

Theoriebildung als Teil der Professionalisierung von Prävention

Mit der steigenden Bedeutung der Prävention drängt sich eine Professionalisierung der präventiven Tätigkeiten auf. Eine solche ist in Ansätzen erkennbar, doch es braucht auf verschiedenen Ebenen Anstrengungen, um diese Bemühungen voranzutreiben. Ein Aspekt ist die Theoriebildung, die im Präventionsbereich noch in den Kinderschuhen steckt.

MARTIN HAFEN*

Der Prävention kommt in der modernen Gesellschaft eine immer grössere Bedeutung zu. Bund, Kantone und Gemeinden unterstützen präventive Aktivitäten, Präventionsfachstellen bauen ihre Kapazitäten aus, und kaum

* Martin Hafen, Sozialarbeiter HFS und Soziologe lic. phil. I, leitender Redaktor des SuchtMagazins, Ramsteinstr. 20, 4059 Basel, Tel. 061/312 49 00, Fax. -02, email: martin.hafen@balcab.ch. Der Autor wird in dieser Rubrik in den kommenden Ausgaben des SuchtMagazins die Grundlagen für eine Präventionstheorie skizzieren.

eine grössere Firma kann es sich noch leisten, gänzlich auf präventive oder gesundheitsfördernde¹ Bemühungen zu verzichten. Das Resultat dieser Bemühungen ist eine bunte Vielfalt von Aktivitäten, die den Anspruch haben, bestimmte unerwünschte Verhaltensweisen oder Zustände zu verhindern, resp. ganz generell die Gesundheit und das Gesundheitsbewusstsein zu stärken.

Erste Ansätze zur Professionalisierung

Wirft man einen Blick auf die Berufsbezeichnungen von Präventionsfachleuten, fällt eine weitere Vielfalt auf: Präventionsprojekte werden von Sozialarbeitenden, JugendarbeiterInnen, Lehrkräften, PsychologInnen, Medizinischem Personal und andern Fachkräften durchgeführt, die ein Interesse an Prävention in ihrem Wirkungsbereich haben. Damit ergibt sich eine grosse Zahl von Ausbildungen, welche die Prävention prägen, aber nur wenig zusammenhängendes, gegenseitig abgestimmtes Wissen, von welchem die Prävention als Profession profitieren könnte.

Seit dem Jahr 2000 sind zwei Nachdiplomlehrgänge am laufen, welche zum Ziel haben, die dringend notwendige Vereinheitlichung des Wissens über Prävention und Gesundheitsförderung zu ermöglichen: das «Nachdiplomstudium Prävention und Gesundheitsförderung» an der Fachhochschule für Soziale Arbeit in Luzern und der «Nachdiplomkurs Gesundheitsförderung» an der Fachhochschule Aargau, Direktionsbereich Soziale Arbeit.

«Weiterbildung» ist jedoch nur EIN Faktor, der zur Professionalisierung eines Tätigkeitsbereiches beiträgt. Weitere günstige/notwendige Voraussetzungen sind:

- die Vereinheitlichung der gesetzlichen Grundlagen
- die Evaluierung von Projekten
- die Qualitätssicherung
- die Vernetzung bestehender und neuer Präventionsbemühungen
- die Theoriebildung

In den folgenden Abschnitten soll kurz auf diese Teilbereiche eingegangen werden.

Die gesetzlichen Grundlagen der Prävention

Die gesetzliche Verankerung von Prävention ist ein Spiegelbild der Vielfalt an Präventionsprojekten: Auf Bundesebene sehen das Alkoholgesetz² und die eidgenössische Tabakverordnung³ diverse Massnahmen⁴ zum Schutz der Bevölkerung vor unerwünschten Nebenwirkungen dieser Substanzen vor⁵. Die Prävention des Betäubungsmittelmissbrauches findet ihre Grundlage im Betäubungsmittelgesetz (BtMG)⁶. Im Art. 15a, Ziffer 1 heisst es unter anderem:

«Zur Verhütung des Betäubungsmittelmissbrauchs fördern die Kantone die Aufklärung und Beratung und schaffen die notwendigen Einrichtungen.»

Es ist nicht zu übersehen, dass die einzelnen Kantone die offene Formulierung aus dem BtMG sehr unterschiedlich interpretieren: Während einzelne Kantone ausgefeilte Präventionskonzepte ausgearbeitet haben, arbeiten andere immer noch auf der Basis einiger Sätze, die in den kantonalen Leitlinien zur Drogenpolitik aufgeführt sind.

Auch wenn sich bei der geplanten Revidierung des Betäubungsmittelgesetzes eine gewisse Vereinheitlichung ergeben dürfte, stellt sich doch die Frage, ob das Betäubungsmittelgesetz der richtige Ort zur Festlegung der gesetzlichen Grundlagen von Prävention ist – umso mehr als sich die Prävention

zunehmend auf andere Themenbereiche als Sucht ausweitet. Gerade im Hinblick auf eine konsequente Professionalisierung der Prävention wäre es langfristig sicher von Vorteil, wenn die Bemühungen wieder aufgenommen würden, die Ende der 80er-Jahre zum Ziel hatten, ein eidgenössisches Präventionsgesetz zu erarbeiten – Bemühungen, die jedoch am Widerstand der Kantone scheiterten.⁷

Evaluation und ...

«A mere glance at the map of Europe indicates the plethora of philosophies, projects, activities and organisations that exist in the region, all claiming to reduce the demand for drugs. But a closer look at these thousands of interventions reveals that surprisingly few have either been studied or been shown to be demonstrably effective.»⁸

Diese nüchterne Einschätzung des «European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction» (EMCDDA), die wohl eine grosse Vielfalt von präventiven Aktivitäten in Europa attestiert, kaum aber nachhaltige Bestrebungen, die Wirkung dieser Projekte zu messen, kann sicher auch für die Schweiz gelten. Zwar bemüht sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG) bei den unterstützten Programmen Evaluation als festen Bestandteil einzuführen, doch wird mit Sicherheit die grosse Mehrheit der schweizerischen Präventionsprojekte nicht oder nur ungenügend evaluiert.

Viel versprechend und dringend notwendig sind Evaluierungen, die erstens langfristig angelegt sind und zweitens eine grosse Zahl von Personen umfassen, die mit der Prävention angesprochen werden. Das Forschungsprogramm *supra-F*⁹, dessen Evaluierung einige hundert Jugendliche aus mehreren Projekten und eine Kontrollgruppe umfasst, zeigt, welche hohe me-

thodischen Anforderungen eine verlässliche Wirkungsforschung stellt.

... Qualitätssicherung

Ähnlich wie bei der Evaluierung ist die Situation bei der Qualitätssicherung: In einigen grösseren Präventionsprojekten ist die Qualitätssicherung ein fester Bestandteil, meistens jedoch ist diese Professionalitätsanforderung nicht erfüllt. Sehr erfreulich ist, dass das Institut für Sozial- und Präventivmedizin ISPM in Zürich im Auftrag des BAG damit beschäftigt ist, ein mehrjähriges Projekt «Projektbegleitung durch Qualitätsförderung» durchzuführen¹⁰:

«Im Zentrum steht die Frage, welche Faktoren die Wirksamkeit in Projekten fördern respektive hemmen. Es werden Instrumente entwickelt und erprobt, die Projekten in Prävention und Gesundheitsförderung zur Verfügung gestellt werden.»¹¹

Ein grosser Schritt in Richtung einer Profession «Prävention» wäre sicher, wenn die Qualitätssicherung so umfassend eingeführt (und gefordert) würde, wie dies zur Zeit im Bereich der Suchttherapie der Fall ist.

Vernetzung

Während Weiterbildung, Evaluation und Qualitätssicherung versuchen, gemeinsame (Qualitäts- und Wissens-) Kriterien für Präventionsarbeit zu erarbeiten und zu vermitteln, geht es bei der Vernetzung darum, die Einheitlichkeit der präventiven Aktivitäten bei deren praktischer Umsetzung zu fördern. Präventionsmassnahmen sollen sich gegenseitig ergänzen, anstatt sich zu widersprechen.

Die Bemühungen in dieser Hinsicht sind ebenfalls vielfältig und unterschiedlich gut koordiniert. Auf nationaler Ebene sind es neben dem BAG

mit seinen Präventionsprogrammen¹² die Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung (Stiftung 19), Radix und die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenfragen (SFA), die sich um eine Vernetzung der präventiven Aktivitäten bemühen – unterstützt durch die Fachverbände, die nach Sprachregionen aufgeteilt sind. Auf regionaler Ebene sind es vor allem die Präventionsfachstellen und die grösseren Trägerorganisationen von Suchthilfeeinrichtungen, die bestrebt sind die Vernetzung von Präventionsprojekten unter sich und zu andern Angeboten zu fördern. Trotz dieser Bemühungen sind aber auch im Bereich der Vernetzung Defizite auszumachen, was bei der raschen Ausdehnung des Präventionsangebotes nicht erstaunt:

«Nicht immer hat die Vernetzung zwischen den neu eingerichteten Stellen mit dieser Entwicklung Schritt gehalten, so dass heute noch Koordinationsdefizite bestehen, doch hat die Vernetzung des Präventionsangebotes zweifellos Fortschritte gemacht und zwar sowohl zwischen als auch innerhalb der Kantone.»¹³

Und die Theoriebildung?

In Bezug auf die Entwicklung der Prävention in Richtung Professionalität sind die grössten Defizite wohl bei der Theoriebildung auszumachen. Die Beschreibungen selbst grosser Präventionsprojekte gehen kaum auf die verwendeten theoretischen Grundlagen ein und eine Literatursuche unter dem Stichwort «Präventionstheorie» bleibt weitgehend ergebnislos. Wenn Präventionsprojekte sich explizit auf theoretische Grundlagen abstützen, so sind das in der Regel entwicklungs- oder sozialpsychologische Ansätze. Diese Ansätze verfügen insofern über eine beschränkte Reichweite, als sie sich

mehrheitlich auf das Individuum und bisweilen noch auf dessen engstes soziales Umfeld beziehen und andere Faktoren ausser Acht lassen.

Aus den Erfahrungen der letzten 30 Jahre Präventionsarbeit lässt sich der Schluss ziehen, dass individuumszentrierte Ansätze zur Beschreibung und Durchführung von Prävention nicht ausreichen. – Präventive Aktivitäten spiegeln die gesellschaftliche Vielfalt in vollem Umfang; Ihre Durchführung geschieht vor dem Hintergrund massenmedial vermittelter Problemlagen; sie richten sich an Organisationen, Familien oder einzelne Menschen; sie beanspruchen Finanzen und werden von PolitikerInnen im Wahlkampf thematisiert. Kurz: Prävention ist ein Phänomen, welches die gesellschaftliche Komplexität in grossem Mass repräsentiert. Um diese Komplexität zu erfassen, reichen psychologische Theorien nicht aus; es braucht dazu eine umfassende Gesellschaftstheorie, die in der Lage ist, auch psychische Aspekte menschlichen Lebens zu behandeln.

Systemtheorie als theoretische Grundlage

Die Theorie, welche diesen Anforderungen zur Zeit wohl am ehesten gerecht wird, ist die Systemtheorie, die der 1998 verstorbene deutsche Soziologe Niklas Luhmann massgeblich geprägt hat. Bei seiner Antrittsrede an der neu gegründeten Reformuniversität in Bielefeld im Jahre 1967 tat Luhmann seine Absicht kund, eine umfassende Gesellschaftstheorie zu erarbeiten – eine Theorie, mit welcher sich nicht nur Ausschnitte gesellschaftlichen Lebens beobachten liessen, sondern die Gesellschaft als Ganze, mit ihrer biologischen und psychischen Umwelt. Bei seinem Tod, gut 30 Jahre später, hinterliess er ein Werk epischen Ausmasses: Dutzende von Monographien

und Hunderte von wissenschaftlichen Artikeln. Dass sein wissenschaftliches Schaffen nicht ohne Echo geblieben ist, zeigt die grosse Zahl von Professionen, in welchen der systemische Ansatz Luhmanns umgesetzt wird: Soziale Arbeit, Psychotherapie und Organisationsberatung sind darunter die drei Anwendungsgebiete, die der Prävention am nächsten stehen.

Ein interdisziplinärer Ansatz

Selbstverständlich hat sich Luhmann bei seiner Theorieentwicklung auf zahlreiche andere Theorieschaffende gestützt. Sein spezielles Verdienst ist, dass er Ansätze aus den unterschiedlichsten Disziplinen – Psychologie, Soziologie, Kybernetik, Mathematik, Biochemie sind nur einige davon – zu einer in sich geschlossenen Theorie von beachtlicher Eigenkomplexität zusammenfügen konnte. Damit hat Luhmann ein Instrumentarium geschaffen, welches es erlaubt, auch relativ komplexe gesellschaftliche Zusammenhänge zu beschreiben, ohne auf mehrere Ansätze zurück greifen zu müssen, die miteinander nicht in jeder Hinsicht vereinbar sind.

Die laufende Weiterentwicklung der Systemtheorie – nicht nur als Gesellschaftstheorie, sondern auch als Theorie psychischer Systeme – durch die Nachfolger Luhmanns, ist ein weiterer Faktor, welcher diesen Ansatz dafür prädestiniert, als Grundlage für die theoretische Erfassung eines so komplexen Gegenstandes zu dienen, wie ihn die Prävention darstellt.

Warum braucht die Prävention fundierte theoretische Grundlagen?

An dieser Stelle mag sich die Frage aufdrängen, wieso die Prävention zur Steigerung ihres Professionalisierungs-

grades überhaupt eine theoretische Grundlage braucht. Bis dahin war wiederholt von der Vielfalt präventiver Massnahmen die Rede. Mit der Anpassung der Gesetzeslage, einer konsequenten Evaluierung und Qualitätssicherung, mit Weiterbildung und Vernetzung soll diese Vielfalt nicht aufgehoben, aber doch eingeschränkt werden. Prävention soll nicht einfach «gemacht» werden; vielmehr müssen klare Vorstellungen darüber bestehen, wie sie gemacht wird. Man sollte wissen, welche Methoden mehr Wirkung versprechen als andere, und man sollte versuchen zu verhindern, dass die präventiven Botschaften voneinander unabhängig vermittelt werden oder sich gar widersprechen.

Eine Präventionstheorie ist ein weiteres Mittel, um die Kohärenz innerhalb der Prävention zu fördern. Sie ist – wie jede Theorie – ein Mittel, um die Beobachtung der Welt, resp. in diesem Fall: die Beobachtung der Prävention und ihres Umfeldes zu strukturieren. Dadurch dass die theoretischen Begriffe zueinander in Beziehung gesetzt werden, verliert diese Beobachtung ihre Beliebigkeit. Die Theoriebildung trägt dazu bei, dass in der Gesellschaft (und zwischen den Fachleuten) so über Prävention gesprochen werden kann, dass alle eine einigermaßen einheitliche Vorstellung davon haben, was darunter zu verstehen ist.

Zum Beispiel wegen der unklaren Begrifflichkeit

An der im Präventionsbereich verwendeten Begrifflichkeit kann man erkennen, dass diese einheitliche Vorstellung in Bezug auf die Prävention keineswegs erreicht ist. Wenn man z.B. Projekte analysiert, die sich als «Prävention» oder «Gesundheitsförderung» bezeichnen und diesen Unterschied auch noch mit Nachdruck unterstreichen, merkt

man schnell, dass sich diese scheinbar klare Differenz (zumindest heute) in Nichts auflöst: In der Regel arbeiten sowohl Prävention als auch Gesundheitsförderung ressourcen-orientiert; sie wenden sich an Organisationen und Einzelpersonen und bisweilen können beide (auch die Gesundheitsförderung) nicht darauf verzichten, über die Schädlichkeit gewisser Substanzen oder Handlungen zu informieren.

Weitere Fragen zur Begrifflichkeit wären: Wo hört die Prävention (etwa von Sucht) auf und fängt die Behandlung an? Wo ist in diesem Zusammenhang die Früherfassung einzuordnen? Wieso bezeichnen sich so viele Projekte als «sekundär-präventiv», wenn Sie doch hauptsächlich versuchen, die Strukturen einer Organisation (z.B. einer Schule) so zu verändern, dass diese für die Menschen eine lebensfreundlichere Umwelt darstellt, die Gewalt oder Drogenkonsum weniger wahrscheinlich macht? Das ist doch Primärprävention!¹⁴

Diese und zahlreiche andere Fragen werden in der Prävention selten gestellt, und wenn sie gestellt werden, können sie kaum schlüssig beantwortet werden. Die mangelnde Theoriebildung ist ein wichtiger Grund für die begrifflichen und methodischen Unklarheiten in der sich etablierenden Profession «Prävention».

Theorie und Praxis

Zum Abschluss dieser Ausführungen soll ein Blick auf eine Differenz geworfen werden, die gerade im Sozialbereich bisweilen für Reibung sorgt: die Differenz von Theorie und Praxis. Theoriearbeit wird im Sozialbereich (und nicht nur dort) oft als lästig empfunden. Theorien werden gerne als «abgehoben» bezeichnet – entwickelt im Elfenbeinturm der Wissenschaft, also fern von jedem Realitätsbezug.

Um die Beziehung von Theorie und Praxis näher zu beleuchten, soll im Anschluss an Eugster¹⁵ an einer andern Unterscheidung angesetzt werden: der Unterscheidung von Profession und (wissenschaftlicher) Disziplin. Genau so wie sich die Prävention (z.B. durch die Weiterbildungen) langsam als Profession zu etablieren beginnt, so entwickelt sich auch (und ebenfalls sehr zaghaft) eine wissenschaftliche Disziplin «Präventionsforschung».

Wissenschaftliche Forschung wird aufgliedert in zwei unterschiedliche Programmtypen, mit denen diese Forschung betrieben wird. Ein Programmtyp sind die Methoden, von denen die empirischen das wohl bekannteste Beispiel darstellen. Wenn von «Präventionsforschung» die Rede ist, dann ist in der Regel die empirische Wirkungsforschung gemeint. Diese Einschätzung ist insofern unvollständig, als es noch einen zweiten Programmbereich gibt, mit dem in der Wissenschaft geforscht wird: die Theorien.

Das Zusammenspiel von Theorie und Empirie ...

Gerade in Untersuchungsbereichen, in denen es methodisch sehr heikel ist, eine Ursache/Wirkung-Beziehung nachzuweisen – und nichts anderes will die Empirie –, sind Theorien als Forschungsinstrument unerlässlich. So kann man sich etwa vorstellen, wie schwierig es ist abzuklären, ob ein Präventionsprojekt wie der «Spielzeugfreie Kindergarten», bei den avisierten Kindern zehn Jahre später wirklich zu einer verminderten Neigung zu Suchtmittelkonsum führt, wie es das Projekt beabsichtigt. Beschäftigt man sich von der Theorie aus (etwa mit einem entwicklungspsychologischen Ansatz) mit einem solchen Konzept, kann man durchaus Gründe für die Vermutung finden, dass es sich

lohnt, möglichst früh mit Prävention einzusetzen.

Entscheidend ist weiter, dass sich die Theorie und die Empirie im Rahmen einer wissenschaftlichen Disziplin (und darüber hinaus – Stichwort «Interdisziplinarität») gegenseitig befruchten können – gesetzt der Fall, die Forschenden üben sich nicht in Abgrenzung und pflegen den Austausch.

... und jenes von wissenschaftlicher Disziplin und Profession

Doch zurück zur Profession. Sie muss (oder sollte) sich mit den Erkenntnissen aus der Wissenschaft auseinandersetzen und versuchen, diese Erkenntnisse in die praktische Arbeit zu überführen. Mit Eugster¹⁶ ist jedoch zu betonen, dass die Professionen «*keine Vollzugsinstanzen wissenschaftlichen Wissens*» sind. Sie müssen die empirischen und theoretischen Erkenntnisse «in die Praxis» übertragen, d.h. sie müssen sie in konkrete Handlungen umsetzen, die sich an konkrete Menschen richten.

Wenn man für die Professionalisierung (am Beispiel der Prävention) ein zentrales Ziel formulieren möchte, dann ist es genau dies: das Ziel, die Präventionsfachleute dazu zu befähigen, diese Übertragung der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf die alltägliche Arbeit nutzbringend zu vollziehen. Exakt dies trägt zur dringend notwendigen Vereinheitlichung von Präventionsmaßnahmen bei und macht präventives Handeln weniger beliebig, d.h. eher erwartbar.

Die Weiterbildung ist das strategische Mittel zum Erreichen dieses Ziels, doch die Weiterbildung darf nicht nur auf der Wiedergabe praktischer Erfahrung beruhen; vielmehr muss sie bestrebt sein, diese Erfahrungen mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen in Bezug

zu setzen. Damit sie das kann, ist sie auf die Erarbeitung solcher Erkenntnisse in der Wissenschaft angewiesen – auf dem Gebiet der empirischen Wirkungsforschung, aber eben auch auf der Ebene der Theoriebildung. ■

Erwähnte Literatur

- **Bundesamt für Gesundheit, 1999:** Prävention und Gesundheitsförderung bei Jugendlichen – Ziele, Strategien, Programme und Projekte. Bern
- **Eugster, Reto, 2000:** Die Genese des Klienten. Soziale Arbeit als System. Bern
- **Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA), 1997:** Alkohol, Tabak und illegale Drogen in der Schweiz 1994-1996. Lausanne
- **Hafen, Martin; Gschwind, Kurt, 2000:** Die gesetzliche Regelung von Prävention – ein Fall für das BtmG? In: Soziale Arbeit – Fachzeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation. Nr. 15, September 2000
- **Hafen, Martin, 2001:** Die Begrifflichkeit im Präventionsbereich – Verwirrung auf allen Ebenen. In: Abhängigkeiten 1/01

¹ Im Rahmen dieser Rubrik werden die Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Prävention und Gesundheitsförderung noch ausführlich behandelt werden.

² Bundesgesetz über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz) von 21. Juni 1932 (Stand am 6. Juli 1999), Art. 41ff.

³ Verordnung über Tabak und Tabakerzeugnisse (Tabakverordnung, TabV) vom 1. März 1995 (Stand 27. Januar 1998), Art. 9ff.

⁴ wie Werbeverbote, Warnaufschriften, Jugendschutzbestimmungen etc. zur Bekämpfung des Missbrauches dieser Substanzen vor. Interessanterweise basieren diese Bestimmungen auf unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen: das Alkoholgesetz auf der Bundesverfassung Art. 32bis, die Tabakverordnung auf dem Lebensmittelgesetz, Art. 37 und 38

⁵ Dazu kommen – wie bei den Betäubungsmitteln auch – eine Reihe von Bundesratsbeschlüssen, die sich mit der konkreten Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen befassen.

⁶ Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychothropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BtmG) vom 3. Oktober 1951 (Stand am 20. Oktober 1998)

⁷ Vgl. dazu Gschwind/Hafen, 2000

Inserat

Suchen Sie ein idyllisch gelegenes Haus in familiärer Atmosphäre um Ihre **Tagungen, Reträiten, Seminare** oder ähnliches durchzuführen?

Dann ist unser

Haus Antares

in Kienberg (SO)

35 km von Basel entfernt genau das Richtige!



Max. 17 Plätze und gut erreichbar. Halb-, Vollpension oder Selbstversorgung möglich. Alles vorhanden, um in einem besonderen Ambiente Ihre Tagungen durchzuführen.

Rufen Sie uns an oder verlangen Sie die Unterlagen:

Stiftung für Sucht- und Jugendprobleme, SSJ

Holbeinstrasse 48, 4051 Basel

Tel. 061/ 271 49 59, Fax 061/ 271 46 54 • E-Mail: admin@ssj-basel.ch

⁸ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA, 1998: 7

⁹ Vgl. dazu den Bericht über die Jahrestagung von *supra-f* in dieser Ausgabe.

¹⁰ Projektbeschreibung auf der Seite <http://www.unizh.ch/ispm/gesundheitsforschung/>

¹¹ Auf der Internetseite <http://www.quint-essenz.ch> ist seit Mitte Mai 2000 ein Leitfaden veröffentlicht, der verschiedene Instrumente der Qualitätssicherung zusammenfasst: Planungstabelle,

Strukturplan, Feedbacklisten, Qualitätskriterien, Leitfragen für Qualitätsziele und Checklisten.

¹² Vgl. dazu BAG, 1999

¹³ SFA, 1997: 169

¹⁴ Zu einer ausführlichen Dekonstruktion und Neuordnung der Begrifflichkeit Gesundheitsförderung – Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention vgl. Hafen, 2001

¹⁵ 2000: 27ff.

¹⁶ 2000: 27