B S S

Volkswirtschaftliche
Beratung

Bericht

Rekrutierung und Vergütung von Multiplikatoren

Rekrutierung und Vergütung von Multiplikatoren und Fachpersonen in der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) am Beispiel von geförderten PGV-Projekten

Basel | 30.06.2023

Impressum

Rekrutierung und Vergütung von Multiplikatoren und Fachpersonen in der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) am Beispiel von geförderten PGV-Projekten

Bericht

30.06.2023

Auftraggeberin: Gesundheitsförderung Schweiz

Kontakt: Dr. Giovanna Raso

Vertrag Nr. 22.111 / Projekt Nr. 50006

Datenerhebungsperiode: Oktober 2022 – April 2023

Autor/innen: Miriam Frey (Projektleitung), Victor Legler, Maria Salem

Kooperationspartner: Prof. Dr. Frank Wieber (Institut für Public Health ZHAW)

BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG
Aeschengraben 9
CH-4051 Basel
T +41 61 262 05 55
contact@bss-basel.ch

www.bss-basel.ch

Unser Dank gilt den Projektträgern, Multiplikatoren und Fachpersonen, die an der Studie intensiv mitgewirkt haben und ihre Erfahrungen, Einschätzungen und Vorschläge mit uns geteilt haben. Weiter danken wir Gesundheitsförderung Schweiz für die konstruktive Zusammenarbeit.

© 2024 BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG

Inhalt

Zusammenfassung **1**

1. Ausgangslage und Ziel **4**

2. Methodik **5**

3. Verhaltensmodell **9**

4. Rolle der Multiplikatoren **12**

4.1 Überblick 12
4.2 Gruppe 13
4.3 Kontext 14
4.4 Tätigkeit 15
4.5 Typische Konstellationen 16

5. Determinanten und Strategien **20**

5.1 Überblick 20
5.2 Handlungsdeterminante Fähigkeit 21
5.3 Handlungsdeterminante Gelegenheit 24
5.4 Handlungsdeterminante Motivation 32
5.5 Erfolgsfaktoren und Herausforderungen 38

6. Synthese **40**

6.1 Fazit 40
6.2 Empfehlungen 41
6.3 Gesamtwürdigung 49

A. Anhang **50**

B. Literatur **53**

Tabellen

Tabelle 1 Rolle der Multiplikatoren, Typologie 12

Tabelle 2 Teilnehmende Fachgespräche 50

Tabelle 3 Teilnehmende Fokusgruppengespräche 50

Tabelle 4 Teilnehmende Validierungsworkshop 50

Tabelle 5 Zielgruppe, Typologie 51

Tabelle 6 In Literaturrecherche verwendete Stichworte 51

Abbildungen

Abbildung 1 Methodik im Überblick 5
Abbildung 2 Verhaltensmodell Multiplikatoren 11
Abbildung 3 Multiplikatoren in PGV-Projekten 13
Abbildung 4 Kontext Multiplikatoren 15
Abbildung 5 Tätigkeit Multiplikatoren 16
Abbildung 6 Konstellationen in PGV-Projekten 17
Abbildung 7 Handlungsdeterminanten und Strategien, Typologie 20
Abbildung 8 Kommunikationskanäle 25
Abbildung 9 Kommunikationskanäle Rekrutierung 26
Abbildung 10 Vergütung 29
Abbildung 11 Vergütung, Multiplikatoren mit Zusatzaufwand 30
Abbildung 12 Wichtigkeit der finanziellen Kompensation für Multiplikatoren 31
Abbildung 13 Wichtigkeit der Wirkung des Projekts für die Multiplikatoren 33
Abbildung 14 Wichtigkeit von Austausch / Vernetzung für die Multiplikatoren 35
Abbildung 15 Motivationsfaktoren zur Teilnahme gemäss Projektträger 36
Abbildung 16 Motivationsfaktoren zur Teilnahme gemäss Multiplikatoren 37
Abbildung 17 Motivationsfaktoren zur Teilnahme, nach Wichtigkeit 37
Abbildung 18 Motivationsfaktoren während Projektdurchführung, nach Wichtigkeit 38
Abbildung 19 Erfolgsfaktoren 39
Abbildung 20 Herausforderungen 39
Abbildung 21 Verhaltensmodell, Empfehlungen 47

Zusammenfassung

Ziel und Methodik

Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt mittels der Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) Projekte innerhalb der Themen nichtübertragbare Krankheiten, Sucht und psychische Gesundheit. Die Projekte nutzen oftmals einen Multiplikatoren-Ansatz. Multiplikatoren sind bspw. Personen aus dem Gesundheitswesen, dem Sozialwesen und der Community, die eine Transferfunktion einnehmen, um das Projekt bekannter zu machen, bei der Zielgruppe zu etablieren und nachhaltig zu integrieren. Die Rekrutierung der Multiplikatoren und insb. Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen hat sich allerdings als Herausforderung erwiesen.

Vor diesem Hintergrund hat Gesundheitsförderung Schweiz die Firma BSS Volkswirtschaftliche Beratung mit einer Analyse zum Einbezug von Multiplikatoren beauftragt. Diese hat zum Ziel, Handlungswissen für die Akteure aufzubereiten. Dazu wurde anhand von Literatur und Praxis eine Typologie der Situationen und eine Charakterisierung der Multiplikatoren erstellt und mit Fachpersonen diskutiert. Danach erfolgte eine Vertiefung im Rahmen von Befragungen der Projektträger und ausgewählter Multiplikatoren. Schliesslich wurden Empfehlungen erarbeitet.

Rolle der Multiplikatoren

In den meisten geförderten PGV-Projekten sind Gesundheitsfachpersonen die wichtigsten Multiplikatoren: Ärzt/innen, Therapeut/innen und Pflegefachpersonen. Die Gruppe der Betroffenen, Peers und Angehörigen nimmt ebenfalls eine wichtige Rolle ein, aber eher ergänzend zu den Gesundheitsfachpersonen. Je nach Projekt sind auch Beratungsstellen resp. Verbände zentrale Multiplikatoren.

Die PGV-Projekte sind dabei vielfältig. Folgende Konstellationen sind häufig:

1. Die Gesundheitsfachpersonen sind zentrale Multiplikatoren und führen die Angebote durch.
2. Die Gesundheitsfachpersonen sind zentrale Multiplikatoren und empfehlen die Angebote resp. nehmen eine Zuweisung vor.
3. Die zentralen Multiplikatoren sind keine Gesundheitsfachpersonen, sondern Peers, Angehörige, Betroffene, Lehrpersonen oder Verbände. Sie empfehlen die Angebote, führen diese selbst durch oder vermitteln grundlegende Informationen.

Determinanten und Strategien

Eine zentrale Frage der Studie ist, weshalb Multiplikatoren an PGV-Projekten mitwirken und wie sich diese Faktoren ggf. fördern lassen. Die theoretische Grundlage für die Analyse bildet dabei ein Modell, welches das Verhalten der Multiplikatoren resp. deren zugrundliegenden Faktoren aufzeigt. Es gibt darin drei Elemente, welche die Entscheidung potenzieller Multiplikatoren beeinflussen, an einem Projekt mitzuwirken: Fähigkeit, Motivation und Gelegenheit. Diese können durch geeignete Strategien beeinflusst werden:

– Rekrutierungsstrategie: Wie werden die Multiplikatoren angesprochen?

  Die Ansprache der Multiplikatoren erfolgt am häufigsten direkt durch die Projektträger – oftmals über bereits bestehende Netzwerke. Am zweithäufigsten genutzt werden Workshops und Konferenzen. Eine Ansprache über Verbände kommt ebenfalls vor, allerdings in weniger als der Hälfte der Fälle und die Ansprache über Verbände ist für viele Projektträger mit Herausforderungen verbunden. Die Nutzung von Social Media ist demgegenüber selten.

– Vergütungsstrategie: Wird der Aufwand der Multiplikatoren finanziell kompensiert?

  Die Tätigkeit der Multiplikatoren ist in zwei Drittel der Fälle mit Zusatzaufwand verbunden. In rund der Hälfte davon erfolgt eine finanzielle Vergütung – meist finanziert vom Projektträger. In den anderen Fällen wird auf eine finanzielle Kompensation verzichtet. Das Ausbleiben einer finanziellen Kompensation ist sowohl auf bewusste Entscheide zurückzuführen als auch auf finanzielle Restriktionen.

– Qualifizierungs- und Kommunikationsstrategie: Wie werden die Multiplikatoren befähigt?

  In den meisten Projekten vermitteln die Multiplikatoren Wissen oder sie führen selbst Angebote durch, entsprechend sind Schulungen in den meisten PGV-Projekten ein zentraler Bestandteil. Neben der eigentlichen Zielsetzung der Qualitätssicherung für das Projekt wirken Schulungen als wichtige Motivation für die Multiplikatoren – sei es im Sinne der persönlichen Weiterentwicklung oder in noch verstärktem Ausmass, wenn die Schulungen als gesetzlich vorgegebene Fortbildung akkreditiert sind (Credits für insb. Ärzt/innen).

In Bezug auf die Gewichtung der Faktoren zeigt sich, dass für die teilnehmenden Multiplikatoren der Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung an erster Stelle steht. Weitere zentrale Elemente sind Vernetzung / Austausch und Weiterbildung. Entscheidend für die dauerhafte Teilnahme ist, dass sich die (erwartete) Wirkung des Projekts bestätigt, d.h. der Nutzen auch realisiert werden kann.

Empfehlungen

Empfehlung 1: Koordination in der Ansprache

Für die Projektträger ist es eine Herausforderung, an die potenziellen Multiplikatoren zu gelangen. Der persönliche Kontakt resp. das Netzwerk der Projektträger werden als zentrale Erfolgsfaktor hervorgehoben. Dies kann aber auch problematisch sein, denn dadurch werden evtl. nicht die geeignetsten Multiplikatoren erreicht und möglicherweise auch nicht die besten Projekte unterstützt. Wir empfehlen daher eine verstärkte Koordination in der Ansprache der Multiplikatoren, die Gesundheitsförderung Schweiz unterstützen könnte. Ein mögliches Instrument könnte ein Vernetzungsanlass sein, an welchem Projektträger und Verbände teilnehmen.

Adressat: Gesundheitsförderung Schweiz (und Verbände resp. Projektträger)

Empfehlung 2: Rolle der Verbände

Die Projektträger nehmen teilweise eine Ansprache der Multiplikatoren über die Verbände vor – allerdings längst nicht in jedem Projekt und zudem oftmals erfolglos. Aus Gründen der Effektivität und der Effizienz könnte es sinnvoll sein, wenn die Verbände hier eine aktive Rolle einnehmen.

Einerseits, indem sie bspw. an den oben erwähnten Vernetzungsanlässen teilnehmen würden und diejenigen Projekte, die sie überzeugen, aktiv unterstützen. Andererseits kann eine Gruppe mit Mitgliedern gebildet werden, die grundsätzlich an innovativen Projekten interessiert sind (wird teilweise bereits umgesetzt).

Adressat: Berufsverbände / Branchenverbände

Empfehlung 3: Kommunikation Nutzen

Für die Gewinnung und dauerhafte Mitwirkung von Multiplikatoren ist zentral, dass das Projekt einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung leistet. Entsprechend sollte dieser Aspekt in die Ansprache der Multiplikatoren und während der gesamten Projektphase einen hohen Stellenwert aufweisen. Wir empfehlen daher eine klare Kommunikation der erwarteten Wirkung (was? wer? wann?) bei der Ansprache und regelmässige Information der Multiplikatoren zur effektiv erreichten Wirkung während des Projekts in kurzer und prägnanter Form.

Adressat: Projektträger

Empfehlung 4: Klare Anfrage

Die Erwartungen an die Multiplikatoren sollten klar kommuniziert werden: Welche Aufgaben haben sie? Wie hoch ist der Aufwand? Wird dieser vergütet? Wann resultiert der Aufwand? Ein Arbeitsblatt mit einer Checkliste für Projektträger könnte hier eine Hilfestellung von Gesundheitsförderung Schweiz darstellen.

Adressat: Projektträger (ggf. unterstützt durch Gesundheitsförderung Schweiz)

Empfehlung 5: Akkreditierung Weiterbildungen

Schulungen stellen ein wichtiges Element zur Befähigung und Motivation der Multiplikatoren dar. Für gewisse Berufsgruppen können sie sogar Teil vorgeschriebener Fortbildungen sein. Wir empfehlen allen Projektträgern, die Akkreditierung der Schulungen zu prüfen.

Adressat: Projektträger

Empfehlung 6: Einbindung in das Projektteam

Ein früher Einbezug von Multiplikatoren kann zielführend sein: Erstens können die Multiplikatoren im Projektteam ihre Kontakte nutzen und weitere Multiplikatoren – im Sinne von Peers – für das Projekt gewinnen. Zweitens wird dadurch eine Signalwirkung erreicht. Drittens ist damit die Partizipation der Multiplikatoren ab Projektbeginn gewährleistet. Wir empfehlen, einen Einbezug der wichtigsten Multiplikatorengruppen in jedem Projekt systematisch zu prüfen. Dabei sind insb. auch die Akteure zu berücksichtigen, die das Projekt im Regelbetrieb finanzieren sollen.

Adressat: Projektträger

1. Ausgangslage und Ziel

Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt mittels der Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) Projekte innerhalb der Themen nichtübertragbare Krankheiten, Sucht und psychische Gesundheit. Die Projekte nutzen oftmals einen Multiplikatoren-Ansatz. Multiplikatoren sind bspw. Personen aus dem Gesundheitswesen, dem Sozialwesen und der Community, die eine Transferfunktion einnehmen, um das Projekt bekannter zu machen, bei der Zielgruppe zu etablieren und nachhaltig zu integrieren. Der Multiplikatoren-Ansatz wird in der Gesundheitsförderung und Prävention vielfach genutzt, da dadurch viele Betroffene erreicht werden können und die Multiplikatoren häufig einen grossen Einfluss auf die Zielgruppe haben. Die Rekrutierung der Multiplikatoren und insb. Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen hat sich allerdings als Herausforderung erwiesen.[1]

Vor diesem Hintergrund hat Gesundheitsförderung Schweiz die Firma BSS Volkswirtschaftliche Beratung mit einer Analyse zum Einbezug von Multiplikatoren beauftragt. Diese hat zum Ziel, basierend auf den Erfahrungen in den geförderten Projekten und Erkenntnissen aus der Literatur Handlungswissen für die Akteure aufzubereiten. Die konkreten Fragestellungen sind:

1. Welche Erkenntnisse zur Rekrutierung von Multiplikatoren liefert die Literatur?
2. Welche Multiplikatoren wirken in den PGV-Projekten mit? Wie werden sie rekrutiert?
3. Wie erfolgt die Vergütung/Abrechnung der Multiplikatoren in den PGV-Projekten?
4. Welche Finanzierungsmöglichkeiten gibt es? Inwieweit werden sie ausgeschöpft?
5. Welche Erfolgsfaktoren gibt es bei der Rekrutierung von Multiplikatoren?
6. Welche Empfehlungen können formuliert werden?

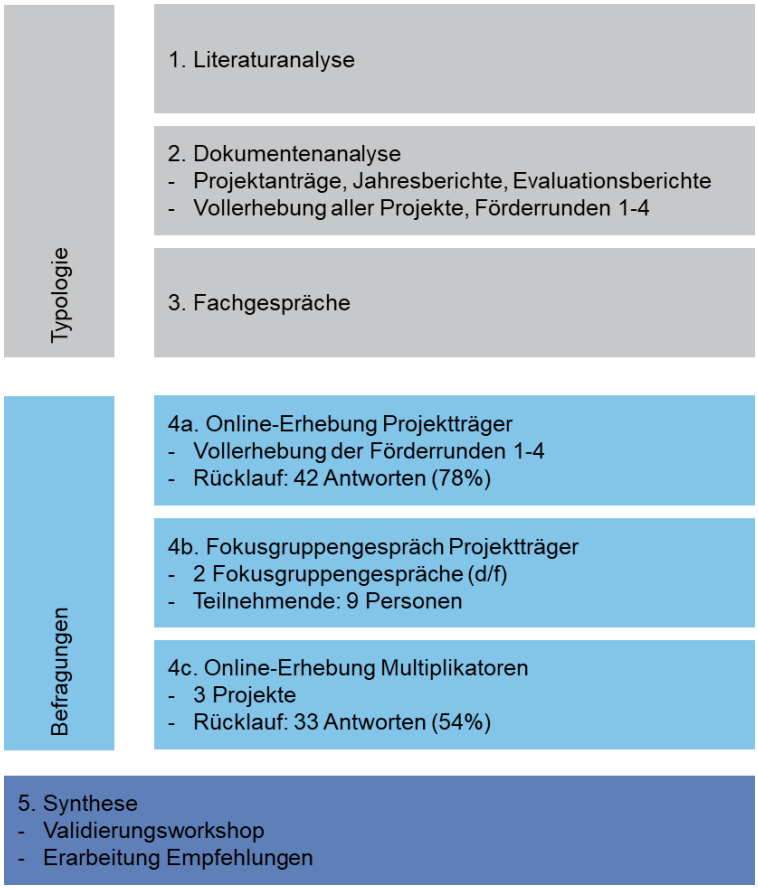
Der vorliegende Bericht ist wie folgt aufgebaut: Nach einer kurzen Beschreibung der Methodik (Kapitel 2) und den theoretischen Grundlagen (Kapitel 3) wird die Rolle von Multiplikatoren in den Projekten dargestellt (Kapitel 4) und es werden Einflussfaktoren und Strategien zu deren Rekrutierung analysiert (Kapitel 5). Der Bericht schliesst mit einem Fazit und Empfehlungen (Kapitel 6).

[1] Vgl. Laubereau, B., Matti, C. (2022).

2. Methodik

Das Evaluationsdesign gliedert sich in 5 Arbeitsschritte. In der ersten Projektphase wurden anhand von Literatur und Praxis eine Typologie der Situationen und eine Charakterisierung der Multiplikatoren erstellt und mit Fachpersonen diskutiert. Danach erfolgte eine Vertiefung im Rahmen von Befragungen der Projektträger und ausgewählter Multiplikatoren. Schliesslich wurden die Ergebnisse ausgewertet und Empfehlungen erarbeitet. Das Vorgehen ist nachfolgend im Überblick dargestellt (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1 Methodik im Überblick



Literaturanalyse

Zu Beginn der Analyse wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Der Fokus lag dabei auf der Kategorisierung der Multiplikatoren und der Projekte. Dies mit dem Ziel, eine Typologie zur Rolle der Multiplikatoren und den Rekrutierungsstrategien der Projektträger zu erstellen.

Methodisch erfolgte eine Recherche mittels Stichwortsuche (d/f/e) in Google Scholar, ProQuest, EBSCOhost und Web of Science (vgl. Anhang). Dabei wurden Forschungsarbeiten, Grundlagenberichte, Informationsbroschüren, Programmevaluationen und weitere Dokumente analysiert. Im Ergebnis wurden ca. 40 Dokumente gesichtet, wovon rund 15 als relevant eingestuft wurden.

Dokumentenanalyse

Für alle von Gesundheitsförderung Schweiz geförderten Projekte der Förderrunden 1-4 wurden Projektdokumente gesichtet und analysiert. Bei den Dokumenten handelte es sich um Projektanträge, Jahresberichte und Evaluationsberichte. Zur Erfassung der Angaben wurde ein Raster verwendet. Dieses beinhaltete Informationen zum Projekt (Bezeichnung und Projektträger) und eine Beschreibung der Multiplikatoren (Gruppe, Tätigkeit im Projekt). Weitere Elemente wie z.B. Vergütung, Selektion, Rekrutierungsstrategie konnten nicht analysiert werden, da die Informationen nicht systematisch und einheitlich erfasst waren. Die grösste Herausforderung lag darin, dass die Multiplikatoren in den Projekten sehr breit definiert wurden. Wir fokussierten uns daher darauf, bei jedem Projekt den hauptsächlichen Wirkungsmechanismus zu ermitteln: Welche Multiplikatoren sind zentral für das Projekt und welche Tätigkeiten führen sie durch? Weitere Informationen zu den Multiplikatoren und den Strategien der Projektträger wurden im Rahmen der Befragungen (s.u.) erhoben.

Fachgespräche

Als Ergebnis der Arbeitsschritte 1 und 2 wurde eine Kategorisierung im Sinne einer Segmentierungsanalyse erarbeitet. Diese beinhaltete die relevanten Situationen resp. Multiplikatoren innerhalb der geförderten Projekte. Um zu gewährleisten, dass die Kategorisierung zielführend und in der Praxis nutzbar ist, wurde sie in Gesprächen mit 5 Expertinnen und Experten kritisch diskutiert und die Kategorien wurden validiert. Dabei standen die Nachvollziehbarkeit und Anwendbarkeit im Fokus. Die Angaben zu den Fachpersonen finden sich in Anhang A (vgl. Tabelle 2).

Befragungen

Online-Erhebung Projektträger

Die Online-Erhebung diente dazu, Lücken der Dokumentenanalyse zu schliessen und die Ergebnisse zu vertiefen. Beispiele: Erhalten die angefragten Personen konkrete Angaben zu ihren Aufgaben und dem damit verbundenen Aufwand? Wie erfolgt die Vergütung? Die Erhebung lässt sich wie folgt charakterisieren:

- Ansprechpersonen: Projektträger
- Vollerhebung aller in den Förderrunden 1-4 geförderten Projekte
- Online-Erhebung (Tool: Survalyzer)
- Mehrsprachige Durchführung (de/fr)
- Anschreiben per E-Mail
- Begleitschreiben von Gesundheitsförderung Schweiz
- Dauer der Befragung: ca. 15 Minuten
- Nachfassaktion per E-Mail

Insgesamt wurden 54 Projekte angeschrieben. Vertreter/innen aus 42 Projekten nahmen teil. Der Rücklauf betrug somit 78%. Dies ist als sehr hoch einzuschätzen und belegt ein grosses Interesse der Projektträger an diesem Thema. Gleiches gilt für die Datenqualität und die Bereitschaft der Teilnehmenden, auch an vertiefenden Gesprächen teilzunehmen (s.u.).

Fokusgruppengespräche Projektträger

Die Fokusgruppengespräche wurden nach der Online-Erhebung durchgeführt und hatten zum Ziel, Good Practices bei der Rekrutierung und Vergütung von Multiplikatoren diskutieren und vertiefen zu können. Sie zeichneten sich durch folgende Elemente aus:

- Teilnehmende: Projektträger
- 2 Fokusgruppengespräche (Online-Gespräche): eines auf Deutsch (5 Teilnehmende) und eines auf Französisch (4 Teilnehmende)
- Dauer der Fokusgruppengespräche: jeweils ca. 1.5 Stunden
- Einladung auf Basis der Online-Erhebung (in dieser wurde eine Frage dazu gestellt, ob die Befragten Interesse an der Teilnahme an einem Fokusgruppengespräch haben)

Online-Erhebung Multiplikatoren

Weiter wurden bei den Multiplikatoren von ausgewählten Projekten Erhebungen durchgeführt. Diese hatten zum Ziel, die Sichtweise der Multiplikatoren direkt einzubeziehen. Angefragt für eine Teilnahme wurden alle Projekte, deren Projektträger sich für eine Teilnahme am Fokusgruppengespräch interessierten (9 Teilnehmende sowie 2 Personen, die aus zeitlichen Gründen nicht teilnehmen konnten). Die Befragung beinhaltete folgende Eckpunkte:

- Online-Erhebung (Tool: Survalyzer)
- Kurze Befragung: 3 Fragen (Dauer Befragung: 2 Minuten)
- Fokus auf Motivation der Multiplikatoren zur Mitwirkung
- Anschreiben per E-Mail über die Projektträger

Insgesamt nahmen 3 Projekte der 11 angefragten Projekte teil. Die Projektträger versendeten den Link zum Fragebogen an insgesamt 61 Multiplikatoren. Davon nahmen 33 teil. Dies entspricht einem Rücklauf von 54%. Dies ist als moderate Rücklaufquote einzuschätzen. Die Multiplikatoren setzten sich dabei zusammen aus 15 Gesundheitsfachpersonen (bspw. Ärzt/innen, Pflegefachpersonen, Therapeut/innen) und 16 weiteren Personen (bspw. Angehörige, Verbände, Beratungsstellen, Lehrpersonen, Forschende).[2]

Synthese

Die Erkenntnisse aus den verschiedenen Arbeitsschritten wurden synthetisiert. Diese Ergebnisse haben wir im Rahmen eines Workshops vorgestellt und mit Fachpersonen diskutiert. Zum Validierungsworkshop eingeladen wurden die Expertinnen und Experten der Fachgespräche sowie weitere Personen (insb. von den Verbänden). Der Workshop wurde im Rahmen einer Online-Sitzung durchgeführt. Detaillierte Angaben zu den Teilnehmenden finden sich im Anhang.

[2] Anmerkung: Für 2 Personen lagen keine Angaben zur Gruppe vor.

Definitionen

Multiplikatoren

Multiplikatoren sind beispielsweise Personen aus dem Gesundheitswesen, Schulen, Sozialarbeitende oder Peers, die eine Transferfunktion einnehmen, um ein Angebot bekannter zu machen, bei der Zielgruppe zu etablieren und nachhaltig zu integrieren. Beispiel: Ärztin, die ein neues Beratungsangebot aufnimmt oder Sozialarbeiter, der auf ein neues Angebot hinweist.

In der vorliegenden Studie werden alle Multiplikatoren analysiert (Gesundheitsfachpersonen, Peers und weitere), je nach Fragestellung erfolgt dabei eine Differenzierung nach Multiplikatorengruppe.

Gesundheitsfachpersonen

Gesundheitsfachpersonen sind Fachpersonen im Gesundheitsbereich wie bspw. Haus- und Fachärzt/innen, Pflegefachpersonen, Hebammen, Physio- und Ergotherapeut/innen oder Ernährungsberater/innen. Diese können als Multiplikatoren wirken.

Peers

Unter Peers werden «Gleiche» verstanden, dies bedeutet Personen aus dem sozialen Umfeld der Personen aus der Zielgruppe des gleichen Alters, der gleichen Einstellungen, des gleichen sozialen Rangs. Peers können ebenfalls Multiplikatoren sein. Die Peer-Ansätze werden häufig bei Projekten für und mit Jugendlichen eingesetzt.

Projektträger

Unter Projektträger werden die Verantwortlichen der geförderten PGV-Projekte verstanden. Diese können ebenfalls Vertreter/innen von Berufsgruppen der Multiplikatoren sein. In der vorliegenden Analyse liegt der Fokus auf der Rekrutierung und Vergütung von Multiplikatoren ausserhalb des Projektteams / der Projektträger. Allerdings ist die Abgrenzung fliessend. Denn Multiplikatoren können auch als Projektpartner (d.h. als Teil des Konsortiums) in das Projektteam eingebunden werden.

3. Verhaltensmodell

Die theoretische Grundlage für die Analyse des Verhaltens der Akteure und dessen Determinanten bildet das COM-B Modell (vgl. Michie et al., 2011) aus dem Behaviour Change Wheel Framework (Michie et al., 2013). Dieses Modell wurde in Bereich der Implementation Science verwendet und bietet als integratives, evidenzbasiertes Modell einen validen Rahmen, um das Verhalten der Akteure besser nachzuvollziehen und vorherzusagen. Dieses führt das Verhalten der Multiplikatoren Resp. deren zugrundliegenden Faktoren auf und wird analog zu einem Wirkungsmodell verwendet. Es bildet den theoretischen Rahmen der Analyse und verknüpft die Strategien (der Projektträger) mit dem Verhalten (der Multiplikatoren).

Abbildung 2 stellt das Modell – adaptiert auf das vorliegende Thema – grafisch dar. Es lässt sich wie folgt zusammenfassen (von links nach rechts).

Rolle der Multiplikatoren

Die Multiplikatoren unterscheiden sich nach Gruppenzugehörigkeit, Kontext und Tätigkeit und wirken je nach Projekt in unterschiedlicher Rolle mit (grau markiert). Diese Unterschiede beeinflussen die nachfolgenden Rekrutierungsstrategien, Handlungsdeterminanten und Verhalten.

Strategien der Projektträger

Durch geeignete Rekrutierungs-, Vergütungs- und Kommunikationsstrategien können die Projektträger die Entscheidungen der Multiplikatoren für eine Mitwirkung beeinflussen und auf eine erfolgreiche Projektdurchführung hinwirken (dunkelblau markiert). Zu den Strategien zählen:

- Selektion der Multiplikatoren
- Schulung / Qualifizierung der Multiplikatoren
- Rekrutierung / Ansprache der Multiplikatoren
- Aufwand und Vergütung der Multiplikatoren
- Vernetzung, Austausch und Einbezug der Multiplikatoren
- Nutzen für die Multiplikatoren

Handlungsdeterminanten

Ob die Multiplikatoren am Projekt mitwirken, hängt von drei Elementen resp. Handlungsdeterminanten ab (hellblau markiert). Diese lassen sich wie folgt definieren:

- Fähigkeit: (wahrgenommene) Qualifikation für die Tätigkeit als Multiplikator
- Gelegenheit: Externe Faktoren, welche die Multiplikatorentätigkeit ermöglichen
- Motivation: Individuelle Gründe für Aufnahme / Beibehaltung der Multiplikatorentätigkeit

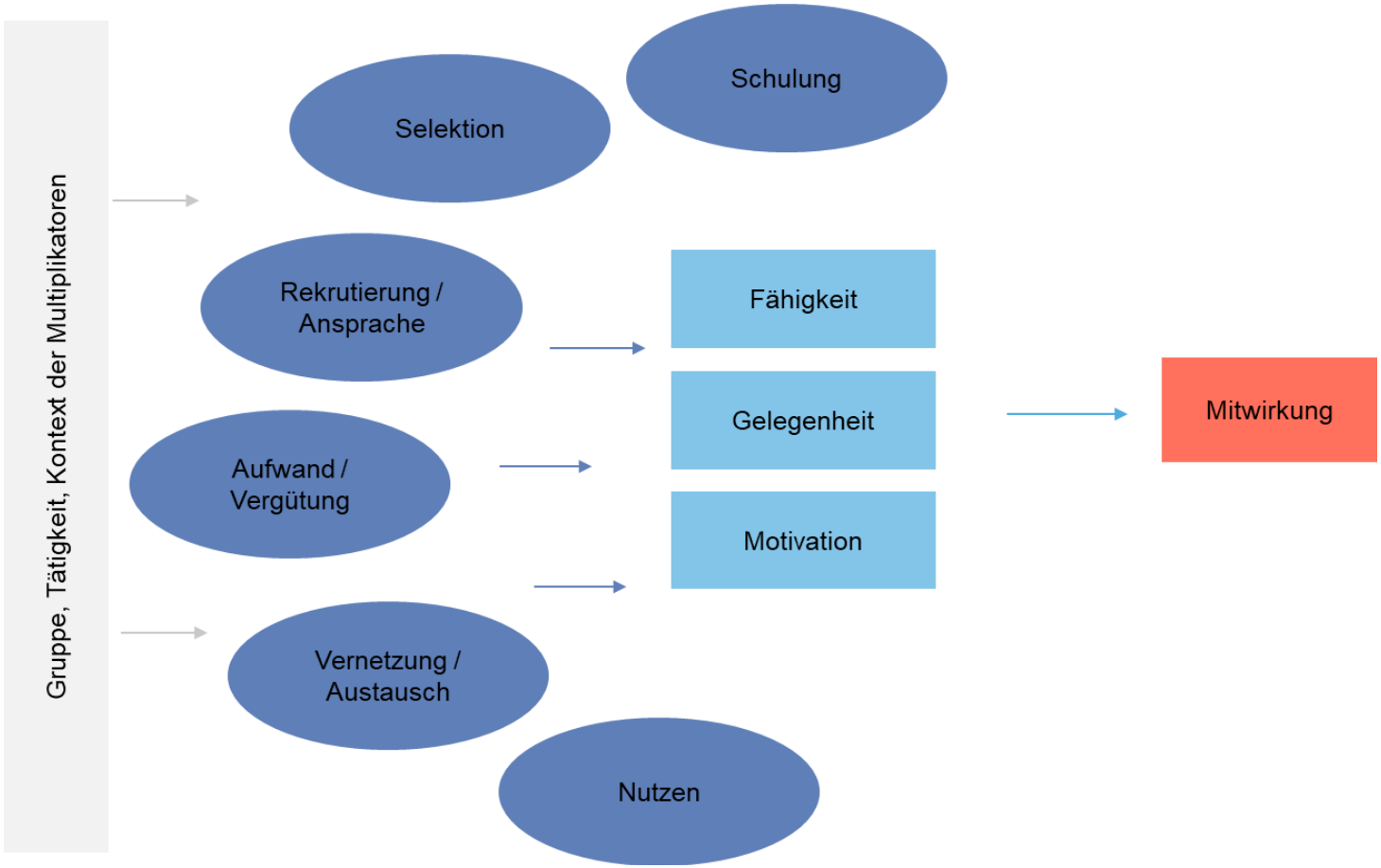
Dies bedeutet: Die Multiplikatoren müssen mitwirken können (Fähigkeit), sie müssen es wollen (Motivation) und das Umfeld muss dies ermöglichen (Gelegenheit). Niedrige Ausprägungen der

drei Faktoren weisen auf Barrieren für die Multiplikatorentätigkeit hin, wären hohe Ausprägungen förderliche Faktoren aufzeigen.

Verhalten der Multiplikatoren

Im Ergebnis resultiert ein bestimmtes Verhalten der Multiplikatoren. Damit ist die Mitwirkung resp. Nicht-Mitwirkung der Multiplikatoren am Projekt gemeint (rot markiert).

Abbildung 2 Verhaltensmodell Multiplikatoren



Quelle: Michie et al., 2011, adaptiert und ergänzt.

4. Rolle der Multiplikatoren

4.1 Überblick

Die Rolle der Multiplikatoren lässt sich über die Dimensionen Gruppe (z.B. Gesundheitsfachpersonen, Peers), Kontext (z.B. beruflicher Kontext) und Tätigkeit (z.B. Durchführung eines Angebots) definieren. Die Dimensionen und Ausprägungen sind nachfolgend im Überblick dargestellt (vgl. Tabelle 1). Diese basieren auf der Literatur und den Fachgesprächen. In den weiteren Abschnitten werden die Dimensionen im Hinblick auf die Praxis der PGV-Projekte analysiert.

Tabelle 1 Rolle der Multiplikatoren, Typologie

Dimension	Ausprägung
Gruppe	Ärztinnen und Ärzte (Spital)
	Ärztinnen und Ärzte (ambulant tätig)
	Pflegefachpersonen (Spital, APH)
	Pflegefachpersonen (Spitex)
	Bezugspersonen / Angehörige (exkl. Erziehungsberechtigte)
	Eltern
	Betroffene
	Peers *Personen aus sozialem Umfeld (gleichaltrig, gleichartig oder gleichgesinnt)*
	Lehrpersonen
	Beratungsstellen
	Verbände, Interessengruppen
	Krankenversicherer
	Öffentliche Verwaltung
Kontext	Im beruflichen Kontext im Rahmen einer Institution
	Im beruflichen Kontext, selbständig
	Im nicht-beruflichen Kontext *z.B. im Quartier, über Verein, etc.*
	Im familiären Kontext
	Online *z.B. über soziale Medien*
Tätigkeiten	Durchführung eines Angebots
	Empfehlung eines Angebots / Vermittlung grundlegender Informationen
	Zuweisung zu Angebot
	Übernahme von Moderationsaufgaben
	Übergeordnete Tätigkeiten *z.B. verstärkte interprofessionelle Zusammenarbeit / Vernetzung*

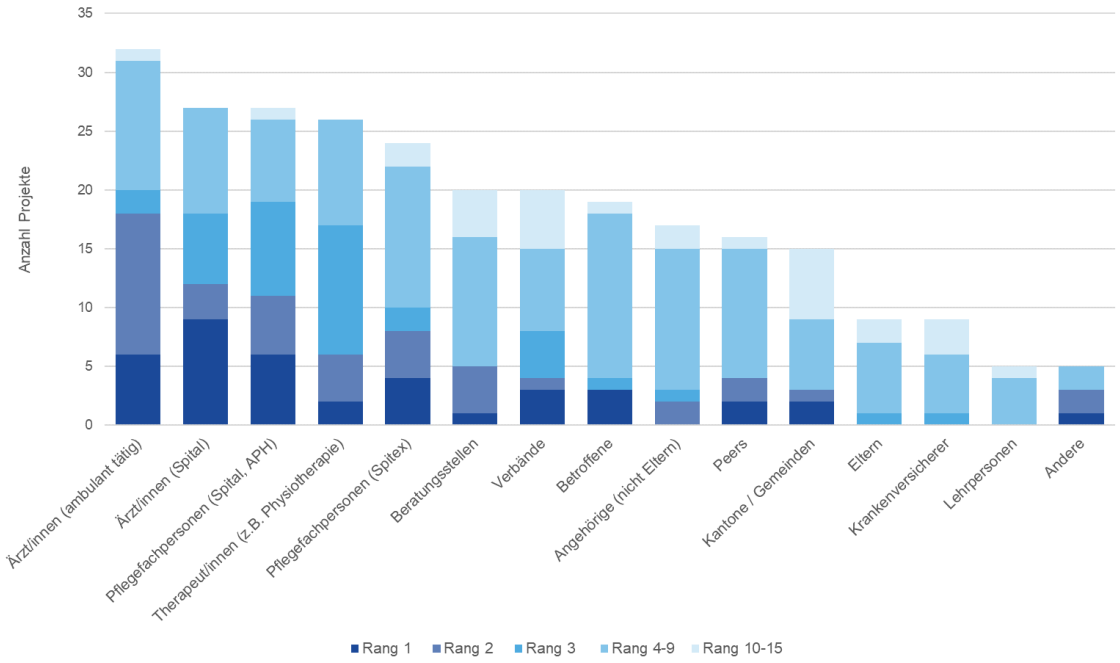
4.2 Gruppe

In den geförderten PGV-Projekten haben meist die Gesundheitsfachpersonen eine zentrale Rolle als Multiplikator: Ärzt/innen, Therapeut/innen und Pflegefachpersonen. Befragt nach den wichtigsten Multiplikatoren nannten die Projektträger diese Gruppen in 36 von 39 Fällen an den ersten drei Positionen. Lediglich in drei Projekten werden die Ränge 1 bis 3 anderen Gruppen als Gesundheitsfachpersonen zugeordnet.

Die Gruppe der Betroffenen, Peers und Angehörigen nimmt ebenfalls eine wichtige Rolle ein, aber eher ergänzend zu den Gesundheitsfachpersonen (oftmals Ränge 4 bis 9, vgl. nachfolgende Abbildung). Je nach Projekt stellen auch Beratungsstellen und Verbände eine zentrale Gruppe dar.

Die nachfolgende Abbildung führt die in den Projekten mitwirkenden Multiplikatoren nach ihrer Wichtigkeit auf. Lesebeispiel: Insgesamt gaben 32 befragte Projektträger (von 39) an, dass Ärztinnen und Ärzte, die ambulant tätig sind, zu ihren Multiplikatoren zählen. Davon nannten 6 Projektträger Ärztinnen und Ärzte, die ambulant tätig sind, als ihre wichtigsten Multiplikatoren.

Abbildung 3 Multiplikatoren in PGV-Projekten



Quelle: Befragung Projektträger (n=39). Andere: Apothekerinnen, Psychologen, Kirchgemeinschaften, Netzwerke für Versorgungsdienstleistungen. Frage: Welcher/n der folgenden Personengruppen kommt im Projekt eine zentrale Aufgabe als Multiplikatoren/innen zu?

Anmerkung: Im Rahmen eines Fokusgruppengesprächs wurde erwähnt, dass die Wichtigkeit in zweierlei Hinsicht interpretiert werden kann: Erstens die potenzielle Wichtigkeit (grundsätzliche Relevanz der Multiplikatoren) und zweitens die effektive Wichtigkeit im Projekt (Ausschöpfung des Potenzials im Projekt). Es ist daher möglich, dass die Frage unterschiedlich interpretiert und beantwortet wurde.

Einschub: Ergebnisse aus der Literatur

Auch die Literatur bestätigt, dass Multiplikatoren in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention unterschiedlichen Gruppen angehören können.[3] Fachpersonen des Gesundheitswesens wie Ärzt/innen oder Pflegefachpersonen sowie im sozialen Bereich wie Lehrpersonen oder Sozialarbeiter/innen können als Multiplikatoren wirken, indem sie in einem professionellen Setting auf bestimmte Themen aufmerksam machen. Institutionen wie Pflegeheime, Versicherungen oder Schulen können durch Aktionen oder Angebote zur Verbreitung gesundheitsfördernder Inhalte beitragen. Peers («Gleichaltrige» oder «Gleichartige») können schliesslich Inhalte an Personen in ähnlichen Lebenssituationen vermitteln (Blümel et al. 2021, Backes & Lieb 2015, Hafen 2012).

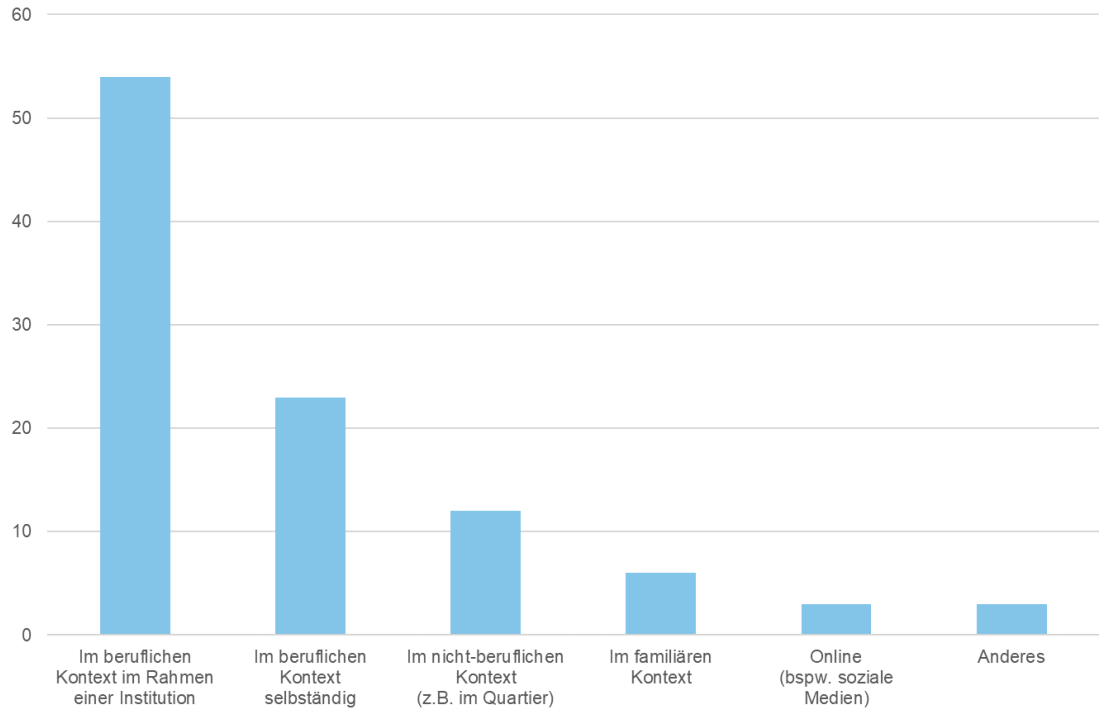
4.3 Kontext

Eng mit der Personengruppe verbunden ist der Kontext, in welcher die Multiplikatoren tätig sind. Die meisten Multiplikatoren wirken im beruflichen Kontext am Projekt mit (vgl. Abbildung 4).

Anmerkung: Die Projektträger wurden bei den projektspezifischen Fragen gebeten, Angaben für ihre wichtigste und zweitwichtigste Multiplikatorengruppe zu machen, da zu erwarten ist, dass die Angaben sich nach Gruppe der Multiplikatoren unterscheiden. Die Antworten für die erst- und zweitgenannten Multiplikatorengruppen wurden für die Auswertung zusammengeführt. Aus diesem Grund unterscheiden sich die hier angegebenen Fallzahlen vom oben erwähnten Rücklauf.

[3] Anmerkung: Gesundheitsförderung stärkt Ressourcen, Fähigkeiten und Möglichkeiten für eine gesundheitsfördernde Lebensgestaltung (z.B. Wissen im Bereich Gesundheit, soziale Beziehungen, gute Arbeitsbedingungen). In der Prävention geht es demgegenüber um die Verhütung von Krankheiten / gesundheitsschädigendem Verhalten. Im Bereich der Gesundheitsförderung zeigt die Literatur, dass häufig auch Eltern sowie Lehrpersonen Multiplikatoren sind (vgl. bspw. Bourke-Taylor et al. 2020, Wartha et al. 2014, Hurrelmann et al. 2013).
Die geförderten Projekte betreffen den Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung PGV. Der Bereich Gesundheitsförderung ist bei Gesundheitsförderung Schweiz über die kantonalen Aktionsprogramme KAP abgedeckt (z.B. Ernährung und Bewegung von Jugendlichen und Kindern).

Abbildung 4 Kontext Multiplikatoren



Quelle: Befragung Projektträger (n=61). Anderes: z.B. Freiwillige. Antworten für die wichtigste und (sofern verfügbar) zweitwichtigste Multiplikatorengruppe. Frage: In welchem Kontext sind die Multiplikatoren im geförderten PGV Projekt hauptsächlich tätig?

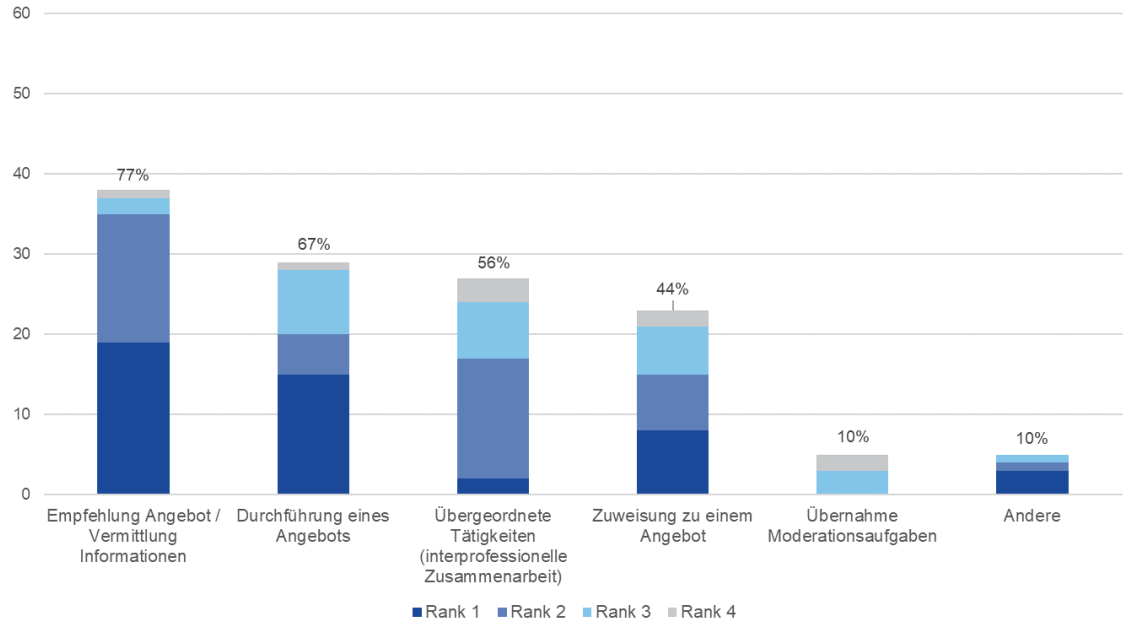
In zwei Drittel der Fälle gaben die befragten Projektträger zudem an, dass die Aufgabe resp. die Tätigkeit der Multiplikatoren einen engen Bezug zur professionellen Tätigkeit habe.

4.4 Tätigkeit

Die häufigste Tätigkeit der Multiplikatoren stellt die Information der Zielgruppe über das Angebot dar, gefolgt von der eigentlichen Durchführung des Angebots sowie übergeordneten Tätigkeiten wie etwa einer verstärkten interprofessionellen Zusammenarbeit.

Nachfolgend aufgeführt sind die Tätigkeiten der Multiplikatoren in den geförderten PGV-Projekten. Lesebeispiel: Von den 61 befragten Multiplikatorengruppen ist die häufigste Tätigkeit in 19 Fällen die Empfehlung des Angebots, in weiteren 19 Fällen gehört dies zur Aufgabe der Multiplikatoren (ist aber nicht die zentralste Tätigkeit). Insgesamt gehört die Vermittlung von Informationen zum Angebot resp. dessen Empfehlung in 38 von 61 Fällen zu den Tätigkeiten der Multiplikatoren, dies sind 77%.

Abbildung 5 Tätigkeit Multiplikatoren



Quelle: Befragung Projektträger (n=61). Andere: Werbung, Umsetzung, Wissensvermittlung, Kooperation Fachpersonen. Antworten für die wichtigste und (sofern verfügbar) zweitwichtigste Multiplikatorengruppe. Frage: Welche Tätigkeiten führen die Multiplikatoren im Rahmen des Projekts Ihrer Meinung nach am häufigsten durch? Bitte ordnen Sie die genannten Tätigkeiten diesbezüglich in der Rangordnung ein.

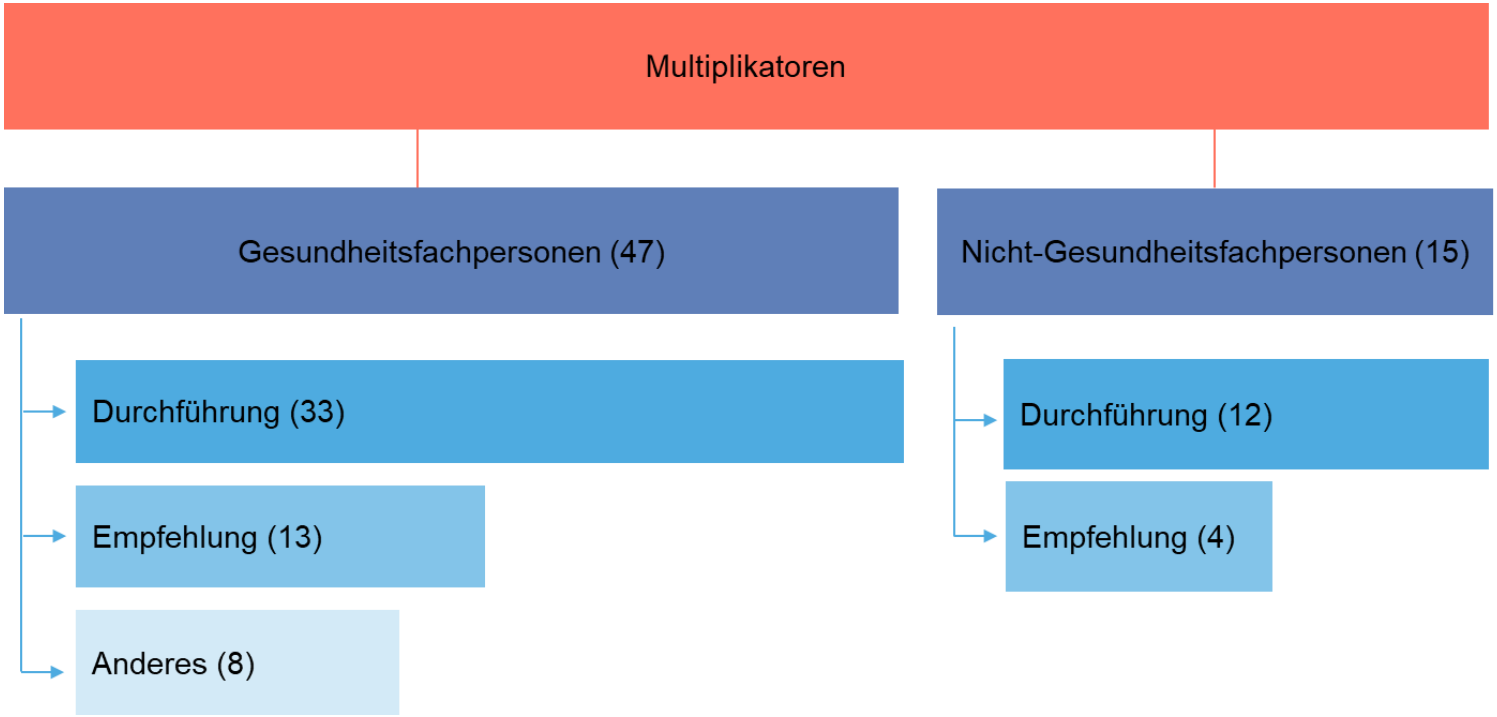
4.5 Typische Konstellationen

Die PGV-Projekte sind vielfältig. Setzt man die Informationen zu den Multiplikatoren zusammen, ergeben sich drei Konstellationen, die immer wieder vorkommen:

1. Die Gesundheitsfachpersonen sind zentrale Multiplikatoren und führen die Angebote durch.
2. Die Gesundheitsfachpersonen sind zentrale Multiplikatoren und empfehlen die Angebote resp. nehmen eine Zuweisung vor.
3. Die zentralen Multiplikatoren sind keine Gesundheitsfachpersonen, sondern Peers, Angehörige, Betroffene, Lehrpersonen oder Verbände. Sie empfehlen die Angebote, führen diese selbst durch oder vermitteln grundlegende Informationen.

Nachfolgend sind die PGV-Projekte nach Gruppe und Tätigkeit aufgeführt. Die Informationen basieren auf der Dokumentenanalyse der Projektanträge, Jahresberichte und Evaluationen der geförderten Projekte. Dabei haben wir jeweils den hauptsächlichen Wirkungszusammenhang ermittelt und darauf basierend die zentralen Multiplikatorengruppen identifiziert.

Abbildung 6 Konstellationen in PGV-Projekten



Quelle: Dokumentenanalyse. Doppelzählungen möglich. Die Zahlen in Klammern geben die Anzahl Projekte an.

Im nachfolgenden Einschub finden sich einige Beispiele von PGV-Projekten, welche die häufig vorkommenden Situationen exemplarisch illustrieren. Die Beispiele zeigen, dass nicht alle Projekte eindeutig zugeordnet werden können, oftmals sind unterschiedliche Konstellationen im Projekt vertreten.

Einschub: Beispiele

Beispiel 1: Projekt «AdoASSIP»

- Projekt: AdoASSIP ist eine Kurzintervention zur Suizidprävention nach Suizidversuchen bei Jugendlichen. Jugendliche nach Suizidversuchen und deren Familien nehmen in Ergänzung zur bestehenden Therapie an einem Kurzprogramm zur Rückfallprävention von Suizidversuchen sowie zur Suizidprävention teil.
- Zentrale Multiplikatoren: Psychiater/innen und Therapeut/innen
- Tätigkeit: Psychiater/innen: Weisen Jugendliche zu / Therapeut/innen: Führen Angebot durch
- Zuordnung: Konstellation 1 (Therapeut/innen) und 2 (Psychiater/innen)

Beispiel 2: Projekt «1+1=3»

- Projekt: Es wird ein Modellkonzept zur kooperativen Versorgung von Menschen mit Abhängigkeit oder Abhängigkeitsgefährdung entwickelt. Durch die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Spitexorganisationen und Sucht-Fachstellen erhalten schwer erreichbare Klient/innen Zugang zu Früherkennung und Suchtberatung.
- Zentrale Multiplikatoren: Spitex-Mitarbeitende
- Tätigkeit: Nehmen aufsuchende Suchtberatung wahr
- Zuordnung: Konstellation 1

Beispiel 3: Projekt «Brückenbauer*innen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten»

- Projekt: Ziel ist die niederschwellige Stabilisierung von traumatisierten Geflüchteten. Neben ambulanter Psychotherapie erhalten die Geflüchteten Unterstützung in ihrer Muttersprache durch gut integrierte und dafür ausgebildete Brückenbauer*innen aus verschiedenen Sprachgruppen.
- Zentrale Multiplikatoren: Brückenbauer/innen / Peers, Ärzt/innen, Psychotherapeut/innen
- Tätigkeit: Ärzt/innen: empfehlen Angebot / Psychotherapeut/innen: arbeiten gemeinsam mit Brückenbauer/innen / Brückenbauer/innen: nehmen an Weiterbildung teil und begleiten dann Geflüchtete
- Zuordnung: Konstellation 1 (Psychotherapeut/innen), Konstellation 2 (Ärzt/innen), Konstellation 3 (Brückenbauer/innen)

Quelle: Website von Gesundheitsförderung Schweiz, Dokumentenanalyse (eigene Zuteilung der Multiplikatoren)

Einschub: Ergebnisse aus der Literatur

In der Literatur zeigen sich folgende häufige Merkmalskombinationen:

1. Ärzt/innen machen Patient/innen auf Angebote aufmerksam.

Beispiel: Im Rahmen eines Projekts in Deutschland stellen teilnehmende Ärztinnen und Ärzte eine Empfehlung für die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten für Familien aus (z.B. Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Familienbüro), wenn sie einen über die medizinische Versorgung hinausgehenden Unterstützungsbedarf in der Familie sehen. Die Eltern werden dabei aufgefordert, einen kostenlosen Termin zu vereinbaren. Quelle: Böhm, K. und Schönknecht, M., 2020.

2. Unterstützung Care-Arbeit von Angehörigen über Peers / Selbsthilfegruppen

In diesen Projekten sind Angehörige Zielgruppe und Multiplikatoren gleichzeitig. Sie vermitteln in ihrer Rolle als Peer anderen Angehörigen Wissen und Kompetenzen.

Beispiel: Ein Beispiel dafür ist etwa das Healthy Mothers Healthy Families Programm, das die Gesundheit von Müttern behinderter Kinder fördern möchte. Diese sind aufgrund ihrer anspruchsvollen Elternrolle stärker beansprucht und weisen höhere Gesundheitsrisiken als andere Eltern auf. Ein entsprechendes Programm soll die Mütter unterstützen und stärken (Empowerment). Dieses wird durch andere Mütter (die selbst beeinträchtige Kinder haben) in Form von Workshops vermittelt. Quelle: Bourke-Taylor et al., 2020.

3. Einbezug von Schulen / Lehrpersonen

Beispiel: ensa. Der Erste-Hilfe-Kurs Fokus Jugendliche richtet sich an Erwachsene, die Jugendlichen Erste Hilfe bei psychischen Problemen leisten wollen, z.B. Lehrpersonen oder Berufsbildner/innen. In Kursen wird Basiswissen über psychische Erkrankungen und Krisen Jugendlicher vermittelt. Die Teilnehmenden lernen, Probleme zu erkennen, diese anzusprechen und Betroffene zu unterstützen. Quelle: https://www.ensa.swiss/de/jugend/kurs/

5. Determinanten und Strategien

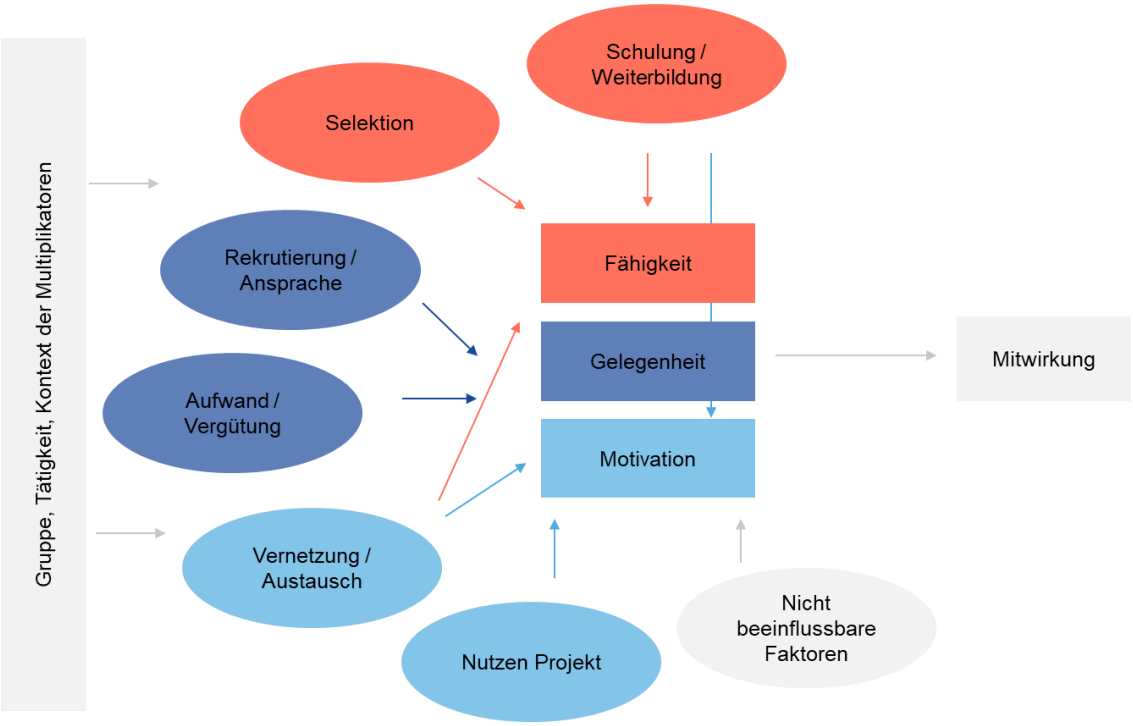
5.1 Überblick

Die Diversität in der Art der Multiplikatoren und ihrer Tätigkeit erfordert auch unterschiedliche Strategien zu deren Einbezug. Ihnen gemeinsam ist, dass es darum geht, die Aufmerksamkeit und das Interesse potentieller Multiplikatoren an einem Thema zu wecken, sie zur aktiven Zusammenarbeit zu bewegen und diese Zusammenarbeit während des Projekts aufrecht zu halten.

Wie im Verhaltensmodell (vgl. Kapitel 3) dargestellt gibt es drei Elemente, welche die Entscheidung potenzieller Multiplikatoren beeinflussen, an einem Projekt mitzuwirken: Fähigkeit, Motivation und Gelegenheit. Diese werden im Modell Handlungsdeterminanten genannt und lassen sich durch geeignete Strategien beeinflussen. Das vorliegende Kapitel analysiert diese Strategien.

Die Strategien können dabei auf verschiedene Handlungsdeterminanten wirken (z.B. beeinflusst ein Austausch während des Projekts die Fähigkeit, aber auch auf die Motivation der Multiplikatoren). In der nachfolgenden Abbildung sind die Wirkungszusammenhänge (Einfluss der Strategien auf die Handlungsdeterminanten) farblich markiert. Sie sind dabei jeweils ihrer nach unserer Einschätzung «hauptsächlichen» Funktion zugeordnet. Danach folgt die Diskussion der Strategien nach Handlungsdeterminanten.

Abbildung 7 Handlungsdeterminanten und Strategien, Typologie



Quelle: Michie et al., 2011, adaptiert und ergänzt.

5.2 Handlungsdeterminante Fähigkeit

5.2.1 Selektion

Theoretische Überlegungen und Literatur

Bevor die Multiplikatoren zu einer Teilnahme motiviert werden können, gilt es, geeignete Personen und Akteure auszuwählen - konkret, wer soll als Multiplikator tätig resp. angesprochen werden? Um die Erfolgswahrscheinlichkeit der Mitwirkung von Multiplikatoren und auch des Projekts zu erhöhen, müssen die «richtigen» Multiplikatoren mitwirken. Dies bedeutet, dass Multiplikatoren angefragt werden, die gem. ihrem Berufsbild die entsprechende Rolle und den Auftrag haben und durch Ausbildung und Praxis auch Kompetenzen mitbringen sowie den Zugang zur Zielgruppe gewährleisten können und Einflussmöglichkeiten haben. Wenn bspw. ein Projekt die Prävention in der Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden im Bereich der Grundversorgung beinhaltet, müssen Leistungserbringer angefragt werden, welche für kantonale Asylzentren tätig sind – eine flächendeckende Ansprache aller Hausärzt/innen wäre wenig effizient.

Die konkrete Auswahl der Multiplikatoren kann dabei vielfältig erfolgen: von einem Einbezug über Selbstselektion hin zu einer Identifikation durch Expert/innen bis zum Einsatz wissenschaftlicher Methoden wie z.B. der Analyse sozialer Netzwerke (Blümel et al. 2021, Holliday et al. 2017).

In Bezug auf Projekte mit Peers ist ein wichtiger Unterschied, ob die Peer-Gruppe in die Auswahl mit eingebunden ist oder nicht. Dies ist gem. Literatur oftmals der Fall und scheint insbesondere dann wichtig, wenn zentrale Opinion Leaders einer Gruppe identifiziert werden sollen – dies kann die Gruppe selbst am besten (Strauß 2006).

Praxis der PGV-Projekte

Von den befragten Projektträgern gaben zwei Drittel an, spezifische Auswahlkriterien bei der Auswahl der Multiplikatoren verwendet zu haben. Die nach Kriterien vorgenommene Selektion erfolgt insb. bei Ärztinnen und Ärzten (in knapp 80% wurde die Auswahl kriterienbasiert vorgenommen), bei den weiteren Gruppen nimmt diese Form einen etwas kleineren Platz ein und die Auswahl erfolgt in erster Linie aufgrund von Teilnahmebereitschaft / Verfügbarkeit.

Bei den verwendeten Auswahlkriterien mehrfach genannt wurden:

- Funktion / Beruf (12 Nennungen)
- Zugang zur Zielgruppe (9 Nennungen)
- Qualifikation (4 Nennungen)
- Bereitschaft für ein Engagement (3 Nennungen)
- Region (2 Nennungen)

In einigen Projekten wurden dabei ausschliesslich gruppenspezifische Kriterien angewandt (z.B. Beruf, Region). In anderen Projekten beinhaltete die Auswahl zudem auch individuelle Kriterien. Beispiel:

Erfahrungen in psychologischen, sozialarbeiterischen, pflegerischen Themen, Vernetzung in der eigenen Community, Bereitschaft psychisch belastete Personen zu begleiten, psychische Belastbarkeit und Bereitschaft an der Teilnahme der Weiterbildung.

(Projekt im Bereich psychische Gesundheit)

In zwei Projekten wurde dabei mit einem Stakeholder-Mapping gearbeitet, das als Hilfsmittel für die Auswahl und Ansprache von Partnern und Multiplikatoren dient. In einem Fall wurden dabei explizit zwei Kriterien berücksichtigt: Interesse am Projekt und Einflussmöglichkeit.

Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

Die Auswahlkriterien zur Selektion der Multiplikatoren stellten bei den Projektträgern eine relativ unbedeutende Thematik dar. Möglicherweise sind diese relativ klar und in der Multiplikatorengruppe der Gesundheitsfachpersonen weniger herausfordernd als z.B. die Identifikation von Opinion Leaders in Peer-Gruppen.

5.2.2 Schulung

Theoretische Überlegungen und Literatur

In den meisten Projekten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung vermitteln die Multiplikatoren Wissen oder sie führen selbst Angebote durch. Entsprechend nimmt die Schulung der Multiplikatoren aus Sicht der Qualitätssicherung resp. Zielerreichung des Projekts einen wichtigen Stellenwert ein.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Deutschland hat bspw. eine Arbeitshilfe «Multiplikatorenkonzept» erstellt, welche verschiedene Stufen beinhaltet, 2 davon betreffen die Qualifizierung der Multiplikatoren (vgl. Pospiech et al. 2021): Schulung der Multiplikatoren und systematische Fortbildung und Betreuung während des Projekts.[4]

Praxis der PGV-Projekte

Schulungen sind in den meisten PGV-Projekten ein zentraler Bestandteil. So gaben 70% der befragten Personen an, Schulungen für die wichtigste resp. zweitwichtigste Multiplikatorengruppe durchzuführen. Anmerkung: In diesem Abschnitt wird die Schulung zu Projektbeginn diskutiert, Erfahrungsaustausch und Weiterbildungsevents während des Projekts werden in Abschnitt 5.4.2 dargestellt.

Die Art und Form der Schulungen unterscheiden sich nach Projekt. So wurden Informationsveranstaltungen, Workshops und Webinare erwähnt. Aber auch individuelle Einführung und Supervision wurden genannt.

[4] Der Austausch während des Projekts wird in Abschnitt 5.4.2 diskutiert. Eine weitere Stufe beinhaltet die systematische Evaluation und ggf. Anpassung des Konzepts.

In verschiedenen Projekten finden auch standardisierte Weiterbildungen statt wie folgende Beispiele zeigen:

- Basisschulung und Vertiefungsschulung
- 2 Tage Theorie und 5 Tage Supervision
- 2-tägiger Zertifizierungskurs
- Akkreditierte Weiterbildung interprofessionelle Zusammenarbeit
- Weiterbildung von 8 Tagen bei 2 Institutionen

Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

Schulungen können einen wichtigen Erfolgsfaktor für die Gewinnung von Multiplikatoren darstellen. Denn neben ihrer eigentlichen Funktion – der Qualitätssicherung für das Projekt – können sie für die Akteure eine persönliche Weiterentwicklung darstellen und für gewisse Berufsgruppen sogar die vorgeschriebenen Fortbildungen abdecken.

Denn bei Medizinalberufen stellt die Fortbildung eine Vorgabe gem. Medizinalberufegesetz dar.[5] So müssen Ärztinnen und Ärzte jährlich 50 Credits nachweisbarer und strukturierter Fortbildung sowie 30 Credits Selbststudium absolvieren. Wenn es gelingt, die projektbezogenen Schulungen als Fortbildung akkreditieren zu lassen, könnte dies somit ein grosser Anreiz zur Mitwirkung der Multiplikatoren sein (vgl. Einschub).

Der Aspekt wurde im Rahmen eines Fokusgruppengesprächs ebenfalls diskutiert. Eine teilnehmende Person berichtete davon, dass aktuell kleinere Elemente ihrer Schulung wie z.B. Referate und Symposien als Weiterbildungsleistung akkreditiert wurden und dafür Credits vergeben werden. Der Projektträger versucht zudem, weitere Teile der Weiterbildung akkreditieren zu lassen.

Eine Schwierigkeit bei den akkreditierten Weiterbildungen wurde jedoch ebenfalls thematisiert: Die Schulungen seien für verschiedene Multiplikatorengruppen im Projekt – aber die Teilnahme könne nur für Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker über Credits honoriert werden, bei der Pflege oder Pharmaassistent/innen gäbe es diese Möglichkeit nicht.

[5] Auch andere Berufsgruppen kennen solche Berufspflichten. So wird bspw. im Psychologieberufegesetz für Personen, die Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, folgendes verlangt (Art. 27b): «Sie vertiefen, erweitern und verbessern ihre Kompetenzen durch kontinuierliche Fortbildung.»

Einschub: Beispiel einer Akkreditierung

Die Weiterbildung SwissIPE stellt eine Schulung in einem Projekt dar (Opti-Q Multimorbidität) und ist akkreditiert.

Die Weiterbildung zur interprofessionellen Zusammenarbeit beinhaltet fünf Ausbildungstage, aufgeteilt in drei Module. Der Basiskurs (1 Tage) ist dabei gem. Angaben von SwissIPE von den Organisationen pharmaSuisse (Apotheker/innen) und SIWF (Ärztinnen, Ärzte) als Weiterbildung mit 6 resp. 7 Kreditpunkten anerkannt. Die weiteren Module werden aktuell noch nicht durchgeführt, finden aber voraussichtlich im nächsten Jahr statt.

SwissIPE ist ein Verein zur Förderung von interprofessioneller Zusammenarbeit und Leadership in der ambulanten integrierten Versorgung, in Alters- und Pflegeheimen, bei Versicherungen und anderen ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Quelle: https://www.swissipe.ch/kursuebersicht

5.3 Handlungsdeterminante Gelegenheit

5.3.1 Rekrutierung / Ansprache

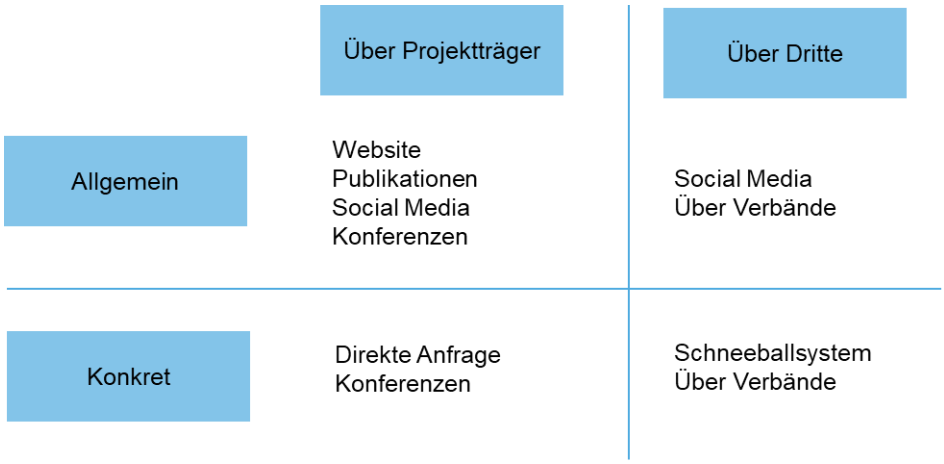
Theoretische Überlegungen und Literatur

Damit Multiplikatoren an einem Projekt mitwirken können, muss bekannt sein, dass es dieses Projekt überhaupt gibt. Entsprechend stellt sich die Frage, welche Kanäle zur Rekrutierung der Multiplikatoren genutzt werden (Form).

Im Kontext der Ansprache von Multiplikatoren lässt sich aus unserer Sicht die direkte Ansprache (Anfrage an einzelne Personen) von einer allgemeinen Information (z.B. Aufruf auf der Website) unterscheiden. Des Weiteren gibt es Kommunikationskanäle, die vom Projektträger an den potenziellen Multiplikator erfolgen (bspw. Workshops) und andere, die über Dritte funktionieren (z.B. über Verbände).

Nachfolgende Abbildung ordnet die identifizierten Kommunikationskanäle ein. Einige Kommunikationskanäle können dabei je nach konkreter Ausgestaltung allgemein oder konkret sein resp. über den Projektträger oder auch Dritte erfolgen.

Abbildung 8 Kommunikationskanäle



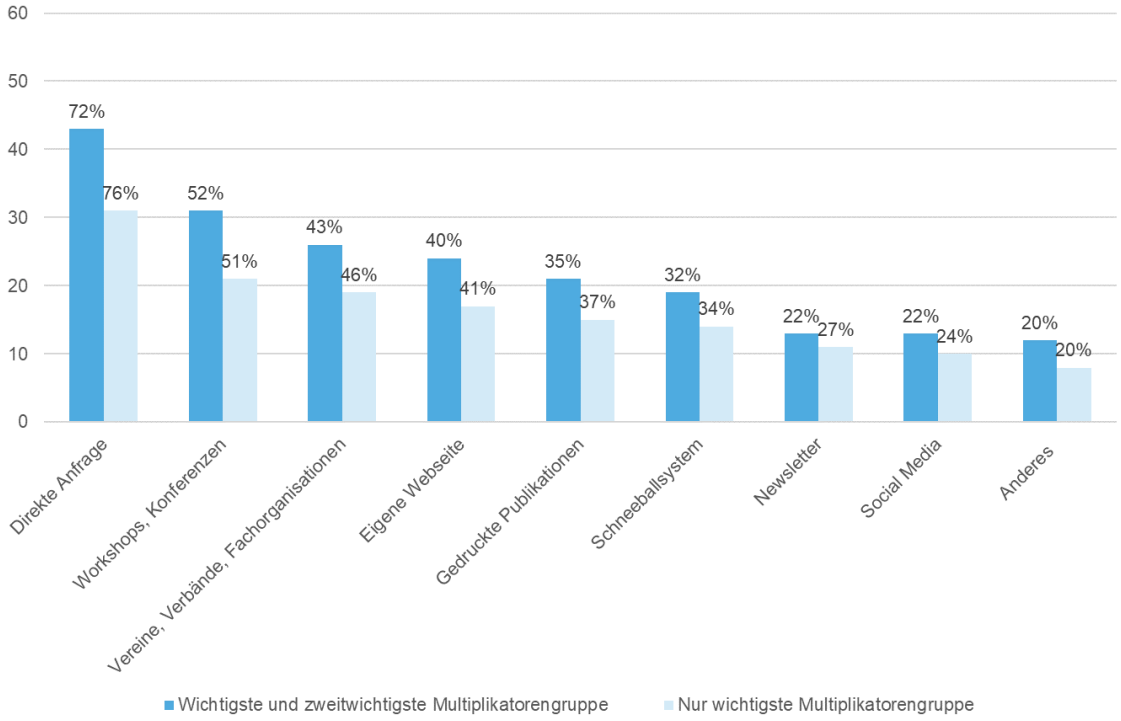
Quelle: eigene Darstellung.

Praxis der PGV-Projekte

Die häufigste Ansprache von Multiplikatoren erfolgt gemäss Aussagen der Projektträger direkt – oftmals über bereits bestehende Netzwerke der Projektträger. Danach folgen die Teilnahme resp. Vorstellung in Veranstaltungen, Workshops, Konferenzen und die Ansprache über Verbände, Vereine und Fachorganisationen. Eher selten genutzt wird Social Media.

Nachfolgend sind die Ergebnisse für die wichtigste und zweitwichtigste Multiplikatorengruppe dargestellt. Da die Aggregation der beiden Antworten verzerrend wirken könnte (Projektträger mit Angaben zu zwei Multiplikatorengruppen werden stärker gewichtet), werden die Ergebnisse ergänzend für nur die wichtigste Multiplikatorengruppe ausgewiesen. Es zeigen sich aber keine substanziellen Unterschiede.

Abbildung 9 Kommunikationskanäle Rekrutierung



Quelle: Befragung Projektträger. Anderes: z.B. über Institutionen, primäre Multiplikatoren.

Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

Im Rahmen der Fokusgruppengespräche wurden zwei Kommunikationskanäle vertieft diskutiert: Die Ansprache über Verbände und Vereine sowie die Nutzung von Social Media-Kanälen.

Der Einbezug von Verbänden erscheint aus unserer Sicht eine effiziente und effektive Art der Kontaktaufnahme mit Multiplikatoren von bestimmten Berufsgruppen oder auch mit Institutionen zu sein. Die Schwierigkeiten in der Praxis wurden aber in den Fokusgruppengesprächen deutlich. Verschiedene Teilnehmende erzählten von erfolglosen Versuchen, über Verbände und Vereine die Ansprache der Multiplikatoren vorzunehmen. Der Rücklauf sei gering. Als Grund für die fehlende Resonanz wurde insb. die Tatsache genannt, dass es zu viele Projekte und Anfragen geben würde, um diesen allen nachgehen zu können.

Der Konsens war entsprechend: Es funktioniere am besten über persönliche Kontakte. Während in den meisten Projekten die Multiplikatorengruppen nach Bewilligung des Projekts angesprochen wurden, nutzte ein Projekt die persönlichen Kontakte bereits sehr früh: Vertreter/innen von verschiedenen Multiplikatorengruppen, zu denen bereits Kontakte bestanden, wurden schon in der Antragsphase für die Mitwirkung im Projektteam angefragt. Es wurde entsprechend ein Konsortium mit einer Vielzahl an Projektpartnern zusammengestellt, welches in der Folge auch bei der Ansprache der Multiplikatoren unterstützen kann.

Auch der Einbezug von Social Media wurde in den Fokusgruppengesprächen vertieft thematisiert. Als Gründe für die aktuell meist zurückhaltende Nutzung wurden genannt: fehlende Ressourcen und Kompetenzen sowie Unklarheit, ob damit die gewünschte Wirkung erzielt werden kann.

5.3.2 Aufwand / Vergütung

Theoretische Überlegungen und Literatur

Für die Frage der Vergütung ist zunächst relevant, ob die Funktion als Multiplikator überhaupt einen Zusatzaufwand darstellt oder nicht. Dies ist nicht zwingend. Wenn bspw. eine Suchtfachperson im Rahmen eines Beratungsgesprächs, das sowieso stattfindet, ein neues Beratungsangebot empfiehlt oder einen Flyer auflegt, muss sie vom Angebot wissen und davon überzeugt sein, hat aber keinen Mehraufwand bei ihrer Tätigkeit.

Die Frage der Vergütung hängt vom Setting ab. So kann die Bezahlung in gewissen Projekten und Situationen sogar kontraproduktiv sein: Wenn Peers bezahlt werden, kann dies dazu führen, dass es zu einer emotionalen Trennung von der Gruppe resp. Szene kommt und sie als «Aussenstehende» wahrgenommen werden (Strauß 2006).

Auch die Frage, inwieweit eine extrinsische Form der Motivation durch die Bezahlung eine intrinsische Motivation verdrängt, ist relevant.

Praxis der PGV-Projekte

Aufwand

Bei den mitwirkenden Fachpersonen bringt die Tätigkeit als Multiplikator bei etwa zwei Dritteln eine Ausweitung der Aufgaben / Tätigkeiten mit sich und stellt somit einen Zusatzaufwand dar. In einem Drittel der Fälle ist dies gem. Angaben der Projektträger nicht der Fall und die Mitwirkung ist nicht mit einem Zusatzaufwand verbunden.[6]

Rund die Hälfte der befragten Multiplikatorengruppen erhielt dabei bereits bei der Anfrage zur Mitwirkung des Projekts konkrete Angaben zu den Aufgaben, dem Aufwand sowie dem zeitlichen Rahmen, in welchem die Leistungen erfolgen sollen. Bei knapp der Hälfte der Befragten war dies nicht der Fall.

[6] Die Frage wurde nur Projektträgern gestellt, deren Multiplikatorengruppe im beruflichen Kontext mitwirkt. Zudem wurde erhoben, wie eng das Projekt mit der beruflichen Tätigkeit verbunden ist: Bei zwei Dritteln wurde ausgesagt, dass die Tätigkeit Teil der professionellen Tätigkeit im engeren Sinne sei.

Einschub: Beispiel

Das Projekt Opti-Q Multimorbidität rekrutiert interessierte Fachpersonen direkt über die Website und macht dabei Angaben zu Aufgaben, Aufwand und dem zeitlichen Rahmen der Multiplikatorentätigkeit.

Bedingungen für die Teilnahme (leicht gekürzt):

- *Rekrutierung der multimorbiden Patient/innen, die an Teilnahme interessiert sind.*
- *Versorgung der multimorbiden Patient/innen anhand von Praxisempfehlungen / Anwendungstools.*
- *Teilnahme an einer Kick-off-Sitzung (2 h online oder nach Bedarf auch vor Ort).*
- *Teilnahme an Fortbildung (1.5 Tage).*
- *Ausfüllen von zwei Fragebogen zur Projektevaluation (ca. 20 Min. pro Fragebogen).*
- *Zusätzliche Bereitschaft für ein eventuelles Interview.*
- *Regelmässiger bedarfsgerechter interprofessioneller Austausch mit involvierten Fachpersonen.*
- *Bereitschaft, sich für die gesamte Umsetzungsphase des Projekts zu engagieren (12 Monate).*
- *Abgabe von Fragebogen zur Projektevaluation an die teilnehmenden Patient/innen*

Quelle: Website des Projekts https://qualiccare.ch/optiq

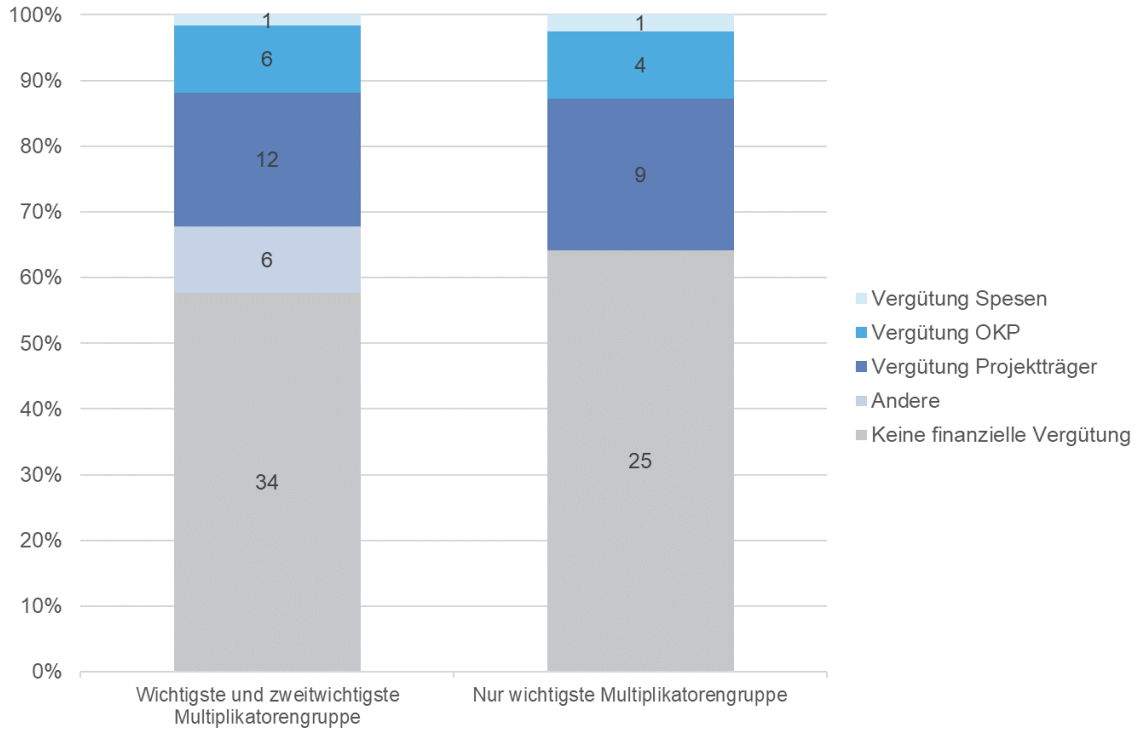
Vergütung

In rund 40% der Fälle erfolgt eine finanzielle Vergütung der Multiplikatoren – meist finanziert vom Projektträger. Diese wird oftmals pauschal bezahlt, teilweise auch nach Aufwand oder pro Fall. Eindeutige Unterschiede nach Berufsgruppen zeigen sich dabei nicht: Sowohl bei Ärzt/innen, Pflegefachpersonen, Therapeut/innen als auch bei weiteren Gruppen gibt es teilweise Vergütungen und teilweise nicht.[7]

Nachfolgend sind die Ergebnisse für die wichtigste und zweitwichtigste Multiplikatorengruppe dargestellt. Da die Aggregation der beiden Antworten verzerrend wirken könnte (Projektträger mit Angaben zu zwei Multiplikatorengruppen werden stärker gewichtet), werden zudem die Ergebnisse ergänzend für nur die wichtigste Multiplikatorengruppe ausgewiesen. Es zeigen sich aber keine substanziellen Unterschiede.

[7] In einigen Berufsverbänden gibt es dabei Anstrengungen zur Schaffung von Standards (bspw. in Form von Empfehlungen zu (Mindest-)Abgeltungen).

Abbildung 10 Vergütung



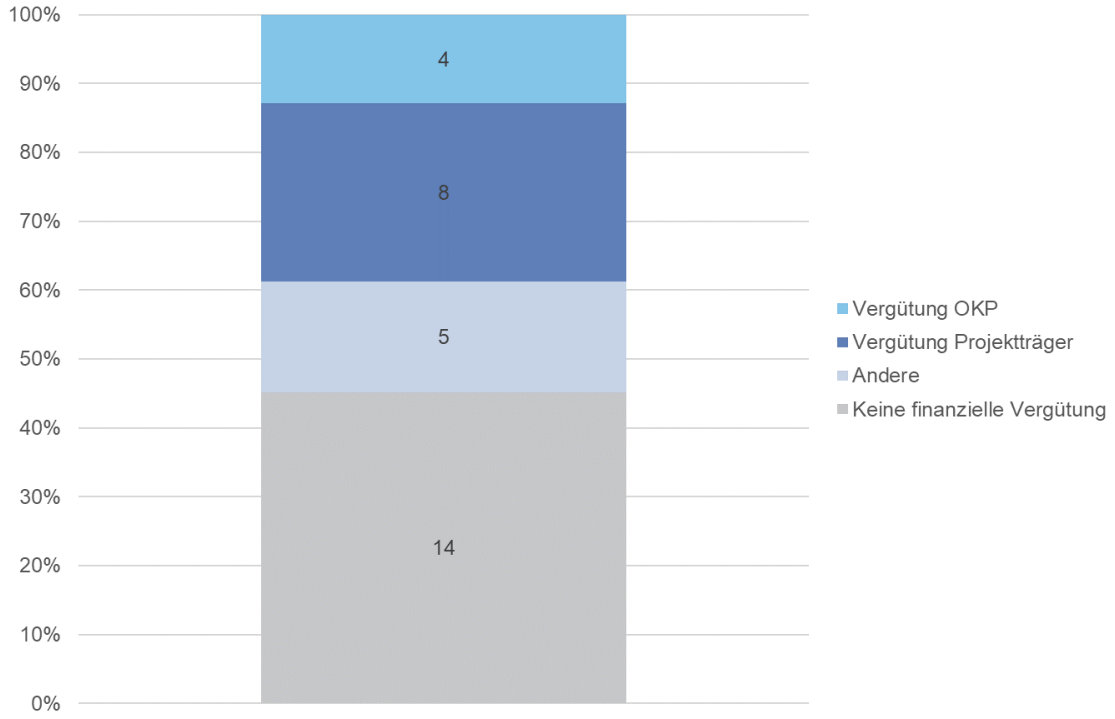
Quelle: Befragung Projektträger. Anderes: z.B. im Rahmen der Anstellung, Leistungsauftrag Kanton, noch nicht vollständig geklärt.

In über der Hälfte der Fälle wird auf eine finanzielle Kompensation verzichtet. Die Gründe dafür können gem. Angaben der Projektträger wie folgt zusammengefasst werden:

- Die Tätigkeit ist Teil der (beruflichen) Aufgabe der Multiplikatoren.
- Es entsteht kein Zusatzaufwand resp. sogar eine Entlastung.
- Die Institutionen werden vergütet, nicht die einzelnen Multiplikatoren.
- Es gibt keinen finanziellen Spielraum für eine Vergütung.
- Die intrinsische Motivation soll nicht verdrängt werden.

Bei den Gründen spielen somit sowohl bewusste Entscheide gegen eine Vergütung als auch finanzielle Restriktionen eine Rolle, die eine Vergütung verhindern. Weiter spielt es erwartungsgemäss eine Rolle, ob und welcher zusätzliche Aufwand für die Multiplikatoren resultiert. Wenn wir daher nun nur diejenigen Multiplikatoren betrachten, bei denen sich ein Zusatzaufwand ergibt (s.o.), ändert sich das Bild aber nur leicht (vgl. dazu Abbildung 11). Auch hier wird in vielen Fällen keine finanzielle Kompensation geleistet.

Abbildung 11 Vergütung, Multiplikatoren mit Zusatzaufwand



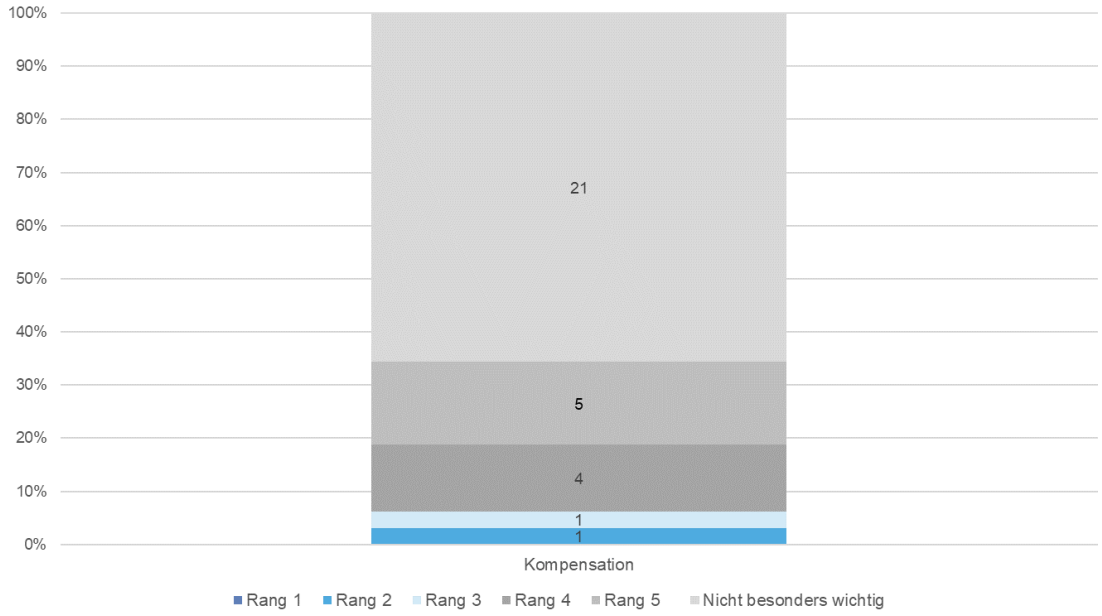
Quelle: Befragung Projektträger (n=31). Antworten für die wichtigste und (sofern verfügbar) zweitwichtigste Multiplikatorengruppe.

Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

Die Bedeutung der finanziellen Kompensation wird heterogen beurteilt. So wird in einer offenen Frage nach den Erfolgsfaktoren für den Einbezug der Multiplikator die finanzielle Vergütung von keinem Projektträger erwähnt. In den Fokusgruppengesprächen gab es demgegenüber Personen, welche eine Entschädigung als wichtig bezeichneten und auch bei den Herausforderungen wird die finanzielle Vergütung punktuell genannt.

Bei der Befragung der Multiplikatoren selbst zeigt sich eine – im Vergleich zu anderen Gründen – eher untergeordnete Bedeutung der finanziellen Kompensation. Keine der befragten Multiplikatoren nannte die finanzielle Kompensation an erster Stelle (vgl. Abbildung 12). Aber: Für rund einen Drittel weist sie dennoch eine Bedeutung auf (allerdings oftmals erst an hinterer Position).

Abbildung 12 Wichtigkeit der finanziellen Kompensation für Multiplikatoren



Quelle: Befragung Multiplikatoren (n=32). Frage: Welche der folgenden Aspekte sind für Sie während der Projektdurchführung besonders wichtig? Zeit, um sich einzubringen / finanzielle Kompensation / Wirkung des Projekts / Vernetzung, Austausch / Wertschätzung / Anderes. Nicht besonders wichtig bedeutet, dass der Aspekt nicht ausgewählt wurde.

In den Fokusgruppengesprächen wurde die finanzielle Vergütung auch vor dem Hintergrund der Wertschätzung für die Teilnehmenden diskutiert. So gaben zwei teilnehmende Personen an, dass sie Aufwandsentschädigungen leisten, um die Mitwirkung der Multiplikatoren zu honorieren.

Einen anderen Aspekt brachte ein weiterer Projektträger ein: Die finanzielle Vergütung sei weniger in dem Sinne wichtig, dass die Multiplikatoren aus diesem Grund mitwirken würden, sondern vielmehr führe sie zu Erleichterungen für die Projektträger. Dadurch, dass eine Vergütung erfolge, seien sie nicht auf die Freiwilligkeit der Multiplikatoren angewiesen, sondern könnten die Mitwirkung auch einfordern.[8]

In einem anderen Projekt wird hingegen bewusst auf eine finanzielle Vergütung verzichtet, da intrinsisch motivierte Personen angesprochen werden sollen. Es gibt daher sowohl für als auch gegen finanzielle Vergütungen Argumente und die Projektträger scheinen dies – für ihre spezifischen Projekte – bewusst zu diskutieren und zu entscheiden.[9]

[8] Die Thematik des Einforderns spricht ein Projektträger (der aktuell keine finanzielle Vergütung leistet) im Rahmen der Herausforderungen ebenfalls an: *«La disponiblité de ces multiplicateurs, qui semblent percevoir leur contribution comme une sorte de geste et qui témoignent d'une fiabilité et d'une implication très relative. […] Enormément de temps est passé à relancer, prémâcher les informations, redire ce qui a été dit dans les séances qu'ils ont manquées etc.»*

[9] Anmerkung: Hier wird lediglich auf die finanzielle Kompensation der Multiplikatoren eingegangen. Die Finanzierung des gesamten Projekts (auch nach der Förderphase) über die Regelfinanzierung (z.B. OKP, Kantone) ist ein anderes Thema, das für die Projektträger mit grossen Herausforderungen verbunden ist. Teilweise gibt es allerdings Überschneidungen. So gab bspw. eine befragte Person an, dass gewisse Teile nicht über OKP-Leistungen abgedeckt sind, was dazu führt, dass die Multiplikatoren weniger interessiert sind teilzunehmen.

5.4 Handlungsdeterminante Motivation

5.4.1 Nutzen / Verbesserung der Gesundheitsversorgung

Theoretische Überlegungen und Literatur

Die PGV-Projekte haben eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung zum Ziel. Oftmals werden in den Projekten neue Angebote entwickelt, getestet oder auf die Schweiz übertragen. Entsprechend stellt sich immer auch die Frage nach der Wirksamkeit des Angebots resp. zum Nutzen des Projekts. Die Evaluation der Projekte nimmt auch bei Gesundheitsförderung Schweiz einen wichtigen Stellenwert ein. So werden alle geförderten PGV-Projekte wissenschaftlich evaluiert. Die Evaluationsberichte werden publiziert und projektübergreifende Erkenntnisse aufbereitet. Die Kommunikation des (erwarteten) Nutzens ist auch vor dem Hintergrund der Ergebnisse Laubereau und Matti (2022) relevant. So wird dort der teils unklare Nutzen des Projekts als wichtiger Hinderungsgrund für die erfolgreiche Rekrutierung von Multiplikatoren beschrieben:

Die Analyse liefert Hinweise, dass der Aufwand für die Rekrutierung von Multiplikatoren im Gesundheitswesen teilweise unterschätzt wurde und die entsprechenden Ziele aus den Projektanträgen oft nicht erreicht werden konnten. Einer der Gründe war die Covid-19-Pandemie, welche die Belastung der Multiplikatoren aus dem Gesundheitswesen deutlich erhöhte und eine Prioritätensetzung auf deren Seite erforderte. Es kam aber auch unabhängig von Covid-19 zu einer langsameren Rekrutierung. Als Gründe wurde der zusätzliche Zeitaufwand für die Multiplikatoren und die zu geringe Sichtbarkeit des Nutzens für die Praxis genannt.

(vgl. Laubereau, B., Matti, C. (2022), S. 14)

Praxis der PGV-Projekte

In Bezug auf die Motivation der Multiplikatoren lassen sich u.E. zwei Dimensionen von Nutzenaspekten unterscheiden (die sich teilweise auch überschneiden können):

- Direkter Nutzen: Das Angebot macht die Arbeit einfacher, rascher, besser oder interessanter für die Multiplikatoren. D.h. es zeigt sich ein direkter Nutzen des Angebots resp. des Projekts für die tägliche Arbeit der Multiplikatoren. Dieser realisiert sich relativ rasch und ist sichtbar und eindeutig dem Projekt zu zuordnen.
- Übergeordneter Nutzen: Das Angebot leistet einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Dabei ist es allerdings nicht zwingend, dass der Nutzen direkt beim Multiplikator resp. dessen beruflicher Tätigkeit auftritt.Stattdessen kann der Nutzen sich erst längerfristig oder bei anderen Akteuren, nämlich der Zielgruppe zeigen.

Bei den PGV-Projekten wurden von den Projektträgern beide Aspekte in Zusammenhang mit den Erfolgsfaktoren und Herausforderungen resp. ihrem Umgang damit angesprochen (s.u.).

Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

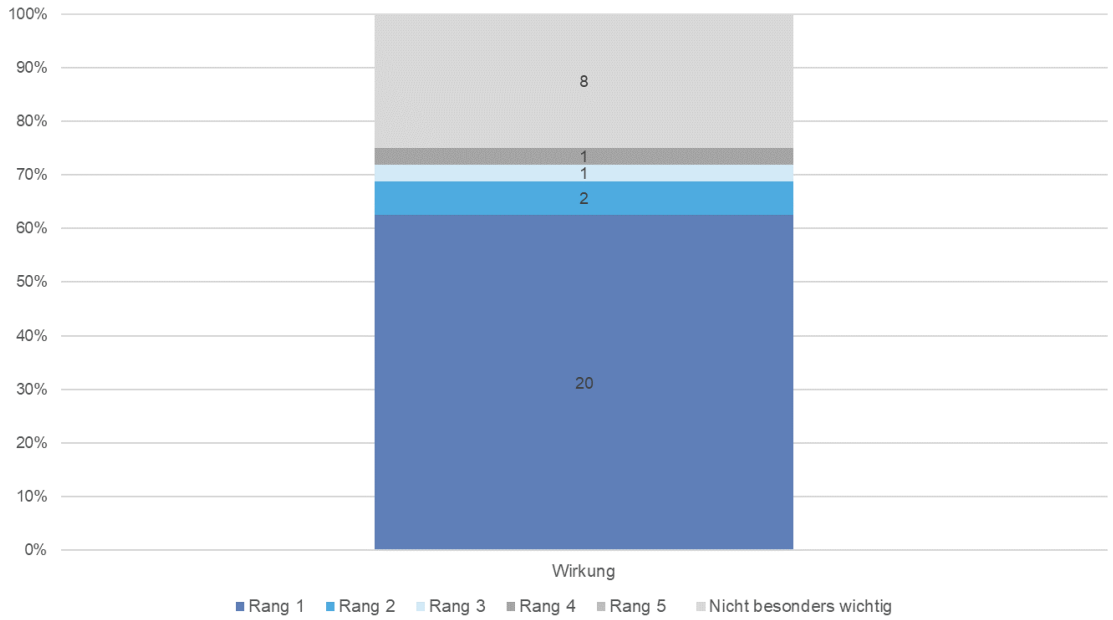
Auf die direkte Frage nach den Erfolgsfaktoren wurden von den Projektträgern beide Ebenen des Nutzens erwähnt, wie die folgenden zwei Beispiele aufzeigen (Aussagen aus der Online-Befragung):

- *Multiplikator:innen müssen einen direkten Nutzen für ihren Berufsalltag sehen.*
- *Wirksamkeitsstudie bzw. später dann der tatsächlich klare und deutliche Nachweis der Wirksamkeit von [Projekt].*

Implizit kann auch aus den Herausforderungen, welche von den Projektträgern genannt werden, auf die Bedeutung des (direkten) Nutzenaspekts geschlossen werden. Denn Herausforderungen wie etwa «fehlendes Interesse», «keine Verfügbarkeit» und «fehlende Ressourcen» zeigen, dass der direkte Nutzen für die Multiplikatoren nicht immer gegeben ist bzw. nicht den geleisteten Aufwand kompensiert oder sich zumindest nicht immer kommunizieren lässt.

Die Wichtigkeit der Wirkung der Projekte, d.h. der übergeordnete Nutzen, bestätigte sich dann bei der Befragung der Multiplikatoren. Auf die Frage, welche Aspekte bei der Projektdurchführung besonders wichtig sind, nannten 63%, die Antwort «das Projekt zeigt die erwartete Wirkung bei der Zielgruppe» an erster Stelle (insgesamt gaben 75% der Befragten an, dass dies wichtig sei).

Abbildung 13 Wichtigkeit der Wirkung des Projekts für die Multiplikatoren



Quelle: Befragung Multiplikatoren (n=32). Frage: Welche der folgenden Aspekte sind für Sie während der Projektdurchführung besonders wichtig? Frage: Welche der folgenden Aspekte sind für Sie während der Projektdurchführung besonders wichtig? Zeit, um sich einzubringen / finanzielle Kompensation / Wirkung des Projekts / Vernetzung, Austausch / Wertschätzung / Anderes. Nicht besonders wichtig bedeutet, dass der Aspekt nicht ausgewählt wurde.

5.4.2 Austausch während des Projekts

Theoretische Überlegungen und Literatur

Wie oben erwähnt stellt die Qualifizierung der mitwirkenden Multiplikatoren keine einmalige Aufgabe zu Projektbeginn dar, sondern der regelmässige Austausch und weitere Qualifizierung sind Bestandteil des gesamten Projekts (vgl. z.B. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung). Dies ist einerseits im Sinne der Qualitätssicherung so vorgesehen; andererseits sind Elemente der Partizipation und der Vernetzung auch entscheidend für die Motivation der Multiplikatoren. So stellt die Möglichkeit zur Partizipation ein zentraler Motivations- resp. Erfolgsfaktor dar (vgl. Strauß 2006 oder auch www.icphr.org). Beispielsweise können Multiplikatoren durch Mitwirkungsmöglichkeiten motivierter sein und die Vernetzung mit anderen Akteuren kann einen besonderen Mehrwert darstellen.

Praxis der PGV-Projekte

Die Kommunikation während des Projekts beinhaltet bei der überwiegenden Mehrheit der befragten Projekte einen regelmässigen Austausch mit den Multiplikatoren (50 von 58 befragten Personen bejahten dies für die wichtigste resp. zweitwichtigste Multiplikatorengruppe). Folgende Formen wurden genannt:

- Sitzungen: Informationsveranstaltungen, Erfahrungsaustausch, Workshops, (Online-)Treffen
- Direkter Kontakt: informelle Gespräche, telefonischer Austausch, E-Mail
- Weiteres: Fallbesprechungen, Supervision, Newsletter

Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

Ähnlich wie die Schulung sehen die Projektträger den Austausch und die Einbindung der Multiplikatoren während des gesamten Projekts auch als wichtigen Erfolgsfaktor für die Motivation der Multiplikatoren und deren Fortführung der Mitwirkung.

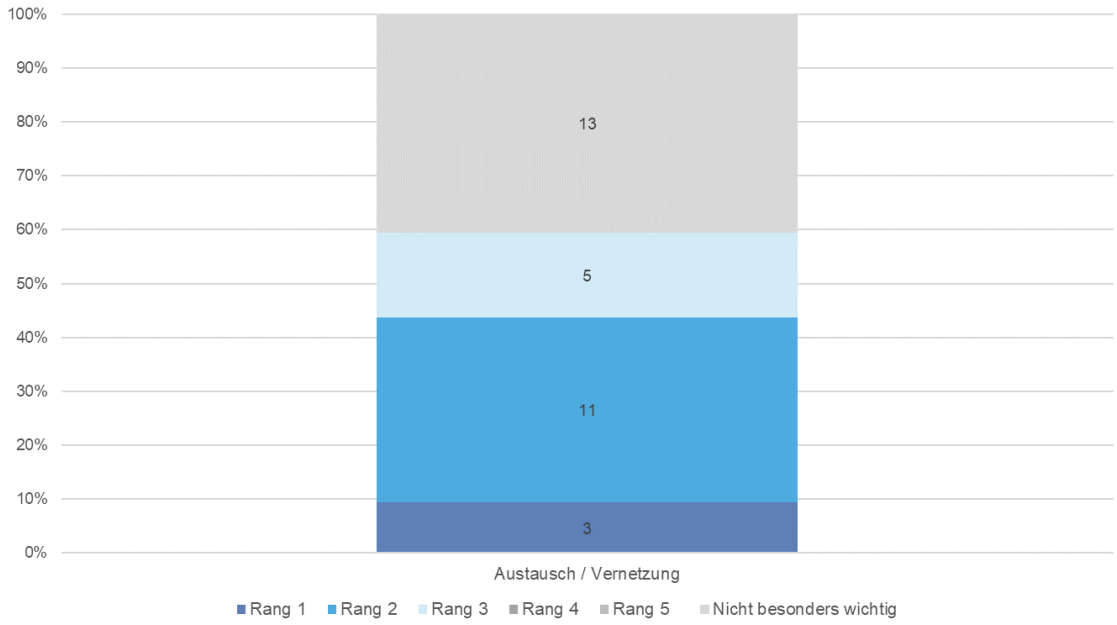
So gaben rund 40% der Projektträger an, dass es im Rahmen ihrer Projekte zu Abbrüchen von Multiplikatoren kam. Befragt nach den durchgeführten Massnahmen (um diesen entgegenzuwirken können), wurden oftmals Information, Austausch und Partizipation genannt. Ein ähnliches Bild ergibt sich, wenn die Projektträger zu den grössten Erfolgsfaktoren des Einbezugs der Multiplikatoren befragt werden: Austauschgefässe, Kommunikation und Möglichkeiten der Partizipation wurden immer wieder genannt.

Die folgenden Aussagen zu den Erfolgsfaktoren illustrieren dies exemplarisch:

- *Intensive Beziehungspflege, persönliches Coaching, Zusammenarbeit auf Augenhöhe […]*
- *Ecoute, dialogue, non-jugement, concertation*
- *Immer wieder im Austausch sein*
- *Mitgestaltung, Informationsvermittlung*
- *Persönlicher Kontakt, Kommunikation der Erfolge und Probleme bei der Implementierung […]*

Die Online-Erhebung bei den Multiplikatoren bestätigt die Wichtigkeit der Vernetzung. Über die Hälfte der befragten Personen schätzt diesen Aspekt als besonders wichtig ein bei der Projektdurchführung – oftmals sogar auf einem der ersten Ränge. Die Ergebnisse sind in Abbildung 14 dargestellt.

Abbildung 14 Wichtigkeit von Austausch / Vernetzung für die Multiplikatoren



Quelle: Befragung Multiplikatoren (n=32). Frage: Welche der folgenden Aspekte sind für Sie während der Projektdurchführung besonders wichtig? Frage: Welche der folgenden Aspekte sind für Sie während der Projektdurchführung besonders wichtig? Zeit, um sich einzubringen / finanzielle Kompensation / Wirkung des Projekts / Vernetzung, Austausch / Wertschätzung / Anderes. Nicht besonders wichtig bedeutet, dass der Aspekt nicht ausgewählt wurde.

5.4.3 Unbeeinflussbare Motivationsfaktoren

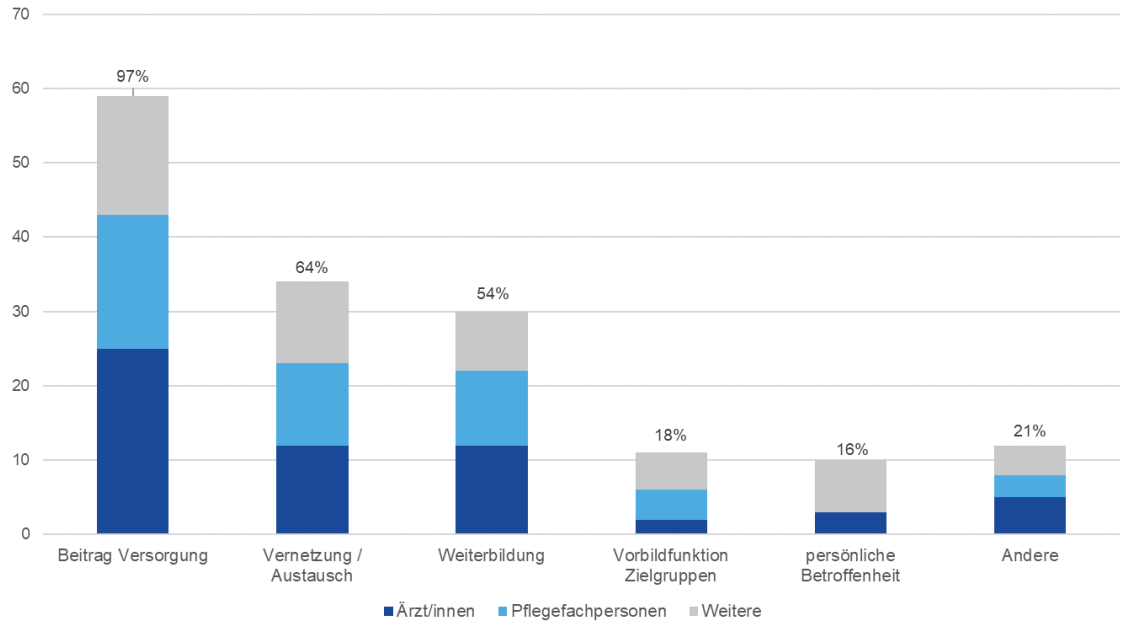
Neben den oben genannten Motivationsfaktoren, die sich durch Rekrutierungsstrategien beeinflussen lassen, gibt es auch persönliche Motivationsfaktoren, welche durch die Projektträger nicht / kaum verändert werden können. Beispiel: Eine Privatperson engagiert sich möglicherweise vor dem Hintergrund einer persönlichen Betroffenheit und dem Wunsch, andere Personen über bestimmte Risiken aufzuklären. Oder bei jungen Peers kann es darum gehen, dass sie durch ihre Tätigkeit eine Vorbildfunktion einnehmen können und Selbstvertrauen gewinnen (Tinney et al. 2021).

5.4.4 Gewichtung der einzelnen Motivationsfaktoren

Um die Relevanz der Motivationsfaktoren nach Akteursgruppe zu bestimmen, haben wir die Projektträger gebeten, für ihre wichtigsten und zweitwichtigsten Multiplikatorengruppen die Motivationsfaktoren anzugeben (vgl. Abbildung 15). Dabei zeigen sich Unterschiede, aber auch viele Gemeinsamkeiten:

– Insgesamt die höchste Bedeutung hat aus Sicht der Projektträger der Grund, einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung leisten zu wollen. Dieses Element wurde von fast allen Befragten genannt und ist in allen Gruppen die häufigste Antwort.
– Die Gründe «Weiterbildung / Schulung» und «Vernetzung / Austausch» spielen für alle Gruppen eine relativ wichtige Rolle, nicht nur für die Gesundheitsfachpersonen (von ca. der Hälfte der befragten Personen genannt).
– Die Antworten, welche in Zusammenhang mit der persönlichen Betroffenheit resp. der Betroffenheit von Personen im persönlichen Umfeld stehen, sind bei den Gesundheitsfachpersonen weniger ein Thema, bei den weiteren Multiplikatoren (z.B. Peers, Angehörige) hingegen oftmals wichtig.

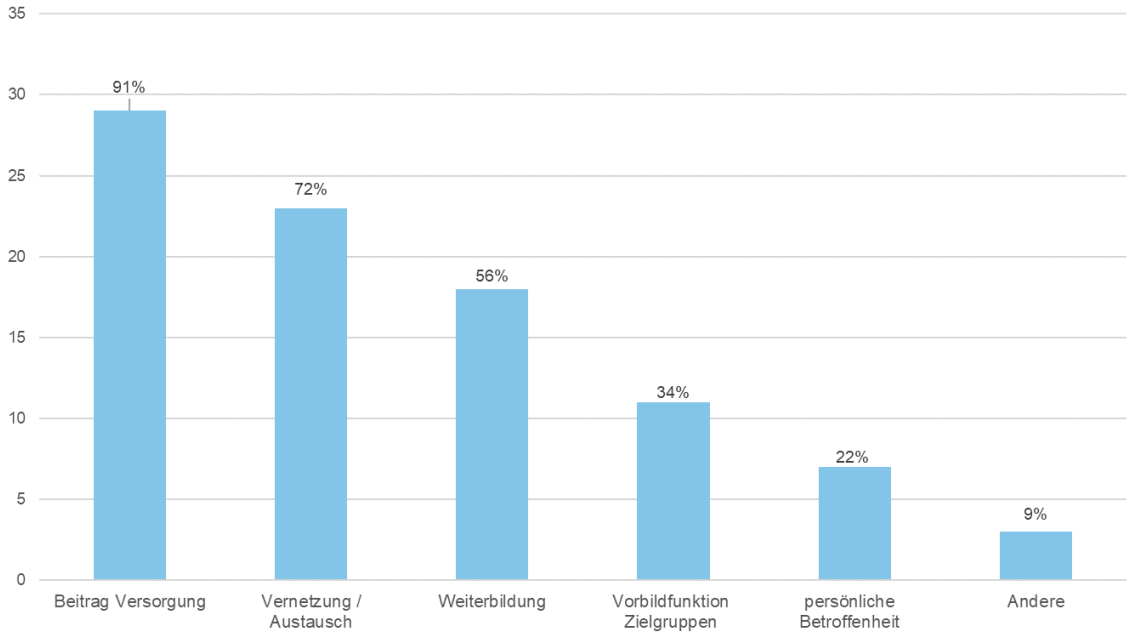
Abbildung 15 Motivationsfaktoren zur Teilnahme gemäss Projektträger



Quelle: Befragung Projektträger (n=61). Antworten für die wichtigste und (sofern verfügbar) zweitwichtigste Multiplikatorengruppe. Frage: Was ist Ihrer Meinung nach die Motivation der Multiplikatoren, im Projekt mitzuwirken?

Dieselbe Frage haben wir auch den Multiplikatoren selbst gestellt: Was ist für sie ausschlaggebend, am Projekt mitzuwirken? Es zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei der Einschätzung durch die Projektträger: Die Möglichkeit, einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung zu leisten, ist für die überwiegende Mehrheit ein Grund für die Mitwirkung: 91% der Befragten nennen diesen Grund (vgl. Abbildung 16).

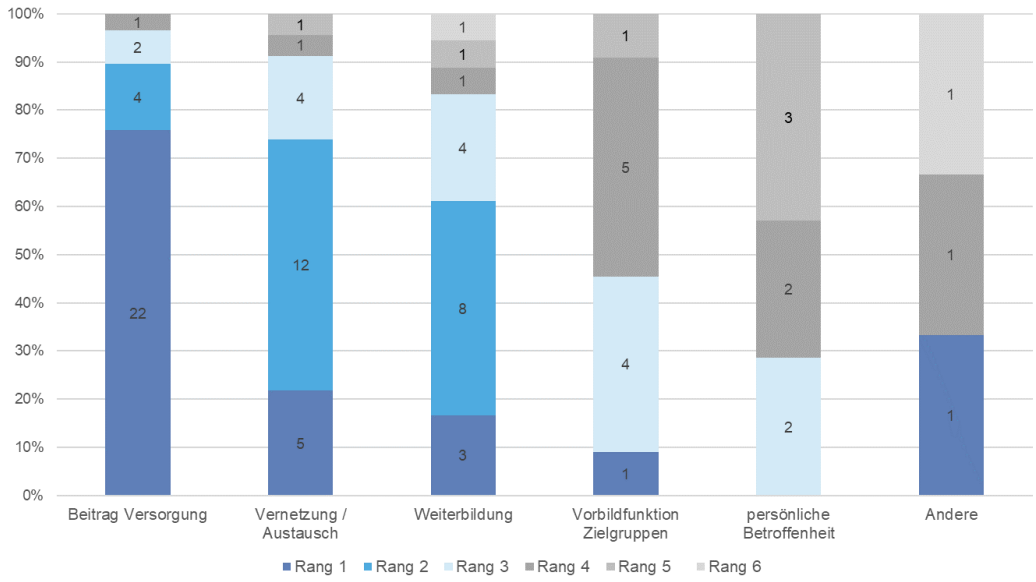
Abbildung 16 Motivationsfaktoren zur Teilnahme gemäss Multiplikatoren



Quelle: Befragung Multiplikatoren (n=32). Frage: Was ist für Sie ausschlaggebend für Ihre Mitwirkung im Projekt?

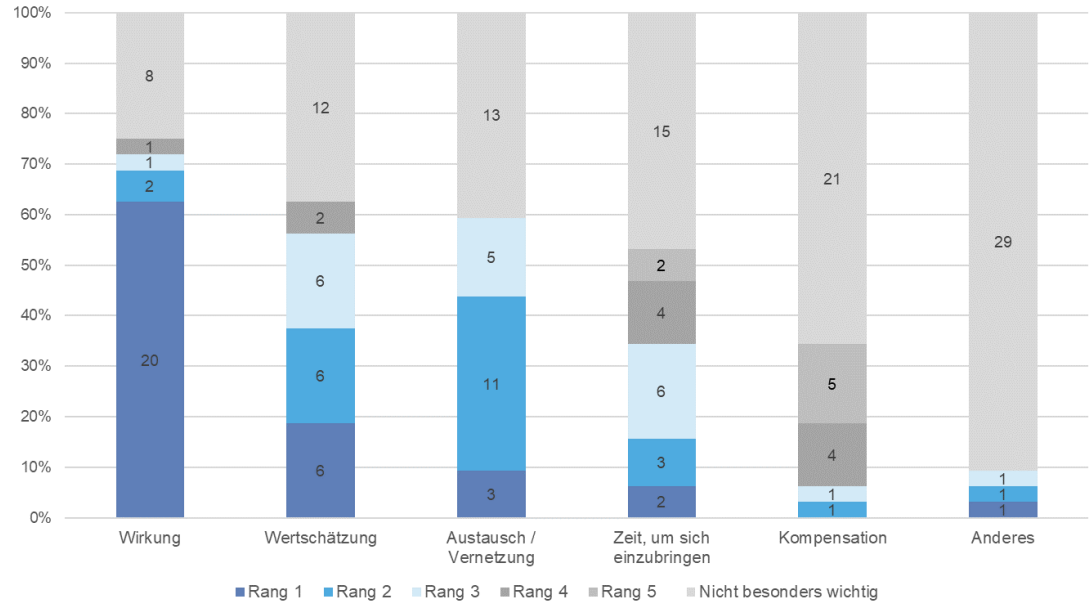
Weiter hat uns die Gewichtung der einzelnen Motivationsfaktoren interessiert. Welche Faktoren sind für die Multiplikatoren entscheidend? Bei knapp 70% steht der Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung an erster Stelle für eine Mitwirkung am Projekt (vgl. Abbildung 17). Entscheidend für die dauerhafte Teilnahme bei der Projektdurchführung ist dann, dass sich die (erwartete) Wirkung des Projekts bestätigt, d.h. der Nutzen auf übergeordneter Ebene realisiert werden kann (vgl. Abbildung 18). Eindeutige Unterschiede nach Multiplikatorengruppe zeigen sich dabei nicht.

Abbildung 17 Motivationsfaktoren zur Teilnahme, nach Wichtigkeit



Quelle: Befragung Multiplikatoren (n=32). Frage: Was ist für Sie ausschlaggebend für Ihre Mitwirkung im Projekt?

Abbildung 18 Motivationsfaktoren während Projektdurchführung, nach Wichtigkeit



Quelle: Befragung Multiplikatoren (n=32). Frage: Welche der folgenden Aspekte sind für Sie während der Projektdurchführung besonders wichtig? Nicht besonders wichtig bedeutet, dass der Aspekt nicht ausgewählt wurde.

5.5 Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

In den obigen Analysen wurden die Erfolgsfaktoren und Herausforderungen bereits nach Themen diskutiert. Nachfolgend sind sie im Überblick dargestellt. Es handelt sich dabei um die Angaben der Projektträger zur Frage, welches die wichtigsten Erfolgsfaktoren und Herausforderungen aus ihrer Sicht sind. Je häufiger die Erfolgsfaktoren und Herausforderungen genannt wurden, desto grösser sind sie dargestellt.

Abbildung 19 Erfolgsfaktoren

Quelle: Befragung Projektträger. Je häufiger die Erfolgsfaktoren genannt wurden, desto grösser sind sie dargestellt.

Abbildung 20 Herausforderungen

Quelle: Befragung Projektträger. Je häufiger die Herausforderungen genannt wurden, desto grösser sind sie dargestellt.

6. Synthese

6.1 Fazit

In knapp 70% der PGV-Projekte sind Gesundheitsfachpersonen die wichtigsten Multiplikatoren. Die starke Fokussierung auf die Ärztinnen und Ärzte wurde in den Erhebungen von Seiten der Projektträger z.T. kritisch gesehen. So seien andere Berufsgruppen teilweise näher an Präventionsthemen und könnten dafür möglicherweise auch mehr Zeit aufwenden. Allenfalls wäre es daher denkbar, vermehrt Multiplikatoren an der Schnittstelle zu Sozialwesen und Community anzusprechen.

Der Einbezug von Gesundheitsfachpersonen beinhaltet dabei einige Besonderheiten: Ihr Mitwirken findet grösstenteils im beruflichen Kontext statt und weist oftmals einen hohen Bezug zur professionellen Tätigkeit auf. Entsprechend sind auch die hauptsächlichen Gründe zur Teilnahme mit der Tätigkeit der Gesundheitsfachpersonen verbunden. Erstens wollen die Multiplikatoren einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung leisten, indem sie neue Angebote empfehlen, vermitteln, durchführen oder testen. Zweitens sind für sie Vernetzung und Austausch mit anderen Gesundheitsfachpersonen und die fachliche Weiterentwicklung zentrale Elemente der Motivation zur Mitwirkung.

Aus diesen Ergebnissen können Erfolgsfaktoren für den Einbezug der Multiplikatoren abgeleitet werden. So zeichnen sich Good Practice-Strategien bezüglich Rekrutierung der Multiplikatoren etwa dadurch aus, dass die Projektträger die Wirkung ihrer Angebote analysieren und kommunizieren – um den Nutzen der Verbesserung der Gesundheitsversorgung aufzuzeigen. Oder auch dadurch, dass Schulungen und Anlässe erfolgen – um Weiterbildung und Vernetzung während des ganzen Projekts zu gewährleisten und Beziehungen und Einbezug der Multiplikatoren zu pflegen. Denn die Multiplikatoren müssen nicht nur rekrutiert, sondern auch gehalten werden.

Die Gewinnung von Multiplikatoren ist für viele Projektträger oftmals herausfordernd. Dies zeigen bisherige Ergebnisse und auch das hohe Interesse im Rahmen der vorliegenden Erhebung. Wir führen daher nachfolgend verschiedene Empfehlungen auf, welche wir auf Grundlage der vorliegenden Analyse entwickelt haben. Die Empfehlungen sollen für die Projektträger eine Hilfestellung darstellen, aber auch Gesundheitsförderung Schweiz sowie Verbänden Möglichkeiten aufzeigen, wie sie die Projektträger noch stärker unterstützen können. Denn die PGV-Projekte und damit auch der Einbezug der Multiplikatoren ist eine gemeinsame Aufgabe.

Eine gemeinsame Aufgabe, die auch künftig relevant sein wird. Über die Hälfte der Projekte möchte weitere Multiplikatoren einbeziehen – seien dies mehr Akteure oder auch neue Gruppen resp. Regionen.

6.2 Empfehlungen

6.2.1 Empfehlung 1: Koordination in der Ansprache

Eine Herausforderung für die Projektträger ist, an die potenziellen Multiplikatoren zu gelangen. Der persönliche Kontakt wird als zentraler Erfolgsfaktor hervorgehoben, um eine Bereitschaft zur Teilnahme zu erzielen. So nachvollziehbar dies ist, aus übergeordneter Ebene erscheint es nicht unproblematisch, denn:

- Möglicherweise haben einige Projekte zwar gute Kontakte, andere wären aber inhaltlich besser. Daher werden nicht in jedem Fall die besten Projekte unterstützt. Evtl. werden gute Projekte auch gar nicht erst eingereicht, wenn die persönlichen Kontakte fehlen. Dies kann als Problem der *Effektivität* bezeichnet werden.
- Für die Schaffung und Aufrechterhaltung des Netzwerks sind Ressourcen nötig – Ressourcen, welche im Projekt dann möglicherweise fehlen. Zudem sind die wiederholten (und oftmals erfolglosen) Ansprachen der potenziellen Multiplikatoren mit Aufwänden für die Projektträger verbunden und für die Multiplikatoren mühsam. Hier handelt es sich um eine Frage der *Effizienz*.
- Möglicherweise sind die persönlichen Kontakte nicht immer diejenigen Multiplikatoren, die sich am besten eignen. Hierbei ist das Problem des *Matchings* angesprochen.

Aus diesen Gründen spricht aus unserer Sicht vieles für eine verstärkte Koordination in der Ansprache der Multiplikatoren. Dies könnte u.E. eine Rolle sein, die Gesundheitsförderung Schweiz einnehmen könnte. D.h. eine Unterstützung in Form eines Prozesses, wie die Projektträger und Multiplikatoren (insb. Verbände) zusammenfinden können.[10]

Ein mögliches Instrument könnte ein Vernetzungsanlass sein, an welchem Projektträger, Verbände der Multiplikatoren (z.B. FMH, H+, Curaviva, Spitex) teilnehmen. Im Rahmen eines Fokusgruppengesprächs wurde in diesem Zusammenhang auf das Gesundheitsnetz 2025 verwiesen, welches an einem entsprechenden Anlass ein «Speed-Dating» durchführte.

An einem Vernetzungsanlass hätten Projektträger dabei die Möglichkeit, sich kurz vorzustellen und potenzielle Projektpartner resp. Multiplikatoren zu überzeugen – unabhängig davon, ob davor ein persönlicher Kontakt bestanden hat oder nicht.

[10] Anmerkung: Eine verstärkte Koordination von Seiten von Gesundheitsförderung CH wurde verschiedentlich auch in anderen Themenbereichen angesprochen. So wünschen sich einige Projektträger eine Unterstützung resp. die Übernahme von Aufgaben durch Gesundheitsförderung Schweiz (z.B. Ausschreibung der Evaluationen durch Gesundheitsförderung Schweiz, Unterstützung im Bereich Finanzen). Da diese Themen allerdings nicht direkt mit den Multiplikatoren zusammenhängen, werden sie hier nicht vertieft.

Empfehlung 1: Koordination in der Ansprache

- Adressat: Gesundheitsförderung Schweiz (und Verbände resp. Projektträger)
- Good Practice Ansatz: Zusammenbringen von Projektträgern und Multiplikatoren resp. Verbände (z.B. Vernetzungsanlass, an welchem alle Projektträger das Projekt in wenigen Minuten vorstellen)
- Beispiel: Vernetzungsanlass von Gesundheitsnetz 2025 («Speed-Dating»)
- Nutzen: Effektivität, Effizienz und Matching werden erhöht

Einschätzung im Rahmen der Validierung

Die Empfehlung wurde im Rahmen des Validierungsworkshops heterogen eingeschätzt. Grundsätzlich sei der Ansatz wichtig und richtig, aber die Umsetzbarkeit wurde teils als kritisch eingeschätzt: Wie könnten Akteure gewonnen werden, die eben gerade schwierig zu erreichen seien? Hintergrund sei, dass die Projekte PGV noch relativ neu seien. Die Akteure müssten mitgenommen werden, es sei viel Überzeugungsarbeit zu leisten und die Sensibilisierung benötige Zeit. Vor diesem Hintergrund wurde die Empfehlung aber auch als zielführende Massnahme eingeschätzt, die Bekanntmachung der Projekte zu stärken. Als mögliche Option (ergänzend oder auch anstelle eines Vernetzungsanlasses) wurde weiter eine Plattform genannt, die für Multiplikatoren resp. die Verbände Informationen zu den Projekten zur Verfügung stellen kann.

6.2.2 Empfehlung 2: Rolle Verbände

Die Erhebungen im Rahmen der Analyse haben gezeigt, dass die Projektträger zwar teilweise eine Ansprache der Multiplikatoren über die Verbände vornehmen – allerdings längst nicht in jedem Projekt und zudem oftmals erfolglos.

Wir sehen hier noch ein gewisses Potenzial. Denn die Verbände haben eine Funktion als «Multiplikator der Multiplikatoren». Aus Gründen der Effektivität und der Effizienz wäre es aus unserer Sicht sinnvoll, wenn die Verbände im Sinne einer Dienstleistung an ihre Mitglieder Anfragen bearbeiten. Einerseits, indem sie bspw. an den oben erwähnten Vernetzungsanlässen teilnehmen würden und diejenigen Projekte, die sie überzeugen aktiv unterstützen resp. entsprechende Anfragen (differenziert) weiterleiten. Andererseits könnten sie aber auch noch weiter gehen. Im Rahmen von Gesprächen mit Artiset resp. Curaviva wurde von einer Idee berichtet, welche aus unserer Sicht ein Good Practice darstellt: Innerhalb der Mitglieder von Curaviva wird eine Gruppe von Alters- und Pflegeheimen gebildet, welche grundsätzlich an der Teilnahme an innovativen Projekten interessiert sind. Analog hat sich auch bei Kinderärzte Schweiz, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärztinnen in der Praxis, eine Gruppe von forschungsinteressierten niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten formiert, um innovative Projekte mitentwickeln und als Multiplikator unterstützen zu können. Anfragen an die Verbände zur Mitwirkung an Projekten können jeweils an die Gruppe weitergeleitet werden.

Möglicherweise könnte Gesundheitsförderung Schweiz die Berufsverbände hier auch unterstützen (z.B. könnte ein Label diskutiert werden).

Empfehlung 2: Rolle der Verbände

- Adressat: Berufsverbände / Branchenverbände
- Good Practice Ansatz: Aktive Rolle der Verbände (Teilnahme an Vernetzungsanlass, Gruppe von interessierten Mitgliedern)
- Beispiel: Artiset / Curaviva (Gruppe von Alters- und Pflegeheimen, die Interesse an innovativen Projekten haben), Kinderärzte Schweiz, Berufsverband der Kinder- und Jugendärztinnen in der Praxis
- Nutzen: Mitglieder werden entlastet, Beitrag zur Verbesserung der Versorgung wird geleistet

Einschätzung im Rahmen der Validierung

Die Empfehlung wurde heterogen eingeschätzt. Kritikpunkt war einerseits die schwierige Rekrutierung (s.o.) und andererseits, dass die Verbände teils weit entfernt von der Basis seien.

6.2.3 Empfehlung 3: Kommunikation Nutzen

Für die Gewinnung und dauerhafte Mitwirkung von Multiplikatoren ist gem. der vorliegenden Analyse folgendes Element zentral: Das Projekt muss einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung leisten. Entsprechend ist es aus unserer Sicht wichtig, dass dieser Aspekt in die Ansprache der Multiplikatoren einfliesst und während der gesamten Projektdurchführung im Blick behalten wird. Je nach Projekt kann bei der Ansprache z.B. bereits die Wirkung aufgezeigt werden (wenn es sich z.B. um ein Projekt zur Verbreitung handelt) oder aber, die erwarteten Ziele werden klar angegeben und während des Projekts wird regelmässig über den aktuellen Stand / die Zielerreichung kommuniziert. Dabei gilt es auch klar darzustellen, welcher Nutzen für wen resultiert (direkter resp. übergeordneter Nutzen). Anmerkung: Die Empfehlung bedeutet nicht, dass die Projektträger die Wirkung aktuell nicht im Blick haben, aber aufgrund der Wichtigkeit des Motivationsfaktors lohnt es sich u.E. dieser – erwarteten und effektiv realisierten – Wirkung auch in der Kommunikation mit den Multiplikatoren einen hohen Stellenwert einzuräumen. Dies bedeutet nicht, lange Zwischenberichte zu verfassen, sondern sollte in kurzer und prägnanter Form erfolgen. Eine einfache Möglichkeit wäre es bspw., aus den Evaluationsberichten jeweils das Executive Summary an alle Multiplikatoren zu versenden.

Empfehlung 3: Kommunikation Nutzen

- Adressat: Projektträger
- Good Practice Ansatz: Klare Kommunikation der erwarteten Wirkung (was? wer? wann?) bei der Ansprache und regelmässige Information zur effektiv erreichten Wirkung während des Projekts in kurzer und prägnanter Form
- Nutzen: Motivation der Multiplikatoren schaffen und erhalten

Einschätzung im Rahmen der Validierung

Die Empfehlung wurde als zielführend eingeschätzt. Ergänzt wurde folgender Aspekt: Für die Wirkungsmessung sollten bestehende Informationen wie etwa die Abrechnungsdaten von Versicherern besser genutzt werden (um den Ist-Zustand zu erheben und die Wirkung von Projekten aufzeigen zu können).

6.2.4 Empfehlung 4: Klare Anfrage

Nicht nur der Nutzen des Projekts sollte klar kommuniziert werden, sondern auch die Erwartungen an die Multiplikatoren, d.h. ihre Kosten: Wie hoch ist der Aufwand für sie? In welcher Form erfolgt der Aufwand? Wie wird dieser vergütet? Wann resultiert der Aufwand? Dies wird aktuell gem. Angaben der Projektträger im Rahmen der Online-Erhebung in etwa der Hälfte der Projekte bereits so gehandhabt, wäre aber u.E. für alle Multiplikatoren relevant. Ein Arbeitsblatt mit einer Checkliste für Projektträger zu den zentralen Informationen bei der Kommunikation mit den Multiplikatoren könnte hier eine wirksame Hilfestellung darstellen, die Gesundheitsförderung Schweiz den Projektträgern zur Verfügung stellen könnte.

Empfehlung 4: Klare Anfrage

- Adressat: Projektträger / Gesundheitsförderung Schweiz
- Good Practice Ansatz: Projektträger: Klare Kommunikation der Aufgaben, des Aufwands und der Erwartungen an die Multiplikatoren bei der Ansprache / Gesundheitsförderung Schweiz: Empfehlungen zur Unterstützung
- Beispiel: Opti-Q Multimorbidität (vgl. Einschub in Abschnitt 5.3.2)
- Nutzen: Transparenz in Bezug auf die Erwartungen, Reduktion Abbrüche

Einschätzung im Rahmen der Validierung

Die Empfehlung wurde als zielführend eingeschätzt. So sei wichtig, dass gemeinsame Erwartungen zum Einbezug der Multiplikatoren bestehen würden.

6.2.5 Empfehlung 5: Akkreditierung Weiterbildungen

Neben dem Nutzen des Projekts sind Möglichkeiten zu Austausch und Weiterbildungen zentrale Motivationsfaktoren. Die Wirkung ist dann besonders hoch, wenn die Schulungen zertifiziert und akkreditiert werden können. In einigen Projekten ist dies bereits der Fall. Selbst wenn die Schulung nicht für alle Berufsgruppen in Form von Credits honoriert werden kann, kann es bei einer der zentralen Multiplikatorengruppen, den Ärztinnen und Ärzten, einen grossen und zusätzlichen Mehrwert mit sich bringen.

Anmerkung zum Prozess einer möglichen Akkreditierung: Bei den Ärztinnen und Ärzten ist die Organisation SIWF für die Weiterbildung und Fortbildung zuständig.[11] Die Anerkennung erfolgt in erster Linie über die Fachgesellschaften, die Fortbildungsprogramme erarbeiten. Das SIWF kann zudem auch nicht-fachspezifische Veranstaltungen als Fortbildungsveranstaltungen anerkennen (beispielweise in den Bereichen Ethik, Gesundheitsökonomie, Patientensicherheit und Kommunikation). Informationen zu den Kriterien und dem Vorgehen sowie ein Gesuchsformular für die Anerkennung finden sich auf der Website des SIWF.[12]

Zusätzlich stellt der interprofessionelle Austausch einen motivationalen Anreiz für die Multiplikatoren dar. Zur Umsetzung bieten sich beispielsweise professionsübergreifende Schulungsanlässe an oder auch runde Tische, an denen insbesondere auch allfällige Transitions- und Schnittstellenproblematiken zwischen unterschiedlichen Multiplikatoren adressiert werden können.

Empfehlung 5: Akkreditierung Weiterbildungen

- Adressat: Projektträger
- Good Practice Ansatz: Prüfung einer Akkreditierung von Schulungen als Fortbildung
- Beispiel: Interprofessionelle Zusammenarbeit (SwissIPE)
- Nutzen: Motivation der Multiplikatoren wird gestärkt

Einschätzung im Rahmen der Validierung

Die Empfehlung wurde als zielführend eingeschätzt. Die Weiterbildung sei von zentraler Bedeutung, weise aber auch eine hohe Konkurrenzsituation auf. Die Wichtigkeit einer Zertifizierung resp. die Möglichkeiten dazu seien weiter sehr berufsspezifisch.

[11] Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) ist ein Organ der FMH und das Kompetenzzentrum um die ärztliche Weiter- und Fortbildung in der Schweiz.
[12] Vgl. https://www.siwf.ch/fortbildung.cfm

6.2.6 Empfehlung 6: Einbindung in Projektteam

Die Grösse und Zusammensetzung der Projektträger resp. ihres Projektteams unterscheidet sich nach Projekt. Dies ist auch sinnvoll und es soll und kann daher keine grundsätzliche Empfehlung ausgesprochen werden, inwieweit Multiplikatoren als Projektpartner tätig werden sollen. Allerdings kann ein früher Einbezug von Multiplikatoren in Form einer Einbindung in das Projektteam eine zielführende Strategie sein.

Drei Gründe sprechen dafür: Erstens bestätigt sich damit der Bedarf und der erwartete Nutzen des Projekts für die Multiplikatoren – ansonsten wären diese nicht Teil des Projektteams. Entsprechend ist auch eine Signalwirkung damit verbunden. Zweitens können die Multiplikatoren im Projektteam ihre Kontakte nutzen und weitere Multiplikatoren – im Sinne von Peers – für das Projekt gewinnen. Drittens ist damit die Partizipation der Multiplikatoren von Projektbeginn gewährleistet, d.h. die Multiplikatoren wirken bereits bei der Konzipierung, nicht erst bei der Umsetzung mit.

Wir empfehlen, den Projektträgern ein Einbezug der wichtigsten Multiplikatorengruppen in jedem Projekt systematisch zu prüfen. Dabei sind insb. auch die Akteure zu berücksichtigen, welche das Projekt im Regelbetrieb finanzieren sollen (z.B. Vertreter/innen von Krankenversicherern).

Empfehlung 6: Einbindung in das Projektteam

- Adressat: Projektträger
- Good Practice Ansatz: Einbindung von wichtigen Multiplikatorengruppen in das Projekt
- Beispiel: Projekt PrePac (Konsortium von 35 Partnern, u.a. Spitäler, Spitex, Berufsverbände, Krankenversicherer)
- Nutzen: einfacherer Zugang zu Multiplikatoren, Signal für die Multiplikatoren, Partizipation

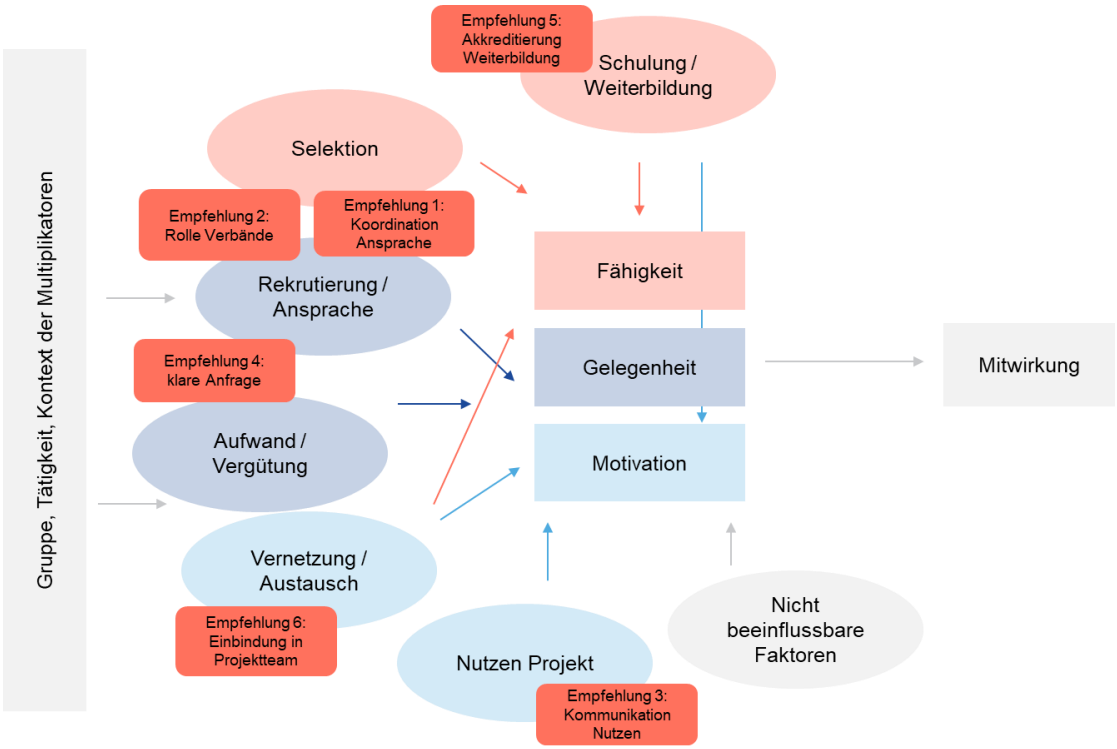
Einschätzung im Rahmen der Validierung

Die Empfehlung wurde als zielführend eingeschätzt. Dabei sei es wichtig, neben Personen auf strategischer Ebene (wichtig für die Bereitschaft zur Unterstützung) auch die umsetzenden Akteure (effektive Unterstützung in der Praxis) einzubeziehen. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass der Einbezug von Multiplikatoren in das Projektteam ein erster «Test» sein könne, auf welche Resonanz das Projekt stosse (wenn das Interesse bereits zu Beginn klein sei, gelte dies wahrscheinlich für das ganze Projekt).

6.2.7 Überblick über die Empfehlungen

Die Empfehlungen lassen sich wiederum in das Verhaltensmodell einordnen. Dies ist in der nachfolgenden Abbildung grafisch dargestellt. Die Empfehlungen setzen dabei an allen Strategien resp. Handlungsdeterminanten an.

Abbildung 21 Verhaltensmodell, Empfehlungen



Quelle: Michie et al., 2011, adaptiert und ergänzt.

Überblick Good-Practice-Strategien der Projektträger

Auf Grundlage der Erfolgsfaktoren in Bezug auf die Strategien zur Rekrutierung (Kapitel 5) und den Empfehlungen (Kapitel 6.2) werden die Good Practice-Strategien für die Projektträger nachfolgend im Überblick aufgeführt:

- Selektion:
  - Kriterienbasierte Multiplikatorenauswahl (evtl. unterstützt durch ein Stakeholder-Mapping)
- Schulung:
  - Durchführung von Schulungen zur Qualitätssicherung und Motivation der Multiplikatoren
  - Prüfen, ob die Schulung im Projekt als Fortbildung akkreditiert werden kann
- Ansprache der Multiplikatoren:
  - Einbezug der entsprechenden Verbände bei der Kontaktaufnahme
  - Sofern Vernetzungsanlass durchgeführt wird: Teilnahme und Präsentation Projekt
  - Prüfen, ob die wichtigste(n) Multiplikatorengruppe(n) ins Projektteam eingebunden werden können
- Aufwand / Vergütung:
  - Prüfen, ob eine finanzielle Kompensation im Projekt zielführend ist. Zentrale Fragen: 1. Gibt es einen Zusatzaufwand? 2. Wie wirkt die Kompensation? (Motivation zur Teilnahme oder unerwünschte Selektion?) 3. Kann die Vergütung die «Einforderung» von Leistungen unterstützen?
  - Kommunikation des Aufwands bei der Anfrage der Multiplikatoren (Höhe, Zeitpunkt, Form)
- Austausch während des Projekts:
  - Aktivitäten zur Vernetzung der Multiplikatoren
  - Fokus auf Austausch und Partizipation
- Nutzen:
  - Aufzeigen des erwarteten resp. erreichten Nutzen des Projekts (bei Anfrage, während Projekt)

6.2.8 Weitergehende Überlegungen

Ergänzend zu den obigen Empfehlungen haben sich im Rahmen der Studie verschiedene Themenfelder ergeben, bei denen Gesundheitsförderung Schweiz aus unserer Sicht Handlungsoptionen diskutieren könnte. Dazu zählen:

- *Vergütung:* Allgemeingültige Empfehlungen sind aus unserer Sicht weder sinnvoll noch möglich. Die Vergütung wird projektspezifisch diskutiert und entschieden. Allerdings hat sich auch gezeigt, dass Ressourcenprobleme teilweise Hinderungsfaktoren darstellen. Hier könnten ggf. Änderungen bei den Bewerbungs- und Vergabeprozessen diskutiert werden. So könnten nach einer niederschwelligen Prüfung von PGV-Gesuchsvorhaben, Kostenkompensationen für das Multiplikatorenmanagement bewilligt werden, um es den Projektträgern schon in der Antragsphase zu ermöglichen, belastbare Beziehungen zu den Multiplikatoren aufzubauen und die Mitarbeit abzusichern. Diese Möglichkeit zur Kompensation würde für alle Projektträger die gleichen Zugangsmöglichkeiten schaffen. Damit könnten auch die Bewertungskriterien für PGV-Projekte um Aspekte rund um die Multiplikatoren, wie das Konzept und die Involvierung, erweitert werden. Oder es könnten im Rahmen des eigentlichen Gesuchs Ressourcen für die Entschädigung von Multiplikatoren beantragt werden (z.B. kostenvergünstigte Weiterbildungen für Berufsgruppen, die keine Credits erhalten). Zentral dabei ist jedoch, dass im Rahmen des Projekts eine nachhaltige Finanzierung (inkl. einer allfälligen Vergütung von Multiplikatoren) entwickelt wird. Die Unterstützung wäre somit im Sinne einer Anschubfinanzierung zu verstehen, nicht als langfristige Lösung.
- *Strukturelle Etablierung:* Um den Einbezug der Multiplikatoren nachhaltig zu gewährleisten, wäre es denkbar, von Seiten Gesundheitsförderung Schweiz Empfehlungen zur strukturellen Etablierung im Multiplikatorenmanagement der Projekte zu verfassen. So könnten Massnahmen wie z.B. das Einplanen von Stellvertretung oder die personenunabhängige Ablage von Dokumenten die Projekte strukturell verankern. Auch z.B. ein unpersönliches Postfach wäre eine Möglichkeit, das Projekt breiter abzustützen.
- *Monitoring Multiplikatoren:* Schliesslich könnte Gesundheitsförderung Schweiz im Sinne eines strategischen Instruments ein Monitoring zu den Multiplikatoren erstellen, welches aufzeigt, welche Multiplikatoren resp. Multiplikatorengruppen in welchen Projekten mitwirken. Dieses kann dabei unterstützen, Überlastungen zu erkennen, Eingaben zu steuern und Lücken zu ermitteln. Voraussetzung dazu wäre u.E., dass die Informationen zu den Multiplikatoren im Rahmen der Projektanträge, Jahresberichte, Evaluationen einheitlich erfasst würden. Dazu könnten ebenfalls Hilfestellungen von Seiten Gesundheitsförderung Schweiz entwickelt werden (z.B. eine Anleitung, wie Multiplikatoren beschrieben werden sollen).

6.3 Gesamtwürdigung

Aktuell wird die Mitwirkung der Multiplikatoren durch den gemeinsamen Willen abgestützt, einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung zu leisten. Allerdings gibt es dabei Verbesserungspotential, wie die berichteten Schwierigkeiten der Projektträger und Multiplikatoren zeigen. Die im vorliegenden Projekt erarbeiteten Erkenntnisse und Empfehlungen können vor diesem Hintergrund die Wirksamkeit und Effizienz, aber auch Professionalisierung und Fairness der PGV-Projekte fördern. Möglicherweise können die Resultate sogar über die Förderung der Projekte im Bereich PGV hinaus genutzt werden.

A. Anhang

Tabelle 2 Teilnehmende Fachgespräche

Institution	Name	Funktion der Interviewperson
BAG	Alberto Marcacci	Leiter Sektion PGV
GDK	Silvia Steiner	Projektleiterin
SWICA	Christian Frei	Leiter integrierte Versorgung
GELIKO	Erich Tschirky	Geschäftsführer
Weitere	Bruno Soltermann	Facharzt für Chirurgie, ehem. Chefarzt SVV, Mitglied der FMH

Tabelle 3 Teilnehmende Fokusgruppengespräche

Name	Projekt
Soraya Cruz Christodoulou	Brückenbauer*innen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten
Elisabeth Albertson	ASSIP Home Treatment
Caroline Krzywicki	Opti-Q Multimorbidität – Optimierung der Behandlungsqualität von multimorbiden Patienten
Ursula Gehbauer	Symptom Navi Programm
Tom Friedli	Prevention of Pain Chronification (PrePac)
Benjamin Ravinet	Equipe mobile d'interface et d'articulation des soins (EMIA)
Pascale Ferrari	ProPCC
Carline Preti	Nutrition, santé & migration – Promotion de la santé des personnes migrantes via des agents de santé
Anne de Montmollin	ZigZag Plus – visibilité et soutien pour les enfants de parents en souffrance psychique

Tabelle 4 Teilnehmende Validierungsworkshop

Institution	Name	Funktion der Interviewperson
CURAVIVA	Anna Jörger	Wissenschaftliche Mitarbeiterin Anmerkung: keine Teilnahme am Workshop, sondern telefonisches Interview
SWICA	Christian Frei	Leiter integrierte Versorgung
FMH	Salomé Steinle	Projektleiterin, Stv. Abteilungsleiterin Public Health
Gesundheitsförderung Schweiz	Raphaël Trémeaud	Leiter Prävention in der Gesundheitsversorgung
Gesundheitsförderung Schweiz	Giovanna Raso	Projektleiterin Wirkungsmanagement

Tabelle 5 Zielgruppe, Typologie

	Dimension	Ausprägung
Zielgruppe	Geschlecht/sexuelle Orientierung/Identität	Männer, Frauen, LGBTI
	Alter	Kinder, Jugendliche, ältere Menschen
	Lebenssituation	Arbeitslose, Alleinstehende, Alleinerziehende, Migrantinnen und Migranten, sozial benachteiligte Gruppen, sozial besser gestellte Personen mit anderen Gesundheitsrisiken
	Lebensstile	Konsum-, Spass-, Gesundheitsorientierte etc.
	Konsum-/Verhaltensgewohnheiten	Raucherinnen und Raucher, Fast-Food-Konsumierende, Alkoholkonsumierende, Suchtmittelkonsumierende etc.
	Formen des Beteiligtseins	Betroffene, Angehörige, Freunde, Bekannte
	Regionale und Standortmerkmale	Mitarbeitende eines Betriebes, Bewohnerinnen und Bewohner einer Stadt, eines Landes, Gebietes mit besonderem Entwicklungsbedarf
	Bestimmte Interessen und Wünsche	Gesundheitsbewusste Menschen; Menschen, die abnehmen möchten; Menschen, die Anerkennung, Schönheit etc. suchen; Menschen, die sich in bestimmten Phasen der Verhaltensänderung befinden, z. B. ihr Verhalten innerhalb der nächsten 30 Tage ändern möchten, Gesundheitsunbewusste
	Spezifische Risiko- und Schutzfaktoren	Körpergewicht, Einsamkeit, weitere Risikofaktorenträgerinnen und Risikofaktorenträger
	Bestimmte Tätigkeiten und Funktionen	Hausfrauen/Hausmänner, Lehrende, Lernende, Erziehende, Eltern, ärztliches Personal, Patientinnen und Patienten etc.

Tabelle 6 In Literaturrecherche verwendete Stichworte

Boolesche Operatoren	Deutsch	Englisch	Französisch
(	multiplikator*	multiplicator*	multiplicat*
OR	mediator*	multiplier*	médiat*
OR	mentor*	mediator*	mentor*
) AND (	gesundheitsförderung	(health AND promot*)	"promotion de la santé"
OR	gesundheitswesen	"health sector"	"soutien en matière de santé"
OR	gesundheitsversorgung	(health AND service*)	"soins de santé"
OR		healthcare	"santé publique"
OR		"health care"	"services de soins"
OR		"public health"	"services de santé"

) AND (	prävention	prevention	prévention
OR	(sozial* AND bereich)	"social sector"	"domaine social"
OR	lehrperson	teach*	"secteur social"
OR	(sozial* AND arbeit)	educat*	enseignant*
OR	sozialarbeit*	(social AND work*)	"travail social"
OR	peers	peers	pair*
) AND (	gewinn*	attract*	recrut*
OR	motiv*	motivat*	motiv*
OR	rekrutier*	recruit*	rembours*
OR	vergüt*	remunerat*	rémunér*
OR	bezahl*	pay*	indemnis*
OR	anreiz*	incentiv*	incit*
OR	partizip*	particip*	particip*
) AND (	"good practice"	"good practice"	(bonne* AND pratique*)
OR	"best practice"	"best practice"	(meuillere* AND pratique*)
OR			"good practice"
OR			"best practice"
OR	kategori*	categori*	catégoris*
OR	typ*	typ*	classifi*
OR	fachperson*	specialist*	spécialiste*
OR		professional*	expert*
OR			professionnel*
OR	kapazität*	capacit*	capacité*
OR	kompetenz*	skill*	compétence*
OR	fähigkeit*	expertise	ressources
OR	ressourcen	competen*	
OR		capabilit*	
OR		resources	
OR	inform*	inform*	inform*
OR	kommunikation*	communicat*	communi*
OR	vernetz*	network*	"mise en réseau"
OR		link*	
OR		capabilit*	
OR)		resources	

B. Literatur

Backes, H. & Lieb, C. (2015). In: BZgA (Hrsg.). Peer Education. https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/peer-education/

Blümel, S., Lehmann F., & Hartung, S. (2021). Zielgruppen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/zielgruppen-multiplikatorinnen-und-multiplikatoren/

Bourke-Taylor, H., Grzegorczyn, S., Joyce K. (2020). Peer mentor training: Pathway to competency for facilitators of Healthy Mothers Healthy Families workshops. Child Care Health Dev. 2021;47:575–587.

Böhm, K., Schönknecht, M. (2020). Die Rolle der Kommunen im Bereich Gesundheit. Eine Analyse der Kooperationen zwischen Kommunen und medizinischen Leistungserbringern im Rahmen intergrierter kommunaler Präventionsstrategien, Zentrum für interdisziplinäre Regionalforschung ZEFIR.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (2007). Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz – Beispiele – Weiterführende Informationen. Gesundheitsförderung konkret, Band 5.

Hafen, M. (2012). Mediatoren, Multiplikatorinnen, Mentoren, Drehpunkt- und Schlüsselpersonen in Prävention und Gesundheitsförderung. prävention 03/2012.

Holliday, J.; Audrey, S.; Campbell, R. & Moore, L. (2017). Recruiting Opinion Leaders for the United Kingdom ASSIST Programme. Recruiting Opinion Leaders for the United Kingdom ASSIST Programme - Oxford Research Encyclopedia of Communication. https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:5f9508d8-e4cd-4cac-85f7-ff17e778b803/download_file?file_format=pdf&safe_filename=Recruiting%2BOpinion%2BLeaders.pdf&type_of_work=Book+section

Hurrelmann, K.; Hartung, S.; Kluwe, S.; Sahrai, D. (2013): Gesundheitsförderung durch Elternbildung in „Settings“. Strategien zur Erreichbarkeit sozial benachteiligter Mütter und Väter. In: Prävention/Gesundheitsförderung 8:267–275.

Laubereau, B., Matti, C. (2022). Erste Erfahrungen aus der Umsetzung der geförderten Projekte der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV). Bericht zuhanden der Einheit PGV, Gesundheitsförderung Schweiz. Interface Luzern/Lausanne

Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. Implementation Science, 6(1), 42. https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42

Pospiech, S.; Kilian, H.; Hartl, J.; Jerratsch A. & Amler M. (2021): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Berlin: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit.

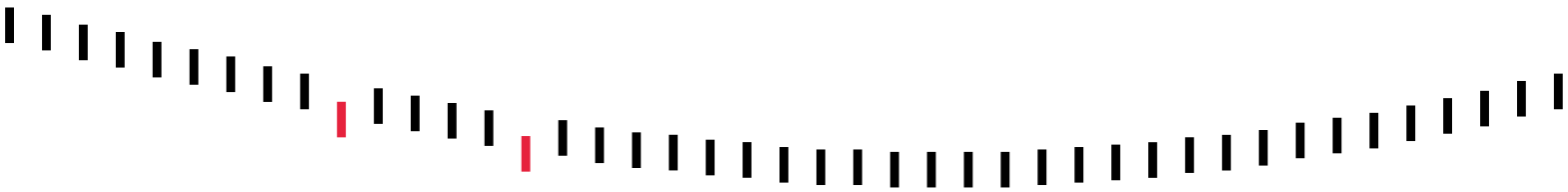
Strauß, S. (2006). Peer Involvement - Eine neue Chance in der Suchtprävention mit Jugendlichen!? Untersucht am Beispiel des Projektes an.sprech.bar. Masterarbeit, Universität Köln.

Stellmacher, T., Wolter, B. (2018). Bestandsaufnahme von Interventionen (Modelle guter Praxis) zur Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen. Ergebnisbericht. Auftraggeberin: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V Abs. 3 und 4. Herausgeber: GKV-Spitzenverband

Tinney, T.; Simmons, C. & Heivly, M. (2021). Recruitment, Training and Retention: Creating remarkable Peer Education Groups. University of North Carolina Wilmington. https://www.acha.org/documents/Programs_Services/webhandouts_2013/WE1-138-Tinney_T.pdf

Tumi, N.; Hasan, A. & Khalid J. (2021). Impact of Compensation, Job Enrichment and Enlargement, and Training on Employee Motivation. https://www.researchgate.net/profile/Jamshed-Khalid/publication/350479875_Impact_of_Compensation_Job_Enrichment_and_Enlargement_and_Training_on_Employee_Motivation/links/61a1d4e26a0f6e76c2b223ed/Impact-of-Compensation-Job-Enrichment-and-Enlargement-and-Training-on-Employee-Motivation.pdf

Wartha, O.; Koch, B.; Kobel, S.; Drenowatz, C.; Kettner, S.; Schreiber, A.; Wirt, T.; Kesztyüs, D.; Steinacker, J. M. (2014): Entwicklung und Implementierung eines landesweiten Multiplikatorensystems zur flächendeckenden Umsetzung des schulbasierten Präventionsprogramms «Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule». In: Das Gesundheitswesen 2014; 76(10): 655 – 661.



BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG | Aeschengraben 9 | 4051 Basel
T +41 61 262 05 55 | contact@bss-basel.ch | www.bss-basel.ch