



**HEALTHY ALTERNATIVES**

# Gesundheit wirksam fördern

Hans Saan  
ceo Healthy Alternatives



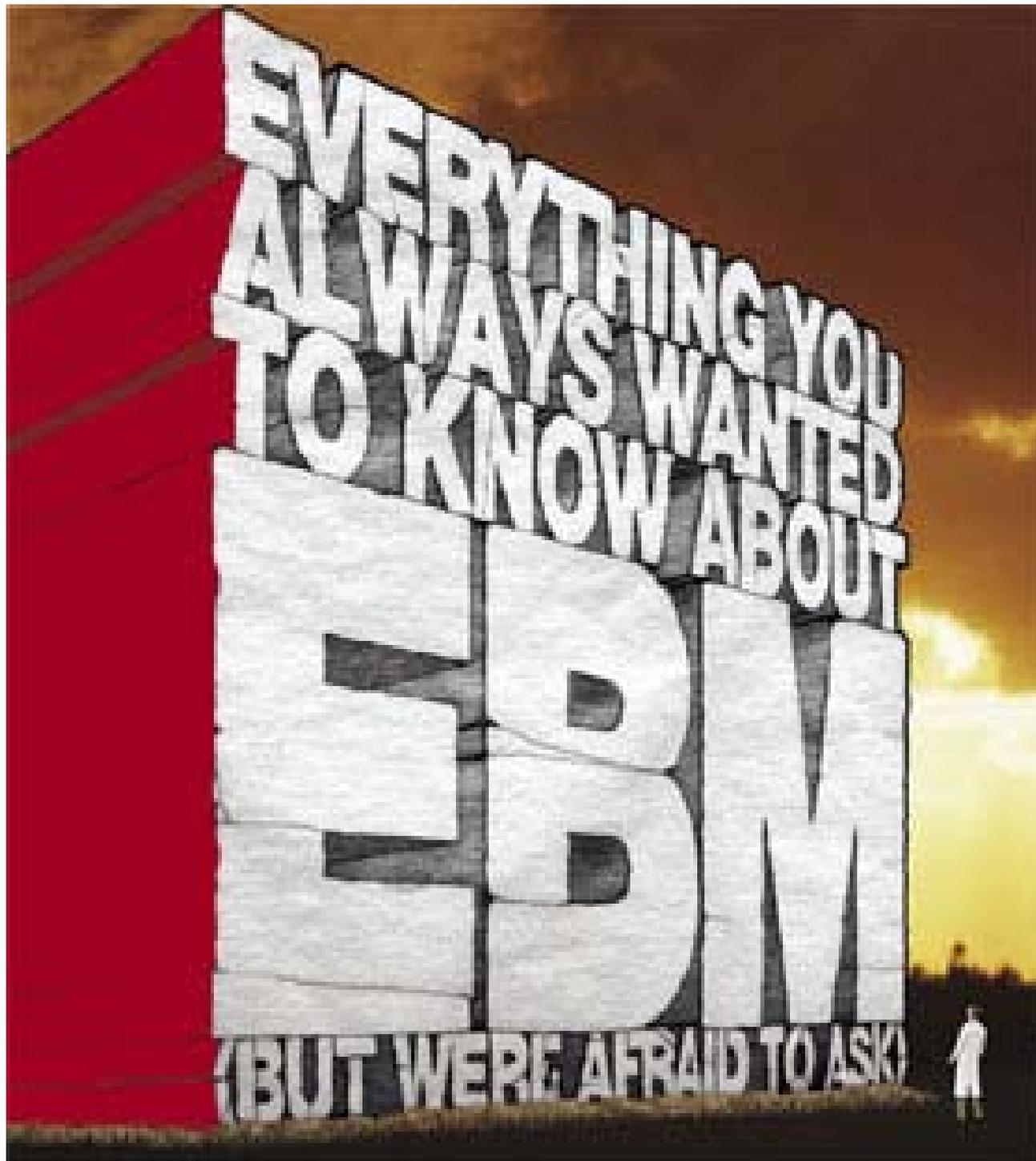
# Aufbau

- Mein Kontext
- Evidenz als mantra und Aufgabe
- Gesundheitsförderung Dynamik vereinfacht
- Adequate Forschung
- Welches Wissen brauchen wir
- 4 Antworten

# Niederländischer Kontext

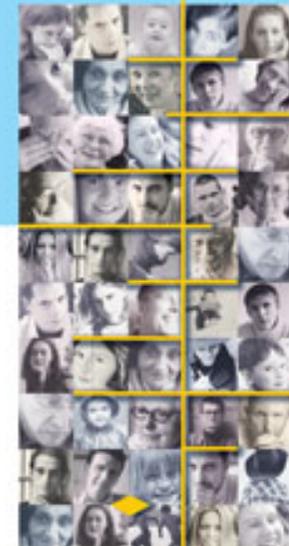
- 1962 Health Education erste Veröffentlichung
- 1973 Erste Fort- und Weiterbildung
- 1980 Universitäten steigen ein
- 1980 Nationales Institut NIGZ (von 8 auf 130 Mitarb.)
- 1984 Anerkannte Stelle im Öff. Gesundheitsdienst
  
- 1986 Erste Nationalstrategie (policy paper)  
Erstes Buch über Effektivität
- 1998 Nationales Untersuchungsprogramm GFö
- 2008 1500 Ges. Fö Spezialisten + viele Institutionen

So langsam/schnell ist das Berufsfeld gewachsen



## Evidenz-basierte Medizin

Praxis-Handbuch für Verständnis und Anwendung der EBM



Herausgegeben von  
Gerd Antes  
Dirk Bassler  
Johannes Forster

In Zusammenarbeit mit dem  
Steirischen Gesundheitswissenschaftlichen Zentrum  
und dem  
Steirischen Lehrstuhl für EBM

Thieme

### Evidenz versus Eminenz in der Medizin

„Wissen und Glauben“



11.-13. Mai 2006

52. Ausseer Symposium  
der Wissenschaftlichen  
Gesellschaft der Ärzte in der  
Steiermark

Vorprogramm

# Evidenz

EVIDENCE  
BASED.....

- RCT als goldener Standard
- Als neues Berufsfeld fehlt es uns an adäquaten Beweisen
- Also.....



# Daher...



# Anregung...

## Evaluation in health promotion

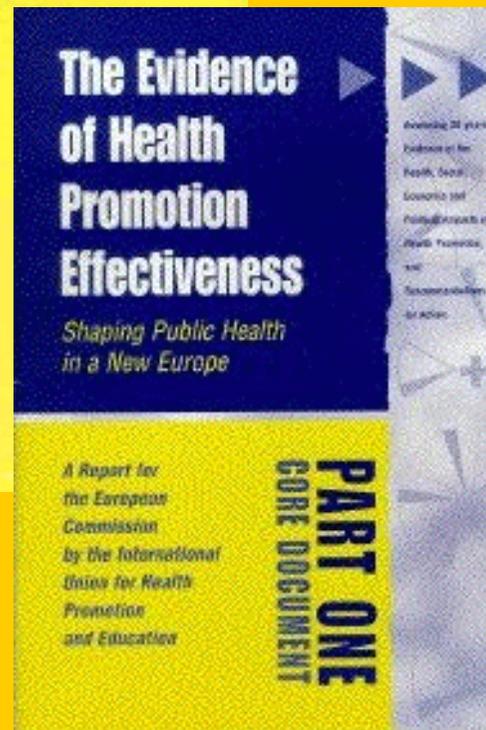
Principles and  
perspectives



WHO Regional Publications  
European Series, No. 92

2001

1999



- Anerkennung unserer Ideen
- Liste von Experten
- Beispiele für unsere Argumentation

# Anregung aus der Praxis



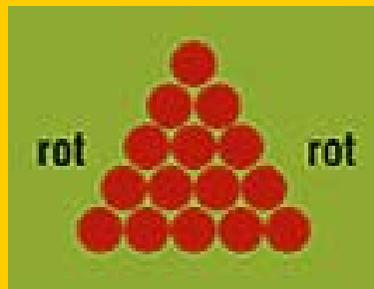
- Rotterdam RCT 2000
- Uni: Untersuchungsstrategie fixiert
- Öffentl. Ges. Dienst für Interventionen verantwortlich
  
- Politische Lage: Aufteilung in Stadtteile
- **Nein** zum zentral entschiedenen Programm
- Also Partizipation verweigert

# ALSO.....

- Dies war ein Fiasko
- Man sollte nie mit Politikern arbeiten
- Kann man keine partizipationsfreien Programme machen?
- Nichts akademisch Interessantes zu publizieren.

# ALSO.....

- Dies war ein Fiasko
- Man sollte nie mit Politikern arbeiten
- Kann man keine partizipationsfreien Programme machen?
- Nichts akademisch Interessantes zu publizieren.
- Das ist interessant
- Es zeigt, wie wichtig der Kontext ist
- Politische Dynamik, normal.....
- Hiermit kann man eine ganz interessante Analyse machen



# Was ist Evidenz

## 1. WAS

möchte man wissen,  
damit die Qualität der Forschung und Praxis optimiert wird?

## 2. WIE

kann man Forschung in Übereinstimmung mit der dynamischen Praxislage herstellen?

## 3. WIE

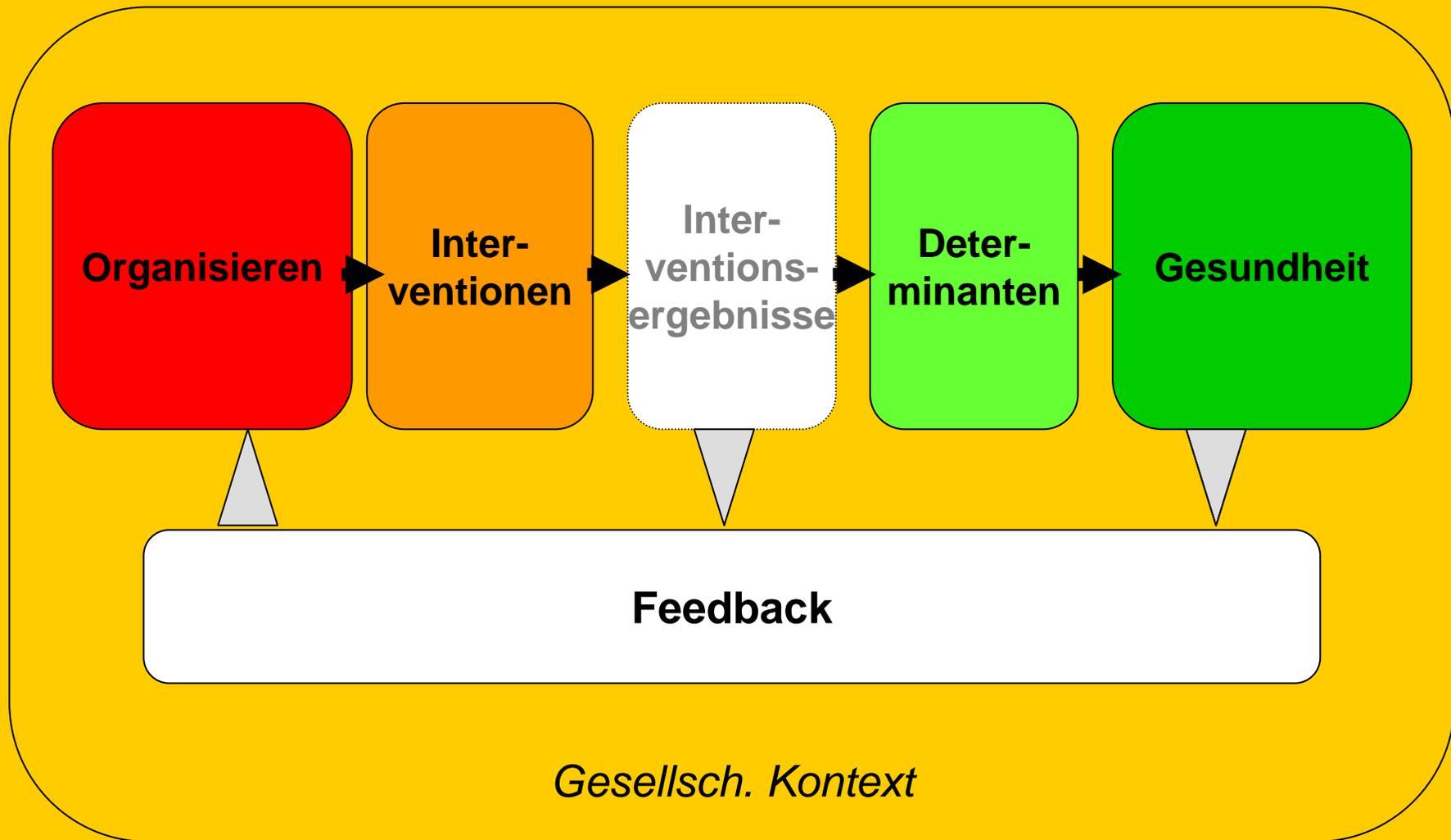
kann man das Lernen aus Erfahrung und Forschung garantieren?

# Der Bezugsrahmen der Gesundheitsförderung



**Hans Saan & Willy de Haes**

# 1. Was: Bezugsrahmen als Modell



Mikro  
Persönliches

Meso  
Soziales

Makro  
Gesellschaftliches

Informationen  
Bildung  
Erziehung

Gemeinwesen  
und Setting-  
entwicklung

Organisations-  
entwicklung

Anwalt-  
schaftliches  
Eintreten  
Lobbying

Multisektorale  
Zusammen-  
arbeit

2  
Intervenieren

Gewinn und Respekt  
Wissen und Einsichten



**KONTEXT**

**UND**

**KAPAZITÄT**

Programme,  
Strategien

Personen und  
Kompetenz

Methoden und  
Materialien

Investitionen  
und  
Unterstützung

Wissen und  
Fähigkeiten

Strukturen und  
Netzwerke

Führung und  
Verantwortung

**1**  
Organisieren

Gesellschaftlicher  
Kontext:

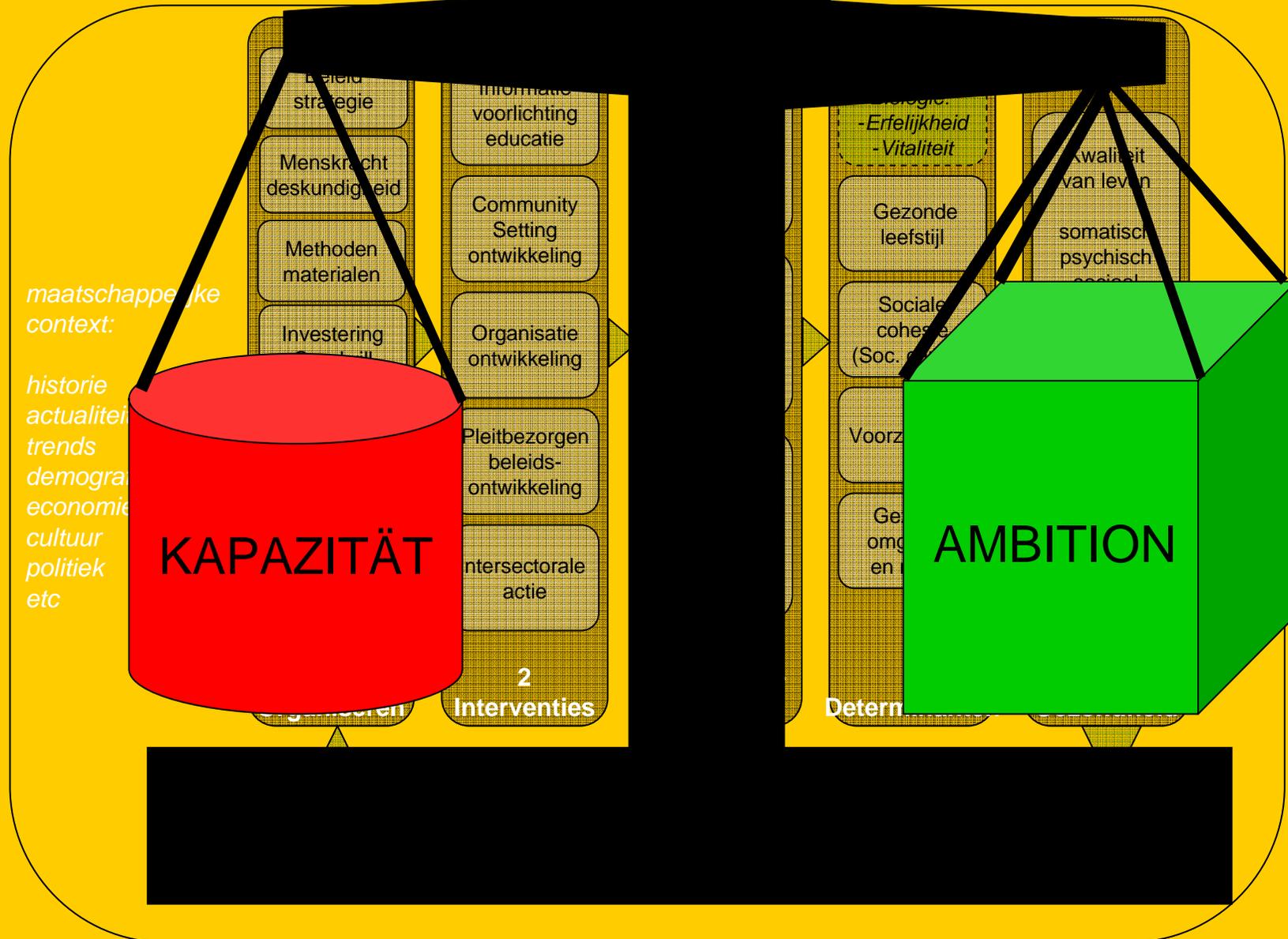
Geschichte

Tagesgeschehen  
Trends

Demographie  
Wirtschaft  
Kultur  
Politik

Gewinn und Respekt  
Wissen und Einsichten

# Referentiekader voor de bevordering van de gezondheid





## Der Bezugsrahmen der Gesundheitsförderung

Gesellschaftlicher Kontext:

Geschichte

Tagesgeschehen Trends

Demographie  
Wirtschaft  
Kultur  
Politik



Gewinn und Respekt  
Wissen und Einsichten

**GGD**  
Rotterdam en omstreken  
Willy de Haas,  
GGD Rotterdam a.o.  
Municipal Health Service Rotterdam a.o.,  
The Netherlands  
[www.newhealthpromotion.nl](http://www.newhealthpromotion.nl)

**NIGZ**  
Hans Saan, NIGZ  
Netherlands Institute for Health Promotion  
and Disease Prevention

# BEZUGSRAHMEN

- Wie reisen Sie auf diese Karte?
- Ohne Intervention-mischung weniger Erfolg.
- Mehrere Möglichkeiten zur Optimierung der Strategie
- Stufenweise Ergebnisse sind eine Treppe zum endgültigen Erfolg.



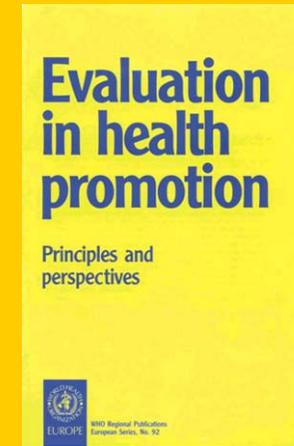
# Erfahrungen

- Mehr auf Potentiale als auf Defizite achten
- Mischung von Ursachen, kein Hauptschalter
- Umkreisender Angriff



- Mehr und besser: langfristige Kapazitätsentwicklung
- Partizipation und Partnerschaft zentral

## 2. Wie macht man adäquate Forschung?



Modelle  
Ideen  
Beratung

Viele  
Ressourcen



Uni  
Studienbücher

Qualitäts-  
standard

# RCT bias

**Vorher**

**Nachher**

**Kontext**

**Kapazität**

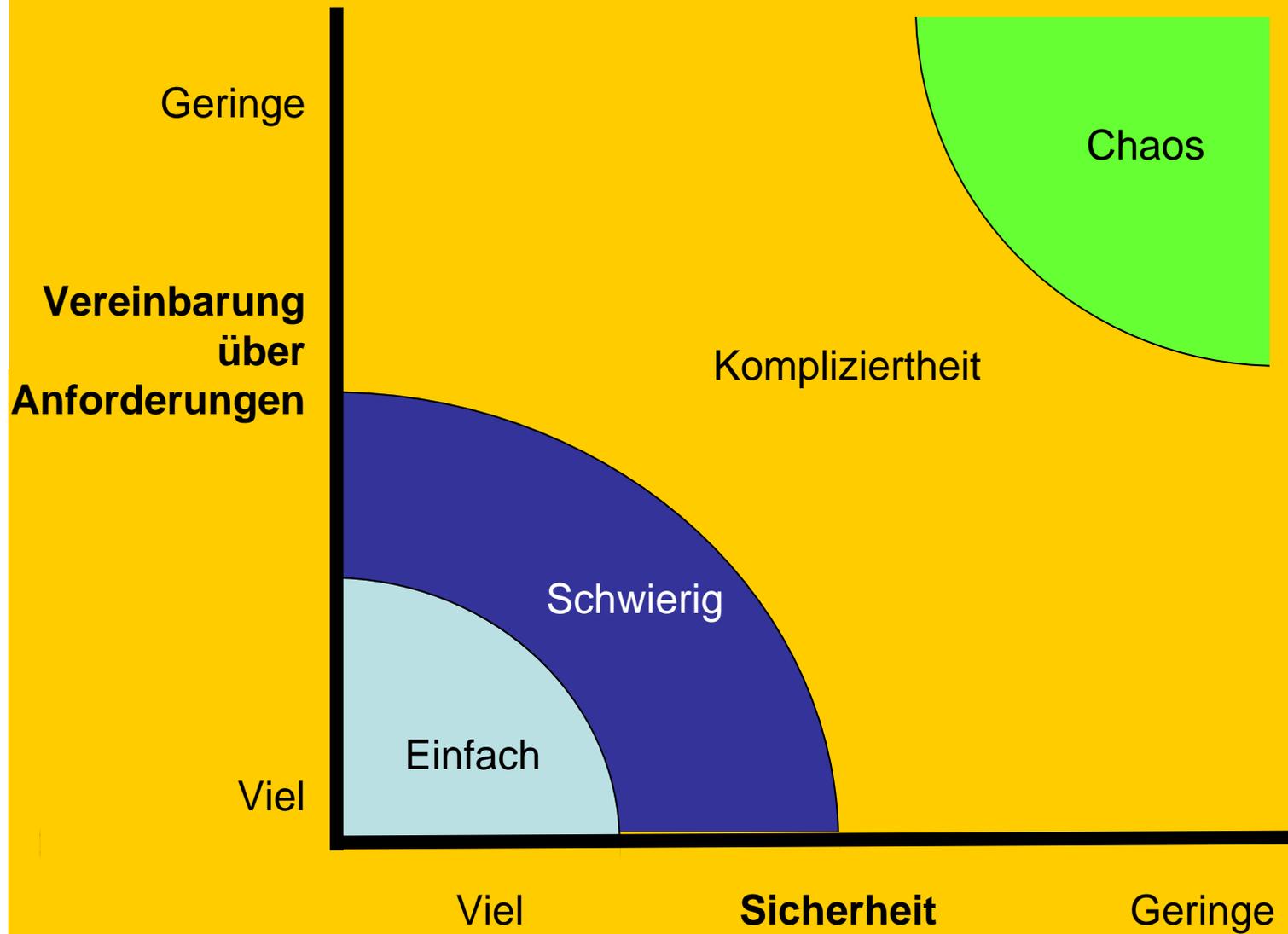
**Möglichkeiten**

**Komplikationen**

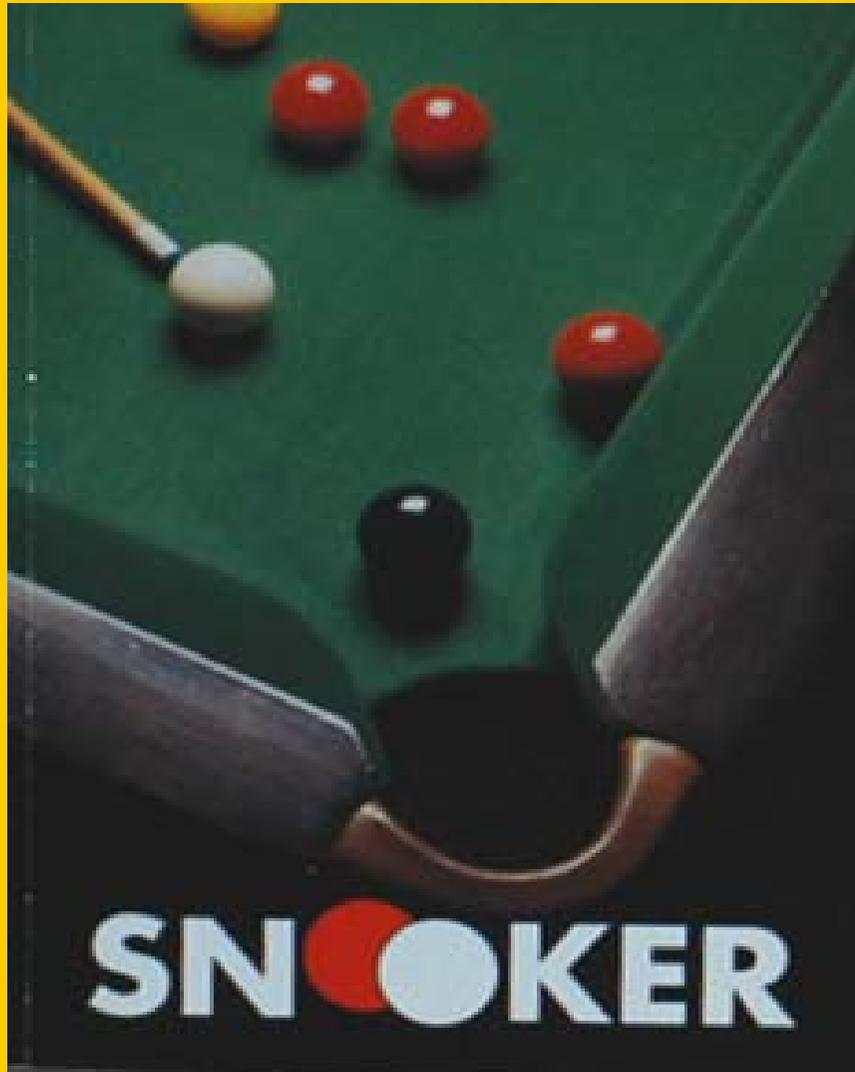
*Konditionen*

*Kontinuität*

# Dynamik

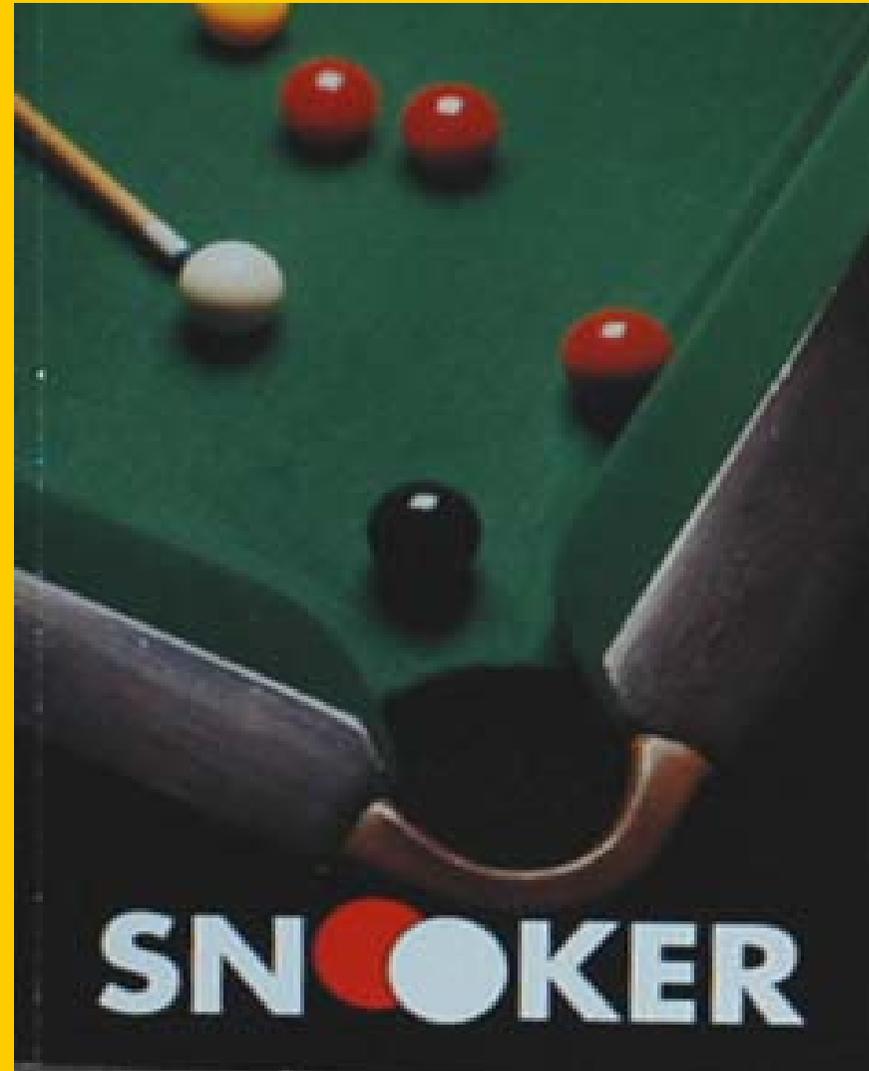


# Zwei Perspektiven oder Spiele



# Zwei Spiele

- Alles Ruhe
- **Kontrollierter** Anstoß
- Ein Problem nach dem anderen lösen
- Man hindert den Gegner nicht
- Zuschauer schweigen



# Zwei Spiele



- Alles Lärm und nass
- Alle stoßen alle an
- Unter Wasser geschieht es
- Auch schwimmen wenn nicht beteiligt
- Alles ist dynamisch, auch das Umfeld
- Hast du der Ball?

# RCT, auch ein Mantra

- Focus auf Qualität der Untersuchung  
Nicht auf Intervention Qualität  
Kontext vernachlässigt
- Evidenz ist oft eine black box  
vielversprechend, aber.....



# Veröffentlichungen lesen

- X ist **nicht** effektiv.....
- 

- Unter diese Umständen (Kontext)
- Mit dieser Kapazität
- nach so viel Zeit
- unter dieser Qualitätssicherung der Kapazität und der Interventionsmischung
- haben wir auf diese Weise und Indikatoren
- so viel Erfolg festgestellt
- und das beurteilen wir als NICHT

# Erfahrungen mit RCT

- Randomisierung und Kontrolle schwierig
- Zeitspanne zu gering
- Beschränkte Informationen:
  - Nichts über K&K
  - Nichts über Pioniervorteil
  - Kaum direkte Effekte erwähnt
  
- Also RCT PLUS

# Mehr praxisbezogene Forschung notwendig

- Epidemiologie
- Sozialwissenschaften
  - Partizipative Forschung
  - Ökonomie, Verwaltung und Kapazität
- Kombinierte quant. und qualitative Forschung
- Triangulation



**RCT PLUS**

# 3 Wozu nützt Forschung

## 1. WAS

möchte man wissen,  
damit die Qualität der Praxis optimiert werden kann?

## 2. WIE

kann man Forschung in Übereinstimmung mit der dynamischen Praxislage herstellen?

## 3. WIE

kann man das Lernen aus Erfahrung und Forschung garantieren?

# Traum der Implementation



**Entdeckungs  
projekt**

Pionier  
Vorteil

K & K  
kaum  
erwähnt

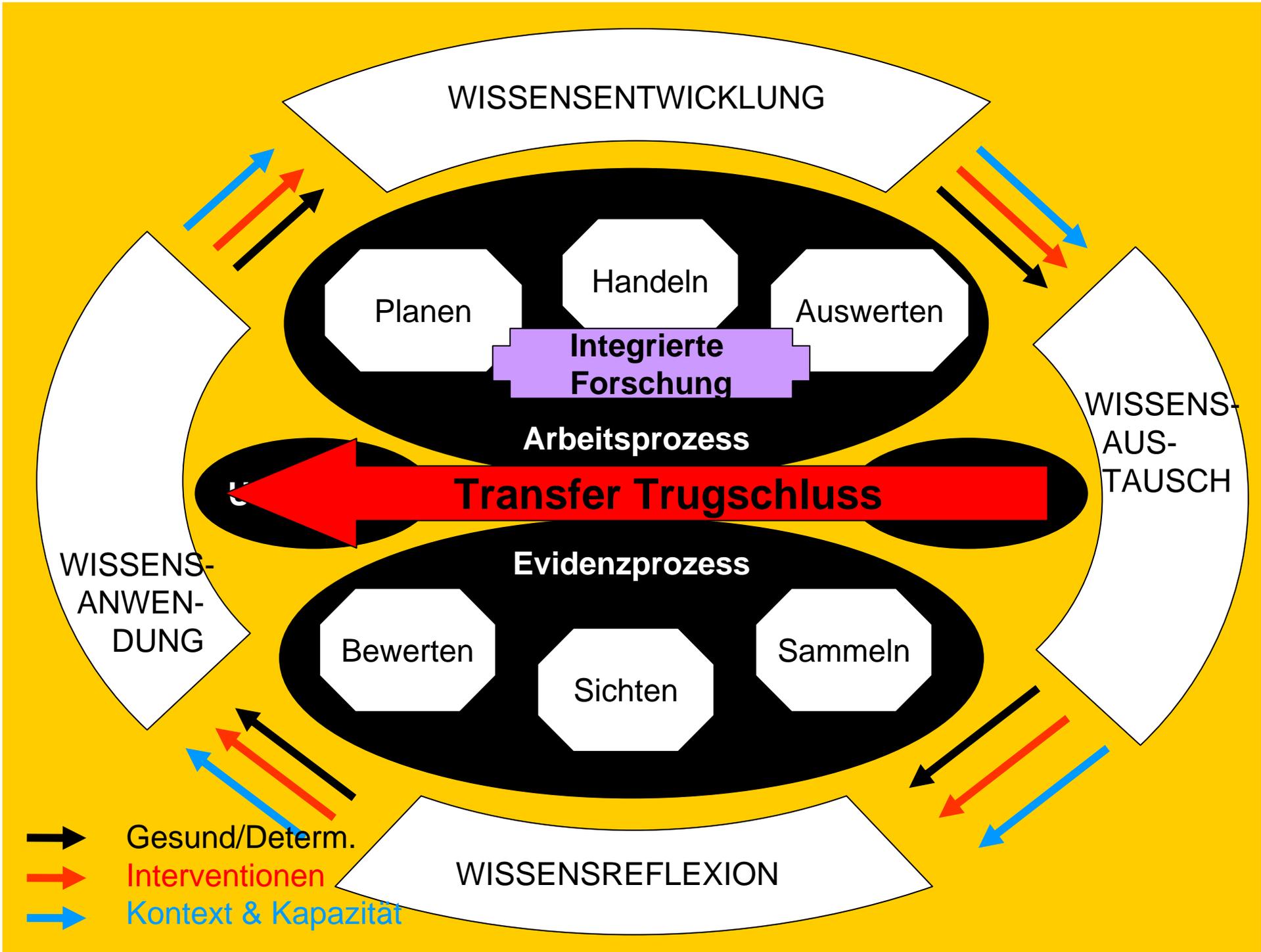
**Veröffentlichen**

Was lesen  
wir  
Wo bekommt  
man das

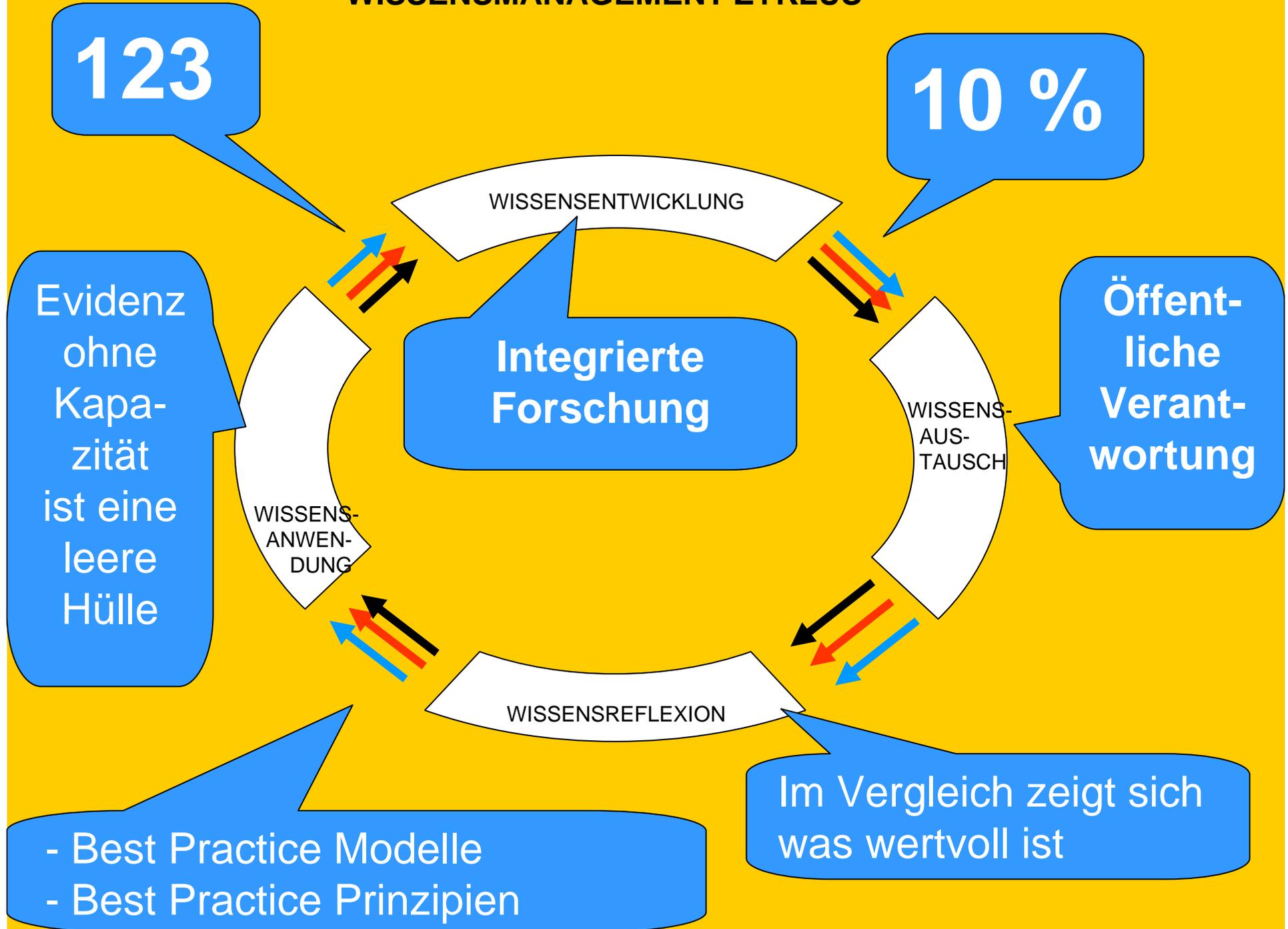
**Beispiel  
übernommen**

Ange-  
messene  
Kapazität

Lokale  
Umstände



# WISSENSMANAGEMENT ZYKLUS



# WISSENSMANAGEMENT

	WIE	WER IST VERANT- WORTLICH	QUALITÄT
ENTWICKELN			
AUSTAUSCH			
REFLEXION			
ANWENDUNG			

# Erfahrungen

Umfrage mit Experte in verschiedene Bereiche

- Evidenz und Qualität sind Mantras
- Wissenschaftliche Beispiele schlecht integrierbar im lokalen Praxis
- Experte und Behörden wollen zu viel
- Also Kapazitätskrise, oder Ambitionen zu hoch? Es mangelt an Entscheidungskriterien.
  
- Planung der prof. Entwicklung notwendig
- Zeit zum lesen, denken und schreiben....

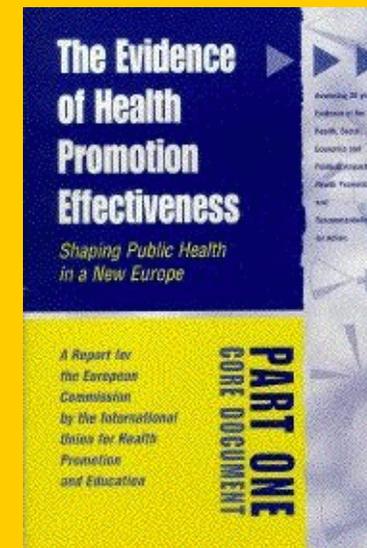
# Zum Schluss

4 Fragen

4 Antworten

# 4 Antworten 1

- Evidenz der Veränderungen?
  - **JA**
  - viel kleine Effekte bei kleiner Kapazität
  - lange Zeit mit Interventionsmix bringt mehr
  - partizipativ ist besser



# 4 Antworten 2

- Wert der Massnahmen beurteilen
  - direkte Erfolge
  - Kapazität unter Kontext
  - zufrieden, dann mehr beteiligt
  - Kontinuität

# 4 Antworten 3

- Wissen Entscheidung Politik
  - keine langfristigen Ziele
  - was ist vorhanden und konnte fortgesetzt werden.
  - Umbau der Investitionen €
- Sei Partner der Politiker

# 4 Antworten 4

- Kapazität für Transfer
  - zweiseitiger Transfer: Praxis ↔ Forschung
  - realistische Ambitionen
  - K&K beachten
- Mach es leicht



# Also, worauf soll ein Profi achten....

Kontext

Organisation

Intervention  
MMM

Evidenz  
Evidenz

Direkte  
Effekte

Chancen  
auf  
Gesundheit



HILFE !!

42 %

81 %

# Daher entwickeln wir jetzt

IUM  
Wie weit  
zum Ziel,  
Wieviel Zeit

Kontext  
Signale für  
Risiken und  
Chancen

Inter-  
ventions-  
mix

Strauss  
Indication

Ziel

Zugänge  
zu  
aktuellem  
Wissen  
Evidenz

Partizipations-  
indikator

Gesamt-  
Qualität  
OK

Danke für die Einladung

Hans