



# Projektmanagement in der Prävention und Gesundheitsförderung

# 86

Grundlegende Ansätze, spezifische Herausforderungen, praktische Empfehlungen

Thomas Rosenthal

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	1097
<b>2</b>	<b>Grundlegende Aspekte des Projektmanagements</b> .....	1098
2.1	Projekte und Projektmanagement .....	1098
2.2	Projektkultur und Projekterfolg .....	1098
2.3	Projekttablauf und Projektmodelle .....	1099
2.4	Projektleitung und Projektaufgaben .....	1102
<b>3</b>	<b>Projektmanagement in der Prävention und Gesundheitsförderung</b> .....	1105
3.1	Konzeptionelle Ansätze und theoretische Verortung .....	1105
3.2	Instrumente der Qualitätsentwicklung und Verfahren der Projektabwicklung .....	1110
<b>4</b>	<b>Zusammenfassung</b> .....	1116
	<b>Literatur</b> .....	1116

## 1 Einleitung

In Projekten werden zunehmend Aspekte der Qualität berücksichtigt, vermehrt Instrumente und Verfahren der Qualitätssicherung bzw. der Qualitätsentwicklung eingesetzt oder das Projektmanagement insgesamt auf ein bestimmtes (entweder bereits vorhandenes oder noch zu etablierendes bzw. zu zertifizierendes) Qualitätsmanagementsystem insbesondere bei Projekten in Organisationen ausgerichtet.

Beim Projektmanagement in der Prävention und Gesundheitsförderung sind einerseits die besonderen Anforderungen aus der Gesundheitsförderung und Prävention auf die Projektarbeit und das Projektmanagement abzuleiten und zu berücksichtigen – andererseits sind grundlegende Herausforderungen der Projektarbeit und des Projektmanagements auf den spezifischen Gegenstand der Gesundheitsförderung und Prävention zu beziehen und anzuwenden. Darüber hinaus ist dies wiederum mit den Prinzipien einer „guten Qualität“ zu unterlegen.

Der Beitrag geht zunächst auf die grundlegenden Facetten des Projektmanagements ein, stellt einerseits zentrale Phasenmodelle bzw. die Schritte im Projektverlauf vor und geht andererseits auf die wesentlichen Aufgaben bzw. die Anforderungen in Hinblick auf die Projektplanung und Projektsteuerung ein. Ein Projektmanagement in der Prävention und Gesundheitsförderung hat die spezifischen Herausforderungen zu berücksichtigen, die mit (projektbezogenen) Interventionen in diesem Feld verbunden sind – dazu werden zunächst die konzeptionellen Ansätze bzw. die theoretischen Grundlagen der systemischen Projektdynamik und der integralen Projektmethodik präsentiert. Im Rahmen der Entwicklung hin zu einem speziellen Projektmanagement in der Prävention und Gesundheitsförderung wird auf das umfassende Modell der Qualitätsentwicklung bzw. das erprobte Verfahren der Projektabwicklung der *Gesundheitsförderung Schweiz* eingegangen – diesbezüglich werden die praktikabel einsetzbaren Instrumente der Qualitätsentwicklung beim Projektmanagement in der Prävention und Gesundheitsförderung vorgestellt (Arbeitsinstrument, Qualitätsverfahren, Wirkungsmodell, Handlungsrahmen).

T. Rosenthal (✉)

Institut für Gesundheitsmanagement, Diploma Hochschule, Elmshorn, Deutschland

E-Mail: [t\\_rosenthal@t-online.de](mailto:t_rosenthal@t-online.de)

## 2 Grundlegende Aspekte des Projektmanagements

Projekte entstehen nicht immer streng nach bestimmten Regeln und planvoll geordneten Verfahren. Es gibt Anlässe, Ideen, Impulse, Umstände, Interessen, Motive, Konstellationen und Kräfte, die eine wichtige Rolle spielen. Vor allem sind es Menschen, die aus all dem „Projekte“ machen. Sie tun dies in einem institutionellen bzw. organisationalen Kontext, in dem sie tätig sind und sich bewegen – sie „konstruieren“ Projekte aus ganz unterschiedlichen Situationen und Ereignissen heraus. Projekte sind soziale (von Menschen gemachte) Inszenierungen, die in einem institutionellen bzw. organisatorischen Rahmen stattfinden und viele Farbschattierungen bzw. Zwischentöne aufweisen (können).

### 2.1 Projekte und Projektmanagement

Es können verschiedene Anlässe und Gründe für das Einrichten von Projekten in der Praxis genannt werden:

- Projekte sind *häufig*, weil die Entwicklung von Wirtschaft, Wissenschaft und Technik (gerade auch im Gesundheitswesen) diese Form der Bearbeitung von Problemen nötig macht.
- Projekte sind *populär*, weil sie aufgrund einer ausgeprägten methodischen bzw. verfahrensmäßigen Orientierung allgemein anwendbar erscheinen.
- Projekte sind *allgegenwärtig*, weil sie Standard im Umgang mit neuen und schwierigen Herausforderungen geworden sind.
- Projekte sind *modern*, weil diese Form des Arbeitens heute als angemessen und zukunftsfähig erscheint.

Projektmanagement lässt sich beschreiben als die Gesamtheit aller Aufgaben der Planung, Organisation, Führung, Steuerung und der Kontrolle eines Projektes:

- Projektmanagement übernimmt einerseits *allgemeine (grundsätzliche)* Aufgaben und Handlungsdimensionen des Managements und bezieht diese auf Projekte (Berücksichtigung der grundlegenden Prinzipien und Vorgehensweisen des Managements). Projektleitungen sollten daher auch mit den entsprechenden Kompetenzen (Befugnissen) ausgestattet werden.
- Projektmanagement beruht aufgrund der Ausdifferenzierung andererseits auf der Anwendung einer *besonderen (speziellen)* Managementmethode als instrumentelle Innovation (Anwendung der Netzplantechnik oder Implementierung des agilen Projektmanagements).

Im Vordergrund steht beim Projektmanagement das Bestreben, systematisch und strukturiert, planvoll und kontrolliert, dezentral und integrativ sowie kreativ und innovativ an die jeweiligen Herausforderungen bzw. Aufgaben heranzugehen.

### 2.2 Projektkultur und Projekterfolg

Projekte sind offenkundig nötig und ein gutes Instrument (von Institutionen bzw. Organisationen), um bestimmte Aufgaben angemessen zu bearbeiten und innovativ bleiben zu können. Eine positive *Projektkultur* ist dabei ein Vorteil (für eine Institution bzw. Organisation). *Was aber macht eine gute Projektkultur aus?* Modernes Projektmanagement berücksichtigt neben den methodischen Verfahren, den planerischen Instrumenten und der strikten Organisation mehr und mehr auch die (menschliche) soziale Seite. Projektarbeit und Projektmanagement sind ein wesentlicher Teil der Kultur einer Institution bzw. Organisation. Daher ist es wichtig, nicht nur auf technisch-organisatorische Gesichtspunkte zu achten, sondern auf die Kultur (einer Institution bzw. Organisation).

Kultur bezeichnet die Regeln, Werte, Sinnbilder und Leitvorstellungen (*Wofür stehen wir? Wie wird hier gearbeitet?*) einer Institution bzw. Organisation – das kollektive Selbstverständnis ist die zentrale Botschaft (vgl. Rosenthal 2013). Eine gute Projektkultur lässt sich dadurch kennzeichnen, dass die Beteiligten wissen, was sie tun; die Beteiligten das Richtige tun; Projekte dann gemacht werden, wenn sie angebracht, notwendig und erfolgversprechend sind; das Umfeld für Projekte und Projektmanagement stimmt sowie Projektarbeit und Projektmanagement gebührende Wertschätzung erfahren – es sind die fünf Faktoren, die eine positive Projektkultur ausmachen:

- Kompetenz
- Klarheit
- Kommunikation
- Koordination
- Konsequenz

Es können grundsätzlich folgende *Erfolgsfaktoren* für gelingende Projekte in Hinblick auf die Effektivität (Grad der Zielerreichung) und Effizienz (Verhältnis von Aufwand und Ertrag zur Zielerreichung) der *Projektergebnisse* angeführt werden:

- Engagiertes Management
- Motivierte Mitarbeit
- Qualifizierte Beratung
- Fundiertes Konzept
- Solide Planung
- Einfühlsamer Einstieg

- Exakte Diagnose
- Stringente Durchführung
- Ausreichende Ressourcen
- Gute Kommunikation
- Schlüssige Strategie
- Nachvollziehbare Informationen
- Genügend Zeit
- Sichtbare Transparenz
- Echte Partizipation
- Kooperativer Führungsstil

Die beste Voraussetzung für einen *erfolgreichen Projektverlauf* ist, sich fortlaufend um vier Erfolgsfaktoren zu kümmern (vgl. Wischniewski 2002):

- eine gute Koordination der Beteiligten sowie der Teilarbeiten (Arbeitsstrukturierung) sicherstellen;
- Impulse und Raum für kreative Ideen und Lösungen ermöglichen;
- passende und (mit der Entwicklung mitgehende) Kommunikationsregeln etablieren;
- eine konstruktive und sensible Handhabung von Konflikten im Projektverlauf gewährleisten.

Das *ganzheitliche Projektmanagement* integriert deshalb eingesetzte Systeme, Verfahren und Methoden mit den sozialen Prozessen der Projektarbeit. Es berücksichtigt gleichzeitig die strukturellen Voraussetzungen (der Institution bzw. Organisation), die fachlichen Qualifikationen und Kompetenzen der Projektbeteiligten, die richtige Anwendung der Methoden und Instrumente sowie die Kenntnisse um Verhaltensaspekte der Teammitglieder (vgl. Kraus und Westermann 2014).

### 2.3 Projektablauf und Projektmodelle

Projektmanagement will systematisch und methodisch auf Ziele hinarbeiten. Systematik und Methodik benötigen unabdingbar Struktur und Konsequenz. Grundlegend dafür ist die Anwendung oder Konstruktion einer geeigneten Logik der Zusammenhänge und Abläufe. Für das Projektmanagement und für die Projektleitung kommt es darauf an, eine möglichst übersichtliche, klare, überzeugende Anleitung und Orientierung zur Strukturierung von Projektteams, Arbeitsaufgaben und Abläufen zu erhalten (vgl. Kuster et al. 2011, S. 17 ff., 39 ff.).

Um Projekte besser entwerfen zu können, um sich eine Übersicht vorab zu verschaffen und damit die anstehenden Aufgaben besser planen zu können, sind grundsätzlich Strukturen und Prozesse in Projekten zu modellieren:

1. *Strukturmodelle* im Projektmanagement beschreiben in möglichst einfacher Weise die Anordnung und Zuordnung

von verschiedenen Strukturelementen (z. B. Zielen, Aufgaben oder Projektteams; Regeln, Organisation oder Methoden) zu einem Wirkungsgefüge: *Was hat womit zu tun? Was wirkt auf welches andere Element? In welcher Richtung sind Wirkungen zu beobachten? Welche Beziehungen lassen sich darstellen?*

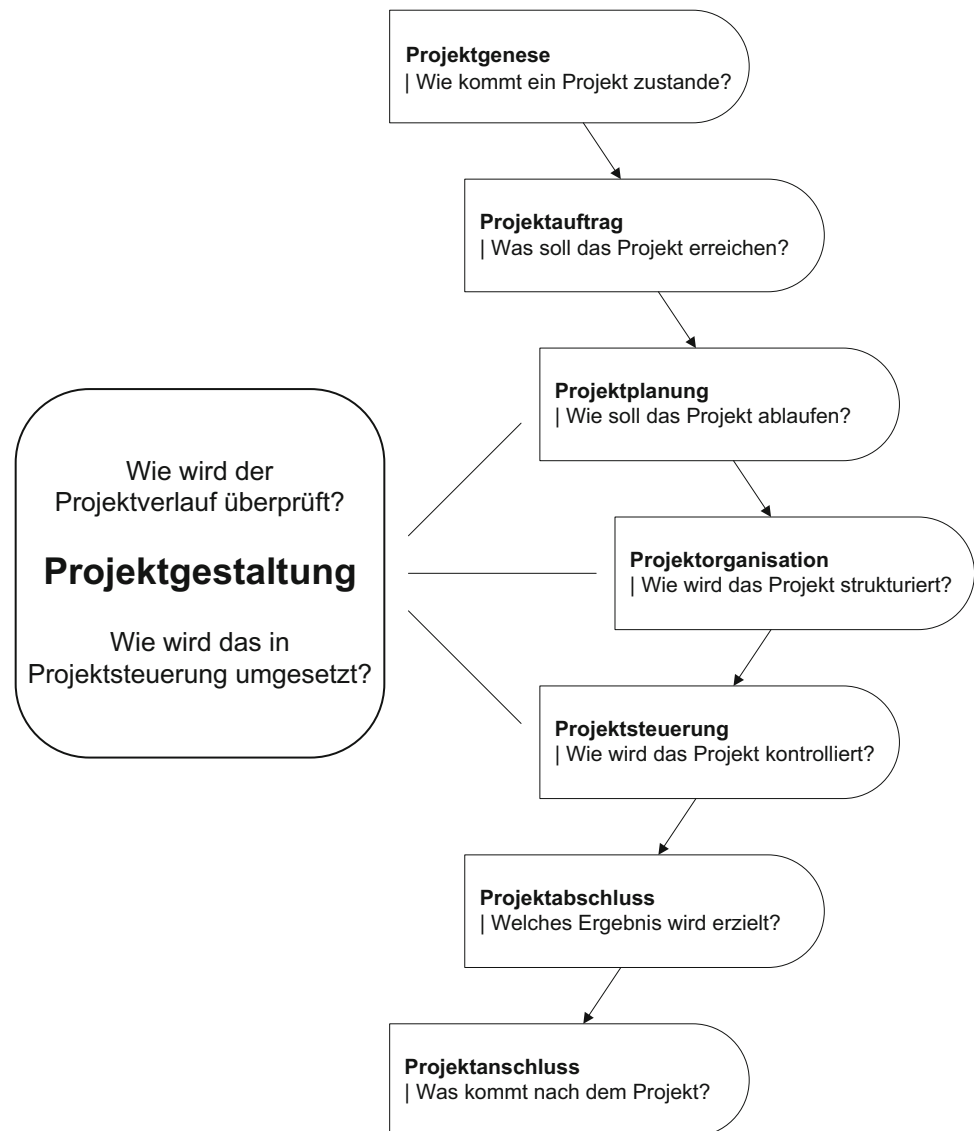
2. *Prozessmodelle* im Projektmanagement orientieren sich am Ablauf von Projekten (vgl. Kuster et al. 2011, S. 17 ff., 26 ff.). Ein Beispiel dafür ist (a) der *Problemlösungszyklus*, der eine typische Schrittfolge darstellt, die zur Lösung eines Problems immer wieder systematisch und konsequent beschrritten werden kann (vgl. Rosenthal und Wagner 2004, S. 227 ff.): Ausgangspunkt (Problem) – Stufe 1 mit der Situationsanalyse (Was ist los?) – Stufe 2 mit der Zielsetzung (Was soll erreicht werden?) – Stufe 3 mit dem Konzeptentwurf (Welche Lösungen sind möglich?) – Stufe 4 mit der Bewertung (Welche Lösungen sind sinnvoll?) – Stufe 5 mit der Entscheidung (Wie ist die Lösung zu realisieren?). Ein weiteres Modell für die Darstellung von Abläufen bzw. Schrittfolgen ist (b) der *Projektlebenszyklus* (Abb. 1): Hier werden die Stadien eines Projektes in einem idealtypischen Ablauf dargestellt. In der Realität werden allerdings öfter verschiedene Stadien wiederholt (zirkuläre Schleifen).

Projektentwicklungsmodelle bzw. Phasenkonzepte bilden den Ablauf von Projekten idealtypisch ab (Abb. 2) – dabei handelt es sich um logisch aufeinander aufbauende und zeitlich getrennte Phasen sowie um einen abgestuften Prozess mit häufig vordefinierten Entscheidungspunkten (Meilensteine) (vgl. Kuster et al. 2011, S. 17 ff.).

Die Projektentwicklungsmodelle beziehen sich sowohl (einerseits) auf den Phasenverlauf von Projekten auf der Zeitachse als auch (andererseits) auf die Organisation der Projektarbeit im Projektmanagement.

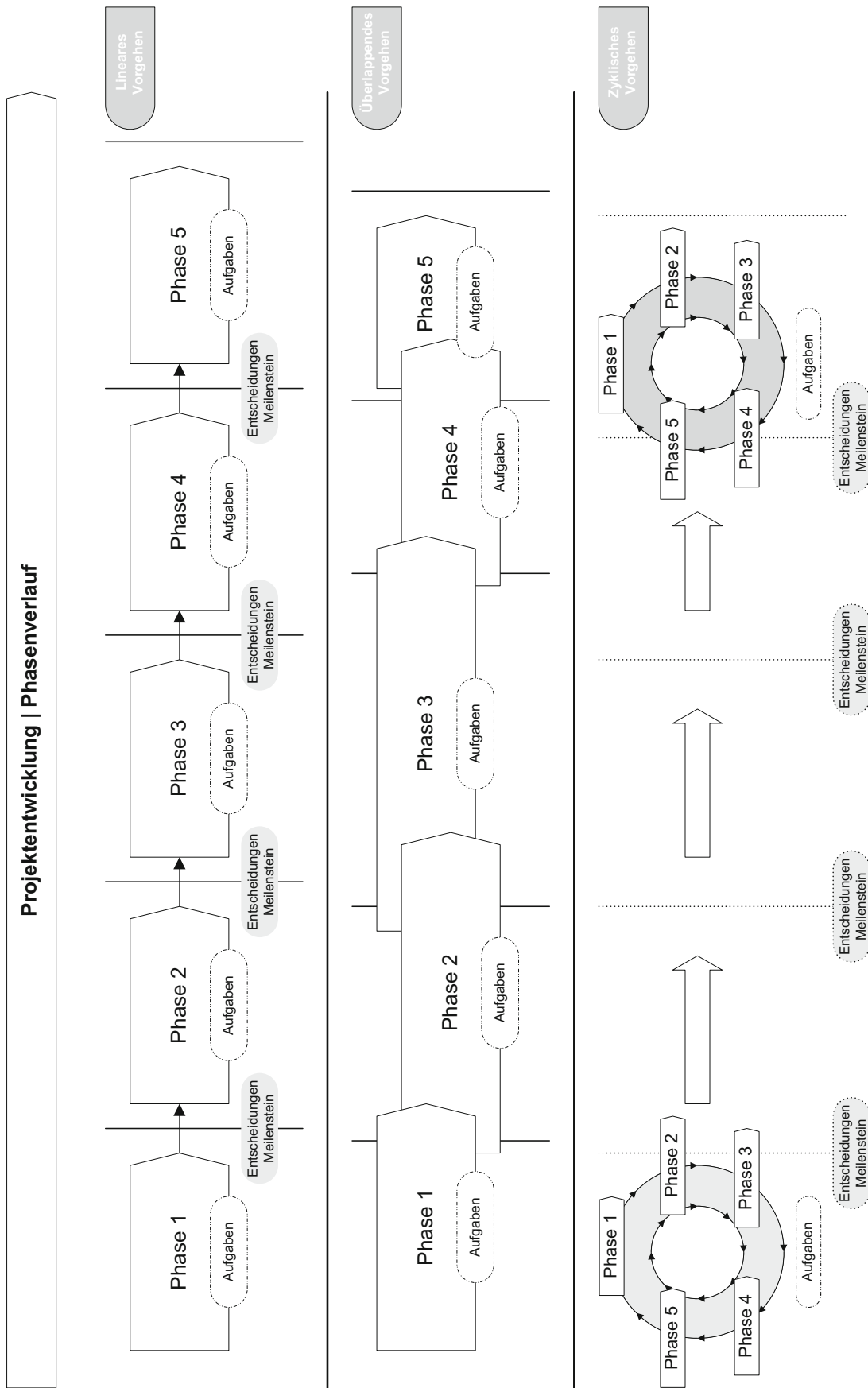
1. Im *klassischen Projektmanagement* gibt es zwei Phasenmodelle: beim linearen Vorgehen sind die Phasen sequenziell angeordnet – die Aufgaben werden nacheinander abgearbeitet; beim überlappenden Vorgehen sind die Phasen (teilweise) parallelisiert angeordnet – bestimmte Aufgaben können gleichzeitig bearbeitet werden (damit kann Zeit eingespart werden – das geht aber nur, wenn auch Aufgaben parallelisiert werden können und Ressourcen dafür zur Verfügung stehen). Das klassische Projektmanagement ist durch folgende *Kennzeichen* geprägt:
  - eher zentralistisch (von der Projektleitung bzw. Steuerungsgruppe zu den Projektteams)
  - eher Planung von oben und deduktives Vorgehen (erst Grobplanung, dann Detailplanung)
  - eher zentrale Steuerung der Ressourcen (durch die Projektleitung oder Steuerungsgruppe)

**Abb. 1** Lebenszyklus im  
Projektmanagement – ein Modell



- eher langfristige Planung und Zielsetzung (und die konsequente Umsetzung des Plans)
  - eher hierarchiebetonte Führung (mit hierarchischen Zuständigkeiten)
  - eher Abarbeiten vorgegebener Aufgaben (durch Delegation)
  - eher Strukturen, Werkzeuge oder Instrumente stehen im Vordergrund (der Projektarbeit)
  - eher „gelenkte“ Projektteams (auch mittels Machtdurchsetzung)
2. Im *agilen Projektmanagement* sind die Phasen zyklisch angeordnet, das Vorgehen ist spiralförmig – die Aufgaben der einzelnen Phasen wiederholen sich (vgl. Meyerbröker 2011a, b). Das agile Projektmanagement ist dagegen durch folgende *Merkmale* gekennzeichnet:
- eher dezentral (Projektteams handeln autonom und entscheiden selbst)
  - eher langfristige Planung und Zielsetzung (und die konsequente Umsetzung des Plans)
  - eher hierarchiebetonte Führung (mit hierarchischen Zuständigkeiten)
  - eher Abarbeiten vorgegebener Aufgaben (durch Delegation)
  - eher Strukturen, Werkzeuge oder Instrumente stehen im Vordergrund (der Projektarbeit)
  - eher „gelenkte“ Projektteams (auch mittels Machtdurchsetzung)
  - eher Planung von unten und induktives Vorgehen (zyklische Planung durch Projektteams)
  - eher dezentrale Steuerung der Ressourcen (durch die einzelnen Projektteams)
  - eher kurzfristige Planung und Zielsetzung (flexible und reflexive Planung)
  - eher hierarchiefreie Struktur (mit kollegialer Führung)
  - eher selbstbestimmtes Arbeiten (durch Eigenverantwortung)
  - eher Interaktionen, Prozesse und Kooperationen bedeutsamer (für die Projektarbeit)
  - eher „selbstorganisierte“ Projektteams (auf gemeinsamen Konsens ausgerichtet)

Das klassische Projektmanagement als älterer Ansatz ist nur für bestimmte Projekte geeignet und teilweise zu unbe-



**Abb. 2** Phasenmodelle im Projektmanagement – eine Übersicht

**Tab. 1** Phasenmodelle im Projektmanagement – eine Gegenüberstellung

Phasen	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5
Phase 1	Initialisierung	Initialisierung	Problemanalyse	Vorprojekt	Projektbegründung
Phase 2	Vorstudie	Konzipierung	Ideenentwicklung	Konzeption	Projektplanung
Phase 3	Konzept	Mobilisierung	Planung	Umsetzung	Projektorganisation
Phase 4	Realisierung	Umsetzung	Durchführung	Abschluss	Projektsteuerung
Phase 5	Einführung	Verstetigung	Überprüfung	Nachprojekt	Projektelevaluation

weglich. Das agile Projektmanagement als aktueller Ansatz trifft den Zeitgeist und ist für Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention geeigneter – da eine passgenauere Umsetzung möglich ist.

Es gibt etliche Phasenmodelle, die unterschiedliche Einteilungen mit verschiedenen Bezeichnungen der einzelnen Phasen aufweisen (meistens aber immer fünf Phasen) – grundsätzlich werden den Phasen bestimmte (zu erledigende) Aufgaben im Projektmanagement zugeordnet. Tab. 1 zeigt dies in einer Gegenüberstellung gängiger Projektentwicklungsmodelle – dabei ist das Modell 1 ein Phasenablauf eher für Projekte im Industriebereich; das Modell 2 bezieht sich eher auf (organisationale) Veränderungsprojekte bzw. Organisationsentwicklungsprojekte; das Modell 3 berücksichtigt durch die Phase 2 eher Projekte, in denen kreative Ideen entwickelt oder kreative Lösungswege gefunden werden sollen; das Modell 4 stellt das Prozessmodell integraler Projekte (wie auch für Projekte in der Prävention und Gesundheitsförderung) dar; das Modell 5 bezieht sich explizit auf den speziellen Projektansatz zur Qualitätsentwicklung von Projekten in der Prävention und Gesundheitsförderung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (vgl. Kuster et al. 2011; Krüger und Bach 2014; Willener 2007; Gesundheitsförderung Schweiz 2018).

## 2.4 Projektleitung und Projektaufgaben

Projekte haben in der Regel eine eigene Leitung. Dies ist unabhängig davon, ob die Projektleiterin bzw. der Projektleiter nur dafür eingestellt wird oder ob die Person diesen Auftrag neben anderen mit erfüllen soll. Die wichtigste *Aufgabe der Projektleitung* ist, das Projekt zu planen, zu organisieren, zu unterstützen und zu kontrollieren (vgl. Hansel und Lomnitz 2013). Meist gehört auch dazu, über das Projekt zu berichten und es (in der Institution bzw. Organisation) zu repräsentieren (wobei dies teilweise auch delegiert bzw. aufgeteilt werden kann). Projektleitungen brauchen eine hervorragende Übersicht und praktische Erfahrungen, methodische Kenntnisse (spezielle Fachkenntnisse) und instrumentelle Fertigkeiten sowie ein gewisses Durchsetzungsvermögen und psychologische Kompetenzen in der Teamführung, wenn sie ihre Aufgabe erfolgreich erfüllen wollen (vgl. Wegge und Schmidt 2018).

Projektleitungen sind in dieser *Rolle* Managerinnen bzw. Manager auf Zeit und für speziell diese Aufgaben verant-

wortlich. Welche Kompetenzen (Verantwortungsbereiche, Entscheidungsbefugnisse) das Projektmanagement jeweils konkret hat, ist oft Anlass für Konflikte. Dies sollte daher sorgfältig geklärt, ausgehandelt und auch während des Projektverlaufs im Blick behalten werden.

In Projekten hängt der Erfolg in hohem Maße davon ab, wie gut und erfolgreich die dafür eingesetzten Menschen im Projektteam arbeiten. *Zusammenarbeit* und *Teamentwicklung* bleiben kritische Erfolgsfaktoren für die Projektarbeit. Gelingt die Arbeit in der Gruppe nicht von Beginn an wie erhofft oder kommt es zu Konflikten in den Anfangsphasen des Projektes, ist die Herausforderung für alle Beteiligten groß: Neu zusammengestellte Gruppen sind noch keine Teams – die Zusammenarbeit muss sich entwickeln (und entwickelt werden) (vgl. Alter 2016; Becker 2016).

Kuster et al. (2011, S. 212 ff., 317 ff.) legen ein grundlegendes *Führungskonzept* für die Projektarbeit bzw. für das Projektmanagement vor:

- *Führung in und von Projekten* bzw. die Aufgaben der Projektleitung sind einerseits auf die Interessengruppen bzw. Kooperationspartner eines Projektes gerichtet. Projektmanagement ist hier Beziehungsmanagement – Projekte sind immer in Netzwerke eingebunden oder von Kraftfeldern abhängig. Es gilt, diese Anspruchsgruppen adäquat zu managen (zu „führen“). Aufbauend auf der Interessengruppenanalyse müssen zunächst diese Gruppen identifiziert, analysiert, bewertet und dann gesteuert werden.
- *Führung in und von Projektteams* bzw. die Aufgaben der Projektleitung sind andererseits auf die Ziele und auf die Zusammenarbeit orientiert. Dazu gehört es, das Team konsequent auf ein gemeinsames Ziel hin auszurichten, den Zusammenhalt im Team zu entwickeln und zu fördern, die Arbeitsprozesse im Team aufzubauen, zu koordinieren und zu begleiten sowie die Leistungsfähigkeit der einzelnen Teammitglieder und des gesamten Teams zu fördern (das Team zu motivieren, Aufgaben und Verantwortung zu delegieren, Fähigkeiten des Teams zu erweitern, Potenziale im Team zu fördern, Kreativität zu ermöglichen).

Darüber hinaus ist die Führung in und von Projektteams bzw. sind Aufgaben der Projektleitung übergreifend auf den gesamten *Teamprozess* bezogen (vom Projektstart bis zum Projektabschluss). Neben der Berücksichtigung der drei *Ebenen* der Teamentwicklung (Beziehungsebene, Inhaltsebene,

Organisationsebene) sind die *Phasen* der Teamentwicklung zu beachten (vgl. Tuckman 1965; Tuckman und Jensen 1977; Kuster et al. 2011, S. 264 ff.). Die Projektleitung muss die Arbeitsfähigkeit eines Projektteams zu Beginn erst entwickeln und ein positives Arbeitsklima fördern. Im Verlauf der Teamarbeit sind die drei Prozessebenen zu gestalten und zu steuern. Das Team ist aber auch von der Orientierungsphase in die Leistungsphase zu „führen“ – mit den jeweiligen Phasen sind bestimmte Aufgaben der Projektleitung verbunden (vgl. Wegge 2016). Die Aufgaben der Projektleitung bzw. Teamleitung bestehen einerseits in der *Reflexion* der Teamentwicklung (Wahrnehmung der psychosozialen Entwicklung, Analyse des emotionalen Geschehens in den jeweiligen Phasen) und andererseits in konkreten *Aufgaben* mit entsprechenden Zielsetzungen (Tätigkeiten, Maßnahmen), um generell die Teamentwicklung positiv zu fördern und um die Leistungsphase zu erreichen.

Projektmanagement besteht im Kern darin, Probleme und Aufgaben besonderer Art und eher einmaliger Herausforderung systematisch und strukturiert zu bearbeiten. Dazu werden in unterschiedlicher Weise Teams gebildet, um möglichst viele *Kompetenzen* aus den betreffenden Bereichen zu nutzen, die Verantwortung für die Problemlösung zu erhöhen und die Chancen für eine erfolgreiche Umsetzung von Lösungsvorschlägen zu verbessern. Ohne effiziente und kreative Teamarbeit sind die Chancen, die sich mit einem Projekt verbinden, kaum erfolgreich zu nutzen.

Professionelles Projektmanagement nutzt geeignete *Instrumente* zum Planen und Strukturieren. Es setzt sie ein, um zu orientieren und zu organisieren. Planen heißt, ein komplexes, unüberschaubares System oder Projekt in sinnvolle Teile zu zerlegen, in aufgabengemäße Schritte und Abfolgen zu bringen, künftiges Handeln dabei systematisch vorausdenken und eine gedankliche „Brücke“ zwischen Auftrag, Ziel, Arbeitsprozess und Ergebnis zu bauen. Diese Herausforderungen stellen sich im Projektmanagement für die Bereiche der Aufgaben (*Sachdimension*), der Abläufe (*Zeitdimension*) und der Mitarbeitenden (*Sozialdimension*).

### Anforderungen an die Projektplanung

Eine besondere Stärke erfolgreicher Projektarbeit liegt in einer guten (soliden und passgenauen) Vorausschau darauf, was wann wie durch wen und mit wem zu tun ist. Der Aufwand, der in Planungsphasen zu treiben ist, hängt wesentlich von den Anforderungen des jeweiligen Projektes ab. Da bereits das systematische Planen eines Projektes Ressourcen braucht (d. h. Personen, Fachkompetenzen, Zeit, Geld) wird dies erst nach dem Erteilen des Projektauftrags gemacht. Grundlage des Projektauftrags ist daher nicht bereits eine durchgängige Planung, sondern eine Vorwegabschätzung der Notwendigkeit, der Chancen und zu erwartenden Kosten – ideal gestützt durch eine Vorstudie (vgl. Litke et al. 2018; Boy et al. 2006). Abb. 3 bietet eine Übersicht zu den nach

Projektphasen gegliederten Aufgaben im Projektmanagement bzw. Aufgaben der Projektleitung.

Aus dieser Übersicht wird deutlich, wie Projektplanung bereits als Teil des gesamten Projektverlaufs zu sehen ist (vgl. Rosenthal 2019). *Was ist demnach auf der Grundlage aller nützlichen und verfügbaren Informationen möglichst bedarfsgerecht durchzuplanen?*

- *Ziele* gemäß Auftrag definieren: ... benötigt eine Zielplanung bzw. einen Zielkatalog.
- *Aufgaben* planen: ... benötigt einen Projektstrukturplan.
- *Zeitabschnitte* planen (Meilensteine): ... benötigt einen Phasenplan bzw. ein Balkendiagramm.
- *Ressourcen* planen (z. B. Budget): ... benötigt einen Kapazitätsplan bzw. Kostenplan.
- *Risiken* klären: ... benötigt eine Risikoanalyse.
- *Teams* strukturieren: ... benötigt einen Personalplan bzw. einen Personaleinsatzplan.
- *Informationen* planen (Schnittstellen berücksichtigen): ... benötigt ein Kommunikationskonzept.

Die wichtigsten *Planungsaufgaben* betreffen die Bereiche:

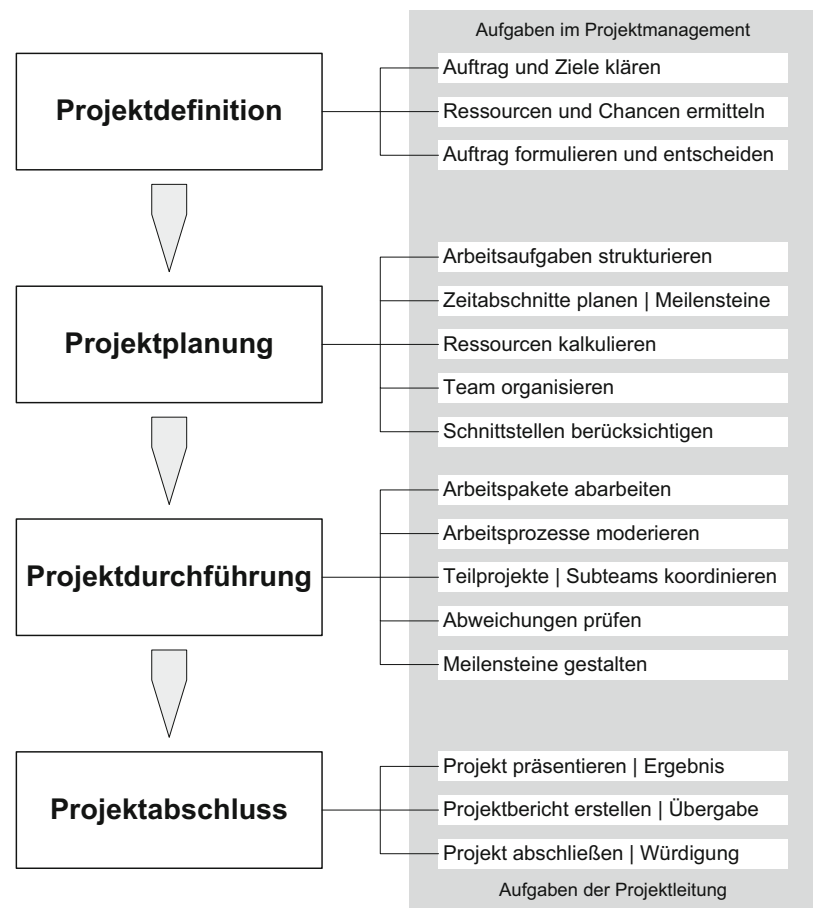
- *Ziele* (Ergebnisvorstellungen)
- *Aufgaben* (Aufgabenbereiche, Teilaufgaben, Arbeitspakete)
- *Zeit* (Zeiten für einzelne Aufgaben mit Puffer)
- *Ressourcen* (finanziell, materiell, personell)
- *Personen* (Qualifikationen, Kompetenzen, Vertretungen)
- *Methoden* (Analyse, Kreativität, Problemlösung)
- *Risiken* (Gegenkräfte, Konflikte, Schnittstellen)
- *Qualitätssicherung* (Struktur, Prozess, Ergebnis)

### Anforderungen an die Projektsteuerung

Im Vordergrund stehen bei der Projektsteuerung die Moderation, Kreativität und die Systematik des Arbeitens, die Förderung einer günstigen und zuverlässigen Kommunikation sowie schließlich ein produktives bzw. konstruktives Konfliktmanagement. Die Steuerung von Projekten stellt das „Herzstück“ des Projektmanagements dar. Es ist eine enge Verbindung von handwerklichem Können und flexiblem kommunikativem Gestalten der Arbeitsumgebung erforderlich, um in einem Projekt erfolgreich arbeiten zu können (vgl. Rosenthal 2019).

*Projektcontrolling* ist das Instrument, um fortlaufend mit Unsicherheiten im Projektverlauf professionell umzugehen, die Voraussetzung einer fortlaufend angepassten Planung bzw. Steuerung und eine Aufgabe in der Verantwortung der Projektleitung. Die Basis für das Projektcontrolling ist der *Projektverlauf*. Maßstab dafür ist die Projektplanung in ihren verschiedenen Ausprägungen und Dimensionen. Zu geeigneten Zeitpunkten (die nicht mit den Meilensteinen zusammenfallen müssen) werden verschiedene Parameter erfasst (Termine,

**Abb. 3** Aufgaben im Projektmanagement – nach Projektphasen



Kosten, Leistungen). Dafür sind geeignete Informationen zu erzeugen. Diese müssen an diejenigen weitergeleitet werden, die für das Projektcontrolling zuständig sind. Das kann die Projektleitung selbst, ein damit beauftragtes Teammitglied oder (bei größeren Projekten) ein spezielles Team sein. Diese sind für den *Abgleich* zwischen geplantem und realem Stand verantwortlich sowie gegebenenfalls auch noch für Bewertungen und Empfehlungen (an denen dann Managemententscheidungen ansetzen können). Diese Entscheidungen führen zu revidierten Planansätzen, die ab dann für die Steuerung des Projektverlaufs gültig werden.

In Projekten soll möglichst zeitnah erfasst werden, wo das Projekt gerade steht und inwieweit dies mit den geplanten Daten übereinstimmt. Projektcontrolling wird in *Projektschleifen* im Projektverlauf realisiert, die einem *Grundmuster* folgen: Berücksichtigung der Planansätze und Erhebung der Ist-Daten – Vergleich von Planansätzen – und Ist-Daten-Bewertung (Ermittlung der Ursachen für Abweichung) – Entscheidung (Berücksichtigung der aktuellen Veränderungen im Umfeld und der Projektziele) – Aktualisierung der Planansätze.

Wer sich zur Aufgabe macht (bzw. sie übertragen bekommt), Projektfortschritte im Blick zu behalten und Abweichungen zu kontrollieren, sollte dies immer gezielt unter einer zentralen Prämisse tun: Projektcontrolling dient dazu, die Ergebnisse und Bewertungen zielorientiert in neue

Entscheidungen einzubringen. Controlling ist immer *entscheidungsorientiert* und hat seine Rolle in der Steuerung von Projekten und Prozessen.

Projektcontrolling findet in zwischengelagerten *Überprüfungsschleifen* statt, die Voraussetzung für erneute Entscheidungen sind – und damit für eine aktive und zielorientierte Prozesssteuerung des Projektes. Wie wichtig Controlling im Projekt genommen wird, hängt davon ab, welche Risikofaktoren und Randbedingungen angenommen werden: Sind die Vorgaben hinsichtlich Budget und Zeitplan sehr eng (und sehr wichtig für den Projekterfolg), wird man mehr Aufmerksamkeit auf Controlling legen, als wenn es in dieser Hinsicht eher „lockere“ Vorgaben gibt. Neigt man in der Projektleitung zu sehr vorsichtigem Vorgehen und traut man der Selbstorganisation im Projekt weniger zu, wird man stärkere Strukturen einziehen. Stehen gute und leicht einsetzbare Mittel und Methoden für das Controlling zur Verfügung, fällt es leichter, sich für ein solides Controlling zu entscheiden. Gute Ergebnisse des Controllings nutzen allen: den Auftraggebern, den Projektteams und nicht zuletzt den Projektleitungen. Sie geben wichtige Hinweise zur Projektsteuerung und zur Erfolgssicherung, die ohne methodisches Vorgehen in diesem Punkt nicht zu erhalten wären (vgl. Rosenthal 2019).

Controlling steht für ein eigenes Arbeitspaket (oder für eine Teilaufgabe oder sogar einen Aufgabenbereich bei kom-

plexen und längerfristigen Projekten). Controlling soll helfen, die Ziele möglichst gut und mit dem geringsten Aufwand zu erreichen, die verschiedenen Anforderungen effektiv miteinander zu verknüpfen – und damit zum Erfolg des Projektes beizutragen.

### 3 Projektmanagement in der Prävention und Gesundheitsförderung

Projektmanagement in der Prävention und Gesundheitsförderung führt die Standards, Instrumente, Techniken und Verfahren eines professionellen Projektmanagements mit den Herausforderungen, Anforderungen, Prinzipien und Haltungen der Gesundheitsförderung und Prävention zusammen. Es werden diesbezüglich zunächst die konzeptionellen bzw. theoretischen Grundlagen gelegt und dann die Instrumente bzw. Verfahren einer qualitätsgestützten Projektentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung vorgestellt.

#### 3.1 Konzeptionelle Ansätze und theoretische Verortung

##### Zur systemischen Projektdynamik

Kennzeichen moderner Gesellschaften ist die Herausbildung (einzelner) sozialer Systeme und ihre Differenzierung in unterschiedliche Funktionen. Damit verbunden ist eine Paradoxie gleichzeitiger Autonomie und wechselseitiger Abhängigkeit der Systeme. Organisationen sind solche sozialen Systeme.

Im systemischen Ansatz wird Gesundheitsförderung als Intervention in soziale Systeme verstanden (vgl. Grossmann und Scala 2006, S. 29 ff.). *Organisationen* sind aus systemischer Sicht ...

- *eigensinnige Systeme*. Die immanente Aufgabenstellung und die dazugehörigen Verantwortlichkeiten leiten sich aus dem Sinn (Daseinsgrund) der Organisation ab. Der Sinnzusammenhang erschließt sich einem erst durch die Rekonstruktion der spezifischen Geschichte der Organisation.
- *strukturierte Systeme*. Damit sind typische Aufbau- und Ablauforganisation, spezifische Verhaltensmuster und charakteristische Unternehmenskultur gemeint, die die Beziehungen der Organisationsmitglieder untereinander konstituieren und sich dann in der gelebten Struktur zeigen.
- *eingegrenzte Systeme*. Organisationen haben über ihre Grenzen hinaus Kontakte und Beziehungen zu anderen Systemen. Für die Beantwortung der Frage „*Warum verhält sich das System gerade in dieser Weise?*“ ist eine Betrachtung der Beziehungen zur relevanten Umwelt für die eigene Wahrnehmung bedeutsam.

In Organisationen ist die *Kommunikation* das Konstitutionsmerkmal. „Der Begriff ‚soziales System‘ bezeichnet

einen abgegrenzten Kommunikationszusammenhang und spezifische Kommunikationsmuster von Gruppen, Teams, Familien, Organisationen, Abteilungen, Gemeinden [...]. Im Konzept der neueren soziologischen Systemtheorie [...] besteht ein soziales System nicht aus den Personen, die in ihm arbeiten oder leben, sondern aus den Kommunikationen, die dort stattfinden. Jedes System hat bestimmte Muster, Regeln und spezifische Kommunikationsmedien“ (Grossmann und Scala 2006, S. 31). *Entscheidungen* sind dabei die Kernoperationen einer Organisation. Organisationen bilden sich wesentlich über Entscheidungen sowie die Art und Weise wie Entscheidungsprozesse organisiert werden.

Organisationen als soziale Systeme unterliegen einer *inneren Dynamik*:

- Organisationen entwickeln sich *über Kommunikation* und lassen sich nicht wie Maschinen lenken; sie haben ein Eigenleben und damit eine (nicht genau kalkulierbare) Eigendynamik.
- Organisationen entwickeln sich *als ganzes System*. Veränderungen in Teilen des Systems bewirken auch Veränderungen auf anderen Ebenen. Organisationen steuern sich weitgehend selbst.
- Organisationen entwickeln sich *durch Selbstbeobachtung*. Organisationen können über sich selber nachdenken und über ihre eigene Kommunikation kommunizieren. Als soziale Systeme lernen Organisationen vor allem über Selbstbeobachtung.

Besonders bei den organisationalen Projekten der Gesundheitsförderung wie z. B. im Krankenhaus, in der Schule oder in der Hochschule spielt dieser Ansatz eine Rolle.<sup>1</sup> Projekte

<sup>1</sup>Exemplarisch sei hier auf die in den 1990er-Jahren von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) initiierten Pilotprojekte (20 in Europa) zur „Gesundheitsförderung im Krankenhaus“ (Health Promoting Hospitals) verwiesen – aus denen dann auf Grundlage der *Wiener Empfehlungen* (von 1997) das „Deutsche Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser“ hervorging. Basis der Modellprojekte war neben der grundlegenden *Ottawa Charta* (von 1986) die *Budapester Erklärung* (von 1991) zu Inhalten und Zielen gesundheitsfördernder Krankenhäuser. Das Diakonie Krankenhaus Alten Eichen in Hamburg war eines der fünf Pilotkrankenhäuser in Deutschland – das Organisationsentwicklungsprojekt zur Gesundheitsförderung dauerte von 1992–1997 (vgl. Rosenthal und Wagner 2004; Mursa et al. 1999, 1998; Oppolzer und Rosenthal 1999). Das Diakonie Krankenhaus Alten Eichen wurde wissenschaftlich umfassend evaluiert (vgl. Oppolzer 1995, 1997). Oppolzer (1997, S. 122 f.) zieht hinsichtlich der Bedeutung der Gesundheitsförderung für Mitarbeiter im Krankenhaus folgende Bilanz: „Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung ist [...] geeignet, die im Krankenhaus besonders wichtigen psychosozialen und emotionalen Belastungen“ der Mitarbeiter und „daraus resultierende gesundheitliche Gefährdungen zu verhindern bzw. zu verringern. Sie ist in der Lage, die Beschäftigten als ‚Experten in eigener Sache‘ stärker einzubeziehen und ihr Betroffenenwissen ergänzend zur Expertenkompetenz der betrieblichen und außerbetrieblichen Fachleute des Arbeitsschutzes und der Arbeitssicherheit zu nutzen, sowie der Akzeptanz gegenüber Sicherheitsvorschriften und sicherheitsgerechtem Verhalten ‚durch Einsicht in die Notwendigkeit‘ zu verbessern.“

stellen den *Arbeitsrahmen* für gesundheitsbezogene und präventionsorientierte Aktivitäten und Programme dar. Projektmanagement ist dabei „eine adäquate Organisationsform für die Umsetzung von Gesundheitsförderung in Betrieben, Schulen, Krankenhäusern, aber auch in der Realisierung von größeren umwelt- und lebensstilbezogenen Programmen, in denen es besonders darauf ankommt, unterschiedliche Organisationen und fachliche Ressourcen für eine gemeinsame Handlungsperspektive zu gewinnen“ (Grossmann und Scala 2006, S. 75).

In diesem Konzept wird *Gesundheitsförderung* als (zu erreichendes) Ziel, *Organisationsentwicklung* als (partizipative) Methode und *Projektmanagement* als (professionelles) Instrument der Umsetzung betrachtet. Im Rahmen organisationaler Projekte zur Gesundheitsförderung benötigt eine wirkungsvolle *Projektorganisation* (vgl. Grossmann und Scala 2006, S. 87 ff.):

- eine klar definierte Aufgabe und einen entsprechenden Auftrag (regelmäßige Überprüfung und kontinuierliche Abstimmung),
- eine transparente und leistungsfähige Entscheidungsstruktur (sowohl innerhalb der Projektorganisation als auch zwischen Projekt und der Linienorganisation),
- eine zur Aufgabenstellung passende Zusammensetzung des Projektteams (mit den dafür erforderlichen Kompetenzen und mit einem hohen Engagement),
- genügend Raum und ausreichend Zeit für die Projektarbeit sowie die dafür notwendigen finanziellen, personellen und materiellen Ressourcen (klare Regelungen der Freistellung für die Projektarbeit und entsprechende Ausstattung),
- eine tragfähige Investition in die soziale Entwicklung des Projektes (in Hinblick auf die Teamentwicklung oder die Inanspruchnahme von Supervision),
- eine zirkuläre (immer wieder neu den Klärungsprozess durchlaufende) Zielplanung,
- einen klar strukturierten und in Abschnitte gegliederten Arbeitsplan (der immer wieder überprüft und angepasst wird),
- ein frühzeitiges und permanentes Projektmarketing (vor allem in der Organisation),
- eine regelmäßige Selbstevaluation und Berichterstattung (als Selbstverpflichtung),
- einen kontinuierlichen Transfer der Projektergebnisse (Präsentation) und Projekterfahrungen (Workshop) vor allem in die Organisation,
- externe Unterstützung bei der Begleitung der Projektarbeit (durch Trainer, Berater oder Moderatoren).

Projekte „gehen auf neuen Wegen zu neuen Zielen. Projekte ermöglichen es, für begrenzte Zeit Ressourcen für eine neue Aufgabe einzusetzen“ (Willener 2007, S. 30). Darüber

hinaus kann *Projektarbeit* „gute Voraussetzungen bieten, professionelle Rollen zu erweitern oder gegebenenfalls auch neue zu entwickeln“ (Grossmann und Scala 2006, S. 77). Projektarbeit bietet demnach einen überschaubaren Rahmen (zeitlich, räumlich, organisatorisch; personell, finanziell, materiell) für das systematische Bearbeiten von komplexen (vorerst wenig übersichtlichen) Ausgangslagen – Projektmanagement hält dafür handhabbare Instrumente und praktikable Methoden parat (vgl. Schlicht und Zinsmeister 2015, S. 8 ff., 129 ff.).

### Zur integralen Projektmethodik

Grossmann und Scala (2006, S. 75) sehen Projektmanagement als eine „adäquate Organisationsform für die Umsetzung von Gesundheitsförderung“ in Organisationen an. Die Bedeutung der Projektarbeit in der Prävention und Gesundheitsförderung hängt nach Hafén (2005) mit der Einsicht zusammen, dass den komplexen Verhältnissen, denen sich die Gesundheitsförderung und Prävention ausgesetzt sieht, „mit isolierten, kurzfristigen, einmaligen Aktivitäten nicht angemessen Rechnung getragen werden kann“ (Hafén 2005, S. 580; zit. n. Willener 2007, S. 29).

Projekt als Mittel zur Veränderung ist an bestimmte *Voraussetzungen* gebunden (vgl. Willener 2007, S. 30 ff.):

- Es muss ein Handlungsbedarf, Veränderungsbedürfnis oder ein Entwicklungspotenzial vorliegen.
- Es muss die Einzigartigkeit einer zu verändernden Situation gegeben sein.
- Es muss eine ausreichend komplexe Ausgangslage und eine damit verbundene Unsicherheit bezüglich der weiteren Entwicklung vorhanden sein.
- Es muss ein innovatives Potenzial in einem dafür offenen Umfeld erkennbar sein.
- Es müssen verschiedene Akteure mit möglichst unterschiedlichen Professionen involviert sein.

Ein *spezifisches Projektmanagement* für die Projektarbeit in der Prävention und Gesundheitsförderung muss neben den allgemein anerkannten Kriterien eines professionellen Projektmanagements vor allem die typischen Herausforderungen und die speziellen Bedarfssituationen der Gesundheitsförderung und Prävention berücksichtigen – dabei wird versucht, das Projektmanagement grundlegend auf die Ottawa Charta (von 1986) als umfassende Strategie für Gesundheitsförderung und den sich wechselseitig beeinflussenden Aktionsebenen zu beziehen (gesundheitsfördernde Gesamtpolitik, gesundheitsfördernde Lebenswelten, gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktivitäten, Entwicklung persönlicher Kompetenzen, Neuorientierung von Gesundheitsdiensten).

Willener (2007) legt das konzeptionelle Fundament für eine professionelle Projektarbeit und ein fundiertes Projektmanagement in Hinblick auf Innovationen und Entwicklung in Quartier, Gemeinde und Stadt – aber auch in der Prävention und Gesundheitsförderung.<sup>2</sup> Grundlage dieser *integralen Projektmethodik* ist ein „Verständnis, wonach gesellschaftliche Situationen und Probleme nicht einfach ‚gelöst‘ werden können, sondern dass Veränderungen in gesellschaftlichen Subsystemen durch Anregung und Motivierung zur Selbständerung geschehen“ (Willener 2007, S. 52). Dabei wird die Ebene der Projektintervention (Interventionen *im* Projekt – Gesundheitsförderung, Prävention) mit der Ebene des Projektmanagements (Management *des* Projekts – Führung, Leitung) integriert, die einzelnen Schritte der Projektintervention mit den Dimensionen bzw. Elementen im Projektverlauf verzahnt. Die integrative Projektmethodik begreift in Anlehnung an das agile Projektmanagement den Projektablauf als zirkulären (reflexiven) Prozess mit Überschneidungen.

Willener (2007, S. 52 ff.) formuliert zentrale (miteinander verschränkte) *Arbeitsprinzipien* für ein integrales Projektverständnis:

**Ermächtigung** Gemeint ist damit die Aneignung demokratischer Partizipationsmöglichkeiten und politischer Entscheidungsmacht; die Ermutigung, eigene Stärken zu entdecken, Handlungsspielräume aktiv und selbstbestimmt zu nutzen; die Ermöglichung des Erwerbs von Kompetenzen im Projektverlauf.

**Beteiligung** Darunter wird die aktive Einbindung in das Projekt (von der Mitsprache bis zur Mitentscheidung), die

institutionalisierte Mitgestaltungsmöglichkeit (Form, Aufgaben, Kompetenzen, Verfahren) verstanden.<sup>3</sup>

**Vernetzung** „ist ein wesentlicher Bestandteil des integralen Projekts. Es geht einerseits darum, dass für das Projekt, wenn immer möglich, keine neuen Ressourcen und Strukturen aufgebaut werden, wenn solche schon existieren, auf denen aufgebaut werden kann. Andererseits geht es um die Optimierung von Schnittstellen zwischen Akteuren (Institutionen, Projekte), die im selben oder in angrenzenden Bereichen tätig sind“ (Willener 2007, S. 72).

**Vielfalt der Perspektiven** hebt auf die produktive und konstruktive Zusammenarbeit verschiedener Professionen und Disziplinen im Projekt ab (interdisziplinär, transdisziplinär; zwischen wissenschaftlichen Disziplinen, zwischen Wissenschaft und Praxis).

**Projekt als Lernumgebung** bezieht sich auf die (informellen) Lernmöglichkeiten in einem Projekt; betont, dass Projektarbeit sowohl ein individueller als auch ein kollektiver Lernprozess ist und dafür im Projektverlauf Möglichkeiten einer systematischen Reflexion (Meilensteine) geschaffen werden sollten.

**Gerechtigkeit** thematisiert die soziale Dimension der Geschlechterverhältnisse in Projekten (ob sie z. B. der Gerechtigkeit zwischen den Geschlechtern förderlich sind oder nicht) und in der konkreten Projektarbeit (z. B. die Beziehungen zwischen den Geschlechtern); Ziel sollte es sein, eine „gerechtere Zusammenarbeit zwischen den Geschlechtern in gemeinsamen Projekten zu erreichen“ (Willener 2007, S. 88).

**Gestaltung der Vielfalt** meint die (individuelle) Berücksichtigung kultureller Vielfalt, ethnischer Vielfalt oder religiöser Vielfalt; es geht darum, in einem heterogen zusammengesetz-

<sup>2</sup> Exemplarisch sei hier auf die „Gesundheitsförderung in der Gemeinde“ verwiesen – ein Interview mit Patrick Roth, dem Projektberater und Leiter des dreijährigen Programms „Lebensqualität in Gemeinden“ der Gesundheitsförderung Schweiz, gibt Aufschluss über einige zentrale Erkenntnisse zum Projektmanagement in der Prävention und Gesundheitsförderung (vgl. Willener 2007, S. 332 ff.). Auf die Frage *Hat sich in den drei Jahren eine Standardisierung der Methoden ergeben? Was hat sich bewährt?* wird geantwortet: „Bei vielleicht 50 Prozent sind die Methoden der Zukunfts- und Ideenwerkstatt zum Einsatz gekommen. Aus diesen Workshops entstehen dann jeweils Gruppen, die sich um bestimmte Themen kümmern. [...] In einem Bündner Dorf gelang es zum Beispiel, sämtliche Jugendliche und Kinder ab dem Kindergarten in den Prozess einzubeziehen. Die Ideen und Meinungen der Kinder haben dann das Gesamtprojekt beeinflusst. Resultat war ein attraktiver Spiel- und Begegnungsplatz sowie eindrückliche Visionen für die Zukunft, die die Erwachsenen dann aufgenommen haben“ (Willener 2007, S. 334). Auf die Frage *Wie sieht das Anforderungsprofil für Leute aus, die in den Gemeinden die Projektleitung innehaben?* antwortet Patrick Roth im Interview: „Bei der Gesundheitsförderung geht es [...] auch um ‚weiche‘ Faktoren wie Werte, Motivation, gegenseitige Wertschätzung und Vertrauen, Zufriedenheit und Identifikation, Kommunikation. [...] Es braucht Leute, die nah am Thema sind und die der Mitwirkung der Bevölkerung sowie der Interaktion einen hohen Stellenwert beimessen“ (Willener 2007, S. 336 f.).

<sup>3</sup> Partizipation kann sich aber nicht nur auf die konkrete Umsetzung in der Projektarbeit beziehen, sondern auch auf die Forschung. Was eine *Partizipative Gesundheitsforschung* ausmacht, erläutert Wright (2013) – insgesamt elf Merkmale werden genannt (wie beispielsweise): Partizipative Gesundheitsforschung ist partizipativ (Stufenmodell mit acht Ausprägungen von Beteiligungen); ist lokal situiert (in den Alltag eingebettet); ist ein kollektiver Forschungsprozess (Forschungsteam setzt sich aus verschiedenen Interessengruppen zusammen); fördert zivilgesellschaftliches Engagement, um Veränderungsprozesse zu unterstützen (Handlungen zur Verbesserung der Lage der Beteiligten unmittelbar fördern); fördert kritische Reflexivität (z. B. Förderung der kritischen Gesundheitskompetenz, um wirksame Strategien zur positiven Veränderung von Gesundheit zu entwickeln und umzusetzen); generiert Wissen, das lokal, kollektiv, kooperativ, dialogisch und multiperspektivisch ist (Ausgangspunkt ist das Alltagswissen) und zielt auf eine Breitenwirkung ab (unmittelbar zu einer Verbesserung der Gesellschaft beitragen) (vgl. Wright 2013).

ten Projektteam diese vielfältigen Potenziale zu erkennen und produktiv für die Projektarbeit zur Entfaltung zu bringen (vgl. Wegge 2011).

**Vielfalt der Gestaltung** es werden in der Projektarbeit viele verschiedene (kreative, ästhetische, mediale) Gestaltungsmittel und Kommunikationsmedien eingesetzt – und man arbeitet mit unterschiedlichen Ausdrucksformen (z. B. Theater, Musik, Tanz).

**Nachhaltigkeit** bezieht sich auf drei Ebenen: eine nachhaltige Wirkung kann sich erstens auf eine Abstimmung der Projektziele mit den Nachhaltigkeitszielen der jeweiligen Gemeinde oder Region beziehen; zweitens ist mit Nachhaltigkeit die Frage verbunden, wie sich die Wirkungen des Projektes auf den verschiedenen Dimensionen (ökonomische, ökologische, soziale) entfalten; drittens ist mit Nachhaltigkeit eine anhaltende, lange dauernde oder dauerhafte Wirkung bzw. Verankerung gemeint – dies ist insbesondere für Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention relevant (langfristiger Projekterfolg und möglichst dauerhafter Projektnutzen). Darüber hinaus kann sich die nachhaltige Wirkung auf die individuelle (persönliche) Entwicklung der Projektbeteiligten bzw. Zielgruppe, auf die strukturelle (institutionelle) Stabilisierung von Veränderungen oder auf die Weiterentwicklung bestimmter Projektinhalte (aufgreifen) sowie auf die kontinuierliche Fortführung als Dauereinrichtung (Verstetigung) beziehen.

1. **Dimensionen in der integralen Projektmethodik:** Handeln in Projekten findet in verschiedenen Dimensionen parallel statt (Abb. 4) – dabei greifen die Dimensionen ineinander, beeinflussen sich wechselseitig und sind im Rahmen der Projektsteuerung aktiv zu gestalten (vgl. Willener 2007, S. 108 ff.). Das Modell versucht, die Komplexität und

Dynamik von Projekten darzustellen – die verschiedenen Dimensionen drehen sich dabei „um den Kern der Projektidee mit seinen Zielen [. . .]. All diese Dimensionen sind gleichzeitig in Bewegung und [. . .] beeinflussen sich wechselseitig“ (Willener 2007, S. 109).

2. **Prozesse in der integralen Projektmethodik:** Projekte sollten immer zielorientiert arbeiten und ergebnisorientiert ausgerichtet sein. Im Rahmen der integralen Projektmethodik wird auf das besondere Verhältnis von Projektzielen zu den jeweiligen Projektphasen hingewiesen (Abb. 5).

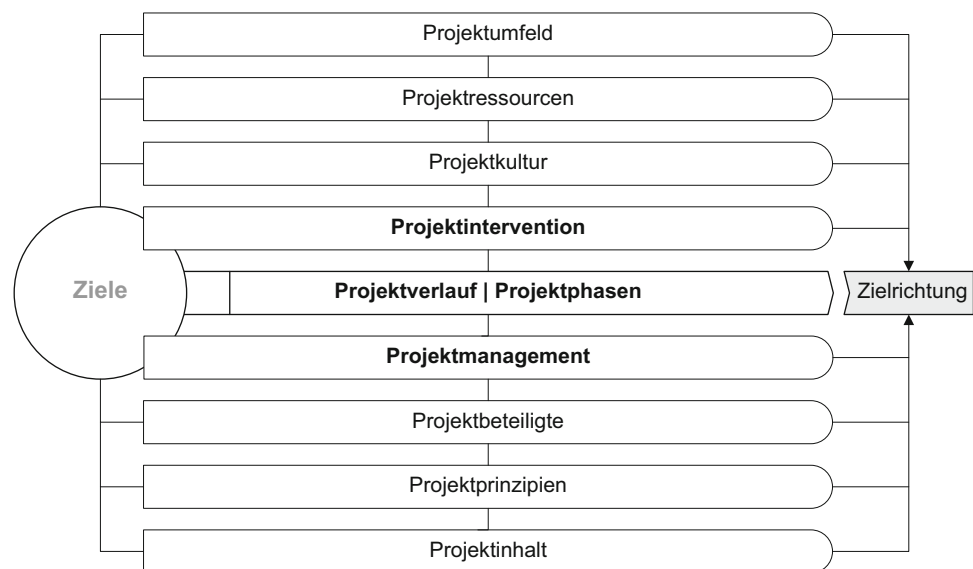
In der Phase der Projektdefinition (1) sind die Aktivitäten auf die *Festlegung der Projektziele* ausgelegt, bei der Projektkonzeption (2) und Projektumsetzung (3) sind die Aktivitäten auf das *Erreichen der Projektziele* ausgerichtet, in der Phase der Projektevaluation (4) erfolgt eine Bewertung und *Überprüfung der Projektzielerreichung* (Effektivität und Effizienz des Projekterfolgs).

Das Modell der integralen Projektmethodik umfasst die *Elemente* (Abb. 6):

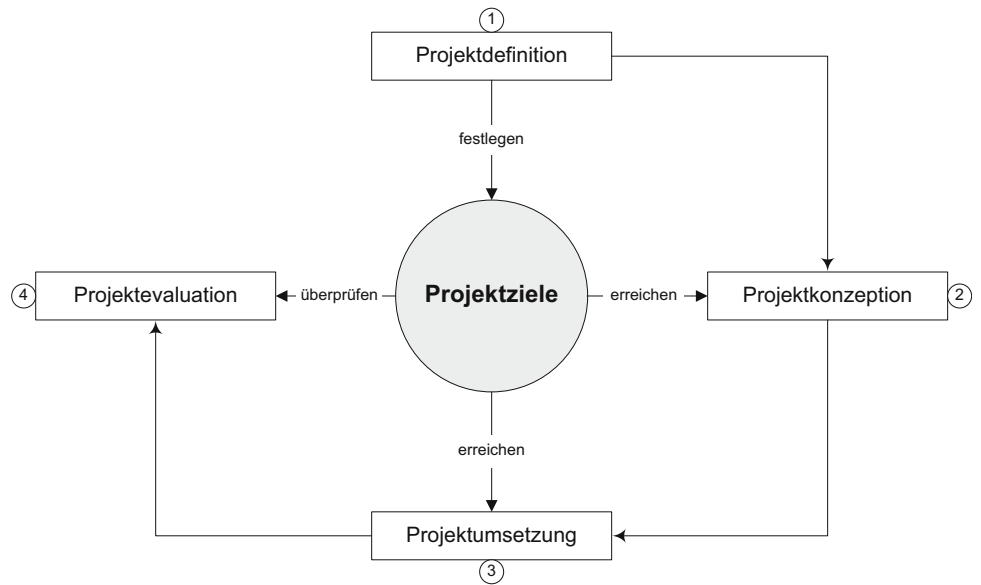
- Phasen des Projektablaufs
- Schritte im Projektverlauf
- Kernfunktionen der Projektmethodik

Dabei wird von vier (bzw. gegebenenfalls fünf) Phasen ausgegangen und es werden diesen Phasen insgesamt zwölf Schritte im Projektablauf zugeordnet. Darüber hinaus werden die beiden Kernfunktionen mit der *Projektintervention* (inhaltliche Aufgaben, Strategien und Methoden) und dem *Projektmanagement* (funktionale Aufgaben, Führung und Leitung) in den Projektverlauf integriert: Dabei gilt, „dass

**Abb. 4** Das integrale Modell (I) – Dimensionen im Projektverlauf. (Nach Willener 2007, S. 109)



**Abb. 5** Projektziele und Projektphasen – der Zusammenhang. (Nach Willener 2007, S. 38)



Phasen	Kernfunktion I	Schritte	Kernfunktion II
Vorprojekt	Projektintervention Inhalte Beteiligte Aktivitäten Gesundheitsförderung Prävention	Anstoß   Anfrage	Projektmanagement Planung Steuerung Organisation Führung Leitung
		Ausgangslage   Vorentscheid	
Konzeption		Denkprozess   Vorarbeiten	
		Situationsanalyse	
		Projektbeteiligte   Zielgruppen   Projektorganisation	
		<b>Zielsetzung</b>	
Umsetzung		Umsetzungsstrategie	
		Umsetzungsplanung	
		Umsetzungsaktivitäten	
Abschluss		Umsetzungssteuerung	
	Nachhaltigkeit		
Nachprojekt	Evaluation		
	Folgeaktivitäten		

**Abb. 6** Das integrale Modell (II) – Prozesse im Projektverlauf. (Nach Willener 2007, S. 112)

das Projektmanagement in allen Projekten in den verschiedensten Arbeitsfeldern die in etwa gleichen Aufgaben – wenn auch in unterschiedlichster Ausprägung – umfasst. Demgegenüber ist die Projektintervention in jedem Projekt sehr spezifisch und unterscheidet sich je nach Ausgangslage, Thema und Umsetzung beträchtlich von anderen Projekten“ (Willener 2007, S. 115).

Zwei Beispiele erläutern konkret den Ansatz des Modells und verdeutlichen den Charakter der Verzahnung von (parallel zu bewältigenden) Aktivitäten der Projektintervention und Aufgaben des Projektmanagements (vgl. Willener 2007, [Beilage]):

- In der Phase der *Konzeption* wird im Schritt *Situationsanalyse* Kontakt mit den Anspruchsgruppen, den Adressatinnen und Adressaten aufgenommen (Ebene der *Projektintervention*), gleichzeitig werden die einzelnen Schritte der Erhebungen geplant (Ebene des *Projektmanagements*).
- In der Phase der *Umsetzung* stehen im Schritt *Umsetzungsaktivitäten* sowohl bei der Projektintervention (Kernfunktion I) als auch beim Projektmanagement (Kernfunktion II) spezifische Aufgaben an – während bei der *Projektintervention* der optimale Einbezug aller Beteiligten, der Anspruchsgruppen, der Partner gewährleistet sowie die Selbständigkeit und Selbsttätigkeit der Beteiligten gefördert wird, werden beim *Projektmanagement* die Umsetzungsaktivitäten laut Planung ausgelöst.

### 3.2 Instrumente der Qualitätsentwicklung und Verfahren der Projektabwicklung

Die Gesundheitsförderung Schweiz (2010, S. 39) stellt einen umfassenden Rahmen für das Projektmanagement und die Qualitätsentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung vor – fügt dabei verschiedene Systeme (z. B. Qualitätssysteme bzw. Qualitätsmanagementsysteme oder spezifische Qualitätssysteme) und unterschiedliche Modelle (z. B. zyklische Modelle oder Wirkungsmodelle bzw. Ergebnismodelle) ein, bezieht darauf die Referenzebenen (z. B. Gesellschaft – Organisation, Programme – Projekte) bzw. die Managementebenen (z. B. Organisationsmanagement – Interventionsmanagement – Projektmanagement) und richtet dies auf den Zweck des Vorhabens eines speziell für die Gesundheitsförderung und Prävention entwickelten Verfahrens eines qualitätsorientierten Projektmanagements aus („gute Praxis“ durch einen Handlungsrahmen) (vgl. Kolip et al. 2012).

Diesbezüglich werden kaskadenartig zunächst ein konkretes Arbeitsinstrument und dann das umfassende Qualitätsverfahren vorgestellt. Danach wird auf einer übergeordneten Ebene sowohl auf ein komplexes Wirkungsmodell als auch auf den normativen Handlungsrahmen eingegangen.

#### Zum konkreten Arbeitsinstrument

Grundlage für die (strategische) Planung und Durchführung von Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention bietet ein praktikables Arbeitsinstrument, das sich am *Public Health Action Cycle* (PHAC) und seinen vier Phasen orientiert (vgl. Ruckstuhl et al. 2008, S. 4 ff.):

- Phase 1 | Erfassung und Analyse gesundheitspolitischer Problemlagen der Bevölkerung
- Phase 2 | Entwicklung von gesundheitspolitischen Interventionsstrategien
- Phase 3 | Umsetzung dieser Strategien im Gesundheitssystem
- Phase 4 | Prüfen der Akzeptanz und Wirksamkeit

Diese Phasen werden auf die Projektebene übertragen – dabei gibt es zu jeder Phase eine zentrale Leitfrage, die zu beantworten ist; spezifische Inhalte (Themen), die zu berücksichtigen sind und wiederum dazu (detaillierte) handlungsleitende Fragen zur Orientierung:

- In *Phase 1* lautet die Leitfrage „Welche Informationen sind erforderlich, um eine Intervention zu legitimieren? Anhand welcher Kriterien wird das Zielpublikum festgelegt?“; bei den Inhalten geht es um die Dokumentation eines Gesundheitsproblems, um die Sensibilisierung für ein Gesundheitsproblem und um eine erste Annäherung an den Lösungsansatz (was die Intervention bewirken soll).
- In *Phase 2* ist die Leitfrage „Was kann bei der Entwicklung einer Intervention alles schief laufen?“; die Inhalte der zweiten Phase beziehen sich auf die Situationsanalyse (z. B. gesellschaftliche Ebene oder individuelle Ebene), auf die Vernetzung, auf das Konzept (z. B. Zielsetzung, Strategie oder Projektantrag) und auf die Finanzen.
- *Phase 3* „beinhaltet die Durchführung einer Intervention und erfordert Kenntnisse der Dynamik interaktiver Prozesse des Projekt-, Konflikt- und Qualitätsmanagements“ (Ruckstuhl et al. 2008, S. 27). Die Leitfrage lautet deshalb: „Unter welchen Bedingungen kann eine Intervention möglichst erfolgreich durchgeführt werden?“; die Inhalte der dritten Phase beziehen sich neben dem Projektmanagement auf die Kommunikation und das Controlling – der Bereich des Projektmanagements „beinhaltet die Umsetzung vom Konzept in die Praxis. Das Projektmanagement ist die Kunst, die Intervention so durchzuführen, dass man dem Ziel möglichst nahe kommt. Dabei geht es darum, auf dem Weg zum Ziel die auf verschiedenen Ebenen entstehenden Schwierigkeiten und Hindernisse zu bewältigen“ (Ruckstuhl et al. 2008, S. 28).
- In der *Phase 4* beschäftigt man sich mit der Leitfrage „Wie erfolgreich ist die Intervention?“; die Inhalte beziehen sich hier auf die Wirkungen der Intervention (Outcome), auf

die Kosten-Nutzen-Analyse und auf den Umgang mit den Resultaten.

### Zum umfassenden Qualitätsverfahren

Das Modell der Gesundheitsförderung Schweiz (Quintessenz) ist ein webbasiertes Qualitätssystem (Plattform), das die Grundätze und Prinzipien der Gesundheitsförderung und Prävention mit den Methoden und Instrumenten des Projektmanagements sowie der Qualitätsentwicklung verbindet (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2010, 2016, 2018; Studer und Ackermann 2009; Kolip et al. 2012, S. 71 ff.).<sup>4</sup> Dazu werden „Kriterien für eine systematische Planung, Reflexion und Bewertung der Qualität von Projekten [...] der Gesundheitsförderung und Prävention zur Verfügung“ gestellt (Gesundheitsförderung Schweiz 2018, S. 6).

Das Modell der Gesundheitsförderung Schweiz unterscheidet zwischen Qualitätskriterien bzw. Qualitätsindikatoren für Programme und für Projekte. Das *Konzept zur Qualitätsentwicklung* von Projekten in der Prävention und Gesundheitsförderung gliedert sich in sechs Bereiche mit fünf Phasen (Abb. 7) – dem Kernbereich *Gesundheitsförderung und Prävention* sind Grundsätze und Handlungsprinzipien zugeordnet, den einzelnen Phasen *Projektbegründung* – *Projektplanung* – *Projektorganisation* – *Projektsteuerung* – *Projekterevaluation* werden wiederum Qualitätskriterien zugewiesen.

Die *Qualitätskriterien* orientieren sich einerseits an den *Grundsätzen* der Gesundheitsförderung (umfassendes Gesundheitsverständnis und Vielfalt der Wirkungsebenen, gesundheitsförderliche Perspektive und Ressourcenorientierung) und andererseits an den *Handlungsprinzipien* der Gesundheitsförderung (befähigen, beteiligen, kontextuelle Bedingungen berücksichtigen, gesundheitliche Chancengleichheit fördern) (vgl. Kolip et al. 2012, S. 93 ff.).

Die *Kriterien für Projekte* gliedern sich in zwei Teile: der „erste Teil umfasst das Bewertungsprofil mit den Qualitäts-

kriterien, in welchem die Bewertungen zu den Kriterien erfasst, Stärken und Verbesserungspotenziale priorisiert und Qualitätsziele sowie davon abgeleitete Maßnahmen definiert werden. Der zweite Teil enthält die detaillierten Kriterien mit den dazugehörigen Indikatoren“ (Gesundheitsförderung Schweiz 2018, S. 11).

Die Qualitätskriterien und die Indikatoren sind jedoch nicht den fünf Projektphasen zugeordnet, sondern es wird hier zwischen drei Phasen unterschieden (Tab. 2 und 3): *Konzeption (KO)* – *Implementierung (IM)* – *Valorisierung (VA)*. Die Bewertung der einzelnen Kriterien bzw. Indikatoren erfolgt mittels dieser standardisierten Vorlage auf der Basis einer vierstufigen Skala (–|–|+|++); zusätzlich gibt es pro Kriterium noch ein Bemerkungsfeld für ergänzende Eintragungen, bestimmte Indikatoren können (je nach Situation) aber auch stärker gewichtet und die Bewertungen können von verschiedenen Projektbeteiligten kontrastierend vorgenommen werden (Netzdiagramm) – z. B. einerseits durch die Projektleitung und andererseits durch ein Projektteammitglied (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2018, S. 13 ff.). „Auf der Grundlage der Reflexion und des Bewertungsprofils lassen sich die Stärken des Projekts [...] sowie die wichtigsten Verbesserungspotenziale identifizieren und beschreiben“ (Gesundheitsförderung Schweiz 2018, S. 17).

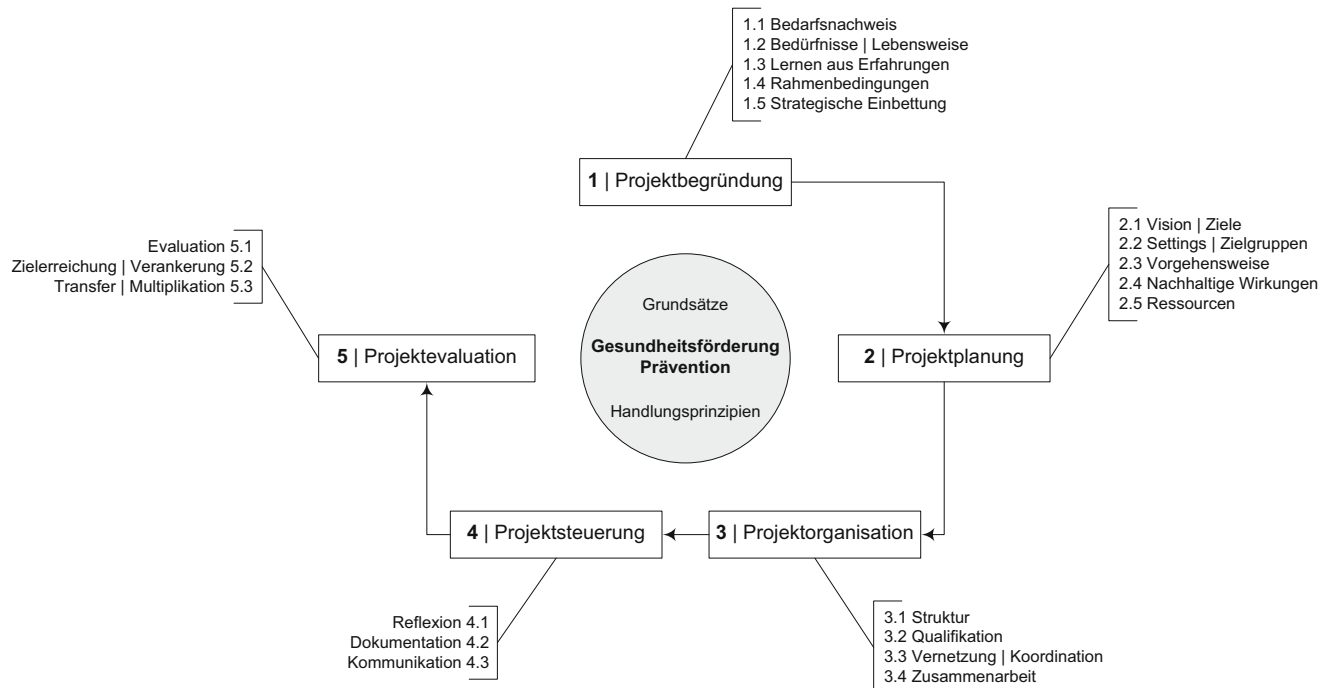
Während die Erstellung des *Bewertungsprofils* auf der Basis der 20 Kriterien erfolgt, sind für eine differenzierte Analyse und Reflexion der Projektphasen insgesamt 72 Indikatoren zu berücksichtigen – pro Kriterium drei bis vier Indikatoren (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2018, S. 41 ff.; Ackermann und Studer 2006).

### Zum komplexen Wirkungsmodell

Bei Projekten in der Prävention und Gesundheitsförderung handelt es sich „um anspruchsvolle Eingriffe in komplexe Systeme, die ihre Wirkungen häufig erst längerfristig entfalten“ (Ackermann 2005, S. 14). Das *Swiss Model of Outcome Classification (SMOC)* macht Zusammenhänge und Wirkungsweisen von Gesundheitsförderung und Prävention nachvollziehbar – dabei kann das Wirkungsmodell bzw. Ergebnismodell als „gemeinsame Reflexionsfolie verstanden werden, die hilft, systematisch über die Zielerreichung von Projekten nachzudenken“ (Ackermann 2005, S. 14).

Die *Anwendungsmöglichkeiten* des Ergebnismodells beziehen sich dabei erstens auf die *Analyse der Situation* (z. B. Wo ist ein spezifisches Gesundheitsproblem zu verorten? Wo erzielen andere Akteure bereits Wirkungen?), zweitens auf die *Planung der Intervention* (z. B. Wie kann das Gesundheitsproblem der Zielgruppe vermindert werden? In welchen Kategorien sollen Ziele gesetzt werden?) und drittens auf die *Evaluation des Projektes* (Was hat dazu beigetragen, das Gesundheitsproblem der Zielgruppe zu vermindern? In welchen Kategorien lassen sich Ergebnisse verzeichnen?).

<sup>4</sup> Dieses Qualitätssystem (Quint-essenz) ist auch in Deutschland adaptiert, seinerzeit (2008–2010) vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert und von der Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V. mitgetragen worden. Eberhard (2011) legt diesbezüglich eine Broschüre zur „Einführung in Grundtechniken des Projektmanagements und der Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention“ vor – die Arbeitshilfe geht besonders auf die vier Basistechniken ein (Ziele eingrenzen, Indikatoren identifizieren, Strategien bestimmen, Maßnahmen entwickeln) und zeigt die Anwendung in Hinblick auf die Qualitätsinstrumente auf (Evaluation planen, Projekt steuern). „Verfahren des Projektmanagements und der Qualitätsentwicklung sind darauf ausgerichtet, allen Projektbeteiligten eine Planungs- und Strukturierungshilfe anzubieten“ (Eberhard 2011, S. 6) – ein qualitätsgesichertes Projektmanagement hat dabei bestimmte Standards zu berücksichtigen wie z. B. ein schlüssiges Konzept, die begründete Eingrenzung der Zielgruppe, konkrete Ziele, einen klaren Projektauftrag, die zeitliche Planung der Aufgaben oder die fundierte Sicherung der Projektergebnisse (vgl. Eberhard 2011, S. 6).



**Abb. 7** Projektphasen – Modell der Gesundheitsförderung Schweiz. (Nach Gesundheitsförderung Schweiz 2018, S. 10)

**Tab. 2** Qualitätskriterien und Qualitätsindikatoren für Projekte – Beispiel I. (Nach Gesundheitsförderung Schweiz 2018, S. 43)

Phase 2   Projektplanung	Einordnung			Skala			
Kriterium 2.1   Vision und Ziele	KO	IM	VA	–	–	+	++
Das Projekt hat eine Vision und wirkungsorientierte, überprüfbare Ziele				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ziele sind aus der Projektbegründung nachvollziehbar abgeleitet	X			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ziele sind in Bezug auf die ... Zielgruppen wirkungsorientiert	X			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alle Ziele sind spezifisch, messbar, anspruchsvoll, realistisch, terminiert	X			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen: ...

**Tab. 3** Qualitätskriterien und Qualitätsindikatoren für Projekte – Beispiel II. (Nach Gesundheitsförderung Schweiz 2018, S. 47)

Phase 4   Projektsteuerung	Einordnung			Skala			
Kriterium 4.3   Kommunikation	KO	IM	VA	--	–	+	++
Die interne und externe Kommunikation ist zielgerichtet				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist verbindlich geregelt, wie der Austausch unter den Projektbeteiligten erfolgen soll und wer, wann, wen, wie, worüber informiert	X	X	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
isAustausch und Information sind effizient und für alle Projektbeteiligten zufriedenstellend (z. B. relevante Informationen, richtiger Zeitpunkt)	X	X	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhalte der externen Kommunikation (Botschaften, Erkenntnisse) werden adressatengerecht aufbereitet und über geeignete Kanäle verbreitet		X	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen: ...

Das Ergebnismodell gliedert sich auf der vertikalen Achse in Maßnahmen der Gesundheitsförderung [A] und in die Ergebnisse [B–D]. „Die letztlich angestrebten Ergebnisse der Gesundheitsförderung und Prävention – die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung – befinden sich auf der Ebene D. Die Ebene C umfasst die Gesundheitsdeterminanten, [...] jene Faktoren, von denen man weiß, dass sie die Gesundheit beeinflussen. Auf der Ebene B werden Ereignisse erfasst, die

diese Gesundheitsdeterminanten positiv beeinflussen sollen“ (Ackermann 2005, S. 15). Auf der horizontalen Ebene können die Ergebnisse auf die vier verschiedenen Bereiche Infrastrukturen und Dienstleitungen (Ackermann 2005), (legislative) Administration, Organisation und Netzwerke (Ackermann und Studer 2006), Gruppen, Gemeinschaften und Bevölkerung (Alter 2016) sowie Individuen (Baumgartner und Sommerfeld 2012) bezogen werden (Abb. 8).

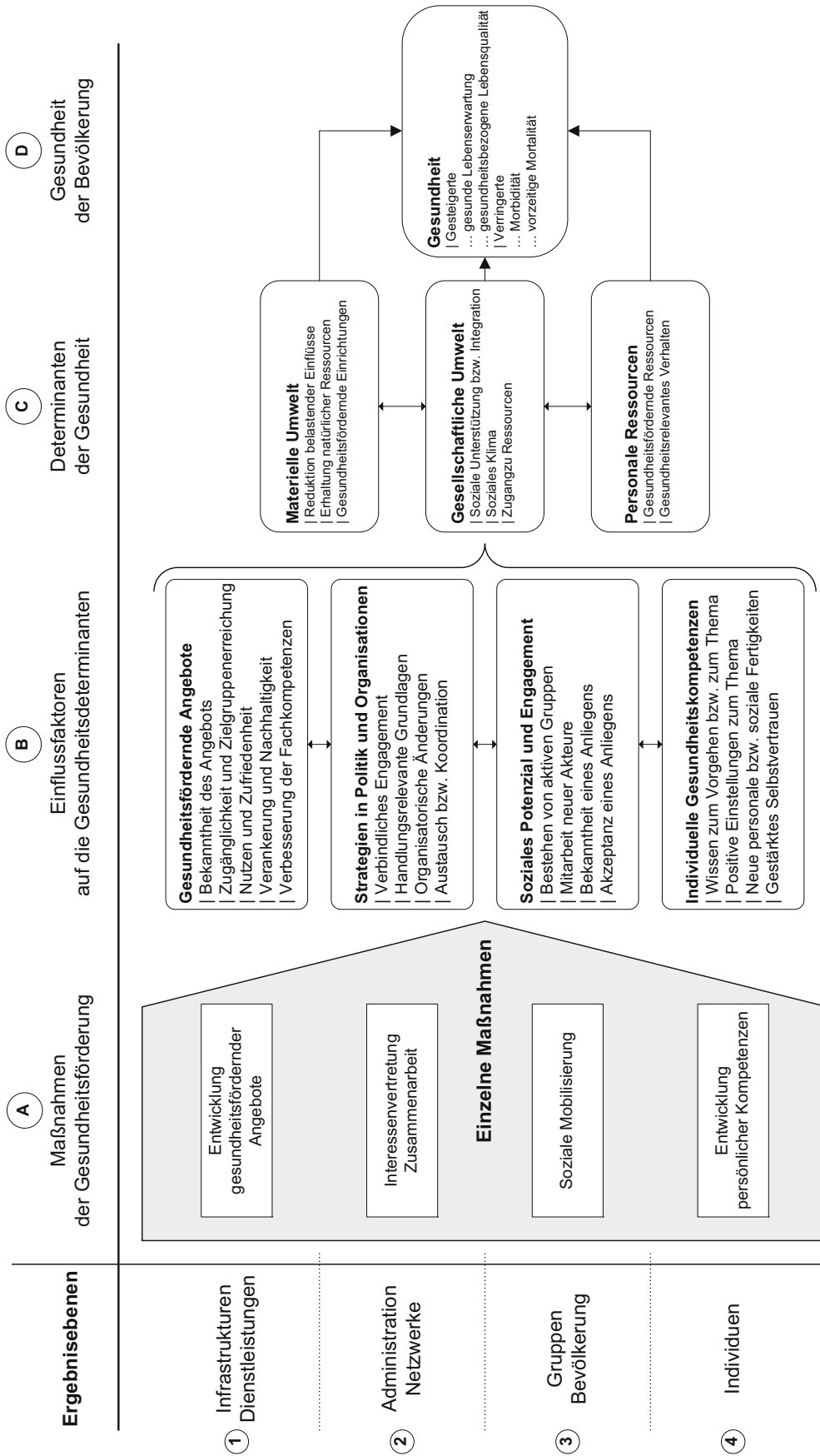


Abb. 8 Wirkungsmodell – der Gesundheitsförderung Schweiz. (Nach Gesundheitsförderung Schweiz 2005; Ackermann 2005)

Die *Matrix* hat bei den Einflussfaktoren auf die Gesundheit [B] insgesamt 17 Einzelkategorien [z. B. B1.1 = Bekanntheit des Angebots oder B3.2 = Mitarbeit neuer Akteure], bei den Determinanten der Gesundheit [C] insgesamt 8 Einzelkategorien [z. B. C2.2 = Soziales Klima] – die Gesundheit der Bevölkerung [D] wird unter den beiden Aspekten einer gesteigerten gesunden Lebenserwartung bzw. gesundheitsbezogenen Lebensqualität und einer verminderten Morbidität bzw. vorzeitigen Mortalität erfasst (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2005). Mit dem Modell können Wirkungen, Wirkungsvoraussetzungen und Wechselwirkungsprozesse sowohl auf der vertikalen Ebene als auch auf der horizontalen Ebene bzw. auf der zeitlichen Achse abgebildet werden. Das Ergebnismodell reduziert natürlich die (tatsächliche) Komplexität der Wirklichkeit, „um sie damit fassbar zu machen. Die Herausforderung in der Anwendung ist es, Schlüsselemente zu erkennen und zu analysieren, mit dem Ziel, Erkenntnisse zur Optimierung von Maßnahmen zu gewinnen. [...] Eine Grenze des Modells liegt darin, dass es nicht für die Evaluation von Prozessen konzipiert ist“ (Ackermann 2005, S. 17).

#### Beispiel

Für die Anwendung (vgl. Ackermann 2005, S. 16 f.): Bei einer Interventionsplanung mit dem Ergebnismodell werden beispielsweise zuerst die längerfristigen Wirkungen (Visionen) den entsprechenden Bereichen und Einzelkategorien zugeordnet [z. B. Schülerinnen und Schüler ernähren sich gesünder und bewegen sich mehr = C3.2]. Danach werden die gesundheitsrelevanten Projektziele in das Ergebnismodell eingetragen und jedes Projektziel genau einer Einzelkategorie zugeordnet [z. B. 90 % der Lehrerinnen und Lehrer wissen um die Einflüsse des Umfeldes auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten und sind in der Lage, dieses Wissen im Rahmen der Schulentwicklung und im Unterricht umzusetzen = B1.5]. Im dritten Schritt „können die wichtigsten Zusammenhänge zwischen den Projektzielen und den längerfristigen Wirkungen reflektiert und eingetragen werden. Diese Zusammenhänge sollen plausibel nachvollziehbar sein und soweit möglich empirisch oder theoretisch bzw. wissenschaftlich begründet werden“ (Ackermann 2005, S. 16). ◀

#### Zum normativen Handlungsrahmen

Der von der Gesundheitsförderung Schweiz (2010) bereitgestellte Leitfaden bietet als normativen Handlungsrahmen eine Orientierung für ein optimales (und wissenschaftlich fundiertes) Handeln in Projekten zur Gesundheitsförderung und Prävention. Mit der Handreichung sollen zentrale Fragen beantwortet werden (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2010, S. 8): *Wie kann das wissenschaftliche Wissen für die Praxis genutzt werden? Wie kann das Praxiswissen in der*

*Wissenschaft besser genutzt werden? Wie kann dieser Transfer genügend berücksichtigt werden?*

Der Leitfaden berücksichtigt diesbezüglich „systematisch die Werte und Prinzipien von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention“ und baut „auf dem aktuellen wissenschaftlichen Wissen“ auf (Expertenwissen, Erfahrungswissen), beachtet den relevanten *Kontext* und möchte die „beabsichtigten positiven Wirkungen bei gleichzeitiger Vermeidung negativer Wirkungen“ erreichen (Gesundheitsförderung Schweiz 2010, S. 11):

- Zu den *Werten* zählen Prinzipien und ethische Grundlagen in der Gesundheitsförderung und Prävention (wie z. B. gleiche Rechte, soziale Verantwortung; Autonomie, Gerechtigkeit, Transparenz, Nachhaltigkeit).
- Zum *Wissen* gehören das wissenschaftliche Wissen (wie z. B. das themenspezifische Wissen in Hinblick auf Gesundheitsförderung und Prävention, das themenunspezifische Wissen beispielsweise in Hinblick auf Projektmanagement oder Qualitätsentwicklung), das (spezielle) Expertenwissen und das Erfahrungswissen (aus der Praxis).
- Zum *Kontext* zählen verschiedene Faktoren, die auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt sind: allgemeine Faktoren beziehen sich z. B. auf soziale, politische oder sozioökonomische Gegebenheiten bzw. Grundlagen (in Hinblick auf das internationale, nationale, regionale, lokale und institutionelle Umfeld), eine weitere Ebene betrifft Faktoren wie z. B. die Kapazitäten bzw. Ressourcen für Projekte in der Prävention und Gesundheitsförderung, die für eine „nachhaltige und wirkungsvolle gesundheitsfördernde und krankheitsvorbeugende Intervention wichtig sind“ (Gesundheitsförderung Schweiz 2010, S. 18), darüber hinaus sind noch die engeren Umgebungsfaktoren wie z. B. die konkreten Lebensbedingungen der Anspruchsgruppen bzw. Zielgruppen (und deren Erwartungen und Möglichkeiten) zu berücksichtigen (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2010, S. 13 ff.).

Projekte in der Prävention und Gesundheitsförderung „sind Interventionen in komplexe soziale Systeme. Solche umfassenden Prozesse solide zu begründen, zu planen und erfolgversprechend umzusetzen und zu evaluieren, setzt wissenschaftlich fundierte Aussagen voraus, die systematisch gesichtet und gezielt genutzt werden“ (Gesundheitsförderung Schweiz 2010, S. 14). Das optimale (praktische) Handeln in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention stützt sich auf einen zweifachen Wissenszyklus (Abb. 9).

1. Im *direkten* (unmittelbaren) Wissenszyklus wird auf der einen Seite aktuelles Wissen aus der Forschung für das wissenschaftsbasierte Handeln in der Praxis (in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention) benötigt – Wissen

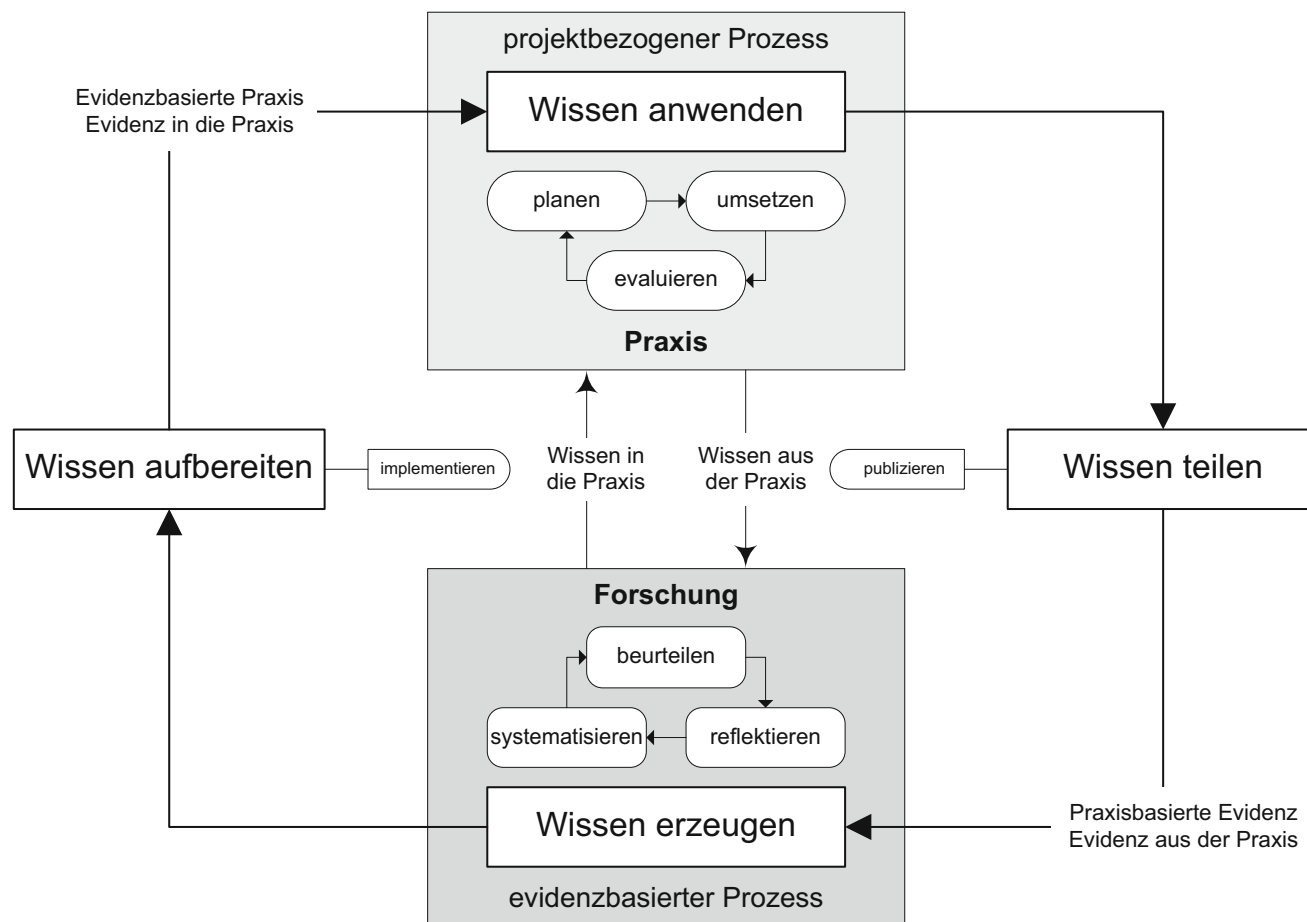


Abb. 9 Wissenszyklus – der Gesundheitsförderung Schweiz. (Nach Gesundheitsförderung Schweiz 2010, S. 15, 16, 37)

in die Praxis; auf der anderen Seite wird Wissen aus Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention (z. B. durch solide Evaluationen oder vergleichende Analysen) generiert und der Forschung zur Verfügung gestellt – Wissen aus der Praxis. Zusätzlich wirkt auch ein Erfahrungsaustausch sowohl innerhalb der Praxis bzw. innerhalb der Forschung als auch zwischen Praktikern und Wissenschaftlern in Hinblick auf Projekte (bzw. Interventionen) in der Prävention und Gesundheitsförderung unterstützend.

2. Im *indirekten* (mittelbaren) Wissenszyklus wird neues Wissen aus Projekten bzw. Interventionen in Prävention und Gesundheitsförderung (Praxis) bzw. neues Wissen über Projekte bzw. Interventionen in Prävention und Gesundheitsförderung (Forschung) systematisch und wissenschaftlich fundiert (evident) gewonnen. Damit verbunden ist einerseits eine Evidenz in die Praxis (Wissen aufbereiten – wissenschaftliche Studien bzw. Evaluationsstudien für die Praxis implementieren) und andererseits eine Evidenz aus der Praxis (Wissen teilen – Ergebnisse von

Evaluationsstudien aus der Praxis bzw. wissenschaftlicher Begleitforschung der Praxis publizieren).<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Zu den Begrifflichkeiten: Unter einer *Evidenzbasierten Praxis* (EbP) verstehen Baumgartner und Sommerfeld (2012) einen Forschungsansatz, der Untersuchungsergebnisse (Evidenz) unter wissenschaftlichen Bedingungen erzeugt und dann in die Praxis deduktiv überträgt, im Forschungsansatz der *Praxisbasierten Evidenz* (PbE) werden die Untersuchungsergebnisse unter realen Praxisbedingungen induktiv erzeugt und dann im nächsten Schritt verallgemeinert (vgl. Baumgartner und Sommerfeld 2012). Evidenzbasierte Praxis greift (extern) gewonnene Untersuchungsergebnisse (z. B. empirische Studien) auf, um im Kontext der eigenen Berufspraxis entsprechende wissenschaftlich fundierte Entscheidungen treffen zu können (z. B. Behandlungsleitlinien in der medizinischen Versorgung). Praxisbasierte Evidenz geht davon aus, „dass Wissen über praktisches Handeln im spezifischen Kontext des Berufsalltags entsteht. Dieses Wissen entwickelt sich dadurch weiter, dass Personen miteinander interagieren, die in diesem Kontext eine wichtige Rolle spielen“ (Donk et al. 2014, S. 32). Die Praxisbasierte Evidenz „orientiert sich an der realen Praxis und fordert die Handelnden auf, ihre Praxis und die wahrgenommenen Auswirkungen explizit darzulegen und zu überprüfen“ (Donk et al. 2014, S. 32).

## 4 Zusammenfassung

Mit (projektbezogenen) Interventionen der Gesundheitsförderung und Prävention sind besondere Herausforderungen verbunden wie eine hohe Komplexität, ehrgeizige Ansprüche, zahlreiche Interessengruppen bzw. etliche Berufsgruppen, vielfältige Erwartungen, multifaktorielle Ursachen und Wirkungen, hohe Dynamik oder unkalkulierbare Entwicklungen (vgl. Kolip et al. 2012, S. 7 ff., 235 ff.). Eine systematische Qualitätsentwicklung hilft, „die sich stellenden Schwierigkeiten gezielter anzugehen, blinde Flecken und innere und äußere Widerstände rechtzeitig zu erkennen, die Projektarbeit besser zu organisieren, die Planung auf wirkungsorientierten Zielen aufzubauen und Strategien und Maßnahmen zu formulieren, um diese Ziele auf eine effiziente Art und Weise zu erreichen. Eine kohärente Konzeption und gezielte Umsetzung unterstützen die Wahrscheinlichkeit, die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit einer Intervention zu erhöhen“ (Kolip et al. 2012, S. 236).

Das vorgestellte Verfahren eines qualitätsorientierten Projektmanagements „löst nicht die Probleme, die im Rahmen von Projektarbeit entstehen können, es liefert auch keine Rezepte, aber es hilft bei der Bewältigung der Aufgaben und Herausforderungen, weil es Akteure darin unterstützt, die wichtigsten Aspekte eines Projektes systematisch im Auge zu behalten“ (Kolip et al. 2012, S. 236). Der Nutzen einer systematischen Qualitätsentwicklung im Rahmen des Projektmanagements in der Prävention und Gesundheitsförderung wird darin gesehen, dass sich damit der Umgang mit Komplexität verändert (bzw. verbessert), sich die Projektsteuerung präziser gestalten lässt, ein (positives) gemeinsames Verständnis gefördert wird, die Ressourcen (personell, materiell, finanziell) realistischer eingeschätzt werden können, sich die Transparenz (für alle Beteiligten) erhöht, eine kritische bzw. konstruktive Reflexionskultur etabliert werden kann, kreative Ideen entfaltet und neue Ansätze bzw. neue Methoden ausprobiert werden können und sich die Chancen für Nachhaltigkeit erhöhen; darüber hinaus kann die Qualitätsentwicklung (individuelle und kollektive) Lernprozesse unterstützen und kann als Strategie zur Qualifizierung und Professionalisierung der Projektbeteiligten verstanden werden. Dabei sollte die „Qualitätsentwicklung in der Praxis als notwendiger und selbstverständlicher Teil professioneller Projektarbeit verstanden werden“ (Kolip et al. 2012, S. 239).

## Literatur

- Ackermann G (2005) Das Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz. Ein Wegweiser zur guten Praxis. *Focus wissen* 24:14–17
- Ackermann G, Studer H (2006) Besser mit Methode. *Focus Wissen* 26:18–21
- Alter U (2016) Teamidentität, Teamentwicklung und Führung: Wir-Gefühl am Arbeitsplatz ermöglichen – das Potenzial des Teams nutzen. Springer, Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-13961-2>
- Baumgartner E, Sommerfeld P (2012) Evaluation und evidenzbasierte Praxis. In: Thole W (Hrsg) *Grundriss Soziale Arbeit*. Ein einführendes Handbuch, 4. Aufl. VS Springer, Wiesbaden, S 1163–1175. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-94311-4/71>
- Becker F (2016) *Teamentwicklung, Teampsychologie, Teamentwicklung*. So führen Sie Teams! Springer, Berlin/Heidelberg
- Boy J, Dudek C, Kuschel S (2006 [1996]) *Projektmanagement – Grundlagen, Methoden, Techniken, Zusammenhänge*, 12. Aufl. Gabal, Offenbach
- Donk C van der, van Lanen B, Wright MT (2014) *Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen*. Huber, Bern
- Eberhard EA (2011) Von „gefühl“ zu „gemessen“. Einführung in Grundtechniken des Projektmanagements und der Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention (Quint-essenz in Deutschland). Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V., Bremen
- Gesundheitsförderung Schweiz (2005) *Anleitung zum Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz*. Modell zur Typisierung von Ergebnissen der Gesundheitsförderung und Prävention. 2. Version. Bern. <https://gesundheitsfoerderung.ch>. Zugegriffen am 06.12.2019
- Gesundheitsförderung Schweiz (2010) *Best Practice*. Ein normativer Handlungsrahmen für die optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. Lausanne, Bern. [www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch). Zugegriffen am 04.11.2019
- Gesundheitsförderung Schweiz (2016) *Qualitätskriterien für Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention (Version 6.0)*. Lausanne, Bern. [www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch). Zugegriffen am 04.11.2019
- Gesundheitsförderung Schweiz (2018) *Qualitätskriterien für Programme und Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention*. Übersicht über die Kriterien und Anwendungsmöglichkeiten (Arbeitspapier 44). Lausanne, Bern. [www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch). Zugegriffen am 04.11.2019
- Grossmann R, Scala K (2006 [1994]). *Gesundheit durch Projekte fördern*. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement, 4. Aufl. Juventa, Weinheim/München
- Hafen M (2005) *Systemische Prävention*. Grundlagen für eine Theorie präventiver Maßnahmen. Carl-Auer, Heidelberg
- Hansel J, Lomnitz G (2013) *Projektleiter-Praxis: optimale Kommunikation und Kooperation in der Projektarbeit*. Ein Arbeitsbuch, 4. Aufl. Springer, Berlin/Heidelberg
- Kolip P, Ackermann G, Ruckstuhl B, Studer H (2012) *Gesundheitsförderung mit System*. Quint-essenz – Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention. Hans Huber, Bern
- Kraus G, Westermann R (2014) *Projektmanagement mit System*. Organisation, Methoden, Steuerung, 5. Aufl. Springer Gabler, Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-8349-4590-7>
- Krüger W, Bach N (Hrsg) (2014) *Excellence in Change: Wege zur strategischen Erneuerung*, 5. Aufl. Gabler, Wiesbaden
- Kuster J, Huber E, Lippmann R, Schmid A, Schneider E, Witschi U, Wüst R (2011) *Handbuch Projektmanagement*, 3. Aufl. Springer, Berlin/Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-21243-7>
- Litke H-D, Kunow I, Schulz-Wimmer H (2018) *Projektmanagement*. Haufe, Freiburg im Breisgau
- Meyerbröker P (2011a) *Agiles Projektmanagement – eine Einführung*. Teil 1: Grundsätze und ihre Anwendung in der Praxis. *Projektmagazin* 17:1–10
- Meyerbröker P (2011b) *Agiles Projektmanagement – eine Einführung*. Teil 2: Empfehlungen für die Umsetzung. *Projektmagazin* 18:1–10
- Mursa W, Rosenthal T, Wessel J, Hildebrandt H, Martini O (1999) *Gesundheitsförderung im Diakonie Krankenhaus Alten Eichen: ein Projekt in einem 230-Betten-Krankenhaus*. In: Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (Hrsg) *Wege zum Gesundheitsfördernden Krankenhaus*. Praxisbeispiele aus Deutschland, England, Frankreich, Irland, Italien, Österreich und Schweden. G. Conrad, Werbach-Gamburg, S 31–56
- Mursa W, Rosenthal T, Hildebrandt H, Martini O (1998) *Becoming Healthy: Lessons from a 230-bed Hospital*. The Diakonie Kranken-

- haus Alten Eichen, Hamburg. In: Pelikan JM, Garcia-Barbero M, Lobnig H, Krajic K (Hrsg) Pathways to a Health Promoting Hospital. Experiences from the European Pilot Hospital 1993–1997. G. Conrad, Werbach-Gamburg, S 125–145
- Oppolzer A (1995) Begleitforschung zur Dokumentation und Evaluation der Organisationsentwicklung im Diakonie Krankenhaus Alten Eichen (Hamburg) unter dem Gesichtspunkt der Gesundheitsförderung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (1. Teil). Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hamburg
- Oppolzer A (1997) Begleitforschung zur Dokumentation und Evaluation der Organisationsentwicklung im Diakonie Krankenhaus Alten Eichen (Hamburg) unter dem Gesichtspunkt der Gesundheitsförderung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (2. Teil). Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hamburg
- Oppolzer A, Rosenthal T (1999) Gesundheitsförderung als betriebliche Sozialpolitik. Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen im Diakonie Krankenhaus Alten Eichen, Hamburg. In: Pelikan JM, Wolff S (Hrsg) Das gesundheitsfördernde Krankenhaus. Konzepte und Beispiele zur Entwicklung einer lernenden Organisation. Juventa, Weinheim/München, S 200–216
- Rosenthal T (2019) Teamführung und Projektleitung. Bad Sooden-Allendorf: Diploma Hochschule. Studienheft Nr. 925 im Modul Teamführung und Projektleitung (Masterstudiengang Gesundheitsmanagement)
- Rosenthal T (2013) Unternehmenskultur und Mikropolitik in Organisationen. In: Bettig U, Frommelt M, Roes M, Schmidt R, Thiele G (Hrsg) Management Handbuch Pflege Online. medhochzwei (39. Update C 3200), Heidelberg
- Rosenthal T, Wagner E (2004) Organisationsentwicklung und Projektmanagement im Gesundheitswesen. Grundlagen – Methoden – Fallstudien. Economica, Heidelberg
- Ruckstuhl B, Somaini B, Twisselmann W (2008 [1997]) Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument. Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Bundesamt für Gesundheit, Zürich/Bern
- Schlicht W, Zinsmeister M (2015) Gesundheitsförderung systematisch planen und effektiv intervenieren. Springer, Berlin/Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-46989-7>
- Studer H, Ackermann G (2009) Quint-essenz – Potenziale in Projekten erkennen und nutzen. Suchtmagazin 2:26–30
- Tuckman BW (1965) Developmental sequence in small groups. Psychol Bull 63:384–399
- Tuckman BW, Jensen MA (1977) Stages of small-group development revisited. Group Organ Stud 2/4:419–427
- Wegge J (2011) Altersgemischte Teamarbeit kann erfolgreich sein. Sozialrecht Prax 7:433–442
- Wegge J (2016) Management altersgemischter Teams. In: Genkova P, Ringeisen T (Hrsg) Handbuch Diversity Kompetenz. Band 2: Gegenstandsbereiche. Springer, Wiesbaden, S 209–223
- Wegge J, Schmidt K-H (2018 [2012]) Der Projektleiter als Führungskraft. In: Wastian M, Braumandl I, von Rosenstiel L (Hrsg) Angewandte Psychologie für das Projektmanagement. Ein Praxisbuch für die erfolgreiche Projektleitung, 2./3. Aufl. Springer, Berlin/Heidelberg, S 207–224 [Kapitel 11]
- Willener A (2007) Integrale Projektmethodik für Innovation und Entwicklung in Quartier, Gemeinde und Stadt. Interact, Hochschule Luzern, Luzern
- Wischnewski E (2002) Kooperatives Projektmanagement – Strategien zur nachhaltigen Verbesserung der Projektabwicklung. Gabler, Wiesbaden
- Wright MT (2013) Was ist Partizipative Gesundheitsforschung? Positionspapier der International Collaboration for Participatory Health Research. Prävent Gesundheitsförd 3:122–131. <https://doi.org/10.1007/s11553-013-0395-0>