichen Ebenen erbringen könnte und gleichzeitig Anlaufstelle für Praxis, Verwaltung, Bildung und Wissenschaft wäre.

Die Befragung gliedert sich in folgende Teile:

- A) Fragen zu Ihrer Person
- B) Einschätzung der (zukünftigen) Bedarfsentwicklung im Bereich Wissensaustausch
- C) Beurteilung der Angebotsidee, Problemfelder, Szenarien und Alternativen
- D) Konkretisierung einer strukturellen Einbettung
- E) Konkretisierung möglicher Aufgaben, Angebote und Dienstleistungen

Im Fragekatalog werden folgende Abkürzungen verwendet:

PGP: Prävention, Gesundheitsförderung, Public Health

KWPG: Koordinationsstelle Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung

A) Fragen zu Ihrer Person

A1 - Vorkenntnisse zum Gegenstand der Delphi-Studie

Das Projekt KWPG habe ich ...

- Bisher nicht zur Kenntnis genommen/nicht gekannt
- Bis jetzt vom „Hörensagen“ gekannt im Zusammenhang mit _____
- Bereits (gut) gekannt, weil _____
- Anderes, nämlich _____

A2 - Ausbildung

Ich habe folgende höchste Ausbildung abgeschlossen:

- Berufslehre
- Berufslehre und Weiterbildung(en)
- Höhere Fachschule
- Höhere Fachschule und Weiterbildung(en)
- Fachhochschule
- Fachhochschule und Weiterbildung(en)
- Universität
- Universität und Weiterbildung(en)

A3 - Anzahl Berufsjahre

Seit wie vielen Jahren sind Sie insgesamt in Gesundheitsförderung, Prävention oder Public Health tätig?

- 1-5 Jahre
- 6-10 Jahre
- Mehr als 10 Jahre

A4 - Fachexpertise

Mein Fachwissen PGP stammt überwiegend aus:

- Universitärer Aus- und Weiterbildung (Studium Gesundheitswissenschaften, MPH)
- Aus- und Weiterbildung an einer Fachhochschule (CAS, MAS)
- Kursen, themenspezifischen Weiterbildungen, Kongressen
- Training on the Job, Praxiserfahrung
- Anderes, nämlich: _____

A5 - Wissensaustausch in Ihrer Institution

A5.1

Primär stammt das wissenschaftliche (theoretische, empirische, epidemiologisch) Wissen für Neuentwicklungen von Programmen und Projekten in unserer Institution aus:

- Eigener Erarbeitung
- Eigener Erarbeitung in Kooperation mit (Bitte Institution nennen): _____
- Von Universitäten, nämlich: _____
- Von Fachhochschulen, nämlich: _____
- Von privaten Forschungsinstituten, nämlich: _____
- Anderes, nämlich: _____

A5.2

Die Zusammenarbeit mit der genannten Institution ist mehrheitlich:

- Kontinuierlich (z.B. Leistungsauftrag)
- Punktuell, projektbezogen
- Anderes, nämlich: _____

A6 - Geschlecht

- weiblich
- männlich

B) Einschätzung der Bedarfsentwicklung im Bereich Wissensaustausch

B1

Im Bereich PGP finde ich eine bessere Koordination des Wissensaustauschs zwischen Praxis und Wissenschaft grundsätzlich...(Bitte nennen Sie die wichtigsten Gründe aus Ihrer Sicht)

- Notwendig, weil _____
- Wünschbar, weil _____
- Überflüssig, weil _____
- Schädlich, weil _____

B2

In den kommenden 5-10 Jahren wird der Bedarf an Wissenstransfer zwischen Wissenschaft und Praxis aus meiner Sicht ...(Bitte nennen Sie die wichtigsten Gründe aus Ihrer Sicht)

- Stark zunehmen, weil _____
- Tendenziell zunehmen, weil _____
- Stagnieren, weil _____
- Sinken, weil _____

B3.1 Aktuell schätze ich den Bedarf an Wissenstransfer und Wissensaustausch in PGP wie folgt ein:

Bedarf	Zeithorizont	sicher erhöht	eher erhöht	eher vermindert	sicher vermindert
Der Bedarf an theoretischem, epidemiologischem und empirischem Grundlagenwissen	ist aktuell				
	ist in 5-10 Jahren				
Der Bedarf an Best-Practice-Wissen (Projektbeispiele, Projekterfahrungen)	ist aktuell				
	ist in 5-10 Jahren				
Der Bedarf an Wissen zu Wirksamkeit und Wirkungsweise von Projekten	ist aktuell				
	ist in 5-10 Jahren				
Der Bedarf an wissenschaftlicher Aufarbeitung von Praxiswissen und Praxiserfahrungen	ist aktuell				
	ist in 5-10 Jahren				

B3.1 Wie sicher fühlten Sie sich bei der Einschätzung der zukünftigen Bedarfsentwicklung?

Weine Prognose schätze ich ein als...

- sehr sicher
- eher sicher
- eher unsicher
- unsicher

Bemerkungen: _____

B4 Bedürfnis nach Evaluation

Die Vorstudie (online Befragung) der vorliegenden Delphibefragung hat ergeben, dass Projekte in der Praxis punktuell, intern und nicht systematisch evaluiert werden. Gleichzeitig gaben die Organisationen kaum an, Bedarf an Experten/Expertinnen zu haben, welche Evaluationen beraten bzw. Evaluationen gemeinsam mit den Organisationen oder extern durchführen könnten.

a) Wie erklären Sie sich die geringe Relevanz von Evaluationen aus der Sicht der (meisten) Praktikerinnen und Praktiker in PGP?

b) Sehen Sie im Bereich Evaluation Handlungsbedarf?

Wenn ja, welchen Handlungsbedarf sehen Sie? (z.B. Müssten die Organisationen der Praxis für die Relevanz von Evaluation sensibilisiert werden, braucht es Weiterbildungen in Evaluation, müssten Evaluatorinnen und Evaluatoren Angebote mit mehr Praxisnähe entwickeln, braucht es präzisere Vorgaben in Leistungsaufträgen?)

Wenn nein, weshalb besteht kein Handlungsbedarf?

B5 Bedarf an wissenschaftlich aufbereitetem Praxiswissen

Ein sehr deutliches Ergebnis der online Befragung lautet: das Bedürfnis der Praxis, das umfangreiche Erfahrungswissen sichtbar werden und wissenschaftlich aufbereiten zu lassen, ist sehr hoch. Bisher gibt es dazu in der Schweiz nur punktuell methodische Zugänge und kaum Publikationen. Inwiefern halten Sie das Bedürfnis der Praktikerinnen und Praktiker für PGP relevant? Sollte dieses Bedürfnis der Praxis aus Ihrer Sicht realisiert werden? Kennen Sie bereits (erfolgreiche) Initiativen in diesem Bereich?

C) Beurteilung der Angebotsidee, Problemfelder, Szenarien und Alternativen**C1 Grundsätzliche Bedarfseinschätzung KWPG aus der Sicht der Expertinnen und Experten**

Sie haben bis jetzt die Ergebnisse der online Befragung ausführlich eingeschätzt und kommentiert. Von besonderem Interesse ist nun Ihre Einschätzung der Idee, ein Wissensaustauschs-Angebot in der Schweiz aufzubauen.

- Was halten Sie grundsätzlich von einem solchen Angebot, das Vernetzung, Austausch und Aufbereitung von Wissen im Bereich PGP zentral ermöglicht und fördert? Glauben Sie, dass eine zentrale, bestehende Angebote integrierende Stelle sinnvoll sein könnte?

- Sind Sie im Gegenteil der Meinung, dass keine Koordination nötig ist? Finden Sie z.B., dass der Wissensaustausch in PGP selber organisiert oder schlagen Sie grundsätzlich Anderes vor?

C2.1 Potentiale und Problemfelder eines Wissensaustausch-Angebots

Angenommen, ein Zentrum für Wissensaufbereitung, Wissensaustausch und Wissensgenerierung wird physisch (Büroräumlichkeiten, Institut) und virtuell (Internetplattform, Datenbanken, virtuelle Netzwerke) eingerichtet. Vorbild könnte dabei z.B. eine Form des Angebots sein, wie es in Deutschland mit der BZgA bereits besteht.

- a) Welche Potentiale und Entwicklungen,
 - b) welche Schwierigkeiten und Probleme
- könnten durch ein solches Zentrum geschaffen werden?

C2.2 (Zukünftige) Szenarien

Wenn Sie weiterhin von einem realisierten Angebot ausgehen: welches wäre aus Ihrer Sicht das Best Case - welches das Worst Case Szenario der KWPG in 5 bis 10 Jahren?

C3 Alternativen

Angenommen, Sie müssten Alternativen zu einem Wissensaustauschangebot ausarbeiten. Was würden Sie zur Verbesserung des Wissensaustausches in PGP alternativ vorschlagen?

C4 Wissensaustausch Forschung - Praxis

Eine der Herausforderungen im Wissensaustausch zwischen Forschung, (Universitäten, Hochschulen) einerseits und Organisationen der Praxis von PGP andererseits, besteht in den unterschiedlichen (Wissens-)Kulturen. Während der Wissensaustausch in wissenschaftlich ausgerichteten Organisationen primär formalisiert über Publikationen und Kongresse erfolgt, entwickelt sich der Wissensaustausch in der Praxis hauptsächlich über informelle Kontakte, Netzwerktreffen und persönliche Beziehungen. Diese beiden unterschiedlichen Kulturen zusammenzubringen ist bisher nicht gelungen.

- a) Woran liegt das Ihrer Meinung nach?
- b) Welche Möglichkeiten sehen Sie, diese Kulturunterschiede zu überwinden?

C5 Wissensaustausch zwischen verschiedenen Praxisfeldern

Die online-Befragung hat auch deutliche Hinweise auf Potentiale des Wissensaustauschs zwischen verschiedenen Sektoren der Praxis aufgezeigt: Private Anbieter (Firmen im Bereich PGP, Krankenversicherer) priorisieren das Projektmarketing, während staatliche Orga-

nisationen und NGOs der Zielgruppenanalyse und der wissenschaftlichen Fundierung ihrer Projekte grosses Gewicht zumessen. Beide Sektoren verfügen so über je komplementäre Wissensbestände und könnten voneinander lernen.

Sehen Sie Möglichkeiten, wie unterschiedlichen Kompetenzen und Wissensbestände der staatlichen Anbieter einer- und der privatwirtschaftlich organisierten Anbieter andererseits gegenseitig nutzbar gemacht werden könnten?

D) Ausgestaltung des Angebots zum Wissensaustausch

D1 Strukturelle Einbettung des Angebots

Grundsätzlich gibt es verschiedene Möglichkeiten, ein Angebot zum Wissensaustausch strukturell zu verankern: es kann in bestehende Organisationen eingegliedert werden, es können Trägerschaft aus bestehenden Institutionen und Organisationen neu geschaffen werden oder es wird eine neue unabhängige Struktur gebildet.

Natürlich kann fast jede Struktur sinnvoll sein, wenn die leitenden Personen kompetent sind und wenn die nötigen Mittel zu Verfügung stehen. In der folgenden Einschätzung geht es deshalb nicht um ein definitives Urteil über eine sinnvolle Struktur, sondern vielmehr um eine subjektive Einschätzung möglicher Organisationsformen.

D1.1 Welche Trägerschaft sollte die KWPG idealerweise haben?

- KWPG wird in bestehende Strukturen integriert (z.B. BAG, Gesundheitsförderung Schweiz, etc.)
- KWPG erhält eine neue Trägerschaft aus einer Kooperation bestehender Organisationen (z.B. BAG und Gesundheitsförderung Schweiz)
- KWPG erhält eine neue, noch zu definierende Trägerschaft
- Anderes, nämlich: _____

Bemerkungen: _____

D1.2 Die Trägerschaft einer KWPG sollte idealerweise...

- Staatlich organisiert sein
- Privatwirtschaftlich organisiert sein
- Eine NGO, ein Verband o.ä. sein
- Wenn Sie keine dieser Varianten sinnvoll finden oder, wenn Sie einen anderen Vorschlag haben, dann skizzieren Sie diesen bitte hier in eigenen Sätzen:

Bemerkungen: _____

E) Konkretisierung möglicher Aufgaben, Angebote und Dienstleistungen

E1 Angebote, welche die Koordinationsstelle zur Verfügung stellen sollte

Bitte schätzen Sie jedes Angebot daraufhin ein, ob es sinnvollerweise von der skizzierten Koordinationsstelle angeboten werden soll.

E 1.1 Dienstleistungsbereich: Wissensaustausch ermögliche

Aufgabe / Dienstleistung	wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig	weiss nicht
Das Zentrum organisiert und unterstützt Tagungen					
Das Zentrum vermittelt Beratung von Forschenden an					
PraktikerInnen					
Das Zentrum vermittelt Beratung von PraktikerInnen					
an Forschende					
Das Zentrum vermittelt Beratung von PraktikerInnen an PraktikerInnen					
Das Zentrum unterstützt Netzwerke der Praxis					
Das Zentrum fördert Netzwerke von Forschenden					
Das Zentrum vermittelt Forschenden Zugang zu Praxis-Netzwerken					
Das Zentrum informiert über Veranstaltungen,					
Netzwerken, Forschungs- und (Weiter-) Bildungsangeboten					

Bemerkungen/Ergänzungen: _____

E 1.2 Dienstleistungsbereich: *Wissen aufbereiten*

Angebote/ Dienstleistungen	Produkte	wichtig	eher wichtig	eher un- wichtig	un- wichtig	weiss nicht
<i>Das Zentrum bereitet wis- senschaftliches Wissen für die Praxis auf</i>	State of the art - Berichte auf Deutsch					
	Factsheets					
	Newsletters					
	Argumentations- papiere					
	Andere Angebote:					
<i>Das Zentrum bereitet Praxis- wissen wissen- schaftlich auf</i>	Nutzen von Exper- tisen aus der Praxis für Forschungs- projekte					
	Wissenschaftliches Aufarbeiten von Erfahrungswissen aus der Praxis					
	Andere Angebote:					
<i>Das Zentrum bereitet Praxis- wissen für die Praxis in Form von ... auf</i>	Projektdaten- banken					
	Experten- und Expertinnendaten- banken					
	Andere Angebote:					

Bemerkungen/Ergänzungen: _____

E 1.3 Dienstleistungsbereich: *Wissen generieren*

Dienstleistung/ Angebot	wichtig	eher wichtig	eher un- wichtig	unwichtig	weiss nicht
Das Zentrum initiiert und koordiniert gemein- same Projekteingaben für Forschende und/ oder PraktikerInnen					

Das Zentrum vermittelt					
Evaluationsaufträge					
Das Zentrum vermittelt Praxispartnerschaften für Forschungsprojekte					
Das Zentrum vermittelt Forschende für Evaluationsprojekte an die Praxis					

Bemerkungen/Ergänzungen: _____

E2 Erweiterte Anforderungen an die Koordinationsstelle

E2.1 Dienstleistungen für Fachpersonen der PGP

Fachpersonen der Prävention benötigen nicht nur Fachwissen in unterschiedlichen Formen. Sie brauchen in ihrer Tätigkeit gleichermaßen Kommunikations-, Organisations-, soziale und weitere Kompetenzen. Letztere werden nach Ansicht von etlichen Experten und Expertinnen im Gegensatz zu wissensbasierten Kenntnissen zu wenig gewichtet. (Wie) sollte sich das KWPG diesbezüglich positionieren? (Wie) sollten Dienstleistungen im Bereich der Soft Skills angeboten werden?

E2.2 Positionierung der KWPG im Bezug auf Ethik, Menschenbilder und Werthaltungen

Gesundheitsförderung Schweiz postuliert im Konzept Best-Practice einen Handlungs- und Orientierungsrahmen, der neben der Dimension „Wissen“ auch den Kontext von gesundheitsfördernden Interventionen sowie die zugrunde liegenden Werthaltungen einbezieht. (Wie) soll sich eine KWPG in Bezug auf Werthaltungen, ethische Grundlagen und Menschenbilder positionieren?

F) Konkretisierung möglicher Aufgaben, Angebote und Dienstleistungen

Abschliessend haben Sie hier die Möglichkeit, Aspekte anzufügen, die Ihnen wichtig sind und die bisher nicht zur Sprache gekommen sind. Wir werden Ihre Ergänzungen in der nächsten Befragungswelle berücksichtigen.

Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, Ihre Expertise darzustellen.

Wir werden nun Ihre Positionen und Anregungen zusammenfassend darstellen und sie Ihnen Ende April zur weiteren Diskussion unterbreiten. Wir freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit und wünschen Ihnen in der Zwischenzeit alles Gute.

B.5 Fragebogen der 2. Welle der Delphibefragung

Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung

Liebe Expertinnen, liebe Experten

Wir danken Ihnen sehr für die ausführlichen, vertieft begründeten und vielfältigen Stellungnahmen zum Fragebogen Wissensaustausch, den Sie im April bearbeitet haben. Wir wissen es zu schätzen, dass Sie sich neben allen anderen Verpflichtungen die Zeit und Mühe genommen haben, Ihre Überlegungen zum Thema Wissensaustausch und konkrete Vorschläge zu einer möglichen Koordinationsstelle Wissensaustausch in Prävention und Gesundheitsförderung (KWPG) zu Papier zu bringen.

Wie angekündigt melden wir uns nun mit der zweiten Welle der Delphibefragung und wiederum mit der Bitte, Ihre Überlegungen im zweiten (diesmal kürzeren) Fragebogen einzubringen. Ziel der zweiten Befragungswelle ist es, die Ergebnisse der ersten Befragung zu konkretisieren, die erarbeiteten Vorschläge zu bewerten und zu optimieren.

Wir danken Ihnen, wenn Sie uns bis zum 20.5. antworten können. Nachdem Unipark nun sämtliche Wartungsarbeiten beendet hat, sollten die technischen Probleme, die einige von Ihnen leider erfahren mussten, behoben sein. Wir entschuldigen uns für die entstandenen Unannehmlichkeiten und danken Ihnen allen, dass sie trotz Widrigkeiten weiter gearbeitet bzw. Ihre Arbeit wieder aufgenommen haben.

Nach der Sommerpause werden Sie einen Kurzbericht zur Delphi-Studie und eine Einladung zu einem Workshop erhalten, an dem weitere Schritte zur Verbesserung des Wissensaustausch gemeinsam mit allen Expertinnen und Experten der Delphi-Studie geplant werden.

Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe und freuen uns auf Ihre Einschätzungen und Ideen!

Freundliche Grüsse

Claudia Meier, Ines Varga, Martin Hafen

Informationen zu den Ergebnissen der ersten Befragung

Der folgende Abschnitt³ informiert Sie über die an der Delphi-Studie teilnehmenden Interessengruppen, den Rücklauf und die zentralen Antworttendenzen. Die Lektüre ist für Interessierte gedacht und keine Voraussetzung für die Bearbeitung des Fragebogens. Wenn Sie diese Information überspringen möchten, wählen Sie bitte „direkt zum Fragebogen“. Interessierte gelangen über „lesen“ zu den Ergebnissen und anschliessend mit dem Button „Weiter“ zum Fragebogen.

Konkrete Vorschläge für einen optimierten Wissensaustausch

Alle Expertinnen und Experten haben Ideen, Vorschläge und Alternativen zu sinnvollen Formen von Wissensaustausch entworfen. Diese Stellungnahmen und die weiteren Antworten zu entsprechenden Fragen im Fragebogen der ersten Befragung werden analysiert, gebündelt und zu Typologien verdichtet. Diese Typologien konkretisieren sich in insgesamt sechs verschiedenen Vorschlägen zu Form, Organisation und Struktur einer Koordination des Wissensaustauschs im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. Diese Vorschläge erhalten Sie im nun folgenden Fragebogen zur Einsicht und Beurteilung. Der Entscheid, ob und allenfalls wie eine Wissenskoordination umgesetzt wird, erfolgt nach dem Workshop, zu dem Sie wie erwähnt noch eine separate Einladung nach der Sommerpause erhalten.

³ Entspricht Kapitel 7xy

Aufbau des Fragebogens

Der Fragebogen ist so aufgebaut, dass Sie mehr Möglichkeiten haben: Sie können, angeht beim Fragebogen...

- a) ...sich zuerst einen Überblick verschaffen und die Hintergrundinformationen zu allen Varianten einsehen.
- b) ...direkt zu der Variante gehen, die Sie befürworten. Dort finden Sie dieselben Hintergrundinformationen einzeln für die gewählte Variante und können direkt Stellung nehmen.

Sie finden nachfolgend eine Übersicht zu den eingegangenen Vorschlägen. Die Vorschläge sind Konkretisierungen der drei grundlegenden Positionen zur Koordinationsstelle Wissensaustausch (KWPG), die sich aus Ihrer ersten Expertise (Fragebogen vom April) herauskristallisiert haben:

Position A: Es braucht eine Koordinationsstelle KWPG

Position B: Es braucht keine zentrale KWPG, sondern spezifisch Angebote für verschiedene Interessengruppen

Position C: Es braucht keine KWPG

Zu diesen drei grundlegenden Positionen sind jeweils unterschiedliche Varianten der Konkretisierung eingegangen. Insgesamt liegen jetzt sechs Vorschläge vor. Diese sind als Ideen formuliert und nur so weit spezifiziert worden, wie dies in Ihren Antworten im ersten Fragebogen geschehen ist. Sie lassen bewusst viel Interpretations- und Gestaltungsspielraum offen für Ihre Stellungnahmen, Anregungen und Expertisen.

Ziel dieser zweiten Befragung ist die Konkretisierung und Gewichtung möglicher Umsetzungen von Wissensaustausch. Bitte nehmen Sie deshalb primär zu den Vorschlägen detailliert Stellung, die Sie befürworten. Vorschläge, die Sie ablehnen oder die Sie nicht interessant finden, können sie überspringen.

Wenn Sie zu mehreren Varianten Stellung möchten, können Sie das tun. Im Fragebogen finden Sie die entsprechenden Links und Hinweise.

Am Schluss des Fragebogens gelangen Sie zu zwei abschliessenden kurzen Fragen, die Sie bitte in jedem Fall beantworten möchten.

Positionen

Bitte nehmen Sie zu einer Variante Stellung, die Sie befürworten.

A) Es braucht eine Koordinationsstelle KWPG

A1) Offene selbstorganisierte nationale Koordination

Bestehende Organisationen und Akteure bilden selbstorganisiert eine nationale Plattform, welche die vorhandenen Wissensaustauschangebote bündelt und zugänglich macht. Es gibt eine (u.U. ausschliesslich) virtuelle Koordinationsstelle als gemeinsames Webportal,

welches den Einstieg zu bestehenden Angeboten vereinfacht und Informationen zentral zugänglich macht.

- Zuerst Argumente lesen⁴
- Stellung nehmen zu A1

A2) Kooperativ institutionell organisierte Koordination

Eine (oder mehrere) bestehende Institution(en) übernimmt/übernehmen die Organisation in einem schlanken nationalen Koordinationsangebot, das in Kooperation mit Partner- Organisationen und - Netzwerken u.a. ein Webportal betreibt, das bestehende Wissensaustauschangebote bündelt und zugänglich macht.

- Zuerst Argumente lesen⁵
- Stellung nehmen zu A2

B) Es braucht keine zentrale Koordinationsstelle, sondern spezifische Angebote für verschiedene Interessengruppen

B1) Kantonale/regionale Koordination

Es gibt kantonale Koordinationsstellen für Wissensaustausch, die allenfalls in einer nationalen KWPG als Dachorganisation organisiert werden können.

- Zuerst Argumente lesen⁶
- Stellung nehmen zu B1

B2) Themenspezifische Koordination

Es gibt keine neue zentrale Koordinationsstelle, sondern themenspezifisch koordinierte Netzwerke und Informationsangebote (z.B. zu Alkohol, Bewegung, Gesundheit im Alter).

- Zuerst Argumente lesen⁷
- Stellung nehmen zu B2

C) Es braucht keine neue Koordinationsstelle

C1) Bestehendes (besser) nutzen

Es braucht keine neuen Angebote. Die bestehenden Organisationen (vor allem der Bund) müssen ihren Leistungsauftrag (besser) erfüllen.

- Zuerst Argumente lesen⁸
- Stellung nehmen zu C1

⁴ vgl. Argumente in Anhang A 7.7, Position A1

⁵ vgl. Argumente in Anhang A 7.7, Position A2

⁶ vgl. Argumente in Anhang A 7.7, Position B1

⁷ vgl. Argumente in Anhang A 7.7, Position B2

⁸ vgl. Argumente in Anhang A 7.7, Position C1

C2) Communities of Practice, Kulturwandel

Es braucht keine neue Koordinationsstelle, sondern eine gezielte Förderung einer Kultur der Offenheit, der Vernetzung und des Austauschs unter den Akteurinnen und Akteuren in Prävention und Gesundheitsförderung.

- Zuerst Argumente lesen⁹
- Stellung nehmen zu C2

Wie möchten Sie gerne weiterfahren?

- Ich möchte den Fragebogen beenden und die abschliessenden Fragen beantworten
- Ich möchte noch zu einer anderen Position Stellung nehmen.

Abschliessende Fragen

Besten Dank für Ihre Einschätzungen! Abschliessend folgen noch zwei allgemeine Punkte, in denen wir Sie bitten,

- a. die aus Ihrer Sicht besten Realisierungen des Wissensaustauschs zu priorisieren
- b. Ihre Einschätzung zur internationalen Ausrichtung eines Wissensaustauschangebots zu geben.

a) Priorisierung

Bitte erstellen Sie eine Rangliste der aus Ihrer Sicht besten drei untenstehenden Optionen, indem sie Ihre Favoriten-Vorschläge mit Rangnummern (1. 2. und 3.) versehen.

A1) Offene selbstorganisierte nationale Koordination: Bestehende Organisationen und Akteure bilden selbstorganisiert eine nationale Plattform, welche die vorhandenen Wissensaustauschangebote bündelt und zugänglich macht. Es gibt eine (u.U. ausschliesslich) virtuelle Koordinationsstelle als gemeinsames Webportal, welches den Einstieg zu bestehenden Angeboten vereinfacht und Informationen zentral zugänglich macht.	
A2) Kooperativ institutionell organisierte Koordination: Eine (oder mehrere) bestehende Institution(en) übernimmt/übernehmen die Organisation in einem schlanken nationalen Koordinationsangebot, das in Kooperation mit Partner- Institutionen und - Netzwerken u.a. ein Webportal betreibt, das bestehende Wissensaustauschangebote bündelt und zugänglich macht.	
B1) Kantonale/regionale Koordination: Es gibt kantonale Koordinationsstellen für Wissensaustausch, die allenfalls später in einer nationalen KWPG als Dachorganisation organisiert werden können.	
B2) Themenspezifische Koordination: Es gibt keine neue zentrale Koordinationsstelle, sondern themenspezifisch koordinierte Netzwerke und Informationsangebote (z.B. zu Tabak, Alkohol, Bewegung, Gesundheit im Alter).	
C1) Bestehendes (besser) nutzen: Es braucht keine neuen Angebote. Die bestehenden Organisationen (vor allem der Bund) müssen ihren Leistungsauftrag (besser) erfüllen.	

⁹ vgl. Argumente in Anhang A 7.7, Position C2

C2) Communities of Practice, Kulturwandel: Es braucht keine neue Koordinationsstelle, sondern eine gezielte Förderung einer Kultur der Offenheit, der Vernetzung und des Austauschs unter den Akteurinnen und Akteuren in Prävention und Gesundheitsförderung.	
D) Eine Kombination verschiedener Lösungen, nämlich...	
E) Eine andere Lösung, nämlich...	

Allfällige Anmerkungen zu Ihrer Wahl: _____

b) Internationalen Ausrichtung eines Wissensaustauschgebots

Punktuell wird die Idee einer Nationalen Koordination Wissensaustausch abgelehnt und stattdessen eine internationale Vernetzung vorgeschlagen. Die Idee erscheint uns diskussionswert und wir möchten Sie deshalb um eine kurze Stellungnahme zu den beiden Vorschlägen bitten:

„Ein solcher Ort des Austausches kann sinnvoll sein. Er müsste vor allem auch den Austausch über den schweizerischen Tellerrand hinaus fördern: Abwarten, was Verbund Schweiz-Deutschland-Oesterreich macht.“

„Der Austausch über die Landesgrenzen wäre auch interessant. Die Deutschen sind uns ja doch immer eine Nasenlänge voraus. Vielleicht können wir uns ans BZgA andocken?“

Was halten Sie von einer internationalen Kooperation und wie würden Sie eine solche gestalten?

Abschliessende Ergänzungen

Abschliessend haben Sie hier die Möglichkeit, Aspekte anzufügen, die Ihnen wichtig sind und die bisher nicht zur Sprache gekommen sind.

Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben Ihre Expertise darzustellen.