



Qualitätsinstrumente in Prävention und Gesundheitsförderung.

Ein Leitfaden für Praktiker in Nordrhein-Westfalen.

LIGA.Praxis 8

Impressum

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit
des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW)
Ulenbergstraße 127 – 131
40225 Düsseldorf
Telefon 0211 3101-0
Telefax 0211 3101-1189
www.liga.nrw.de
poststelle@liga.nrw.de

Autorinnen

Nicole Tempel, Universität Bielefeld
Prof. Dr. Petra Kolip, Universität Bielefeld

Redaktion und Bearbeitung

LIGA.NRW

Namensbeiträge geben die Meinung der
Verfasser wieder. Sie entsprechen
nicht unbedingt der Auffassung des
Herausgebers.

Layout und Verlag

LIGA.NRW

Titelfoto

© Claudia Hautumm/pixelio.de

Das LIGA.NRW ist eine Einrichtung des
Landes Nordrhein-Westfalen und gehört
zum Geschäftsbereich des Ministeriums
für Arbeit, Integration und Soziales.

Nachdruck und Vervielfältigung, auch
auszugsweise, nur mit Genehmigung
des LIGA.NRW.

Düsseldorf, November 2011

ISBN 978-3-88139-170-2

Qualitätsinstrumente in Prävention und Gesundheitsförderung.

Ein Leitfaden für Praktiker in Nordrhein-Westfalen.

Inhalt

Zusammenfassung	7
1. Warum ein Leitfaden zur Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung?	9
2. Was ist Qualität in der Gesundheitsförderung?	11
Definition des Qualitätsbegriffs	11
Qualitätsdimensionen: Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität	11
Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement – Qualitätsentwicklung: Was haben die unterschiedlichen Begriffe zu bedeuten?	13
Qualitätsmanagement in unterschiedlichen Projektphasen	16
Was bedeutet Qualität aus Sicht der Krankenkassen?	17
Was bedeutet Qualität im Rahmen des Präventionskonzepts NRW?	19
Was bedeutet Qualität im Rahmen der Landesinitiative „Gesundes Land NRW“?	21
3. Überblick über Qualitätsinstrumente	23
4. Kurzbeschreibungen der Instrumente und Qualitätssysteme	25
Evaluationstools	25
Gemeindenaher Gesundheitsförderung	25
Zielerreichungsskalen (Goal Attainment Scaling – GAS)	25
Good Practice-Kriterien	25
KEQ – Kapazitätsentwicklung im Quartier	25
Partizipative Qualitätsentwicklung	25
QIP – Qualität in der Prävention	26
QUIG® – Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention	26
Quint-essenz	26
Selbstevaluation	26
5. Steckbriefe der Qualitätsinstrumente	27
Evaluationstools	27
Gemeindenaher Gesundheitsförderung	30
Zielerreichungsskalen (Goal Attainment Scaling – GAS)	32
Good Practice-Kriterien	35
KEQ – Kapazitätsentwicklung im Quartier	39
Partizipative Qualitätsentwicklung	42
QIP – Qualität in der Prävention	46
QUIG® – Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention	50
Quint-essenz	53
Selbstevaluation	58
6. Literatur	61

Wir danken den Entwicklerinnen und Entwicklern der in diesem Wegweiser dargestellten Qualitätsinstrumente, die die Kurzbeschreibungen durchgesehen, kommentiert und ergänzt haben, namentlich Günter Ackermann, Dr. Ottmar Bahrs, Carola Gold, Dr. Hubert Studer, Holger Kilian, MPH, Prof. Dr. Joachim König, Dr. Frank Lehmann, Prof. Dr. Julika Loss, Andreas Mühlbach, Dr. Stefan Nickel, Ina Schaefer, MPH, Prof. Dr. Alf Trojan und Prof. Dr. Michael T. Wright

Hinweis

Fünf unterschiedliche Symbole sollen Ihnen die Nutzbarkeit erleichtern:



Inhalte, die mit diesem Symbol versehen sind, enthalten wichtige oder zentrale Aussagen oder Hinweise.



Hier erhalten Sie zusätzliche Informationen oder ergänzende Hinweise.



Dieses Symbol bietet Ihnen die Möglichkeit, weitere Informationen im Internet zu finden.



Über dieses Symbol erhalten Sie ergänzende oder weiterführende Literaturhinweise.

Querverweise zu anderen Steckbriefen sind mit folgendem Symbol gekennzeichnet: ➡.

Zusammenfassung


„Was bedeutet Qualität in der Gesundheitsförderung?“ und „Was leisten die verfügbaren Qualitätsinstrumente?“ - Mit diesen Fragestellungen beschäftigt sich der neue Leitfaden „Qualität in Gesundheitsförderung und Prävention“. Der Begriff „Qualität“ wird definiert und in seinen Dimensionen Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erläutert. Darüber hinaus werden die Konzepte von Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement dargestellt und das Qualitätsmanagement in Abhängigkeit einzelner Projektphasen erläutert. So erhält der Leser einen ersten Überblick über zentrale Konzepte und Begrifflichkeiten der Qualitätssicherung im Rahmen der Gesundheitsförderung.

Schwerpunkt des Leitfadens sind Steckbriefe zu ausgewählten Qualitätsinstrumenten. Wir haben uns dabei auf langjährig bewährte, gut zugängliche und verbreitete Instrumente beschränkt. Sie werden mit ihren besonderen Eigenschaften, ihren Zielgruppen, und idealtypischen Einsatzmöglichkeiten beschrieben und mit nützlichen Hinweisen für die praktische Anwendung versehen. Die Steckbriefe sind standardisiert aufgebaut, ermöglichen einen schnellen Vergleich zwischen den Instrumenten und erleichtern die Auswahl des geeigneten Instruments für die jeweilige Projektplanung.

Im Vergleich der Steckbriefe werden die verschiedenen methodischen Ansätze und „Philosophien“ deutlich, die die Qualitätsdiskussion in der Gesundheitsförderung seit langem bestimmen. Der Leitfaden nimmt hier keine grundsätzlichen Wertungen vor. Er versucht auch nicht, einen gemeinsamen Nenner zu finden oder die Vielzahl der Ansätze zu einem übergreifenden Goldstandard zu verdichten. Ziel ist es vielmehr, die jeweiligen Stärken und Schwächen sowie geeignete Einsatzgebiete transparent zu machen und den Nutzern die Entscheidung für oder gegen ein bestimmtes Instrument zu erleichtern.

Der vorliegende Leitfaden wurde ebenfalls in einer Online-Fassung veröffentlicht, die unter www.liga.nrw.de/rk → „Qualität in Gesundheitsförderung und Prävention“ zu finden ist. In der Online-Fassung wird der Leitfaden kontinuierlich aktualisiert und erweitert.

1. Warum ein Leitfaden zur Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung?

In den vergangenen Jahren wurden – anknüpfend an internationale Erfahrungen – auch im deutschsprachigen Raum zahlreiche Angebote der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in Prävention und Gesundheitsförderung entwickelt. Diese reichen von einfachen Instrumenten der Projektdokumentation bis zu komplexen Systemen wie z. B.  quint-essenz (siehe S. 53). Bei Praktikerinnen und Praktikern stößt das Thema auf großes Interesse; allerdings ist es gerade für Einsteigerinnen und Einsteiger nicht einfach, die Vielfalt an Webseiten, Publikationen und Fortbildungsangeboten zu überblicken und den passenden Ansatz aus der Angebotsvielfalt heraus zu filtern.

Der vorliegende Leitfaden zur Qualitätsentwicklung hat das Ziel, einen strukturierten Einblick in verschiedene Qualitätsansätze zu liefern. Er will einen Überblick über unterschiedliche Instrumente und Systeme geben und Praktikerinnen und Praktiker ermutigen, die für sie passenden zu erproben. Der Leitfaden knüpft an das Modul „Qualität von Bewegungsförderung im Alltag älterer Menschen“ an, das eine der Autorinnen dieses Leitfadens für das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW (LIGA.NRW) erstellt hat und das einen überblicksartigen Einstieg in das Thema ermöglicht. (Das Modul ist seit Juni 2010 online verfügbar: www.liga.nrw.de/zfb → Qualität in der Bewegungsförderung.) Die dort erwähnten Ansätze werden in diesem Leitfaden vertieft, um weitere Ansätze ergänzt, und es werden Möglichkeiten aufgezeigt, die jeweils skizzierten Instrumente zu erproben. Leserinnen und Leser sollen befähigt werden, das für sie passende Instrument zu identifizieren, indem Kernelemente prägnant in Form von einheitlich aufgebauten Steckbriefen zusammen gefasst werden.

Der Leitfaden ist wie folgt aufgebaut: Einer allgemeinen Einführung in die Grundlagen der Qualitätsentwicklung und des Qualitätsmanagements (Kap. 2) folgt eine überblicksartige Zusammenfassung der Instrumente in Form eines Rasters, anhand dessen sich die Leserin und der Leser einen ersten Eindruck verschaffen und die in Frage kommenden Instrumente identifizieren können.

Die Übersicht (siehe S. 24) beantwortet die folgenden Fragen:

- In welcher Form findet die Bewertung statt (intern/extern)?
- Auf welche Qualitätsdimension wird der Schwerpunkt gelegt (Planungs-, Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität) (zu den Begriffen siehe S. 11ff.)?
- Welche Kosten fallen für die Nutzung an?
- Wie aufwändig ist es, sich in das Instrument einzuarbeiten?

Im anschließenden Kapitel 3 werden die Instrumente kurz beschrieben, um eine weitere Eingrenzung zu ermöglichen. Ausführliche „Steckbriefe“ werden in Kapitel 4 präsentiert. Einige Schlagworte sind den Beschreibungen zur leichteren Orientierung voran gestellt. Die Steckbriefe liefern eine Beschreibung des Instruments, stellen den Entwicklungskontext und theoretischen Hintergrund dar, spezifizieren die Zielgruppe und die Voraussetzungen für die Anwendung, diskutieren Chancen, Stärken/Vorteile und Schwächen/Nachteile und liefern eine Einschätzung über den Aufwand der Einarbeitung. Zu jedem Instrument werden weiterführende Literaturempfehlungen und/oder Weblinks sowie Kontaktdaten der Instrumentenentwickler und -entwicklerinnen angegeben.

2. Was ist Qualität in der Gesundheitsförderung?

Definition des Qualitätsbegriffs

Der Begriff „Qualität“ leuchtet im Alltag zunächst einmal intuitiv ein. Er hat etwas damit zu tun, dass ein Produkt fehlerfrei ist oder eine Dienstleistung so erfüllt wurde, dass Sie als Kundin oder Kunde damit zufrieden sind (Außensicht) und die hinter dem Produkt oder der Dienstleistung liegende Arbeit möglichst reibungslos und mit vertretbarem Aufwand erfolgt (Innensicht).

Bei näherem Hinsehen ist es aber gar nicht so einfach, den intuitiven Begriff für die Gesundheitsförderung zu füllen. Der Qualitätsbegriff wurde in der Industrie entwickelt und ist zunächst einmal unabhängig vom Inhalt. In der DIN EN ISO-Norm 8402 wird Qualität definiert als die „Gesamtheit von Merkmalswerten einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen“ (zitiert nach Selbmann 2000). Für die industrielle Produktion lässt sich diese abstrakte Formulierung leicht übersetzen: Qualität meint hier die Merkmale eines Produktes – z. B. eines Autoreifens –, die zuvor festgelegten Kriterien – z. B. leise zu rollen, gut zu haften und langlebig zu sein – zu erfüllen. Aber was sind die „Merkmalswerte“ in der Gesundheitsförderung? Das US-amerikanische Institute of Medicine formuliert Qualität im Gesundheitssektor als „das Ausmaß, in dem Gesundheitsleistungen für Individuen und Populationen die Wahrscheinlichkeit erwünschter gesundheitlicher Behandlungsergebnisse erhöhen und mit dem gegenwärtigen professionellen Wissensstand übereinstimmen“ (zitiert nach SVR 2001, S. 57).



Auf Gesundheitsförderung und Prävention übertragen ist Qualität also damit verbunden, dass die Wahrscheinlichkeit gewünschter Ergebnisse (also z. B. ein gesteigertes Bewegungsverhalten der über 65-jährigen Bewohnerinnen und Bewohner eines Quartiers) steigt und die Intervention selbst wissenschaftlich fundiert ist (also z. B. mit Bezug auf Theorien zur Veränderung des Bewegungsverhaltens geplant wurde).

Qualitätsdimensionen: Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Der amerikanische Professor für Public Health Avedis Donabedian war einer der ersten, der den Qualitätsbegriff auf den Gesundheitsbereich übertragen hat – seinerzeit noch mit Blick auf die medizinische und pflegerische Versorgung. Von ihm stammt die Unterteilung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (Donabedian 1966), die sich auch für die Gesundheitsförderung eignet, hier aber durch einen vierten Aspekt, die Planungs-/Konzept-/Assessmentqualität ergänzt wird (Ruckstuhl et al. 2001) (siehe Abb. 1).

Die Planungs- oder Konzeptqualität (auch „Assessmentqualität“) bezieht sich u. a. auf diese Fragen:

- Ist der Bedarf sachlich dargestellt?
- Sind die Bedürfnisse der Zielgruppe erfasst?

Abb. 1: Qualitätsdimensionen (eigene Darstellung)



- Sind die Vorerfahrungen aus anderen Projekten angemessen berücksichtigt?
- Sind die wissenschaftlichen Grundlagen aufbereitet und wurde die Intervention theoriegestützt entwickelt?

So ist es z. B. wichtig zu wissen, wie sich Ältere generell zu mehr Bewegung motivieren lassen, oder was die allgemeinen Wünsche von Seniorinnen und Senioren in Bezug auf Bewegung sind. Modelle guter Praxis dienen als Erfahrungsbasis, auf die sich das eigene Angebot stützen kann. Bei solchen vorbildhaften Modellen ist für die Planungsqualität auch bedeutsam, ob der entsprechende Kontext dem der eigenen Intervention entspricht oder ähnlich ist. Das, was in Garmisch-Partenkirchen erfolgreich etabliert werden konnte, kann in Wanne-Eickel scheitern, weil der Kontext ein gänzlich anderer ist. Eine kritische Reflexion der möglichen Übertragbarkeit ist deshalb besonders wichtig (Broesskamp-Stone 2009).

Strukturqualität bezieht sich auf die Rahmenbedingungen eines Gesundheitsangebotes, also z. B. auf die personelle, technische oder finanzielle Ausstattung. Auch räumliche Gegebenheiten sind wichtig. Sind die Räume für einen Entspannungskurs groß genug? Ist das Personal ausreichend qualifiziert? Auf diese Aspekte legen die gesetzlichen Krankenkassen großen Wert, wenn sie Maßnahmen nach § 20 SGB V anbieten (siehe S. 17 f.). Der Aspekt der Strukturqualität bezieht sich aber auch auf die administrativen, gesetzlichen und

organisatorischen Bedingungen. So müssen z. B. in der schulischen Gesundheitsförderung Maßnahmen nicht nur mit dem Curriculum, sondern auch mit den bildungspolitischen Vorgaben abgestimmt werden.

Prozessqualität bezieht sich auf die Umsetzung einer Intervention oder eines Angebotes. Es wird z. B. bewertet, ob eine Rückenschule oder ein Yogakurs so umgesetzt werden, wie es geplant war. Vorab ist also festzulegen, wie eine Maßnahme implementiert werden soll – z. B. in einem detaillierten Ablaufplan oder einem Handbuch. Auch der Umsetzungsprozess muss systematisch dokumentiert werden (z. B. mit Dokumentationsbögen). Der Begriff der Prozessqualität ist eng verwandt mit dem der formativen bzw. Prozessevaluation. In der medizinischen Versorgung lässt sich z. B. erfassen, ob eine medizinische Behandlung entsprechend der Leitlinie einer Fachgesellschaft erfolgt. In der Gesundheitsförderung gibt es solche Leitlinien aber nicht. Deshalb ist es umso bedeutsamer, die Umsetzungsschritte schriftlich zu fixieren, indem Sie z. B. bei einem Bewegungskurs im Park festlegen, was in welcher Stunde passiert.

Ergebnisqualität bezieht sich schließlich auf die Frage, ob mit der Intervention auch das erreicht wurde, was angestrebt war. Um die Ergebnisqualität zu überprüfen, ist es wichtig, sich vorab klar zu machen, welches das Ziel der Maßnahme ist und woran der Erfolg gemessen werden soll.

Abb. 2: SMART-Kriterien der Zielformulierung

SMART-Kriterien der Zielformulierung (Quelle: www.quint-essenz.ch)

- S

Spezifisch:

Es ist klar, was durch das Projekt oder die Maßnahme genau bewirkt werden soll.
- M

Messbar:

Es wird festgelegt, wie die Erreichung des Zieles überprüft werden soll.
- A

Anspruchsvoll:

Das Erreichen des Zieles ist eine Herausforderung, das Ziel ist nicht zu niedrig gesteckt ...
- R

Realistisch:

... aber das Ziel ist auch nicht zu anspruchsvoll, dass das Erreichen illusorisch bleibt
- T

Terminiert:

Es wird festgelegt, in welchem Zeitraum das Ziel erreicht werden soll.

In der Gesundheitsförderung ist eine Orientierung an den so genannten SMARTen Kriterien üblich. Das Akronym steht für die in Abb. 2 erläuterten Aspekte.

Wenn Sie Ihr Ziel klar definiert haben, stellen sich für die Erfassung der Ergebnisqualität weitere Fragen: Wie wollen Sie Ihre Zielindikatoren erheben? Wann ist für Sie eine Veränderung ein voller Erfolg, wann nur ein Teilerfolg? Das Instrument des Goal Attainment Scaling, das wir in einem Steckbrief vorstellen (siehe S. 32 ff.), stellt diese – manchmal mühsame Zielformulierung – in das Zentrum der Aufmerksamkeit.

Die Ergebnisqualität wird im Rahmen von Evaluationsstudien erhoben, die mehr oder weniger aufwändig sein können. Wir empfehlen hier die Zusammenarbeit mit Universitäten und Fachhochschulen, die über das entsprechende Know-how verfügen. Häufig kann z. B. im Rahmen von Qualifikationsarbeiten oder Studierendenprojekten eine Evaluationsstudie durchgeführt werden. Aber auch mit einfachen Mitteln können sie erste Hinweise darauf bekommen, welche Effekte eine Maßnahme hat. Die Internetseite www.evaluationstools.de, zu der Sie ebenfalls einen Steckbrief finden (siehe S. 27 ff.), führt Sie anschaulich in die Thematik ein.



Die vier Qualitätsdimensionen sind eng miteinander verbunden: Nur wenn das Angebot den tatsächlichen Bedarf berücksichtigt, die Bedürfnisse der Zielgruppe erfasst, die strukturellen Voraussetzungen angemessen sind und das Angebot wie geplant umgesetzt wird, sind die

Voraussetzungen dafür geschaffen, dass auch das angestrebte Ergebnis erreicht wird.

Dies bedeutet aber im Umkehrschluss leider nicht, dass sich bei einer hohen Planungs-, Struktur- und Prozessqualität automatisch der Erfolg einer Intervention einstellt. Ob sich Menschen z. B. von einem Bewegungsangebot angesprochen fühlen und mitmachen, ist von vielen Faktoren abhängig. Aber wenn bereits die Voraussetzungen nicht stimmen, ist die Wahrscheinlichkeit gering, dass eine Maßnahme Erfolg hat.

Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement – Qualitätsentwicklung: Was haben die unterschiedlichen Begriffe zu bedeuten?

Wenn Sie sich mit dem Thema Qualität in der Gesundheitsförderung beschäftigen, werden Sie die verschiedenen Begriffe möglicherweise verwirren. Kein Wunder, werden sie doch häufig synonym, mitunter aber auch in Abgrenzung voneinander verwendet (siehe auch Ruckstuhl 2009). Das Begriffswirrwarr kennzeichnet den Stand der Diskussion: Diese ist noch am Anfang, vieles ist im Fluss und noch nicht für die Gesundheitsförderung angepasst. Über die Ausrichtung der verschiedenen Ansätze wird kontrovers diskutiert.

In der Industrie ist Qualitätssicherung ein Teil des Qualitätsmanagements. Julika Loss und Kollegen (2007) schlagen eine ähnliche Begriffsdifferenzierung für die Gesundheitsförderung vor. Sie begreifen Qualitätssiche-

Planungs-/Konzept-/Assessmentqualität

- Sind die Voraussetzungen für das Projekt geklärt?
- Sind die Bedürfnisse der Zielgruppe bekannt?
- Sind die Ziele klar benannt?
- Stützt sich die Intervention auf vorhandene Theorien und Forschungsergebnisse?
- Ist der Kontext der Intervention bedacht?
- Wurde festgelegt, welche Effekte auf welcher Ebene zu erwarten sind?

Strukturqualität

- Sind der organisatorische und institutionelle Rahmen angemessen?
- Sind die personellen und finanziellen Ressourcen angemessen?
- Gibt es eindeutige Aufgabenzuordnungen und Verantwortlichkeiten?

Prozessqualität

- Wird das Projekt wie geplant umgesetzt?
- Gibt es Probleme mit der Kommunikation oder dem Informationsfluss?
- Welche Hindernisse lassen sich identifizieren?
- Welche förderlichen Bedingungen lassen sich identifizieren?

Ergebnisqualität

- Erreicht das Projekt die gesteckten Ziele?
- In welchem Ausmaß werden die Ziele erreicht (Zielerreichungsgrad) und in welchen Bereichen?
- Sind die Ergebnisse nachhaltig?

Typische Fragen Planungs-/Konzept-/Assessmentqualität:

- Sind die Voraussetzungen für das Projekt geklärt?
- Sind die Bedürfnisse der Zielgruppe bekannt?
- Sind die Ziele klar benannt?
- Stützt sich die Intervention auf vorhandene Theorien und Forschungsergebnisse?
- Ist der Kontext der Intervention bedacht?

Typische Fragen zur Strukturqualität:

- Sind der organisatorische und institutionelle Rahmen angemessen?
- Sind die personellen und finanziellen Ressourcen angemessen?
- Gibt es eindeutige Aufgabenzuordnungen und Verantwortlichkeiten?

Typische Fragen zur Prozessqualität:

- Wird das Projekt wie geplant umgesetzt?
- Gibt es Probleme mit der Kommunikation oder dem Informationsfluss?
- Welche Hindernisse lassen sich identifizieren?
- Welche förderlichen Bedingungen lassen sich identifizieren?

Typische Frage zur Ergebnisqualität:

- Erreicht das Projekt die gesteckten Ziele?

nung als Verfahren, das „auf die Gewährleistung, Erhaltung und Verbesserung der Qualität von Prozessen und Angeboten“ abzielt (Loss et al. 2007, S. 199).

Der Begriff Qualitätsmanagement bezieht sich in der Industrie und dem Dienstleistungsgewerbe auf das gesamte Unternehmen („Qualität als Unternehmensphilosophie“) und umfasst drei aufeinander folgende Schritte:

1. Datenerhebung
2. Begutachtung
3. Rückkoppelung

Besonders bekannt ist das Total Quality Management der European Foundation of Quality Management (EFQM), das ein umfassendes Zertifizierungssystem beinhaltet. Der Total Quality Ansatz besagt, dass Qualität nur in einem ganzheitlichen Prozess umgesetzt werden kann, der sich am Ergebnis (des Produktes oder der Dienstleistung) orientiert und die Beziehung zwischen Unternehmen und Kunden in den Vordergrund stellt. „Kundenzufriedenheit“ ist deshalb auch einer der zentralen Begriffe. Nach dem TQM-Ansatz ist Qualität ein umfassendes Systemziel, das mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eines Unternehmens oder einer Institution erreicht werden soll. TQM bezeichnet also eine Unternehmenskultur, die von der Führungsebene vorgegeben, aber von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mitgetragen wird, Ziel ist Exzellenz, also die bestmögliche Praxis.

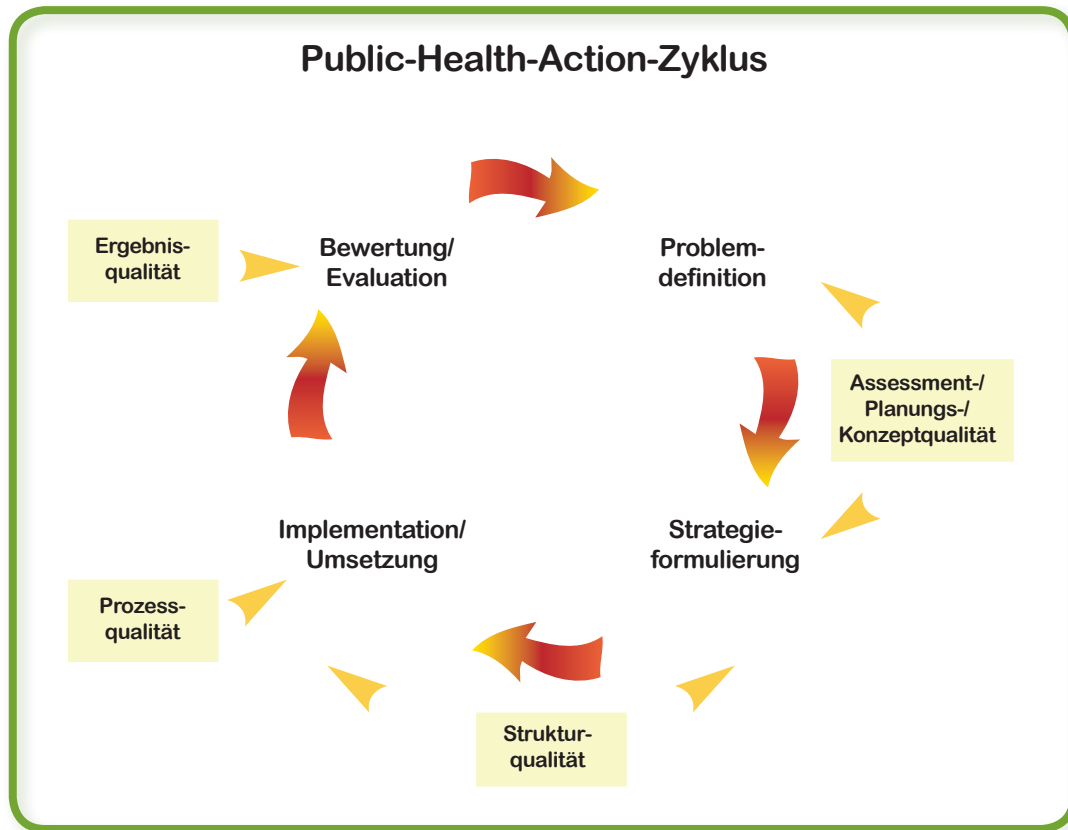
Die EFQM hat einen Kriterienkatalog erarbeitet, der von Unternehmen zur Selbstbewertung genutzt werden kann. Dieser Katalog umfasst neun Hauptkriterien mit 32 Qualitätsindikatoren, die sich z. B. auf die kundenbezogenen Ergebnisse oder die Führung beziehen.

Ein solches Qualitätsmanagementsystem ist für die Gesundheitsförderung nur bedingt geeignet. Nur in den seltensten Fällen sind die Anbieter von Gesundheitsförderungsangeboten groß genug, sich einem Vorgehen anzuschließen, das die gesamte Institution umfasst. In der Gesundheitsförderung wird Qualitätsmanagement deshalb auch für kleinere Einheiten diskutiert und definiert. Häufig „passt“ ein Ansatz, der sich aus einem Projekt oder einer Maßnahme heraus entwickelt, auch viel besser zu den Grundsätzen gesundheitsförderlicher Arbeit.

Im Vergleich zu diesen allgemeinen Ansätzen wurde der Begriff der Qualitätsentwicklung speziell für die Gesundheitsförderung vor allem im Rahmen des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ entwickelt (Kilian et al. 2009). Ein wichtiges Projekt dieses Verbundes ist die Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de, in die sich über 2.000 Projekte eingetragen haben. In diesem Projekt wurden zwölf Kriterien zur Selbstbeurteilung entwickelt, die Projekte an ihre eigene Arbeit anlegen können (siehe hierzu den Steckbrief ◀ Good Practice-Kriterien, S.35 ff.). Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., die den Kooperationsverbund initiiert haben bzw. koordinieren, wählen für diesen Abgleich den Begriff „Qualitätsentwicklung“, um deutlich zu machen, dass es vor allem um einen Sensibilisierungsprozess geht.

Letztlich werden die verschiedenen Begriffe im Zusammenhang mit Qualität in der Gesundheitsförderung nicht trennscharf benutzt. Wie auch immer die Begriffe den Prozess akzentuieren – sie haben gemeinsam,

Abb. 3: Public Health Action Cycle (Kolip, 2006)



- dass sich Qualität nicht automatisch einstellt („Gut gemeint ist nicht unbedingt gut gemacht“),
- dass mit Qualitätsentwicklung, Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung immer verbunden ist, die Ziele der Gesundheitsförderung zu definieren und messbar zu machen,
- dass Qualität gemessen werden kann und muss,
- und dass Entwicklung oder Sicherung von Qualität immer mit einem Denken in Regelkreisen verbunden ist.



Das Denken in Regelkreisen veranschaulicht der Public Health Action Cycle (siehe z. B. Ruckstuhl et al. 1997): Auf die Problemanalyse folgt die Ableitung einer Interventionsstrategie, darauf die Umsetzung bzw. Implementation und schließlich die Bewertung/Evaluation (siehe Abb. 3).



In der Broschüre „Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument“ [herunterladbar unter: http://www.quint-essenz.ch/de/files/Foerderung_der_Qualitaet.pdf] (Ruckstuhl et al. 1997) sind praktische Aspekte zum Public Health Action Cycle zusammengestellt.]

Exkurs: Die Arbeit mit dem Public Health Action Cycle

In der Schweiz hat das Institut für Sozial- und Präventivmedizin in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit ein Arbeitsinstrument entwickelt, das sich an den einzelnen Phasen des Public Health Action Cycle orientiert. Für jede Phase wurden Leitfragen formuliert, die Sie zur Reflexion Ihrer Projektarbeit nutzen können:

- Welche Informationen sind erforderlich, um eine Intervention zu legitimieren? Anhand welcher Kriterien wird das Zielpublikum festgelegt? (Problemdefinition)
- Wie kann bei der Entwicklung einer Intervention alles schief laufen? (Strategieformulierung)
- Unter welchen Bedingungen kann eine Intervention möglichst erfolgreich durchgeführt werden? (Implementation/ Umsetzung)
- Wie erfolgreich ist die Intervention? (Bewertung/Evaluation)

Diese Fragen sind richtungsweisend für die Planung, Durchführung und Bewertung von Projekten und werden durch „handlungsleitende Fragen“ spezifiziert. Anhand dieser können Sie beispielsweise kritisch reflektieren, ob

- Ihre Datengrundlage für das Projekt ausreichend ist
- es überhaupt eine öffentliche Wahrnehmung für die von Ihnen anvisierte Problemstellung gibt
- Sie zentrale Aspekte für die Zusammenarbeit mit Partnerinnen und Partnern bedacht haben
- Sie die Kommunikation nach außen und nach innen fördern oder
- ob Sie Ziele formuliert bzw. hinsichtlich ihrer Erreichbarkeit überprüft haben.

In der Broschüre sind auf diese Weise Faktoren gebündelt, die zum Gelingen oder Misslingen von Projekten beitragen können. Zusätzlich wird die Bedeutung der einzelnen Phasen herausgestellt und es werden Beispiele aus der Praxis hinzugezogen sowie kritisch beleuchtet.

In der Anwendung erfordert das Arbeitsinstrument vor allem die Fähigkeit, die eigene Arbeit kritisch zu beleuchten. Wenn Sie dabei auf Schwachstellen aufmerksam werden, sind Sie gefordert, eigenständig Problemlösestrategien zu entwickeln. Hierbei kann ein Rückgriff auf andere – in diesem Wegweiser vorgestellte – Instrumente hilfreich sein.

Qualitätsmanagement in unterschiedlichen Projektphasen

Das Qualitätsmanagement ist in allen Phasen eines Projektes relevant. Allerdings sind je nach Projektphase jeweils unterschiedliche Fragen von Bedeutung:

In der Planungsphase ist vor allem die Konzept-, Assessment- und Planungsqualität wichtig. Die Fragen beziehen sich z. B. darauf, ob die Intervention theoretisch fundiert ist, ob auf die Vorerfahrung Anderer zurück gegriffen wurde und ob die Bedürfnisse der Zielgruppe angemessen erfasst wurden. In dieser Phase sollten auch die Ziele klar definiert werden, und es müssen bereits zu diesem Zeitpunkt erste Überlegungen angestellt werden, wie der Erfolg der Maßnahme erfasst werden soll, um die Evaluation zu planen (Ergebnisqualität). Von Bedeutung sind auch Aspekte der Strukturqualität, z. B.: Stehen genügend Ressourcen zur Verfügung? Ist das Personal, das die Intervention umsetzen soll, ausreichend qualifiziert?

Wenn ein Projekt in die Durchführungsphase geht, ist die Prozessqualität von zentraler Bedeutung, also die Frage, ob das Projekt auch wie geplant umgesetzt wird. Nicht immer läuft ein Projekt so, wie es ursprünglich geplant war – die Rahmenbedingungen können sich ändern, das Personal wechselt oder Dinge, die man sich vorab überlegt hat, funktionieren nicht. Die Dokumenta-

tion des Ablaufes und eine Reflexion der Hindernisse, aber auch der förderlichen Faktoren, ist hier wichtig, um aus den Erfahrungen des Projektes lernen zu können.

In der Abschlussphase rückt die Ergebnisqualität in den Vordergrund, also die Frage nach der Bewertung (und damit die Evaluation): Wurden die gesteckten Ziele erreicht? Sind die Effekte nachhaltig, also bleibt z. B. das veränderte Bewegungsverhalten stabil? Wurden Teile der Zielgruppe besser erreicht als andere? Lassen sich die Erfahrungen übertragen? Gerade für die letzte Frage ist es wichtig, dass die Ergebnisse dokumentiert werden, so dass andere bei der Planung neuer Maßnahmen auf Ihre Erfahrungen zurück greifen können.

Den Begriff Evaluation beziehen wir in diesem Wegweiser vor allem auf die Ergebnisqualität, also auf die Frage, ob eine Intervention auch die geplanten Ziele erreicht hat (Kolip 2006). So kann eine Evaluationsstudie danach fragen, ob durch die Schaffung von autofreien Quartieren mehr Menschen kleinere Distanzen zu Fuß oder mit dem Rad zurück legen, ob durch die Einrichtung von Bewegungsangeboten (z. B. Lauftreffs, seniorengerechte Bewegungsareale) die älteren Bewohner und Bewohnerinnen eines Viertels sich mehr bewegen oder ob durch Tai Chi-Angebote im Park die Beweglichkeit der Teilnehmer und Teilnehmerinnen gesteigert wird. Methodisch stützen sich diese Evaluationsstudien auf das Repertoire der Sozialwissenschaften (Bortz &

Döring 2006). Bei der Bewertung spielen zwei zentrale Fragen eine Rolle: Wurden mit der Maßnahme die angestrebten Ziele erreicht (Frage nach der Effektivität)? Und stehen die Kosten in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen (Frage nach der Effizienz)?

Eine weitere Unterscheidung ist von Bedeutung: In der Evaluationsforschung wird die interne (Selbst-)Evaluation von der externen (Fremd-)Evaluation unterschieden. Der Begriff interne Evaluation wird verwendet, wenn die Evaluation von der Institution durchgeführt wird, die auch die Maßnahme umsetzt. Er ist gleichbedeutend mit dem Begriff „Selbstevaluation“ (siehe hierzu auch den Steckbrief ◀ Selbstevaluation, S. 58 f.). Externe Evaluation ist immer damit verbunden, dass eine Person oder ein Team die Evaluation durchführt, die nicht mit der Institution verbunden ist, die die Maßnahme durchführt. Vielmehr wird fachliche und methodische Expertise „von Außen“ eingeholt.

Evaluationsstudien sind in der Regel aufwändig und benötigen eine wissenschaftliche Unterstützung. In den vergangenen Jahren wurden aber auch Webseiten entwickelt, die Praktiker und Praktikerinnen in die Prinzipien der Evaluation einführen und praxistaugliche Instrumente für bewegungs- und ernährungsbezogene Interventionen bereit halten (siehe den Steckbrief ◀ Evaluationstools, S. 27 ff.).

Was bedeutet Qualität aus Sicht der Krankenkassen?

Die gesetzlichen Krankenkassen sind ein wichtiger Partner in der Prävention und Gesundheitsförderung, da sie Maßnahmen nach § 20 SGB V fördern. Aus diesem Grund ist es wichtig, sich mit den Qualitätskriterien der Krankenkassen auseinander zu setzen. Der GKV-Spitzenverband hat die gesetzliche Aufgabe, unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen der Primärprävention zu beschließen. Der „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbands hat jeweils bis zum Erscheinen einer Neufassung Gültigkeit; Ende August 2010 wurde die jüngste Fassung herausgegeben.

Wie bereits dargestellt kann Qualität als Prozess verstanden werden, dessen Grundstein Sie bereits während der Konzeption Ihres Projekts legen. Schon hier entscheiden Sie z. B., welche Ziele Sie verfolgen, welche Strategien Sie für die Zielerreichung einsetzen möchten, welches Personal Sie einbeziehen und welche Partnerinnen und Partner Sie mit ins Boot holen wollen. Diese und viele andere erste Überlegungen sind entscheidend für die weitere Entwicklung des Projekts – entsprechend legen Geldgeber und Geldgeberinnen großen Wert darauf, dass diese ersten Schritte mit Sorgfalt angegangen werden. Schließlich sollen die vorhandenen Mittel auch sinnvoll eingesetzt und Projekte unterstützt

werden, die das Potenzial aufweisen, einen effektiven Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention zu leisten. Doch was genau erwarten Geldgeberinnen und Geldgeber eigentlich? Welche Kriterien werden zugrunde gelegt, wenn darüber entschieden wird, ob es sich bei dem beantragten Projekt um ein „förderungswürdiges“ Projekt handelt? Je nach Förderer gibt es verschiedene Qualitätsanforderungen und Vorstellungen darüber, wie ein Antrag gestellt werden sollte.

Im Folgenden erfahren Sie, welche Kriterien die gesetzlichen Krankenkassen zur Förderung von Projekten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung auf der Basis des „Leitfaden Prävention“ zugrunde legen.

Der § 20 SGB V sieht vor, dass die Kassen Leistungen der Primärprävention, die den Gesundheitszustand verbessern und insbesondere zu einer Verminderung der sozialen Ungleichheit beitragen, erbringen (§ 20 SGB V, Abs. 1). Dieser Paragraph berücksichtigt auch die betriebliche Gesundheitsförderung und die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. In diesem Beitrag soll der Fokus jedoch auf die Primärprävention gelegt werden. Weiterführende Informationen – insbesondere zur betrieblichen Gesundheitsförderung – können Sie dem Leitfaden Prävention entnehmen (GKV-Spitzenverband 2010).

In Bezug auf die Qualitätsentwicklung gibt dieser Absatz vor, dass der GKV-Spitzenverband prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für diese Leistungen erarbeiten soll. Im „Leitfaden Prävention“ (GKV-Spitzenverband 2010) sind sowohl die zentralen Handlungsfelder als auch die Qualitätsanforderungen an Leistungen der Primärprävention formuliert. Der Leitfaden stellt die Grundlage zur Förderung von Projekten in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention dar.

Grundsätzlich legen die Kassen ein umfassendes Qualitätsverständnis zugrunde, welches sowohl die Planungs-, Struktur-, Prozess- als auch Ergebnisqualität umfasst. Dabei unterscheiden sie zwischen dem Settingansatz und dem individuellen Ansatz und sehen hierfür jeweils unterschiedliche Förderkriterien vor.

Für den *Settingansatz* sind einerseits allgemeine Kriterien für Maßnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention und andererseits spezielle Kriterien für die Settings Kindertagesstätte, Schule und Kommune/Stadtteil formuliert. In Bezug auf die allgemeinen Kriterien verweist der Leitfaden u. a. auf die Kriterien guter Praxis (siehe hierzu Steckbrief ◀ Good-Practice-Kriterien, S. 35 ff.) und benennt die folgenden Qualitätsanforderungen

- Für die geplanten Aktivitäten besteht ein eindeutig erkennbarer Bedarf.
- Es werden insbesondere sozial benachteiligte Zielgruppen in ihren Lebensumfeldern erreicht.
- Eine gesundheitsfördernde Gestaltung von Lebensräumen für diese Zielgruppen wird initiiert.

- Die für das jeweilige Setting zuständigen Hauptakteure sind in die Planung und Durchführung kooperativ eingebunden.
- Die geplanten Aktivitäten führen über die Krankheitsvermeidung hinaus zu einer Stärkung von gesundheitsfördernden und -schützenden Rahmenbedingungen.
- Der Projektverlauf und seine Ergebnisse werden im Projektteam regelmäßig reflektiert und bewertet (Qualitätssicherung).
- In die Maßnahmenplanung, -entwicklung und Qualitätssicherung sind die Zielgruppen aktiv einbezogen, um sie zu gesundheitsförderlichem Verhalten zu befähigen (Empowerment).
- Die geplanten Aktivitäten münden in einer dauerhaften Verstetigung des Prozesses.
- Die geplanten Aktivitäten führen zu einer weiteren Vernetzung zwischen Institutionen – auch außerhalb des Gesundheitsbereiches im engeren Sinn – und fördern eine konstruktive Zusammenarbeit.
- Der für das Setting zuständige Träger bringt einen angemessenen Anteil an Eigen- / Drittmitteln – auch in Form geldwerter Leistungen – in die projektbezogenen Aktivitäten ein. (GKV-Spitzenverband 2010).

Darüber hinaus beinhaltet der GKV-Leitfaden spezifische Kriterien für die drei oben genannten Settings. So werden z. B. an das Setting Kindertagesstätte grundsätzliche Anforderungen wie das Dokumentieren und Evaluieren des Angebots gestellt, es werden Ziele definiert, die sich beispielsweise auf gesunde Ernährung und Bewegung beziehen und Aspekte zur Umsetzung benannt, die u. a. Handlungsempfehlungen für Kooperationsmöglichkeiten umfassen.

In Bezug auf den *individuellen Ansatz* müssen sich die Angebote auf die prioritären Handlungsfelder Bewegung, Ernährung, Stressmanagement und/oder Suchtmittel-

konsum beziehen. Für jedes Handlungsfeld sind, wie in Tabelle 1 ersichtlich, Präventionsprinzipien formuliert, die mit den Angeboten verfolgt werden sollten. Für die Präventionsprinzipien sind zusätzlich spezifische Qualitätsanforderungen benannt, die sich auf die Bereiche Bedarf, Wirksamkeit, Zielgruppe, Ziel der Maßnahme, Inhalt, Methodik und Anbieterqualifikation beziehen.

Der „Leitfaden Prävention“ umfasst somit umfassend ausformulierte Qualitätsanforderungen, die Sie bei der Beantragung Ihres Angebots berücksichtigen sollten. Die zur Förderung beantragte Maßnahme sollte den Kassen dabei in strukturierter Form vorgelegt werden. Auf der Basis der Kriterien des GKV-Leitfadens entscheiden die Kassen dann über die Förderung der Maßnahme (Stuppardt & Wanek 2009).

Zusätzlich zu den Kriterien haben der GKV-Spitzenverband und die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene Materialien entwickelt, die sie den Kassen zur Verfügung stellen. So wurden beispielsweise sowohl für den Setting- als auch für den Individualansatz Vorlagen zur Antragsstellung erarbeitet, die Sie unterstützend nutzen können (GKV-Spitzenverband 2010). Auch für die Evaluation wurden verschiedene Instrumente entwickelt. In Form einer Vorher-Nachher Befragung kann z. B. die Wirksamkeit von Kursen des Individualansatzes überprüft werden, für den Settingansatz wurde ein spezielles Evaluationsverfahren für Schulen entwickelt (Stuppardt & Wanek 2009).

Im Zuge einer erfolgreichen Antragstellung ist es insofern sinnvoll, sich mit den Kriterien der Kassen auseinanderzusetzen und sich nach der Nutzung der entsprechenden Antragsvorlagen zu erkundigen.



Weitere Informationen bietet die Web-Seite des GKV-Spitzenverbands, wo es auch einschlägiges Material zum download gibt.

www.gkv-spitzenverband.de → Versorgungsbereiche der GKV → Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung → Leitfaden Prävention

Tab. 1: Handlungsfelder und Präventionsprinzipien für die Primärprävention in Anlehnung an GKV-Spitzenverband 20

Handlungsfeld	Präventionsprinzip
Bewegungsgewohnheiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität ▪ Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme
Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung ▪ Vermeidung und Reduktion von Übergewicht
Stressmanagement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung von Stressbewältigungskompetenzen (Multimodales Stressmanagement) ▪ Förderung von Entspannung (Palliativ-regeneratives Stressmanagement)
Suchtmittelkonsum	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung des Nichtrauchens ▪ Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/ Reduzierung des Alkoholkonsums

Abb. 4: Web-Auftritt des Präventionskonzepts (Startseite)



Was bedeutet Qualität im Rahmen des Präventionskonzepts NRW?

Im Jahre 2005 wurde im Rahmen der 14. Landesgesundheitskonferenz das „Präventionskonzept NRW – eine Investition in Lebensqualität“ verabschiedet (Abb. 4). Das Präventionskonzept dient der Umsetzung der im Land vereinbarten Gesundheitsziele und fokussiert Maßnahmen der Primär- und Sekundärprävention, so dass insbesondere das übergeordnete Ziel „Gesundheitsförderung und Prävention ausbauen“ Berücksichtigung findet. Bisher wurden die vier Landesinitiativen „Leben ohne Qualm“, „Gesundheit von Mutter und Kind“, „Prävention von Übergewicht im Kindesalter“ und „Sturzprävention bei Seniorinnen und Senioren“ initiiert. Für jede dieser Initiativen wurden so genannte Lenkungsgruppen eingerichtet, die für organisatorische und koordinierende Aufgaben zuständig sind. Zur weiteren Erarbeitung von einzelnen Handlungsschritten können zusätzlich Arbeitsgruppen gebildet werden. Schließlich fließen die Ergebnisse auf kommunaler Ebene zusammen, hier werden z. B. die erarbeiteten Konzepte umgesetzt und Einzelprojekte durchgeführt.

Das LIGA.NRW unterstützt die Umsetzung des Präventionskonzepts auf inhaltlicher und organisatorischer Ebene und ist z. B. zuständig für die Öffentlichkeitsarbeit, übernimmt koordinierende und konzeptionelle Tätigkeiten sowie die Pflege der Online-Datenbank (siehe unten) (LIGA.NRW 2009). Ausführliche Darstellungen zu den Aktivitäten des Präventionskonzepts – auch in Bezug auf die jeweiligen Landesinitiativen – finden Sie in der Handlungsgrundlage des Präventionskonzepts (LIGA.NRW 2009) oder auf der Internetseite www.praeventionskonzept.nrw.de.

Die Qualitätsfrage spielt im Präventionskonzept NRW eine zentrale Rolle und wird auch hier im umfassenden Sinne von Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität verstanden. Es wurde eine Kriterienliste entwickelt, die nationale und internationale Diskussionen sowie bereits bestehende Bewertungsinstrumente, wie z. B. *quint-essenz* (siehe S. 53 ff.) berücksichtigt. Mit der erstellten Kriterienliste wird ein Orientierungsrahmen zur Verfügung gestellt, der landesübergreifend einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung leistet und Akteurinnen und Akteure, die sich im Rahmen des Präventionskonzepts engagieren, in ihrer Arbeit unterstützt. Die Kriterien greifen die folgenden Aspekte auf:

- Ist das Projekt dem Thema und Handlungsrahmen einer der Landesinitiativen des Präventionskonzepts zuzuordnen?
- Sind die Ziele des Projekts klar und nachvollziehbar definiert?
- Sind die Zielgruppen definiert und berücksichtigt?
- Sind die eingesetzten Methodiken und Strategien plausibel und nachvollziehbar?
- Werden die Möglichkeiten des Setting-Ansatzes genutzt?
- Verfügt das Projekt über genügend Ressourcen?
- Sind sinnvolle Formen der Kooperation dargelegt?
- Ist der Projektverlauf klar strukturiert?
- Sind die zu erwartenden Ergebnisse und Produkte des Projekts definiert und realistisch?

Mit Hilfe von Indikatoren werden die einzelnen Qualitätskriterien näher erläutert, so dass Sie diese in Form einer Checkliste für die eigene Arbeit nutzen können. Auf der Internetseite www.praeventionskonzept.nrw.de können

Sie die vollständige Kriterienliste des Präventionskonzepts unter dem Pfad „Projekt-Datenbank“ > „Neue Projekte“ > „Qualitätskriterien“ herunterladen.

Neben dieser Kriterienliste wurden vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA NRW) spezielle Förderkriterien formuliert, die ebenfalls unter diesem Pfad zu finden sind. Diese Kriterien gelten für einzelne Projektvorhaben, die im Rahmen des Präventionskonzepts auf kommunaler Ebene eine finanzielle Unterstützung erhalten.

Auf www.praeventionskonzept.nrw.de finden Sie auch konkrete Arbeitshilfen, die Sie in Ihrer Projektarbeit unterstützen. So ist z. B. der Leitfaden „Eigenevaluation bei Gesundheitsförderung und Prävention – eine Einführung“ auf der Internetseite eingestellt, der Sie anhand eines praktischen Beispiels schrittweise durch die Evaluation führt. Dabei werden die folgenden Schritte berücksichtigt:

1. Schritt: Evaluationsschritte präzisieren
2. Schritt: Evaluationsziele und Evaluationsgegenstände präzisieren
3. Schritt: Evaluationsmethoden entwickeln
4. Schritt: Datenerhebung und Datenauswertung (Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (Iögd) 2007).

Der Leitfaden ermöglicht einen ersten Einblick in das Feld der Evaluation und kann Sie mit Hilfe weiterführender Instrumente, wie z. B. Evaluationstools (siehe S. 27 ff.), während der Planung und Umsetzung eines Evaluationsvorhabens unterstützen.

Aktuell wurde neben diesen landesübergreifenden Qualitäts-Aktivitäten für den Themenschwerpunkt „Prävention von Übergewicht im Kindesalter“ eine Planungshilfe für die qualitätsgesicherte Umsetzung von Maßnahmen zur Vermeidung von Übergewicht erstellt. Diese Planungshilfe beinhaltet Qualitätskriterien in Form einer Checkliste, Tipps zur praktischen Umsetzung, Beispiele guter Praxis und Hinweise auf Datenbanken sowie wichtige Adressen (Graf 2010).

Ansprechpartner:

Wolfgang Werse, LIGA.NRW

Was bedeutet Qualität im Rahmen der Landesinitiative „Gesundes Land NRW“?

Mit dem Präventionskonzept wird ebenfalls das Ziel verfolgt, bereits bestehende, gute Ansätze zu dokumentieren und bekannt zu machen. Dies geschieht auch seit vielen Jahren durch die Landesinitiative „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen – Innovative Projekte im Gesundheitswesen“ (Abb. 5), die auf Beschluss der Landesgesundheitskonferenz eingerichtet wurde. Durch innovative Projekte gibt sie Anreize für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in Nordrhein-Westfalen und die Umsetzung der nordrhein-westfälischen Gesundheitsziele.

Jährlich wird der Wettbewerb „Gesundheitspreis Nordrhein-Westfalen“ zu einem Schwerpunktthema ausgeschrieben, um sowohl Qualität und Effizienz in der gesundheitlichen Versorgung zu erhöhen, als auch für Transparenz zwischen den Akteuren der Gesundheitssektoren zu sorgen. Bislang erreichten über 200 Institutionen, Initiativen und Organisationen die Mitgliedschaft in der Landesinitiative „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“ und damit eine Wertschätzung ihrer Arbeit in Form eines Qualitäts- und Gütesiegels. Insgesamt 23 „best practice“-Projekte wurden mit dem „Gesundheitspreis NRW“ ausgezeichnet und finanziell gefördert.

Die Bewerbungen zur Schwerpunktausschreibung um Aufnahme in die Landesinitiative „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“ und / oder den „Gesundheitspreis NRW“ werden über einen 17-seitigen Online-Fragebogen erfasst, in dem die Antragsteller und Antragstellerinnen detaillierte Auskunft über ihr Projekt geben. Nach einem gesundheitswissenschaftlichen Preranking führt die Arbeitsgruppe „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“ des Vorbereitenden Ausschusses der Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen eine Auswahl durch. Auf Basis dieser Vorauswahl entscheidet der Vorbereitende Ausschuss über die Aufnahme in die Landes-

initiative „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“ und den „Gesundheitspreis NRW“. Auf diese Weise entsteht eine stetig wachsende Datenbank mit einer Vielzahl von qualitätsgeprüften Projekten, interessanten Informationen und neuen Möglichkeiten für die Akteure zur Kontaktaufnahme und Nachahmung (Abb. 6).



Diese Datenbank ist unter dem Link www.infoportal-praevention.nrw.de zu finden.

Sie trägt dazu bei, dass:

- Landes- und kommunale Projekte und Initiativen transparent werden,
- „good practice“-Erfahrungen ausgetauscht werden,
- Defizite aufgezeigt und
- Hinweise auf Entwicklungspotentiale gegeben werden (LIGA.NRW 2010).

Gezielt können Sie in dieser Datenbank nach Angeboten suchen (eine thematische Eingrenzung in z. B. Gesundheitsziel, Setting, Altersgruppe oder Geschlecht ist möglich) und sich von anderen Projekten inspirieren lassen.

Ansprechpartner:

Gunnar Geuter, LIGA.NRW

Abb. 5: Startseite der Landesinitiative „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“

The screenshot shows the homepage of the Landesinitiative. It features a blue header with the title 'Landesinitiative „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“'. Below the header, there is a main text block explaining the initiative's purpose: 'Die Landesinitiative „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen – Innovative Projekte im Gesundheitswesen“ wurde auf Beschluss der Landesgesundheitskonferenz eingerichtet und ist seitdem ein fester Bestandteil der nordrhein-westfälischen Gesundheitspolitik. Durch innovative Projekte fördert sie die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in Nordrhein-Westfalen und die Umsetzung der nordrhein-westfälischen Gesundheitsziele.' There are two main sections: 'Informationen zu den Gesundheitszielen' and 'Projektdatebank „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“'. The first section describes the annual competition 'Gesundheitspreis Nordrhein-Westfalen' and mentions that over 200 institutions have participated. The second section states that since 2006, applications are collected via a questionnaire, leading to a growing database of projects and information for stakeholders.

Abb. 6: Startseite des „Infoportals Prävention NRW“

The screenshot shows the homepage of the 'Infoportals Prävention NRW'. It features a blue header with the title 'Projekte zur Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen'. Below the header, there is a main text block explaining the database: 'Die Datenbank mit qualitätsgesicherten Projekten der Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung NRW ermöglicht standardisierte Abfragen u.a. nach Regierungsbezirken, Städten und Kreisen, Zielgruppen, Handlungsfeldern über vier Suchmöglichkeiten: 1. Listenabfrage, 2. Recherche, 3. Stichwortsuche, 4. Landkarte NRW.' There is also a section for 'Projektdatebank' and a contact information section for LIGA.NRW, including the name 'Gunnar Geuter', phone number '(0521) 8007-544', fax '(0521) 8007 - 297', and email 'GesundesLand-NRW@liga.nrw.de'.

3. Überblick über Qualitätsinstrumente

In den nächsten Kapiteln finden Sie eine Auswahl an weiterführenden Instrumenten, die Sie unter anderem dabei unterstützen, die oben genannten Qualitätsanforderungen zu erfüllen. Die Instrumente decken – mit unterschiedlicher Akzentsetzung – alle Phasen der Projektarbeit von der Antragstellung bis zur Evaluation ab.

Der folgende tabellarische Überblick gibt Ihnen eine erste Orientierung. In den Kurzbeschreibungen der Instrumente (Kap. 4) werden die zentralen Merkmale herausgestellt. Die ausführlichen Steckbriefe mit den konkreten Eigenschaften der Instrumente und mit Tipps zur Anwendung finden Sie in Kapitel 5 (ab S. 27).

Tab. 2: Qualitätsinstrumente der Gesundheitsförderung im Überblick

Name und Kurzbeschreibung	Interne/externe Beurteilung ¹⁾	Im Zentrum stehende Qualitätsdimension	Kosten	Aufwand	Bemerkung
Evaluationstools Internetsite, auf der sich Instrumente zur Evaluation bewegungs- und ernährungsbezogener Interventionen sowie eine Einführung in die Prinzipien der Evaluation finden	intern, aber auch extern nutzbar	Ergebnisqualität	keine	mittel bis hoch	Einarbeitung ist einfach; Internetsite gibt Anregungen für Ergebnisevaluation, die Umsetzung ist aufwändig
Gemeindenaher Gesundheitsförderung Schriftliche Schritt-für-Schritt-Anleitungen zur Programmplanung und zur Aufrechterhaltung von Strukturen und Partnerschaften	intern	Schwerpunkt je nach Anleitung Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität	keine	mittel bis hoch	Einarbeitung ist einfach, die Umsetzung ist aufwändig
GAS - Goal Attainment Scaling Verfahren zur Definition von Zielen und des Grades der Zielerreichung	intern, die Beurteilung der Zielerreichung kann auch extern erfolgen	Schwerpunkt Planungs- und Ergebnisqualität, kann bei Definition von Teilzielen auch zur Prozessqualität genutzt werden	keine (ggf. Kosten für Moderation)	mittel	Anleitung ist gut verständlich, aber für den Umsetzungsprozess ist eine Moderation hilfreich
Good Practice Kriterien Katalog mit 12 Kriterien zur Selbstreflexion eigener Stärken und Schwächen	intern	Schwerpunkt Planungs- und Prozessqualität	keine	gering	Kriterienkatalog kann zur eigenen Stärken-Schwächen-Analyse unaufwändig eingesetzt werden
KEQ - Kapazitätsentwicklung im Quartier Fragebogen zur Erfassung der Kapazitätsentwicklung vor Ort (Selbstbeurteilungsverfahren)	intern (durch Akteure vor Ort)	Schwerpunkt Strukturqualität, deckt auch Veränderungen im Quartier auf	keine (Instrument wird bislang nur im Projektrahmen genutzt)	mittel	vor allem für die Erhebungs- und Auswertungsphase sind zusätzliche Ressourcen notwendig
Partizipative Qualitätsentwicklung Methodenkoffer mit Verfahren zur gleichberechtigten Einbindung aller an einer Intervention Beteiligten	intern	alle Qualitätsdimensionen (je nach ausgewähltem Instrument)	keine (ggf. Kosten für Workshop-Einmalnahme)	gering bis hoch	die vorgestellten Methoden sind in der Nutzung unterschiedlich aufwändig
QIP - Qualität in der Prävention Benchmarking-Verfahren (externe Beurteilung durch geschulte Experten) auf der Grundlage eines auszufüllenden Dokumentationsbogens	extern	Schwerpunkt Planungs- und Strukturqualität, aber auch Prozessqualität	300 - 1.200 € je nach Komplexität des Projektes	gering	bei guter Projektdokumentation dauert das Ausfüllen des Fragebogens ca. 2 Stunden, die Dauer kann jedoch je nach Komplexität des Projekts variieren
QUIG - Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention Regelmäßiger, moderierter Austausch des beruflichen Handelns	intern	Schwerpunkt Prozessqualität	Einführungssseminar 180 €, Vertiefung 900 € oder Kosten für Moderation	gering bis mittel	Einarbeitungsaufwand ist gering, aber regelmäßige Sitzungen erfordern verbindliche Zusammenarbeit
Quint-essen Umfassendes internetbasiertes Qualitätsmanagementsystem, das Projektmanagement mit Qualitätskriterien verbindet und eine Vielzahl, auch einzeln nutzbarer Instrumente bereit hält	intern	alle Qualitätsdimensionen	keine (ggf. Kosten für Schulungsteilnahme)	gering bis hoch	Die Nutzung einzelner Instrumente ist wenig aufwändig; die Nutzung des Onlinetools für das Projektmanagement erfordert umfangreiche Einarbeitung, die möglichst mit einer Schulung verbunden sein sollte
Selbstevaluation Schriftlicher Leitfaden, vor allem zur Dokumentation und Evaluation	intern	Schwerpunkt Ergebnisqualität	17 €	mittel bis hoch	Einarbeitung ist einfach, Umsetzung erfordert zusätzliche Ressourcen

¹⁾ Bei der internen Beurteilung findet die Bewertung durch Personen statt, die auch in das Projekt involviert sind (auch in Form einer Selbstreflexion), bei der externen Beurteilung wird durch externe Personen bewertet

4. Kurzbeschreibungen der Instrumente und Qualitätssysteme

Evaluationstools

Auf der Internetseite www.evaluationstools.de sind zahlreiche Instrumente (Fragebögen und Tests) zusammen gestellt, die sich für die Ergebnisevaluation von bewegungs- und ernährungsbezogenen Interventionen eignen. Die Seite wird ergänzt durch eine Einführung in die Prinzipien der Ergebnisevaluation, die es Praktikerinnen und Praktikern ermöglichen soll, einfache Evaluationsstudien selber durchzuführen. Zahlreiche Praxisbeispiele geben hierfür Anregungen. (zum Weiterlesen: S. 27 ff.)

Gemeindenaher Gesundheitsförderung

Bei diesem Instrument, das für gemeindebezogene Gesundheitsförderungsprogramme in Bayern entwickelt wurde, handelt es sich um drei Schritt-für-Schritt-Anleitungen. Während die erste die Programmplanung beinhaltet, fokussiert die zweite auf Fragen zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung von Strukturen und Partnerschaften. Die dritte Anleitung befasst sich mit dem Thema Evaluation. Die Schritte sind anschaulich beschrieben und erleichtern die systematische Projektarbeit. (zum Weiterlesen: S. 30 f.)

Zielerreichungsskalen (Goal Attainment Scaling – GAS)

Die klare Definition von Zielen ist für die Qualitätsentwicklung von zentraler Bedeutung. Zielerreichungsskalen bezeichnen ein Verfahren, bei dem in einem partizipativen Prozess das gewünschte Ergebnis (ggf. auch mit Teilzielen) festgelegt wird. Ausgehend von diesem Ergebnis wird eine Skala definiert, die Abweichungen nach oben (besser als erwartet) und nach unten (schlechter als erwartet) beschreibt. Das Instrument eignet sich auch zur Prozessevaluation, wenn jeweils Teilschritte definiert werden. (zum Weiterlesen: S. 32 ff.)

Good Practice-Kriterien

Bei den Good Practice-Kriterien handelt es sich um einen Katalog von zwölf Kriterien, die im Konsens zahlreicher Anbieter von Gesundheitsförderungsangeboten für die Zielgruppe sozial Benachteiligter entwickelt wurden. Die Kriterien werden in einer Print-Publikation (auch als Download auf www.gesundheitliche-chancengleichheit.de) ausführlich erläutert und eignen sich als Reflektionsinstrument, um die eigenen Stärken und Schwächen zu analysieren. Die dazugehörige Datenbank mit mehr als 2.000 Projekten bietet zahlreiche Praxisbeispiele, die die Kriterien in hervorragender Weise umsetzen. (zum Weiterlesen: S. 35 ff.)

KEQ – Kapazitätsentwicklung im Quartier

Maßnahmen der Gesundheitsförderung zielen auch darauf ab, die Lebenswelten und Umwelten zu gestalten. Hierzu ist es auch notwendig, Expertise „vor Ort“ aufzubauen, um nachhaltig Strukturen zu verändern. Der Fragebogen zur „Kapazitätsentwicklung im Quartier“ erfasst mit 51 Fragen fünf Dimensionen der Kapazitätsentwicklung, die im Selbstbeurteilungsverfahren unter Einbindung aller Akteure beantwortet und in einem Netzdiagramm anschaulich dargestellt werden. Das Instrument kann ebenfalls Veränderungen im zeitlichen Verlauf erfassen. (zum Weiterlesen: S. 39 ff.)

Partizipative Qualitätsentwicklung

Die Partizipative Qualitätsentwicklung betrachtet Qualität in der Prävention und Gesundheitsförderung als Ergebnis einer Zusammenarbeit zwischen Zielgruppe, Geldgeber, Projektanbieter und anderen wichtigen Akteuren vor Ort. Die gleichberechtigte Einbindung aller an einer Intervention Beteiligten stellt jedoch eine besondere Herausforderung dar. Auf der Webseite www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de werden Konzepte und Methoden zur Förderung der Kooperation der Akteure

vorgestellt, mit einer besonderen Betonung auf Möglichkeiten zur Stärkung der Partizipation von Zielgruppen an der Entwicklung, Durchführung und Auswertung von Angeboten. (zum Weiterlesen: S. 42 ff.)

QIP – Qualität in der Prävention

QIP – Qualität in der Prävention ist ein externes Beurteilungsverfahren, das es Projekten und Initiativen ermöglicht, das eigene Angebot in Relation zu dem anderer Anbieterinnen und Anbieter zu setzen. Es wird ein umfangreicher Dokumentationsbogen ausgefüllt, der von externen, geschulten Fachgutachtern und -gutachterinnen beurteilt wird. Auf dieser Grundlage wird ein Profil erstellt und an das Projekt mit konkreten Verbesserungsvorschlägen zurück gemeldet. QIP ermöglicht auch eine Standortbestimmung („Benchmarking“), die Ausgangspunkt für weitere Qualitätsmanagement-Aktivitäten sein kann. (zum Weiterlesen: S. 46 ff.)

QUiG® – Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention

Mit Qualitätszirkeln in der Gesundheitsförderung wird ein in der medizinischen Versorgung erprobtes Instrument übertragen. In regelmäßigem kollegialen Austausch wird das eigene berufliche Handeln reflektiert. Voraussetzung ist eine geschulte Moderation und die Bereitschaft, sich in einem längeren Prozess mit Kolleginnen und Kollegen auszutauschen. (zum Weiterlesen: S. 50 ff.)

Quint-essenz

Quint-essenz ist das wohl umfassendste Qualitätssystem, das derzeit im deutschsprachigen Raum existiert. Es verbindet Projektmanagement mit Qualitätskriterien, orientiert sich an den verschiedenen Projektphasen und hinterlegt verschiedene Qualitätsdimensionen mit drei bis fünf Kriterien. Quint-essenz ist eine Internetseite (www.quint-essenz.ch), auf der eine Vielzahl von praxisnahen Instrumenten (z. B. Checklisten, Planungs- und Evaluationstabellen) kostenlos verfügbar sind. Diese sind auch für Einsteiger und Einsteigerinnen gut nutzbar. Fortgeschrittene können sich für das Online-Tool registrieren, mit dem sich Projekte qualitätsgestützt steuern lassen. (zum Weiterlesen: S. 53 ff.)

Selbstevaluation

Der Leitfaden zur Selbstevaluation wurde im Rahmen der sozialen Arbeit entwickelt, eignet sich aber ebenso für die Gesundheitsförderung und Prävention. Das Buch gibt eine Schritt-für-Schritt-Anleitung, die sehr praxistauglich aufbereitet ist. (zum Weiterlesen: S.58 f.)

5. Steckbriefe der Qualitätsinstrumente

Evaluationstools

Schlagworte

- internetbasierter Methodenkoffer
- Schwerpunkt Ergebnisqualität für bewegungs- und ernährungsbezogene Interventionen
- Evaluationsanleitung mit Praxisbeispielen für Praktiker und Praktikerinnen

Beschreibung

Viele Praktikerinnen und Praktiker interessieren sich nicht nur für die Planungs-, Struktur- und Prozessqualität, sondern auch dafür, ob das eigene Angebot das gewünschte Ergebnis bringt. Dies ist eine typische Frage der Ergebnisevaluation. Evaluationsstudien set-

zen zumeist eine methodische Expertise voraus. Eine gute Evaluationsstudie arbeitet mit einer Vorher-Nachher-Messung und einem randomisierten Studiendesign, bei dem Teilnehmer und Teilnehmerinnen per Zufall in die Interventions- und in die Kontrollgruppe eingeteilt werden. Nur so ist sichergestellt, dass die beobachtete Veränderung auf die Intervention zurückgeführt werden kann. Dennoch lassen sich auch mit geringeren methodischen Kenntnissen Hinweise auf die Effekte des eigenen Angebots erlangen.

Das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) Bremen hat mit www.evaluationstools.de eine Internetseite aufgebaut, auf der Sie Informationen, anschauliche Praxisbeispiele sowie Evaluationsinstrumente für die Erfassung der Ergebnisqualität finden. Mit dieser Seite erhalten vor allem Praktiker und Praktikerinnen einen Einblick in das Thema Evaluation und die Möglichkeit, geeignete Instrumente für das eigene Evaluationsvor-

Abb. 7: Startseite www.evaluationstools.de (Screenshot)

Evaluation für die Praxis

IPP: [Startseite](#)

Herzlich Willkommen bei evaluationstools.de

Wir möchten auf unseren Seiten Interessierten und Akteuren der Gesundheitsförderung und Prävention die Möglichkeit bieten, sich über das Thema Evaluation, Voraussetzungen für deren Gelingen und geeignete Instrumente zu informieren.

Dazu finden Sie im Abschnitt [Evaluation allgemein](#) grundlegende Informationen zu den Zielen und Zwecken, die mit einer Evaluation verfolgt werden können.

Der Abschnitt [Qualitätsdimensionen der Evaluation](#) beleuchtet die vier gängigen Qualitätsdimensionen, die in der Evaluation unterschieden und unabhängig voneinander untersucht werden können.

Unter [Evaluation in der Praxis](#) soll ein Einblick gewährt werden, wie das Vorhaben einer Evaluation angegangen werden kann und worauf dabei geachtet werden sollte. Einige praxisnahe Erfahrungen, bei denen verschiedene Forscherteams praxistaugliche Evaluationsinstrumente entwickelten, dienen dabei der [Veranschaulichung](#).

Konkrete Instrumente, die in der praktischen Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention zu Evaluationszwecken eingesetzt werden können, finden Sie im [Methodenkoffer](#). Je nach Setting, Zielgruppe oder Thema sind dazu erprobte (validierte) Instrumente mitsamt Beschreibungen zu finden.

Auf der rechten Seite finden Sie zudem Informationen über das [Evaluationsvorhaben zu den Aktionsbündnissen Gesunde Lebensstile und Lebenswelten](#) (Förderer: Bundesministerium für Gesundheit) bzw. [die Aktionsbündnisse selbst](#). (Der Zugang zum geschützten Bereich ist derzeit den Vertretern der Aktionsbündnisse vorbehalten.)

Evaluationsvorhaben Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten (BMG)

Die Aktionsbündnisse

[Login](#)

ipp bremen
Institut für Public Health und Pflegeforschung

in FORM
Bundesministerium für Gesundheit

haben ausfindig zu machen. Der Schwerpunkt liegt bei Angeboten, die eine ernährungs- oder bewegungsbezogene Komponente haben.

Die einzelnen Seiten des Webauftritts sind eng miteinander verzahnt, so dass Sie je nach Fragestellung durch die verschiedenen Themenfelder geführt werden. Sie können sich z. B. zunächst allgemein mit dem Thema Evaluation auseinandersetzen, um dann unter dem Menüpunkt „Evaluation in der Praxis“ zu erfahren, welche besonderen Anforderungen verschiedene Settings und Zielgruppen für die Praxis mit sich bringen. Sie finden Informationen zu den Settings Kindertagesstätte, Grundschule, Sekundarstufe und Stadtteil sowie zu den Zielgruppen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, Erwachsene und Ältere. Einige Praxisprojekte, die bereits eine Evaluation durchgeführt haben, stellen u. a. das genutzte Evaluationstool sowie den Einsatz im Praxisfeld vor. Schließlich können Sie auf die Instrumente zugreifen und sich selbst ein Bild davon machen, inwieweit sich das Instrument für das eigene Evaluationsvorhaben eignet.

Einen Zugang zu den Instrumenten haben Sie in der Rubrik „Methodenkoffer“, dem eigentlichen Herzstück der Internetseite. Die dort vorgestellten Instrumente erfassen überwiegend Verhaltensänderungen, aber auch Veränderungen im Umfeld (z. B. wahrgenommene Bewegungsfreundlichkeit des Quartiers).

Folgende Instrumente finden Sie hier z. B.:

- MotKo 4-6: Ein Motoriktest, der mit sieben Übungen motorische Fähigkeiten von vier- bis sechsjährigen Kindern überprüft.
- Freiburger Fragebogen: Ein Fragebogen, der die körperliche Aktivität und Fitness von 18- bis 78-jährigen Erwachsenen erfasst.
- Neighbourhood Environment Walkability Survey (NEWS): Ein Fragebogen, der die subjektive Wahrnehmung der Bewegungsfreundlichkeit im näheren Wohnumfeld erfasst.

Mittlerweile konnten 27 Instrumente zusammengestellt werden, die ebenfalls nach Settings und Zielgruppen sowie zusätzlich nach den Themenfeldern Bewegung und Ernährung sortiert sind. Zu einigen dieser Instrumente finden Sie Steckbriefe für einen ersten Überblick. Diese beinhalten u. a. Informationen zum Anwendungsbereich, zur Bearbeitungszeit, zum Aufbau und zur Auswertung sowie vertiefende Literatur. Nicht zuletzt finden Sie an dieser Stelle auch den weiterführenden Link zum beschriebenen Instrument.

Ab etwa März 2012 wird www.evaluationstools.de integrierter Bestandteil der qualitaetsinitiative.nrw.de sein.

Entwicklungskontext

Die Internetseite www.evaluationstools.de wurde im Jahr 2008 im Rahmen des Verbundprojekts „Ernährungs- und bewegungsbezogene Prävention bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Erarbeitung abgestimmter Tools zur Evaluation von Maßnahmen“ erstellt. Der Hintergrund für die Entwicklung der Internetseite war zum einen ein Mangel an niedrigschwelligen Informationen zum Thema Evaluation und zum anderen der Wunsch, bisherige Erfahrungen sowie genutzte Instrumente Interessierten zur Verfügung zu stellen.

Mit dem Evaluationsvorhaben „Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“, welches vom Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen des Nationalen Aktionsplans „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ gefördert wird, konnten dieses Anliegen weiter verfolgt und die Internetseite neu gestaltet sowie weiterentwickelt werden.

Zielgruppe

Die Internetseite richtet sich schwerpunktmäßig an Praktikerinnen und Praktiker und möchte mit Hilfe von Informationen und konkreten Instrumenten den Zugang zum Thema Evaluation erleichtern. Da die Planung und Durchführung einer Evaluation sehr aufwändig sein kann, ist es ggf. erforderlich, eine externe Begleitung in den Evaluationsprozess einzubinden.

Voraussetzungen für die Anwendung

Für die Anwendung der Instrumente ist es hilfreich, wenn Sie über Grundkenntnisse im Bereich der sozialwissenschaftlichen Forschungs- und Analysemethoden verfügen. Ergänzend wird empfohlen, eine externe Begleitung zu suchen (z. B. durch Universitäten oder Fachhochschulen), wenn eine umfassende Ergebnisevaluation angestrebt wird.

Einige Instrumente stammen aus dem englischsprachigen Raum. Hier sind entsprechende Sprachkenntnisse notwendig.

Chancen

Was Sie durch die Evaluationstools gewinnen können:

- Sie können die Indikatoren, die mit den Instrumenten erfasst werden, schon in der Planungsphase Ihres Projekts heranziehen und konkrete Zielformulierungen ableiten.
- Mit der durchgeführten Evaluation können Sie die Wirksamkeit des Projekts nachweisen. Sie erhöhen damit die Legitimation Ihres Projekts und können ge-

genüber dem Finanzgeber oder der Finanzgeberin verbessert argumentieren.

- Mit dem konkreten Wirksamkeitsnachweis spezifischer Maßnahmen fördern Sie die Transparenz Ihrer Arbeit.

Vorteile und Stärken

Auf der Internetseite wird eine Verknüpfung von Praxis und Theorie vorgenommen. Dies führt dazu, dass

- Sie anhand von Praxisbeispielen besser beurteilen können, ob sich die vorgeschlagenen Instrumente für die eigene Arbeit eignen,
- Sie sich besser vorstellen können, wie der Einsatz von Instrumenten gelingen kann und was dies für die eigene Arbeit bedeutet.

Der „Methodenkoffer“ zeichnet sich dadurch aus, dass er

- eine Übersicht über bereits erprobte Instrumente beinhaltet (zumeist in der Form von Steckbriefen),
- Instrumente für verschiedene Settings und Zielgruppen beschreibt,
- einheitlich aufgebaute Steckbriefe bündelt, die einen Vergleich zwischen den Instrumenten ermöglichen.

Nachteile und Schwächen

Im „Methodenkoffer“ befinden sich Instrumente, die

- ggf. an die eigenen Fragestellungen angepasst werden müssen,
- mitunter noch nicht in deutscher Übersetzung vorliegen,
- in der Anwendung möglicherweise eine wissenschaftliche Begleitung bzw. Informations- und Schulungsbedarf erfordern.

Aufwand der Einarbeitung

Zu den Fragen „Was ist eigentlich Evaluation“? und „Wie kann sie in der Praxis aussehen?“ können Sie auf der Internetseite relativ schnell Antworten finden. Durch die Unterteilung in Settings und Zielgruppen können Sie darüber hinaus gezielt zu den gewünschten Themenfeldern und Instrumenten gelangen. Für die Durchführung einer Evaluation und einer damit einhergehenden Anpassung des gewählten Instruments sind hingegen ausreichend zeitliche Ressourcen einzuplanen.



<http://www.evaluationstools.de>

Ansprechpartnerin

Universität Bielefeld

Petra Kolip: petra.kolip@uni-bielefeld.de

Gemeindenaher Gesundheitsförderung

Schlagworte

- **schriftliche Schritt-für-Schritt-Anleitungen zur Programmplanung, zum Aufbau von Partnerschaften und Strukturen sowie zur Evaluation**
- **Anleitung mit Checklisten**

Beschreibung

Die Universität Bayreuth hat Schritt-für-Schritt-Anleitungen für die Planung, Durchführung und Evaluation von Programmen der gemeindenahen Gesundheitsförderung erarbeitet. Sie wurden vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit herausgegeben. Die erste Anleitung führt Sie schrittweise durch die Programmplanung, und die zweite bezieht sich speziell auf Fragen zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung von Strukturen und Partnerschaften. Eine dritte Anleitung befasst sich mit dem Thema „Evaluation“.

Die Schritt-für-Schritt-Anleitung zur Programmplanung umfasst die folgenden Aspekte:

1. Schritt: Bedarf und Bedürfnisse erfassen
2. Schritt: Probleme und Gesundheitsziele recherchieren
3. Schritt: Ziele definieren
4. Schritt: Zielgruppe bestimmen
5. Schritt: Kooperationspartnerinnen und -partner suchen
6. Schritt: Strategien festlegen
7. Schritt: Kostenplan erstellen
8. Schritt: Zeit- und Aufgabenplan erstellen
9. Schritt: Evaluationskonzept entwickeln
10. Schritt: Evaluation durchführen

Jeder einzelne Schritt ist auf ungefähr zwei bis drei Seiten zusammengefasst und kann begleitend in allen Phasen der Projektarbeit genutzt werden. Die Anleitungen können als Orientierungsrahmen verstanden werden. Sie unterstützen eine systematische und gezielte Vorgehensweise und tragen dazu bei, wichtige Aspekte der Programmplanung nicht aus den Augen zu verlieren. Die einzelnen Schritte beinhalten u. a. Informationen, praktische Beispiele sowie Anleitungen zur eigenständigen Erarbeitung. Am Ende jedes Schrittes sind die zentralen Aussagen in Form einer Checkliste zusammengefasst.

Die zweite Schritt-für-Schritt-Anleitung umfasst sieben Schritte, die Sie darin unterstützen, eine gute Koope-

ration mit Ihren Partnerinnen und Partnern aufzubauen. Sie können sich z. B. mit den Voraussetzungen und verschiedenen Formen der Zusammenarbeit sowie der Frage nach der Auswahl der richtigen Partnerinnen und Partner auseinandersetzen.



Entwicklungskontext

Die Schritt-für-Schritt-Anleitungen wurden auf der Basis verschiedener internationaler Modelle und Diskussionen mit Praktikerinnen und Praktikern entwickelt und berücksichtigen die Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Anlass war die Evaluation des Gesundheitsförderungs-Programms „Gesundes Karlshuld“, die vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit durchgeführt wurde.

Zielgruppe

Die Anleitungen richten sich an Praktikerinnen und Praktiker, die bereits in dem Bereich der Planung und Umsetzung von Setting-Programmen tätig sind oder aber planen, in diesem Bereich tätig zu werden.

Voraussetzungen für die Anwendung

Da die Anleitungen als Orientierungsrahmen und Reflexionshilfe zu verstehen sind, können Sie sich zunächst einen ersten Überblick verschaffen, ohne dass hierfür besondere Voraussetzungen erfüllt sein müssen. Da Sie jedoch keine vorgefertigten Instrumente wie z. B. Frage- oder Dokumentationsbögen finden, ist hinsichtlich der Erarbeitung und Umsetzung der einzelnen Schritte Ihr Engagement gefragt. Hier können andere Instrumente (siehe z. B. die Steckbriefe  Evaluationstools und  Quint-essenz) hilfreich sein. Für die Planung und Durchführung der Evaluation sind darüber hinaus Kenntnisse im Bereich der empirischen Sozialforschung hilfreich.

Chancen

Was Sie durch die Schritt-für-Schritt-Anleitungen der gemeindenahen Gesundheitsförderung gewinnen können:

- Der schrittweise Aufbau liefert einen systematischen Blick auf die Prozessschritte der gemeindenahen Gesundheitsförderung.
- Anhand der Checklisten können Sie reflektieren, welche Bereiche weiterhin erarbeitet werden müssen.
- Sie können Ihr Projekt von Beginn an systematisch planen und werden gezielt auf die Evaluation vorbereitet.
- Indem Sie die Schritte zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung von Partnerschaften und Strukturen be-

rücksichtigen, können Sie die für Ihr Projekt wichtigen Partnerinnen und Partner identifizieren und ein breites Netzwerk aufbauen.

Vorteile und Stärken

Die Schritt-für-Schritt-Anleitungen sind systematisch aufgebaut und

- können sowohl umfassend als auch punktuell während der Planung, Umsetzung und Evaluation Ihres Projekts hinzugezogen werden,
- sind jeweils in der gleichen Art und Weise aufgebaut und gestaltet, so dass Sie sich bei der Nutzung der zweiten Anleitung nicht erneut mit dem Aufbau auseinandersetzen müssen,
- enthalten zahlreiche Grafiken und Tabellen, die zentrale Informationen sowie Möglichkeiten zur Umsetzung aufzeigen,
- weisen mit Hilfe von Symbolen z. B. darauf hin, wenn Sie etwas eigenständig erarbeiten müssen oder wenn etwas besonders wichtig ist. Dies ermöglicht ein gezieltes Lesen der Anleitungen.
- stellen durch zahlreiche praktische Beispiele eine Verknüpfung zwischen Praxis und Theorie her,
- können kostenlos von der Internetseite (s. u.) heruntergeladen werden.

Nachteile und Schwächen

Die Anleitungen beinhalten:

- keine vorgefertigten Instrumente, so dass für die Ausarbeitung und Umsetzung der jeweiligen Handlungsvorschläge Eigeninitiative erforderlich ist.
- insgesamt betrachtet eine Fülle an Informationen und Anleitungen, die insbesondere von kleineren Projekten nur schwer umfassend umgesetzt und erarbeitet werden können.

Aufwand der Einarbeitung

Für eine umfassende Berücksichtigung der einzelnen Schritte sollten Sie ausreichend Zeit einplanen. Für die Durchführung der Evaluation und somit auch für die Entwicklung von geeigneten Instrumenten sind ggf. zusätzliche personelle Ressourcen einzuplanen.

Eine punktuelle Nutzung ist hingegen – nicht zuletzt aufgrund der anschaulichen und übersichtlichen Aufbereitung der Anleitungen – mit einem vergleichsweise geringen Zeitaufwand verbunden. So können Sie die einzelnen Checklisten beispielsweise ohne aufwändige Vorarbeiten zur Reflexion Ihrer Arbeit nutzen.



Loss, Julika; Eichhorn, Christine; Gehlert, Judith; Donhauser, Johannes; Wise, Marilyn; Nagel, Eckhard (2007): Gemeindenahe Gesundheitsförderung – Herausforderung an die Evaluation. *Gesundheitswesen*, 69, 77-87.

Loss, Julika; Seibold, Claudia; Eichhorn, Christine; Nagel, Eckhard (2008): Programmplanung in der gemeindenahen Gesundheitsförderung – Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für Gesundheitsförderer. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: München. Verfügbar unter:



http://www.img.uni-bayreuth.de/de/news/Neuerscheinungen/m1_bt_080520_online.pdf



Seibold, Claudia; Loss, Julika; Eichhorn, Christine; Nagel, Eckhard (2008): Partnerschaften und Strukturen in der gemeindenahen Gesundheitsförderung – Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für Gesundheitsförderer. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: München. Verfügbar unter:



http://www.img.uni-bayreuth.de/de/news/Neuerscheinungen/m2_bt_080520_online.pdf

Die Anleitungen sind unter den o.g. Links direkt herunterladbar.

Ansprechpartnerin

Medizinische Fakultät der Universität Regensburg
Julika Loss: julika.loss@klinik.uni-regensburg.de

Zielerreichungsskalen (Goal Attainment Scaling – GAS)

Schlagworte

- Definition, Spezifizierung und Überprüfung von Zielen
- Festlegung des Zielerreichungsgrades in einem partizipativen Prozess
- Messbarmachen von Zielen

Beschreibung

„Wer nicht weiß, wo er hin will, muss sich nicht wundern, wenn er woanders ankommt“, so ein altes Indierspruchwort. Die klare Definition von Zielen ist eine zentrale Voraussetzung für die Planungs-, aber auch die Prozess- und Ergebnisqualität. Ebenso wichtig ist, sich vor Beginn einer Maßnahme zu überlegen, wann ein Ziel genau erreicht wurde, wann sogar mehr erreicht wurde, als im Vorhinein erwartet wurde und wann das Ziel vielleicht punktuell verfehlt wurde (Festlegung des Zielerreichungsgrads).

Um Projekte und Initiativen bei der Definition von Zielen und der Festlegung des Zielerreichungsgrades zu unterstützen, wurde im Rahmen des Evaluationsvorhabens „Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen das Instrument des Goal Attainment Scaling für Netzwerke der Gesundheitsförderung erprobt. Mit diesen partizipativ entwickelten Skalen ist es möglich, den Grad der Zielerreichung von zuvor festgelegten Zielen zu überprüfen.

Die Zielerreichungsskalen sind ein relativ einfach aufgebautes Instrument, mit dem Sie je nach Anwendung sowohl Prozesse als auch Ergebnisse Ihres Projekts bewerten können.

Für die Zielformulierung werden üblicherweise die SMART-Kriterien genutzt (siehe S. 12), die auch in **☛** quint-essenz (S. 53 ff.) und der **☛** Partizipativen Qualitätsentwicklung (S. 42 ff.) relevante Elemente sind.

Die Basis für die Bewertung der Zielerreichung bildet eine 5-stufige Skala. Im Zentrum dieser Skala wird das „erwartete Ergebnis“ zu einem festgelegten Zeitpunkt („0“) formuliert. Ausgehend von dieser Mitte reichen zwei Stufen (+1 = „etwas mehr als erwartet“ und +2 = „viel mehr als erwartet“) nach oben und zwei Stufen (-1 = „etwas weniger als erwartet“ und -2 = „viel weniger als erwartet“) nach unten. In einem gemeinsamen „Zieleprozess“ werden eines oder mehrere Ziele festgelegt, die im Laufe des Projekts hinsichtlich ihrer Erreichbarkeit überprüft werden sollen. Die Festlegung der Ziele sieht einen partizipativen Prozess vor, an dem mehrere am Projekt Beteiligte mitwirken. Dabei geht es nicht darum, eine umfassende Projektbewertung vorzunehmen, vielmehr sollen die prioritären Ziele des Projekts identifiziert und formuliert werden.

Abbildung 8 zeigt ein Beispiel für eine Zielerreichungsskala.

Es empfiehlt sich, zunächst das „erwartete Ergebnis“ zu formulieren, um daraufhin die Zielformulierungen für die nach oben und unten reichenden Stufen vorzunehmen. Nicht alle Zielerreichungen lassen sich direkt anhand der Zielformulierung überprüfen. In diesen Fällen müssen Indikatoren festgelegt werden, die es ermöglichen, den Grad der Zielerreichung zu überprüfen.

Abb. 8: Beispiel für die Formulierung einer Zielerreichungsskala

Ziel: Förderung der Bewegungsaktivität von Seniorinnen	
Indikator: Einrichtung und Nutzung von 2 Bewegungsangeboten für Seniorinnen im Stadtteil	
+ 2 = viel mehr als erwartet	Bis Ende des Jahres wurden ausreichend Teilnehmerinnen für ein drittes neu eingerichtetes Bewegungsangebot für Seniorinnen im Stadtteil gefunden.
+ 1 = mehr als erwartet	Bis Ende des Jahres sind die neu eingerichteten Bewegungsangebote voll ausgelastet. Es können keine weiteren Teilnehmerinnen aufgenommen werden.
0 = erwartetes Ergebnis	Bis Ende des Jahres haben sich ausreichend Teilnehmerinnen für zwei neu eingerichtete Bewegungsangebote im Stadtteil gefunden.
- 1 = weniger als erwartet	Bis Ende des Jahres haben sich ausreichend Teilnehmerinnen für eines der beiden neu eingerichteten Bewegungsangebote im Stadtteil gefunden.
- 2 = viel weniger als erwartet	Bis Ende des Jahres haben sich noch keine Teilnehmerinnen für die beiden neu eingerichteten Bewegungsangebote im Stadtteil gefunden.

Wenn die Ziele, die Sie anhand der Skala überprüfen möchten, zu komplex angelegt sind oder im Projektverlauf noch viele Unwägbarkeiten bestehen, ist es sinnvoll, zunächst Teilziele für das übergeordnete Ziel zu formulieren. Das Instrument der Zielerreichungsskalen dient damit auch der Prozessevaluation.

Die Überprüfung der Zielerreichung erfolgt zu dem vorab festgelegten Zeitpunkt. Die Teilzielerreichungsskalen werden zu diesem Zeitpunkt fortgeschrieben, so dass der Prozess in Richtung des übergeordneten Ziels weiterhin verfolgt werden kann.

Eine Einführung in die Arbeit mit Zielerreichungsskalen findet sich auf der Internetseite www.evaluationstools.de (siehe Steckbrief ◀ Evaluationstools, S. 27 ff.).

Entwicklungskontext

Die Zielerreichungsskalen wurden bereits 1968 von Kiresuk und Sherman für die Evaluation des Behandlungsfortschritts in der Psychiatrie entwickelt. Zu dieser Zeit wurde die stärkere Einflussnahme der Patientinnen und Patienten auf die ärztliche Behandlung zunehmend diskutiert, was sich nicht zuletzt in dem partizipativen Ansatz der Skalen widerspiegelt. So ist auch für den klinischen Bereich eine gemeinsame Zielfindung und -bewertung zwischen Patientin bzw. Patient und Therapeut bzw. Therapeutin vorgesehen. Mittlerweile werden die Zielerreichungsskalen auch in weiteren Bereichen eingesetzt, beispielsweise in der Physiotherapie, Rehabilitation und Rheumatologie. In der Schweiz sind die Skalen sogar verbindlicher Bestandteil des ambulanten Reha-Geschehens (Schädler 2006).

Zielgruppe

Ziele und Zielerreichungsskalen werden in einem partizipativen Prozess erarbeitet, an dem vor allem die Projektleitung, aber auch – ähnlich wie bei der ◀ Partizipativen Qualitätsentwicklung (siehe S. 42 ff.) – andere Kernakteure sowie Vertreterinnen bzw. Vertreter der Zielgruppe beteiligt sein sollten.

Voraussetzungen für die Anwendung

Die Formulierung von realistischen und überprüfbaren Zielen erfordert vor allem Übung. Auch wenn die Zielformulierung zunächst banal erscheinen mag, in der Anwendung entpuppt sie sich als aufwändiges und diskussionswürdiges Verfahren. So sind Ziele und Maßnahmen z. B. nicht immer eindeutig voneinander abgrenzbar und es zeigen sich unterschiedliche oder aber illusori-

rische Zielvorstellungen. Vor diesem Hintergrund sind ein Grundverständnis für die Bildung von Zielen sowie ggf. Schulungen zur Zielbildung erforderlich.

Auch die Formulierung einer eindeutig bewertbaren Zielerreichungsskala erfordert Übung. Erfahrungsgemäß ist es nicht einfach, nur einen einzelnen Indikator für die Überprüfung der Zielerreichung festzulegen und sich über die Abstufungen im Rahmen der Skala zu verständigen. Insofern kann neben der einführenden Schulung auch eine kontinuierliche Einbindung einer externen Person unterstützend sein.

Darüber hinaus ist die Akzeptanz des Instruments im Team nötig, denn nur so können die gemeinsam gebildeten Skalen in den Arbeitsalltag integriert werden. Für eine sinnvolle Bewertung der Zielerreichung ist es schließlich wichtig, dass die festgelegten Termine zur Überprüfung eingehalten und ggf. Fortschreibungen der Skalen sowie entsprechende Anpassungen im Projekt vorgenommen werden.

Chancen

Was Sie durch die Zielerreichungsskalen gewinnen können:

- Sie formulieren die Ziele ihrer Aktivität klar und überprüfbar und unterscheiden Ziele und Maßnahmen.
- Sie können überprüfen, inwieweit Sie die angestrebten Ziele erreicht haben.
- Zielsetzungen fördern einen strukturierten Arbeitsprozess sowie eine genaue Zeitplanung.
- Der gemeinsame Zielsetzungsprozess fördert ein einheitliches Verständnis hinsichtlich der angestrebten Ziele und der weiteren Vorgehensweise.
- Eine gemeinsame Zielfindung fördert die Verbindlichkeit. Dies wird durch die Festlegung von Verantwortlichkeiten unterstützt.
- Der partizipative Ansatz fördert die Team- und Netzwerkarbeit.
- Die intensive Auseinandersetzung mit realistischen Zielen verhindert überhöhte Erwartungen an das Projekt.
- Mit Teilzielerreichungsskalen werden Lücken der Maßnahmenplanung aufgedeckt.
- Darüber hinaus können Schwachstellen rechtzeitig erkannt und mit angepassten Maßnahmen ausgebessert werden.
- Gemeinsam formulierte Ziele erhöhen die Transparenz sowohl nach innen als auch nach außen.
- Das Erreichen von (Teil-)Zielen führt zu Erfolgserlebnissen

Vorteile und Stärken

Der gemeinsame Zielfindungsprozess hat zur Folge, dass Sie

- motivierter sind, da Sie gemeinsam mit Anderen auf die Zielerreichung zusteuern,
- im Austausch mit Anderen die eigene Arbeit reflektieren können.

Die Zielerreichungsskalen sind flexibel einsetzbar und können

- für unterschiedliche Ziele eingesetzt werden. Sie selbst entscheiden, welche Aspekte Sie bewerten möchten.
- auch als Teilzielerreichungsskalen genutzt werden. Mit der schrittweisen Zielformulierung fällt es leichter, das übergeordnete Ziel nicht aus den Augen zu verlieren.
- je nach Anwendung für die Planungs-, Ergebnis- und/oder Prozessqualität eingesetzt werden.

Nachteile und Schwächen

Die Zielerreichungsskalen unterstützen die Planungs-, Prozess- und Ergebnisqualität Ihrer Arbeit; allerdings

- decken sie im Rahmen eines umfassenden Qualitätssicherungs-/Qualitätsentwicklungsprozess nur den – wenn auch wichtigen – Teilbereich der Zielformulierung ab.
- können ungenaue Zielformulierungen oder Terminabweichungen die Aussagekraft der Ergebnisse beeinträchtigen.

Aufwand der Einarbeitung

Im Rahmen des Evaluationsvorhabens war ein eintägiger Workshop ausreichend, um drei Ziele auszuwählen und dafür Zielerreichungsskalen zu formulieren. Im kontinuierlichen Bewertungsprozess sind darüber hinaus entsprechende Anpassungen und Weiterführungen der

Skalenbildung erforderlich. Der Zeitaufwand ist stark von der Anzahl der Personen und Institutionen abhängig, die an der Formulierung und Bewertung der Zielerreichungsskalen beteiligt sind.



Kiresuk, Thomas J.; Smith, Aaron; Carrillo, Joseph E. (1994): Goal attainment Scaling. Applications, theory and measurement. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.

Kloseck, Marita (2007): The use of Goal Attainment Scaling in a community health promotion initiative with seniors. BMC Geriatrics 2007, 7, 16. Verfügbar unter: <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/7/16>.



Eine Anleitung zur Arbeit mit den Zielerreichungsskalen findet sich unter www.evaluationstools.de:

http://www.evaluationstools.de/files/leitfaden_gas_endversion.pdf

Ansprechpartnerinnen

Universität Bremen / Institut für Public Health und Pflegeforschung

Ina Schaefer: ischaef@uni-bremen.de

Universität Bielefeld

Petra Kolip: petra.kolip@uni-bielefeld.de

Good Practice-Kriterien

Schlagworte

- **Orientierungsrahmen und Kriterienkatalog zur Selbstreflexion zentraler Aspekte der Gesundheitsförderung**
- **Datenbank mit Modellen guter Praxis (Schwerpunkt Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten)**

Beschreibung

Der „Good-Practice-Ansatz“ wurde im Rahmen des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ entwickelt, der 2001 von der BZgA initiiert wurde und ein Zusammenschluss aus mittlerweile 53 Partnerorganisationen ist. Der Ansatz umfasst sowohl theoretisch fundierte Kriterien für gute Praxis in der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung, als auch konkrete Praxisbeispiele. Diese „Zweigleisigkeit“ zeigt Ihnen, welche Qualitätsaspekte in der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung bedeutsam sind und wie sie praktisch umgesetzt werden können. Die Basis bilden zwölf Kriterien guter Praxis, die Sie zur Orientierung und Selbstreflexion während der Planung, Durchführung und Evaluation des Projekts heranziehen können. Diese sind in einem Kriterienkatalog zusammen gefasst, der im Konsens verschiedener Akteure und Akteurinnen der Gesundheitsförderung entwickelt wurde und zwölf Punkte beinhaltet (BZgA 2010) (Tab. 3)

Der Kriterienkatalog, in dem die einzelnen Punkte ausführlicher erläutert sind, sowie eine entsprechende Checkliste können Ihnen dabei helfen, Stärken und Schwächen des Projekts zu reflektieren. In der Checkliste sind die Kriterien durch Indikatoren genauer bestimmt und können anhand einer vierstufigen Skala beurteilt werden. Die relativ neu entwickelten Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheit im Quartier (nähere Informationen unter <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/:arbeitshilfen>) – hier insbesondere das Heft 5 „Erfahrungen nutzen – Qualität stärken“ – greifen u. a. die Kriterien anschaulich auf. Anhand von Reflexionsfragen können Sie sich damit auseinandersetzen, inwieweit Sie die einzelnen Kriterien bereits erfüllen.

Der Kriterienkatalog ist nicht nur ein Arbeitsinstrument für die projektinterne Reflexion, sondern er ist auch die Grundlage für die Vorstellung von Good Practice-Beispielen in der Praxisdatenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/:datenbank. Hier können sich Projekte eintragen, die Gesundheitsförderung für und mit der Zielgruppe der sozial Benachteiligten anbieten. Die ausgewählten Beispiele guter Praxis sind dort u. a. nach den jeweiligen Good Practice-Kriterien recherchierbar. Die ausführlichen Beschreibungen umfassen neben der Beschreibung der Good Practice-Kriterien Informationen zum Hintergrund des Angebotes und zum Vorgehen bei der Umsetzung. Für die Auswahl der Good-Practice Projekte hat der Kooperationsverbund ein mehrstufiges Verfahren entwickelt.

Sowohl die Kriterien als auch die Praxisbeispiele können in allen Phasen der Projektarbeit unterstützend wirken. So können Sie sich zum Beispiel von anderen Projekten anregen lassen, wenn Sie sich fragen:

Tab. 3: Die zwölf Good Practice-Kriterien

1. Das Projekt sollte einen klaren Zusammenhang zur Gesundheitsförderung und/ oder Prävention aufweisen. Ebenfalls wird die Verringerung der sozialen Ungleichheit angestrebt (Kriterium: Konzeption, Selbstverständnis).
2. Die Zielgruppe sollte klar eingegrenzt sein und sich auf „sozial Benachteiligte“ beziehen (Kriterium: Zielgruppe).
3. Das Projekt beinhaltet neue Ansätze oder Ideen und ist auf eine langfristige Umsetzung ausgerichtet (Kriterium: Innovation und Nachhaltigkeit).
4. In dem Projekt sind Multiplikatorinnen und Multiplikatoren systematisch eingebunden (Kriterium: Multiplikatorenkonzept).
5. Das Projekt sieht eine niedrighschwellige Arbeitsweise vor (Kriterium: Niedrighschwellige Arbeitsweise).
6. Die Zielgruppe ist im hohen Ausmaß an der Konzeption, Durchführung und/oder Bewertung des Projektes beteiligt (Kriterium: Partizipation).
7. Die Interventionen befähigen und bestärken Einzelne oder Gruppen, die persönlichen und sozialen Ressourcen hinsichtlich der eigenen Gesundheit zu nutzen (Kriterium: Empowerment).
8. Die Maßnahmen des Projekts sind auf Personengruppen und Strukturen innerhalb eines Settings (z. B. Schule, Betrieb, Stadtteil) ausgerichtet (Kriterium: Setting-Ansatz).
9. Das Projekt zeichnet sich durch eine intersektorale Zusammenarbeit aus. Die Kooperationspartner und -partnerinnen sind an der Umsetzung des Konzepts beteiligt (Kriterium: Integriertes Handlungskonzept/ Vernetzung).
10. Das Projekt sieht einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Sinne des Public Health Action Cycles (S.7) vor (Kriterium: Qualitätsmanagement/Qualitätsentwicklung).
11. Die Projektarbeiten werden dokumentiert und evaluiert (Kriterium: Dokumentation und Evaluation).
12. Die Kosten des Projekts stehen in einer angemessenen Relation zum Nutzen (Kriterium: Kosten-Nutzen-Relation).

Abb. 9: Internetseite www.gesundheitliche-chancengleichheit.de, Menüpunkt „Good Practice“



- Wie haben Andere die Vorgehensweise ihres Projekts begründet?
- Welche vorbildlichen Ansätze gibt es, wenn ich partizipativ arbeiten möchte?
- Wie bringen Andere ihr Projekt in die Nachhaltigkeit?
- Welche Möglichkeiten der Dokumentation und Evaluation haben Andere genutzt?

Auch Sie können sich entweder als Trägerinstitution oder mit einem konkreten Projekt bzw. Angebot in diese Datenbank eintragen und sich auf der Seite präsentieren. Hierfür müssen Sie lediglich einen Onlinefragebogen ausfüllen. Dieser Eintrag ist die Voraussetzung für die Auswahl als Good Practice-Projekt.

Entwicklungskontext

Die Ausgangsbasis für den Good-Practice Ansatz bildet die Datenbank des von der BZgA initiierten Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ www.gesundheitliche-chancengleichheit.de. Als sie im Jahr 2002 aufgebaut wurde, zeichnete sich relativ schnell ein Bedarf im Bereich der Qualitätsentwicklung ab. Daraufhin entwickelten der beratende Arbeitskreis des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ und seine Unterarbeitsgruppe die „Good Practice“-Kriterien, die eine

systematische Überprüfung von Projekten der sozial-lagenbezogenen Gesundheitsförderung ermöglichen (Kilian et al. 2009). Hierfür wurden sowohl Forschungsergebnisse als auch schon bestehende Qualitätsinstrumente berücksichtigt (BZgA 2010).

Schließlich wurden die einzelnen Schritte des Good-Practice-Auswahlverfahrens entwickelt. Sowohl die Kriterien als auch das Auswahlverfahren werden seit dem erprobt und kontinuierlich weiterentwickelt.

Der Good-Practice Ansatz fußt auf einem Vergleich der eigenen Arbeit mit der Praxis Anderer. Ziel ist es, sich durch gut gelungene Beispiele anregen zu lassen und besonders gelungene Praxisansätze zur Nachahmung zu empfehlen.

Zielgruppe

Mit dem Good-Practice-Ansatz werden vor allem zwei Zielgruppen angesprochen. Praxisanbieter und -anbieterinnen erhalten einen fachlichen Orientierungs- und Bewertungsrahmen sowohl auf theoretischer als auch auf praktischer Grundlage.

Finanzgeber und Entscheidungsträgerinnen finden in dem Ansatz einen klaren Kriterienrahmen, der zum Beispiel für Ausschreibungen gesundheitsfördernder Aktivitäten, für die Auswahl von Anträgen oder aber zur abschließenden Projektbewertung herangezogen wer-

den kann (Kilian et al. 2009). Auch die Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen weisen in ihrem Leitfaden zur Umsetzung des § 20 SGB V darauf hin, dass sich der Ansatz dazu eignet, eine solche Aufgabe zu erfüllen (GKV-Spitzenverband 2010) (siehe auch S. 17 f.).

Voraussetzungen für die Anwendung

Von Vorteil ist es, wenn Sie bereits Erfahrungen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention haben. So äußerten „fachfremde“ Praktiker und Praktikerinnen bereits mehrfach den Wunsch nach Fortbildungen und Beratungen. Ein Schulungskonzept befindet sich deshalb bereits in der Entwicklungs- und Erprobungsphase (Kilian et al. 2009).

Chancen

Was Sie durch den Good-Practice Ansatz gewinnen können:

- Sie können Stärken und Schwächen Ihres Projekts anhand der Kriterienliste identifizieren.
- Für die Arbeitsfelder, in denen Sie sich weiterentwickeln oder verbessern wollen, können Sie die Erfahrungen Anderer hinzuziehen und sich von bereits erprobten Ansätzen anregen lassen.
- Für eine Antragstellung stellen die Kriterien eine geeignete Strukturierungshilfe dar.
- In der Anwendung führen die Kriterien auch zur Transparenz nach innen, weil Sie sich projektintern strukturiert über Stärken und Schwächen des eigenen Ansatzes verständigen.

Vorteile und Stärken

In der Anwendung sind die zwölf Kriterien unterstützend, weil sie

- einen Orientierungsrahmen für die Gestaltung gesundheitsfördernder Praxis bieten,
- nicht darauf ausgelegt sind, umfassend erfüllt zu werden. Dies verhindert eine mögliche Überforderung,
- flexibel eingesetzt und sowohl punktuell als auch umfassend zur Qualitätsentwicklung herangezogen werden können.

Die Good-Practice Beispiele aus der Datenbank wirken unterstützend, weil sie

- dazu beitragen, dass die theoretisch fundierten Kriterien auch einen praktischen und anschaulichen Charakter erhalten,
- Transparenz herstellen und zur Nachahmung anregen,

- sich durch die vorbildliche Erfüllung einiger weniger Kriterien auszeichnen und Sie sich somit von einzelnen Praxiselementen anregen lassen können. Diese können Sie besser als „Komplettangebote“ in die eigene Arbeit integrieren.

Der Kooperationsverbund verknüpft im Good-Practice Ansatz Theorie mit anschaulichen Praxisbeispielen und

- präsentiert auf der Internetseite www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/datenbank die bislang umfassendste Zusammenstellung an Praxisbeispielen der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung,
- stößt bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf Akzeptanz. So verweist der GKV „Leitfaden Prävention“ zur Umsetzung des § 20 SGB V vom 27. August 2010 auf die Kriterien als Orientierungsrahmen (GKV-Spitzenverband 2010).

Nachteile und Schwächen

Der Good-Practice Ansatz ist ausgestaltet für Angebote und Projekte der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, so dass

- er für Praktikerinnen und Praktiker außerhalb der engeren Gesundheitsförderung abstrakt und praxisfern erscheinen mag,
- die Übertragung der Praxisbeispiele nur unter Berücksichtigung des eigenen Kontextes möglich ist.

Das mehrstufige Verfahren zur Anerkennung als Good Practice-Projekt ist aufwändig.

Aufwand der Einarbeitung

Der Zeitaufwand ist variabel. Die Kriterien sind gut beschrieben, und wenn Sie die Kriterienliste für eine erste grobe Beurteilung Ihres Projektes einsetzen wollen, müssen sie wenig Zeit investieren. Sie können den Kriterienkatalog aber auch als Basis für eine umfassende Stärken-Schwäche-Analyse nutzen, die Sie im Team diskutieren - dann müssen Sie mehr Zeit einrechnen.

Wenn Sie in der Praxisdatenbank Ansätze finden, die sie in die eigene Arbeit integrieren möchten, sollten sie den damit einhergehenden Anpassungsprozess zeitlich nicht unterschätzen. Eine 1:1-Übertragung ist nicht möglich, so dass eine Auseinandersetzung mit dem „Machbaren“ vor Ort erforderlich ist.



BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (2010): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten, Ansatz – Beispiele – Weiterführende Informati-

on, 4. Aktualisierte und erweiterte Auflage, Gesundheitsförderung Konkret 5. Köln.

Kilian, Holger; Brandes, Sven; Lehmann, Frank (2009): Der Good Practice-Ansatz des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. In: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern. Hans Huber, 97-113

Gold, Carola; Bräunling, Stefan; Geene, Raimund; Kilian, Holger; Sadowski, Ute; Weber, Andrea (2009): Aktiv werden für Gesundheit, Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung, Heft 5. In: Gesundheit Berlin (Hg.). Berlin.



<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de>

Ansprechpartner

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

Holger Kilian: kilian@gesundheitberlin.de

KEQ – Kapazitätsentwicklung im Quartier

Schlagworte

- Fragebogen zur Selbstbeurteilung verschiedener Dimensionen der Kapazitätsentwicklung im Quartier
- geeignet zum Abbilden von Entwicklungen
- interne und externe Bewertung möglich
- gemeindenahere Gesundheitsförderung

Beschreibung

Gesundheitsförderungsmaßnahmen wollen nicht nur das Verhalten verändern, sondern auch die Umwelt gestalten. Ein Aspekt ist hierbei die Frage, inwieweit es gelingen kann, Kapazitäten (z. B. Expertise) „vor Ort“ aufzubauen. In der Gesundheitsförderungsliteratur wird dies als „Capacity Building“ (Kapazitätsentwicklung) beschrieben (Walter & Schwartz 2003).

Im Rahmen eines Forschungsprojekts entwickelte das Institut für Medizin-Soziologie (IMS) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf ein Instrument zur Messung von Kapazitätsentwicklung im Quartier (KEQ). Mit einem standardisierten Fragebogen werden Strukturen und Kompetenzen im Quartier erfasst, die einen indirekten Einfluss auf die Gesundheit nehmen. Es handelt sich somit um quartiersbezogene Rahmenbedingungen, die die Determinanten von Gesundheit beeinflussen und es

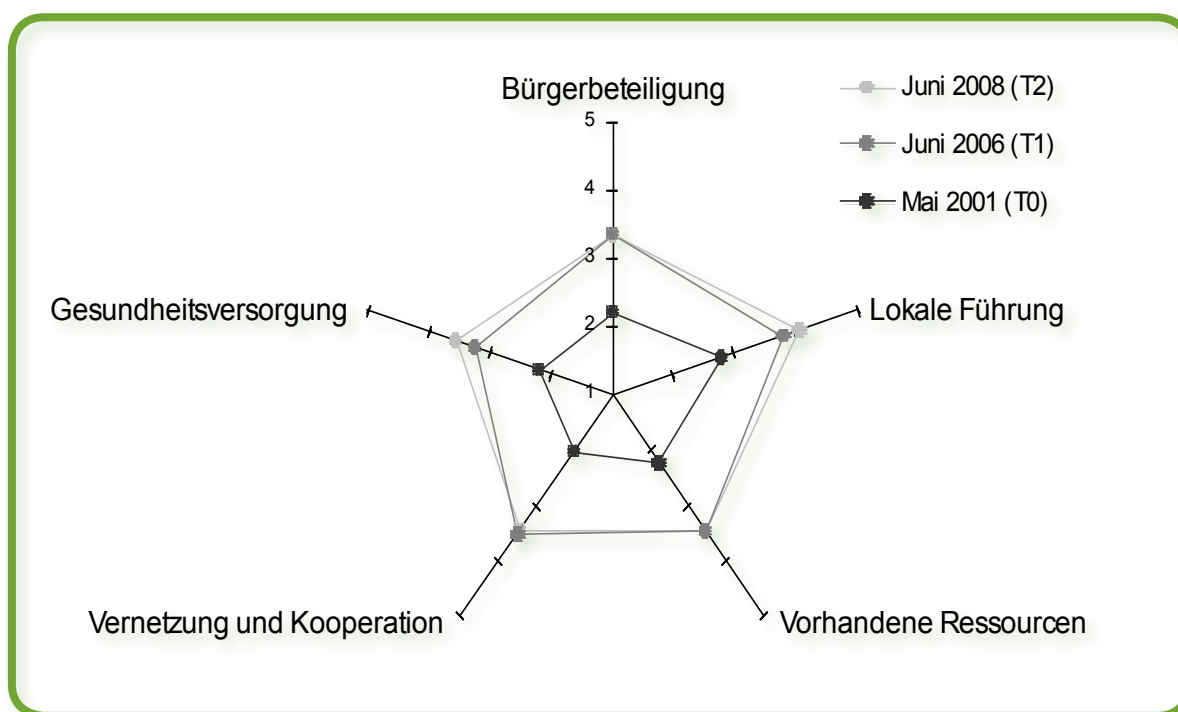
den Menschen ermöglichen, ganz im Sinne der WHO-Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung „Kontrolle über die eigene Gesundheit“ zu gewinnen. KEQ eignet sich für settingbezogene Gesundheitsförderungsansätze und sieht eine Befragung aller im Quartier relevanten Akteurinnen und Akteure aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich vor (Nickel & Trojan 2009).

Der Fragebogen enthält fünf Dimensionen, die jeweils in weitere Subdimensionen mit mehreren geschlossenen Fragen untergliedert sind. Zusätzlich zu jeder Subdimension können anhand von offenen Fragen Beispiele und Gründe für die jeweiligen Angaben genannt werden. Insgesamt umfasst der Fragebogen 51 Fragen, die anhand einer 5-stufigen Skala von „(fast) nicht erfüllt“ bis „(fast) völlig erfüllt“ beantwortet werden können. Kann eine Person eine Frage nicht beantworten, besteht die Option der Antwort „kann ich nicht beurteilen“.

Folgende Haupt- und Subdimensionen werden mit KEQ berücksichtigt (Nickel & Trojan 2009):

- *Bürgerbeteiligung* (Ausmaß der Bürgerbeteiligung, Eigeninitiative der Bewohner, Förderung der Bürgerbeteiligung)
- *lokale Führung* (Ausmaß lokaler Führung, soziale Kompetenzen der lokalen Führung, Steuerungskompetenzen der lokalen Führung)
- *vorhandene Ressourcen* (materielle Ressourcen, Wissen und Informationen, soziale Ressourcen)
- *Vernetzung und Kooperation* (lokale Vernetzung und Kooperation, überlokale Vernetzung und Kooperation, Qualität der Vernetzung und Kooperation)

Abb. 10: Beispiel für die Darstellung von Kapazitätsentwicklung im Quartier: die Hamburger Lenzsiedlung im Zeitverlauf (Nickel & Trojan 2009)



- **Gesundheitsversorgung** (Bereitstellung von Gesundheitsangeboten, Überwindung von Zugangsbarrieren, Angebote für schwer erreichbare Zielgruppen)

Das Instrument wird seit einigen Jahren im Rahmen von Forschungsprojekten erprobt. Bisher konnten für sechs großstädtische Quartiere Erhebungen zur Kapazitätsentwicklung durchgeführt werden. Das IMS arbeitete dabei eng mit den Akteurinnen und Akteuren vor Ort zusammen. Gemeinsam wählten sie mit den jeweiligen Partnern und Partnerinnen in den Quartieren die zu Befragenden aus und meldeten die Ergebnisse sowie Handlungsempfehlungen nach der Auswertung in die Quartiere zurück.

Die Ergebnisse wurden u. a. als Netzdiagramm dargestellt. Hier können für jede Dimension die durchschnittlichen Werte, die von eins bis fünf reichen können, abgelesen werden (Abb. 7). Darüber hinaus können in dem Diagramm verschiedene Quartiere im Sinne eines Benchmarkings vergleichend gegenüber gestellt oder aber Veränderungen einzelner Quartiere im zeitlichen Verlauf abgebildet werden. So erfolgte beispielsweise die Fragebogenerhebung für ein Quartier zu drei unterschiedlichen Zeitpunkten, so dass Veränderungen der jeweiligen Dimensionen zwischen den Jahren 2001 und 2008 deutlich sichtbar wurden. Die verantwortlichen Akteurinnen und Akteure konnten anhand dieser Ergebnisse Stärken und Schwächen erkennen und gezielt reagieren.

KEQ kann einen Beitrag für eine Standortbestimmung zu den Strukturen und Kapazitäten im Quartier leisten, vor allem aber auch in einem kontinuierlichen Qualitätsentwicklungsprozess unterstützend wirken.

Entwicklungskontext

Der Begriff „Community Capacity“ ist bereits 1997 in der Jakarta Erklärung „Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert“ zu finden (WHO 1997). In den darauffolgenden Jahren gewinnt der Begriff in der Gesundheitsförderung und Prävention zunehmend an Bedeutung. Walter und Schwartz definieren das „Capacity Building“ schließlich als „Schätzer für die Dauerhaftigkeit angestoßener Entwicklungen“ (Walter & Schwartz 2003). Um diesen „Schätzer“ einsetzen zu können, entwickelte das IMS den KEQ-Fragebogen.

Die Basis für den Fragebogen bilden u. a. Vorarbeiten von Laverack und Labonte (2000), die zur Messung der Kapazitätsentwicklung neun statt fünf Dimensionen zu Grunde legten. Im Rahmen von zwei vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Forschungsprojekten konnten die Dimensionen an deutsche Verhältnisse angepasst und KEQ entwickelt sowie erprobt werden.

Die Erhebungen erfolgten in fünf Hamburger Quartieren sowie in der Berliner Bezirksregion Marzahn-Nord zwischen 2006 und 2009. Zunächst kam das Instrument zur Evaluierung in dem Hamburger Stadtteil Lokstedt, der sogenannten Lenzsiedlung, zum Einsatz. Zu drei unterschiedlichen Messzeitpunkten wurde ein dort angesiedeltes Präventionsprogramm bewertet. Im Sinne des Public Health Action Cycle (siehe S. 15) konnte ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess angeschoben sowie eine Quartiersdiagnose erstellt werden (Mossakowski et al. 2007). Zusätzlich wurde die Übertragbarkeit auf andere Quartiere überprüft (Nickel & Trojan 2009).

Zielgruppe

Da die Kapazitätsentwicklung quartiersbezogen erhoben wird, umfasst die Zielgruppe der Befragung alle relevanten Akteurinnen und Akteure aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich. Ebenfalls sieht KEQ eine Einbeziehung von aktiven Bewohnerinnen und Bewohnern aus dem Stadtteil vor, allerdings konnte dies bisher nur unzureichend umgesetzt werden (Nickel & Trojan 2009).

Voraussetzungen für die Anwendung

Für das Ausfüllen des Fragebogens sind u. a. gute Kenntnisse der Strukturen, Kooperationen, Probleme und Ressourcen im Stadtteil erforderlich. Dies erschwert vor allem die Einbindung von Bewohnerinnen und Bewohnern. So gaben diese in der ersten Erprobungsphase oft an, sich nicht kompetent genug für die Beantwortung der Fragen zu fühlen (Trojan & Nickel 2008).

Eine weitere Voraussetzung stellt das Vorhandensein eines intersektoral angelegten Gesundheitsförderungsprogramms dar. Dies impliziert eine Ausrichtung auf größere Gebiete; Nickel und Trojan (2009) geben als untere Grenze eine Einwohner- und Einwohnerinnenzahl von 3.000 an (Nickel & Trojan 2009).

Nicht zuletzt erfordert KEQ die Bereitschaft zur Zusammenarbeit, zum Austausch und zu reflexiven Gesprächen, in denen die Stärken und Schwächen der Erhebung mit anderen Akteurinnen und Akteuren diskutiert werden. Ebenfalls erforderlich ist ein gemeinsames Engagement, um Verbesserungen im Quartier vornehmen zu können.

Chancen

Was Sie durch KEQ gewinnen können (Trojan & Nickel 2008):

- Sie können Stärken und Schwächen von Strukturen und Kompetenzen in Ihrem Stadtteil erkennen (Erkenntnisfunktion).

- Im zeitlichen Verlauf werden Fortschritte und Defizite der Quartiersentwicklung deutlich (Kontrollfunktion).
- Auf einer gemeinsamen Basis können Sie mit beteiligten Akteurinnen und Akteuren die Ergebnisse diskutieren und bewerten (Dialogfunktion).
- Sichtbar gemachte Stärken von Strukturen und Kompetenzen legitimieren die intersektorale Stadtteilarbeit (Legitimationsfunktion).
- Im Vergleich mit anderen Stadtteilen können Sie Ihre eigene Arbeit besser einschätzen.
- Beim Ausfüllen des Fragebogens werden Sie für gesundheitsrelevante Strukturen und Kompetenzen im Stadtteil sensibilisiert und können sich kritisch mit diesen auseinandersetzen.
- komplexe Strukturen und Kompetenzen und nicht die Wirksamkeit spezifischer gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen wie Bewegung und Ernährung erfasst werden. So taucht die Gesundheit im Fragebogen lediglich in einer Dimension – und hier sehr allgemein formuliert – explizit auf. Der Gesundheitsbezug wird nicht immer transparent.
- Das Instrument wird von Betroffenen vor Ort als komplex eingeschätzt.

Vorteile und Stärken

Mit KEQ konnte erstmalig in Deutschland ein „Schätzer“ für das „Capacity Building“ entwickelt werden, der

- komplexe Strukturen und Kompetenzen in Quartieren in einfacher Form abbilden kann,
- flexibel an quartiersbezogene, gesundheitsfördernde Programme angepasst werden kann,
- sowohl zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung als auch zu evaluierenden Zwecken eingesetzt werden kann.

Die Erhebung wird wissenschaftlich begleitet und der KEQ-Fragebogen vom IMS ausgewertet. Auf dieser Basis konnten

- die Strukturen und Kompetenzen objektiv betrachtet werden,
- Handlungsempfehlungen für den Stadtteil formuliert werden.

Nachteile und Schwächen

KEQ wurde bisher in nur im großstädtischen Kontext eingesetzt, so dass

- die Übertragbarkeit auf ländliche oder kleinstädtische Regionen zum jetzigen Zeitpunkt nicht beurteilt werden kann,
- weitere Erhebungen notwendig sind, um den Stellenwert des Instrument zur Qualitätsentwicklung und Evaluation besser einschätzen zu können.

Die Messung von Kapazitätsentwicklung im Quartier hat zur Folge, dass

- die Einschätzungen fast ausschließlich von Experten und Expertinnen vorgenommen werden, die teilweise ihre eigene Arbeit bewerten (sollen),

Aufwand der Einarbeitung

Wenn Sie sich gut mit den Strukturen und Kompetenzen im Stadtteil auskennen, kann der KEQ-Fragebogen in relativ kurzer Zeit ausgefüllt werden. Je nachdem, welche Rolle Sie im Rahmen der Quartiersentwicklung einnehmen und wie viele Messzeitpunkte für Ihr Quartier vorgesehen sind, ist die Erhebungsphase unterschiedlich zeitaufwändig. Wenn Sie sich aktiv an einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess beteiligen, geht dies mit der Teilnahme an Diskussionsrunden und Anpassungen zur Struktur- und Kompetenzverbesserung einher. Der Entwicklungsprozess kann sich insgesamt betrachtet über mehrere Jahre erstrecken.



Mossakowski, Karin; Nickel, Stefan; Schäfer, Ingmar; Süß, Waldemar; Trojan, Alf; Werner, Silke (2007): Die Quartiersdiagnose: Daten und Ansätze für ein stadtteilorientiertes Präventionsprogramm des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Erste Ergebnisse eines Forschungsprojektes. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 2, 82-89.

Nickel, Stefan; Trojan, Alf (2009): Zur Messung von Kapazitätsentwicklung im Quartier: Konzept, Methode, Erfahrungen. In: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber, 279-293.

Trojan, Alf; Nickel, Stefan (2008): Empowerment durch Kapazitätsentwicklung im Quartier – erste Ergebnisse und Einschätzung eines Erhebungsinstrumentes. Das Gesundheitswesen, 70, 771-778.



<http://www.uke.de> (> Institute > Medizin-Soziologie > AG Gesundheitsförderung > Aktuelle bzw. abgeschlossene Projekte und Publikationen)

Ansprechpartner

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Stefan Nickel, Alf Trojan: nickel@uke.uni-hamburg.de

Partizipative Qualitätsentwicklung

Schlagworte

- Internetbasierter Methodenkoffer
- Methoden zur Einbindung aller Akteure einschließlich der Zielgruppe
- Schwerpunkte Partizipation, Empowerment und Kompetenzentwicklung

Beschreibung

Es ist Konsens, dass sich die Qualität lebensweltorientierter Projekte nur schwer mit standardisierten Instrumenten erfassen lässt. Strukturen, Bedürfnisse sowie mögliche Kooperationspartner und -partnerinnen variieren stark und müssen für eine erfolgversprechende Projektarbeit vor Ort entsprechend berücksichtigt werden. Dies nahmen die Forschungsgruppe Public Health im Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und Gesundheit Berlin-Brandenburg zum Anlass, international erprobte partizipative Forschungsmethoden auf Deutschland zu übertragen. „Partizipative Qualitätsentwicklung“ ist ein Ansatz, der einige der wichtigsten Prinzipien der Gesundheitsförderung – Partizipation, Kompetenzentwicklung und Empowerment – auch in der Qualitätsentwicklung selbst berücksichtigt (Wright

et al. 2009). Ein starker Fokus liegt auf einer möglichst gleichberechtigten Zusammenarbeit zwischen Projekt, Zielgruppe sowie Geldgeberinnen und Geldgebern. Vor allem Projektmitarbeitende sowie die Zielgruppe selbst sollen in kontinuierliche Entwicklungs- bzw. Entscheidungsprozesse einbezogen werden. Dabei geht es nicht allein um eine Teilnahme, sondern vor allem um eine aktive Teilhabe an diesen Prozessen (Partizipation). Wright et al. (2009) weisen darauf hin, dass die Partizipative Qualitätsentwicklung (PQ) maßgeblich vom lokalen Wissen der Beteiligten lebt und sie darin unterstützt, dieses Wissen zu nutzen, zu reflektieren und zu erweitern. Wenn es Ihnen ein Anliegen ist, die Zielgruppe in die Projektplanung, -durchführung und -evaluation einzubinden, dann lohnt sich eine Auseinandersetzung mit diesem Ansatz.

Auf der Internetseite www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de finden Sie für alle Phasen der Projektarbeit kostenfrei Konzepte, Methoden und Praxisbeispiele. Zur besseren Orientierung dient der PQ-Zyklus, der auf jeder einzelnen Seite abgebildet und in Anlehnung an die Phasen des Public Health Action Cycle (siehe S. 15) in die Bedarfsbestimmung, Planung, Durchführung und Evaluation sowie zusätzlich in die Aspekte Partizipation und Zusammenarbeit unterteilt ist.

Über diesen PQ-Zyklus können Sie direkt zur gewünschten Projektphase gelangen und sich mit den Konzepten der Partizipativen Qualitätsentwicklung auseinandersetzen. So können Sie sich zum Beispiel vertiefend über

Abb. 11: PQ-Zyklus (Quelle: www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de)



den Begriff „Partizipation“ informieren und beurteilen, auf welcher Stufe der Partizipation Sie sich mit Ihrem Projekt befinden. Die Informationstexte enthalten Literaturhinweise und Querverweise zu weiteren konzeptuellen Grundlagen sowie zu den Methoden.

Unter dem Menüpunkt „Methodenkoffer“ können Sie direkt auf die Qualitätsinstrumente zugreifen. Hier finden Sie zum Beispiel Beschreibungen zur Blitzbefragung, zu Fokusgruppen oder zur ZiWi-Methode. (Ziele und Wirkungswege von Interventionen werden erarbeitet, veranschaulicht und überprüft.) Eine Übersicht zeigt Ihnen, welche Methoden sich für welche Phase der Projektarbeit eignen, so dass Sie Methoden gezielt auswählen können. Die Methoden werden ausführlich beschrieben und enthalten neben einer Kurzbeschreibung Informationen zu Voraussetzungen, Zeit- und Personalaufwand sowie eine detaillierte Darstellung der einzelnen Arbeitsschritte.

Damit Sie sich ein Bild davon machen können, wie diese Methoden bereits in der Praxis umgesetzt wurden, präsentieren sich unter „Praxisbeispiele“ Projekte, die in Begleitung des WZB Methoden zur Qualitätssicherung und Evaluation genutzt haben.

Nicht unerwähnt bleiben sollen die partizipativen „Mitgestaltungsmöglichkeiten“ auf dieser Internetseite. So können auch Sie sich an der Weiterentwicklung sowie Kommentierung der Seite beteiligen. Sie haben die Möglichkeit, die Methoden zu bewerten, Beiträge zu kommentieren, eigene Materialien einzustellen oder aber das Glossar zu erweitern.

Da die wenigsten Qualitätsinstrumente einen derart ausgeprägten partizipativen Ansatz aufweisen, können Sie die Methoden der PQ gut ergänzend zu anderen Instrumenten einsetzen.

Entwicklungskontext

Im Rahmen von zwei Forschungsprojekten wurde der Ansatz der PQ in Zusammenarbeit von Praxis und Wissenschaft (weiter-)entwickelt und erprobt. Gemeinsam mit der Aidshilfe und Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention konnte die Umsetzung der Methoden überprüft und an die Rahmenbedingungen der lebensweltorientierten Gesundheitsförderung und Prävention angepasst werden. Insgesamt haben ungefähr 100 Einrichtungen an Workshops und/oder an wissenschaftlichen Beratungen vor Ort teilgenommen. Nicht zuletzt auf dieser Grundlage konnte das Internethandbuch www.partizipative-qualitätsentwicklung.de der PQ entwickelt werden.

Die PQ fußt auf dem internationalen Ansatz der partizipativen Forschung, der so genannten community-based participatory research (CBPR). Dieser Ansatz stellt die in der Ottawa-Charta (WHO 1986) formulierten Kernelemente der Gesundheitsförderung und Prävention Empo-

werment, Kompetenzentwicklung und Partizipation in den Mittelpunkt und wurde auf Deutschland übertragen. In einem kontinuierlichen und gemeinsamen Lernprozess erwerben vor allem Projektmitarbeitende sowie die Zielgruppe neue Kompetenzen und werden zu Experten bzw. Expertinnen in eigener Sache. Projektmitarbeitende können ihre Projekte verbessert auf die Bedürfnisse der Zielgruppe ausrichten, haben vertiefende Einblicke in die gesundheitliche Situation vor Ort, und die Zielgruppe kann eigene gesundheitliche Probleme zunehmend formulieren und partizipativ an den Veränderungsprozessen mitwirken (Wright et al. 2009).

Zielgruppe

PQ richtet sich vordergründig an Projektmitarbeitende, die für die Planung und Umsetzung von Projekten und Angeboten zuständig sind. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bestimmen selbst, in welchem Ausmaß sie die Zielgruppe einbeziehen (können) und arbeiten gleichberechtigt mit allen Projektbeteiligten. In einem „Beziehungsdreieck“ beteiligen sich Projekt, Zielgruppe und Geldgeber/Geldgeberinnen sowie oftmals auch weitere Akteure an dem Entscheidungsprozess (Wright et al. 2009).

Voraussetzungen für die Anwendung

Da die zur Verfügung gestellten Methoden auf das eigene Projekt „zugeschnitten“ werden müssen, können Sie keine vorgefertigten Arbeitsinstrumente erwarten. Vielmehr sollten Sie dazu bereit sein, sich mit offenen Gestaltungs- und Anpassungsprozessen auseinanderzusetzen.

Die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren sollte Ihnen Spaß machen, auch eine Aufgeschlossenheit für die Perspektiven Anderer ist erforderlich. Der gemeinsame Entwicklungsprozess setzt ebenfalls voraus, dass Sie sich kritisch mit ihrer eigenen Arbeit auseinandersetzen und gegebenenfalls auch „neue“, zuvor nicht bekannte Wege gehen.

Chancen

Was sie durch die Partizipative Qualitätsentwicklung gewinnen können:

- Die PQ fördert nicht allein die Qualität des Projekts, sondern auch die Qualität der Zusammenarbeit.
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind aufgrund der Teilnahme und Teilhabe während der Planung, Durchführung und Evaluation ihres Projekts motivierter.
- Die Zielgruppe kann die eigene Situation zunehmend artikulieren und sich für Änderungen in der Lebenswelt einsetzen. Zielgruppenspezifische Bedürfnisse können verbessert erfasst werden.

- Die vielfältigen Perspektiven helfen Ihnen, die eigene Projektarbeit verbessert zu beurteilen.
- Die Anwendung der vorgeschlagenen Methoden führt zu einer besseren Planung und Dokumentation des Projekts.
- Die Auseinandersetzung mit den Konzepten und den Methoden verdeutlicht Ziele und Wirkungswege sowie konzeptuelle Grundlagen der Prävention.
- Das Erlernen neuer Methoden fördert die eigenen Kompetenzen.
- Implizite Erkenntnisse und Erklärungen können mit Hilfe von partizipativen Methoden explizit gemacht und systematisch erfasst werden (Wright et al. 2009).
- PQ sorgt sowohl für eine verbesserte Transparenz nach innen als auch für eine verbesserte Außendarstellung.

Vorteile und Stärken

PQ stellt die Kernelemente der Gesundheitsförderung und Prävention – Partizipation, Empowerment und Kompetenzentwicklung – in den Mittelpunkt. Dies führt dazu, dass

- Ihnen wie bei keinem anderen Instrument Möglichkeiten zur Einbindung der Zielgruppe aufgezeigt werden,
- Kompetenzentwicklung und Empowerment bei Projektmitarbeitenden und der Zielgruppe stattfinden,
- Sie mit Hilfe der partizipativen Methode Interventionen und Angebote auf die Rahmenbedingungen vor Ort „zuschneiden“ können,
- Sie sich gleichberechtigt mit anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern austauschen können und gemeinsam den Verbesserungsprozess beschreiten,
- der Ansatz der PQ sowohl niedrigschwellig als auch zielgruppenorientiert angelegt ist,

Dadurch dass PQ als Internethandbuch zur Verfügung steht,

- können Sie jederzeit kostenlos auf die Konzepte, Methoden und Materialien zugreifen.
- sind Sie aufgrund von Aktualisierungen und Weiterentwicklungen immer auf dem neuesten Stand.

Die Übersichtlichkeit der Internetseite zeichnet sich zum Beispiel dadurch aus, dass

- Sie über den PQ-Zyklus direkt zum gewünschten Themenfeld gelangen,

- Ihnen im „Methodenkoffer“ aufgezeigt wird, welche Methoden sich für welche Projektphase eignen,
- die Beschreibungen der Methoden einheitlich gegliedert sind.

PQ bietet für jede Phase der Projektarbeit Unterstützung und

- kann je nach Bedarf und eigenen Ressourcen in die Projektarbeit integriert werden.
- ermöglicht durch die detaillierten Beschreibungen der Methoden eine ungefähre Einschätzung des Aufwands.
- stellt umfassende Informationen und anschauliche Praxisbeispiele bereit.
- kann wegen des besonderen Ansatzes gut ergänzend zu anderen Instrumenten genutzt werden.

Nachteile und Schwächen

Der partizipative Ansatz ist schwer umsetzbar, wenn Sie

- in einer stark hierarchisch strukturierten Einrichtung tätig sind,
- eine Mitgestaltung durch die Zielgruppe in Ihrem Projekt nicht vorsehen,
- im Projekt-Team keine Unterstützung für diesen Ansatz finden,
- keine Zielgruppenvertreter finden, die dazu bereit sind, sich in die Entscheidungsprozesse einzubinden.

Der partizipative Ansatz hat zur Folge, dass

- keine vorgefertigten Qualitätsinstrumente zur Verfügung stehen,
- Methoden, die Sie für ein Projekt bereits erprobt und angepasst haben, für ein anderes Projekt möglicherweise nicht geeignet sind,
- Zeit und Mühe in (zusätzliche) partizipative Prozesse und Mechanismen investiert werden muss.

Aufwand der Einarbeitung

Die Beschreibungen der Methoden beinhalten jeweils Hinweise zum zeitlichen Aufwand. Dies hilft Ihnen, die nötigen zeitlichen Ressourcen besser einschätzen zu können. Aufgezeigt werden die Dauer der Vorbereitung, der Umsetzung und der Nachbereitung. Der tatsächliche Aufwand variiert dabei stark. Während die „Kreise der Entscheidung“ zum Beispiel innerhalb von einer Stunde entwickelt werden können, erfordert die ZiWi-Methode mehrere 2-stündige Arbeitskreistreffen sowie Recherche- und Dokumentationsarbeiten.



Wright, Michael T. (Hg.) (2010): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber.

Wright, Michael T. (2006): Auf dem Weg zu einer theoriegeleiteten, evidenzbasierten, qualitätsgesicherten Primärprävention in Settings. Jahrbuch für Kritische Medizin, 43, 55-73.

Wright, Michael T.; Block, Martina; von Unger, Hella (2007): Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung: Ein Modell zur Beurteilung von Beteiligung. Infodienst für Gesundheitsförderung, 3, 4-5.

Wright, Michael T.; Block, Martina; von Unger, Hella (2009): Partizipative Qualitätsentwicklung. In: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern. Hans Huber, 157-175



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

<http://www.qualitaet.aidshilfe.de>

Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

Prof. Dr. Michael T. Wright
Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin
michael.wright@khsb-berlin.de

Gesundheit Berlin-Brandenburg
Holger Kilian, Marco Ziesemer & Sven Brandes:
kilian@gesundheitberlin.de

Deutsche AIDS-Hilfe
Karl Lemmen: karl.lemmen@dah.aidshilfe.de

QIP – Qualität in der Prävention

Schlagworte

- Ausfüllen eines Dokumentationsbogens
- Beurteilung zentraler Qualitätsdimensionen durch geschulte Externe
- Benchmarking
- praxisnahe Rückmeldung mit Verbesserungsvorschlägen

Beschreibung

QIP „Qualität in der Prävention“ wurde als externes Verfahren zur Qualitätsbestimmung vom Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE) und der BZgA entwickelt. Mit QIP erhalten Einzelprojekte, Settingprojekte, Programme und Kampagnen eine umfassende Rückmeldung zur Qualität ihres Angebots und die Möglichkeit, dieses mit anderen Angeboten zu vergleichen. Für das externe Beurteilungsverfahren füllen Projektmitarbeitende einen 22-seitigen Fragebogen aus. Dieser wird von mehreren, speziell geschulten und praxiserfahrenen Gutachterinnen und Gutachter entlang von 28 Qualitätsdimensionen ausgewertet und in Form von Profilen an Sie zurück gemeldet (Töppich & Lehmann 2009). Zusätzlich formulieren die Gutachterinnen und Gutachter konkrete Verbesserungsvorschläge für das Projekt.

Das Beurteilungsverfahren setzt sich aus den folgenden vier Schritten zusammen:

1. Die Grundlage für die Beurteilung stellt ein Dokumentationsbogen dar. Diesen können Sie auf der Internetseite <http://www.uke.de/extern/qip/> unter dem Menüpunkt „Texte“ finden. Der Bogen enthält 28 Qualitätsdimensionen, die in sieben Haupt- und 21 Teildimensionen unterteilt sind. Folgende Hauptdimensionen werden mit QIP berücksichtigt:
 - Konzeptqualität
 - Planungsqualität
 - Mitwirkende (Personal und Kooperationspartner)
 - Verbreitung und Vermittlung (Streuwege, Methoden und Medien)
 - Verlaufsgestaltung und Management der Aktivität
 - Erfolgskontrolle und Evaluation
 - Qualitätsentwicklung
2. Nachdem Sie den Bogen – falls vorhanden mit weiteren Unterlagen zum Angebot – an das UKE geschickt haben, nehmen die Gutachter bzw. Gutachterinnen die Beurteilung vor. Die jeweiligen Qualitätsdimensionen werden anhand einer vierstufigen Skala von 0 = Problemzone bis 3 = Vorbild bewert-

et. Da so immer das Angebot als Ganzes im Blick bleibt, können auch Zusammenhänge zwischen einzelnen Qualitätsdimensionen berücksichtigt werden. Bereits in der Planungsphase ist es möglich, eine Beurteilung vornehmen zu lassen. Sie erhalten dann schon vor Projektbeginn Verbesserungsvorschläge zur Angebotsplanung und können diese entsprechend einfließen lassen. Ansonsten kann QIP in jeder Phase der laufenden Arbeit eingesetzt werden.

3. Auf der Grundlage der Bewertung wird ein Qualitätsprofil für Ihr Angebot erstellt. Andere bereits beurteilte und mit ihrem Angebot vergleichbare Maßnahmen bilden hierfür die Referenz (dies bedeutet auch, dass Ihre Daten in anonymisierter Form ebenfalls in die Datenbank aufgenommen werden, um die Datenbasis für diese vergleichende Beurteilung zukünftiger Projekte zu vergrößern). In einer Tabelle und einer Grafik werden die durchschnittlichen Ergebnisse Ihres Angebots dargestellt. Darüber hinaus sind für jede Dimension die mittleren, die besten sowie die schlechtesten Ergebnisse aller ähnlichen Angebote abgebildet. Auf diese Weise können Sie erkennen, wo Sie mit Ihrem Projekt stehen (siehe Tabelle 4 und Abbildung 12).
4. Diese Ergebnisse werden Ihnen zusammen mit den Verbesserungsvorschlägen zugeschickt. Sie erhalten darüber hinaus zusätzliche Informationen zur Qualitätsentwicklung, weiterführende Literaturhinweise sowie Internetlinks. Die Rückmeldung erfolgt dabei unter strikter Vertraulichkeit. So erhalten nur die Personen, die als Ansprechpartner bzw. als Ansprechpartnerin auf dem Dokumentationsbogen aufgeführt werden, die Ergebnisse. Sie selbst können dann entscheiden, an wen Sie die Ergebnisse weiterreichen und für welche Zwecke sie eingesetzt werden sollen.

QIP bietet somit nicht nur eine Rückmeldung zur Qualität der eigenen Strukturen, Prozesse und Ergebnisse, sondern ermöglicht darüber hinaus den Vergleich mit Anderen (Benchmarking). QIP kann zur Standortbestimmung herangezogen werden und zu weiteren Aktivitäten im Bereich der Qualitätsentwicklung motivieren.

Tab. 4: Rückmeldung von Begutachtungsergebnissen des eigenen Projektes und der Vergleichswerte zu allen Projekten (Haupt- und Teildimensionen)

Anzahl der Gutachter/-innen Ihres Projektes:

3

interne Projektnummer:

Dimensionen	Mittelwerte		zum Vergleich: jeweils pro Dimension erreichte Werte	
	Ihres Projektes	aller Projekte	schlechtestes Projekt	bestes Projekt
Bedarfsbezug	1,33	1,83	1,00	3,00
Zielgruppenbestimmung	1,67	2,01	0,67	3,00
Zielgruppenverständnis	1,00	1,60	0,33	3,00
Zielsetzung	1,33	1,70	0,33	3,00
präventiver Ansatz	1,33	1,87	0,00	3,00
Konzeptqualität	1,33	1,74	1,00	3,00
Einbettung im Arbeitsfeld	0,67	1,55	0,00	3,00
Kontextuelle Passung und Aktualisierung des Ansatzes	1,00	1,43	0,00	2,67
Planungsqualität	1,00	1,46	0,00	2,67
Personal und Qualifikationen	1,33	2,08	1,00	3,00
Kooperation	0,67	1,82	0,00	3,00
Mitwirkende (Personal und Kooperationspartner)	1,00	1,84	1,00	3,00
Streuung des Angebots bei den Zielgruppen	0,33	1,61	0,00	3,00
Arbeitsmethoden	1,00	1,84	0,00	3,00
Vermittlung des Angebotes	0,00	1,65	0,00	3,00
Weiterführende Schritte	1,00	1,54	0,00	3,00
Verbreitung & Vermittlung	1,00	1,60	0,33	3,00
Lenkung der Aktivität	1,00	1,62	0,00	3,00
Bearbeitung von Schwierigkeiten	1,33	1,36	0,00	3,00
Prüfung externer Leistungen	-	1,17	0,00	3,00
Verlaufsgestaltung und Management der Aktivität	1,00	1,42	0,33	3,00
Gesamtbild der Effekte	0,67	1,42	0,00	3,00
Erfassung von Bekanntheit und Akzeptanz	0,00	1,47	0,00	3,00
Erfassung von Wirkungen	0,00	1,20	0,00	3,00
Wirkungsnachweis	0,50	1,26	0,00	3,00
Erfassung der Nutzer der Aktivität	1,67	1,51	0,00	2,67
Erfolgskontrolle und Evaluation	0,50	1,20	0,00	2,67
Qualitätsentwicklung	1,00	1,63	0,00	3,00

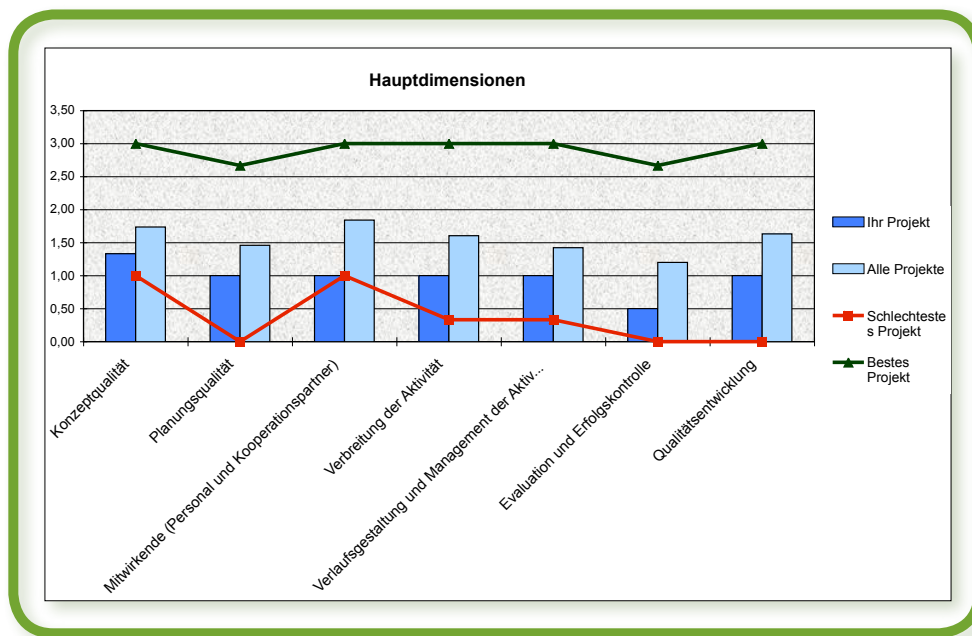
Entwicklungskontext

QIP wurde unter Berücksichtigung wissenschaftlicher und praktischer Kenntnisse entwickelt. Dabei flossen auch internationale Empfehlungen und Instrumente wie zum Beispiel quint-essenz (siehe hierzu Steckbrief ◀ quint-essenz, S. 53 ff.) in das Verfahren ein (Kliche et al. 2007). Im Rahmen von mehreren Feldtests wurden die Elemente von QIP mehrfach erprobt und erfüllen die wissenschaftlichen Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität (Töppich & Lehmann 2009).

QIP erhebt die Konzept-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Doch bleibt QIP nicht bei der Messung dieser Qualitätsdimensionen, sondern ermöglicht ebenfalls einen Vergleich zwischen verschiedenen Angeboten

(Töppich & Lehmann 2009). Das hier zugrunde liegende Benchmarking-Verfahren geht auf die gewerbliche Wirtschaft zurück und ist mittlerweile – wie zum Beispiel auch beim Good-Practice-Ansatz (siehe hierzu: Steckbrief ◀ Good-Practice-Kriterien, S. 35 ff.) – in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung wiederzufinden.

Abb. 12: Grafische Darstellung der Rückmeldung zu den einzelnen Projekten (Hauptdimensionen)



Zielgruppe

QIP richtet sich an Praktikerinnen und Praktiker, die konkrete Angebote im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung bereithalten. Es geht nicht darum, Einrichtungen hinsichtlich ihrer Strukturen und Arbeitsweisen insgesamt zu beurteilen, sondern um eine Qualitätsbeurteilung konkreter Aktivitäten.

Voraussetzungen für die Anwendung

Um den Dokumentationsbogen von QIP ausfüllen zu können, sollten Sie sich mit dem Angebot oder Projekt gut auskennen und auch mit Einzelheiten vertraut sein. Das Ausfüllen des Bogens kann sehr aufwändig sein. Das Beurteilungsverfahren ist kostenpflichtig (je nach Komplexitätsgrad der Aktivität, des Projektes oder Programms zwischen 300 und 1.200 €).

Chancen

Was Sie durch das externe Beurteilungsverfahren von QIP gewinnen können:

- Es werden Stärken und Verbesserungspotenzial von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen durch externe Gutachter und Gutachterinnen benannt.
- Sie erhalten Einschätzungen in Bezug auf die wahrscheinliche Wirksamkeit von Interventionen.
- Sie können Ihre eigene Arbeit im Vergleich zu Anderen besser einschätzen.
- Sie erhalten praktische Hinweise, wie Sie die Qualität Ihres Angebots verbessern können und damit vielleicht auch Ansatzpunkte, um in einen komplexeren Qualitätsentwicklungsprozess einzutreten.

- Bei Geldgebern/Geldgeberinnen stößt eine externe Beurteilung auf erhöhte Akzeptanz.
- Sie selbst haben sich während des Ausfüllens des Fragebogens sowie im Zusammenhang mit der Rückmeldung vertiefend mit Qualitätsansprüchen auseinandergesetzt und können besser argumentieren – z. B. gegenüber Kooperationspartnern, der Zielgruppe oder Geldgebern.

Vorteile und Stärken

Die externe Beurteilung durch geschulte und im Praxisfeld erfahrene Gutachterinnen und Gutachter hat zur Folge, dass

- Sie fachlich fundierte und gleichzeitig praxisnahe Rückmeldungen zu Ihrem Angebot erhalten,
- Ihr Angebot objektiv betrachtet wird. Eine Beeinflussung durch subjektive Meinungen und Einschätzungen entfällt durch den externen Blick auf das Projekt.
- Sie aufgrund der strikten Vertraulichkeit in Bezug auf die Daten selbst entscheiden können, wer Einblicke in die Ergebnisse erhält.

Der auf wissenschaftlichen und praktischen Erkenntnissen basierende Dokumentationsbogen

- bildet aus Sicht von Praktikern und Praktikerinnen sowie Gutachtern und Gutachterinnen zentrale Aspekte von präventiver Arbeit ab,
- kann schon in der Planungsphase eingesetzt werden und rechtzeitig Verbesserungspotenzial aufzeigen,
- liefert evidenzgestützte Einschätzungen hinsichtlich der Qualität Ihres Angebots,

- ermöglicht schon während des Ausfüllens eine kritische Reflexion der eigenen Arbeit.

Nachteile und Schwächen

Eine externe Beurteilung mit QIP ist für einige Praktiker schwierig, weil

- sich ein Gefühl von externer Kontrolle einstellen kann,
- Kosten zwischen 300 und 1.200 € entstehen,
- der standardisierte Dokumentationsbogen der Komplexität und Besonderheit der eigenen Praxis nicht gerecht wird (bzw. so empfunden wird).

Aufwand der Einarbeitung

Der Zeitaufwand für das Ausfüllen des Dokumentationsbogens hängt stark von der Komplexität Ihres Projekts und von schon vorliegenden Vorarbeiten zum Konzept und zur Umsetzung ab. Die Zeitspanne der Angebotsbeschreibung reicht von einer bis zu zehn Stunden. Der Durchschnittswert liegt jedoch bei zwei Stunden, was verglichen mit anderen Qualitätssicherungsverfahren einen relativ geringen Zeitaufwand darstellt (Töppich & Lehmann 2009).



Kliche, Thomas; Töppich, Jürgen; Kawski, Stephan; Koch, Uwe; Lehmann, Harald (2004): Die Beurteilung der Struktur-, Konzept- und Prozessqualität von Prävention und Gesundheitsförderung. Anforderungen und Lösungen. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 47, 125-132.

Kliche, Thomas; Töppich, Jürgen; Lehmann, Harald; Koch, Uwe (2007): QIP: Erfahrungen mit einem getesteten Qualitätsentwicklungsverfahren für Gesundheitsförderung und Prävention. Qualitätsentwicklung sichert die Wirksamkeit und Effizienz präventiver Maßnahmen und Projekte. In: Gesundheit Berlin (Hg.): Dokumentation 12. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit. Berlin.

Töppich, Jürgen; Lehmann, Harald (2009): QIP – Qualität in der Prävention: Ein Verfahren zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern. Hans Huber, 223-238.



<http://www.uke.de/extern/qip/>

Ansprechpartner

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Jürgen Töppich:
juergen.toeppich@bzga.de

QuiG® – Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention

Schlagworte

- regelmäßige moderierte Gruppensitzungen mit anderen Gesundheitsförderungspraktikern
- Erfahrungsaustausch
- Erarbeitung von Handlungsrouitinen und Verbesserungsmöglichkeiten am Fall

1. (Neues) Rahmenthema wählen
2. Problemliste erstellen
3. Qualitätskriterien benennen (Wie wollen wir die Qualität beurteilen?)
4. Alltagshandeln dokumentieren
5. Arbeitsrealität analysieren – Fall auswählen und diskutieren
6. Zielvorstellungen formulieren
7. Veränderungen planen und umsetzen
8. Mögliche Veränderungen überprüfen

Beschreibung

Wir alle haben Vorstellungen darüber, wie unser Handeln im Arbeitsalltag idealerweise aussehen sollte. Diese Vorstellungen werden jedoch häufig nicht kommuniziert, obwohl sie zum Teil als implizite Qualitätskriterien oder als Leitlinien verstanden werden können. Mit „Qualitätszirkeln in der Gesundheitsförderung und Prävention (QuiG®)“ werden diese bisher unbewussten Leitlinien ins Bewusstsein gerückt und kritisch betrachtet. Die Zirkel werden in Anlehnung an die Qualitätszirkel durchgeführt, die sich auch in der ambulanten medizinischen Versorgung etabliert haben. In Form einer regelmäßigen Gruppendiskussion erhalten Sie die Möglichkeit, das eigene alltägliche Handeln im Austausch mit Anderen zu diskutieren, hinsichtlich der Qualität zu reflektieren und zu bewerten sowie konkrete Problemlösestrategien zu entwickeln. Dabei gilt das Motto: „Jede Einzelne und jeder Einzelner weiß viel – gemeinsam viel mehr“ (Bahrs 2009).

QuiG® wurden von der Projektgruppe Qualitätsförderung der Abteilung Medizinische Psychologie der Universität Göttingen entwickelt und fördern auf Basis eines interdisziplinären Erfahrungsaustauschs einen kontinuierlichen Qualitätsentwicklungsprozess.

Insgesamt beteiligen sich ungefähr 10 bis 15 Personen auf freiwilliger Basis an den regelmäßig stattfindenden Zirkeltreffen. In Abständen von ungefähr vier bis sechs Wochen treffen sich die Zirkelteilnehmenden mit dem Ziel, Lösungsvorschläge für den beruflichen Alltag zu erarbeiten und umzusetzen. Im Zentrum der Diskussion steht die Arbeit am konkreten Fall. Sie selbst sind dabei Expertin bzw. Experte in eigener Sache und hinsichtlich Ihrer Erfahrungen und Hierarchien mit den anderen Teilnehmenden gleichgestellt. Eine speziell geschulte Moderatorin oder ein Moderator unterstützt Sie darin, ein gemeinsam festgelegtes Thema systematisch und problemlöseorientiert zu diskutieren. Die Ergebnisse der Zirkeltreffen werden in Form von Protokollen zusammengefasst, um Fortschritte und auch Zielsetzungen nachvollziehbar zu machen. Für eine strukturierte Vorgehensweise sind die folgenden Schritte vorgesehen:

Die vorgegebenen Schritte sind dabei nicht zwingend in dieser Reihenfolge einzuhalten, sondern als Orientierungsrahmen zu verstehen. So ist es möglich, dass Sie einige Schritte zurück gehen und beispielsweise eine Überarbeitung der zuvor formulierten Qualitätskriterien vornehmen müssen. Nach einer gewissen Zeit wird schließlich überprüft, inwieweit die erarbeiteten Vorschläge im Arbeitsalltag umgesetzt werden konnten und welche Themen (erneut) in den Kreislauf einfließen sollen. Auf diese Weise leisten die Qualitätszirkel insbesondere einen Beitrag zur Prozessqualität.

Entwicklungskontext

Das Verfahren der Zirkelarbeit wird bereits seit den 1960er Jahren im industriellen Bereich angewandt. Hier geht es im Sinne der Organisationsentwicklung vordergründig darum, betriebliche Probleme zu lösen und Prozesse zu optimieren.

Im Gesundheitssektor verbreitete sich diese Art des Zirkelverfahrens zunächst im stationären Bereich. Im hausärztlichen Bereich wurde in den 1990er Jahren eine veränderte Arbeitsweise erprobt. Auf der Basis konkreter Handlungssituationen wurden Verbesserungsvorschläge erarbeitet. Dieser fallrekonstruktive Ansatz konnte 1993 in der Qualitätsrichtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) verankert und ein Leitfaden „Ärztliche Qualitätszirkel“ erstellt werden. Mittlerweile gibt es in der ambulanten Versorgung mehr als 8.000 Qualitätszirkel (KBV 2010).

Anknüpfend an diese Erfahrungen konnten Qualitätszirkel schließlich auch für die Bereiche der Gesundheitsförderung und Prävention erprobt werden. Im Auftrag der BZgA führte die Projektgruppe Qualitätsförderung der Abteilung Medizinische Psychologie der Universität Göttingen von 1999 bis 2003 ein Modellprojekt durch. Es konnten Moderatorinnen und Moderatoren geschult und zwölf Qualitätszirkel initiiert sowie wissenschaftlich begleitet werden. Ebenfalls wurden Materialien und Medien als Arbeitshilfen für Qualitätszirkel erstellt („Handbuch für Moderatorinnen und Moderatoren“, BZgA 2005a) (Bahrs 2009). Zur weiteren Verbreitung

des Ansatzes bietet die Gesellschaft zur Förderung Medizinischer Kommunikation e. V. in Kooperation mit der BZgA sowie dem Bildungswerk Verd.Di Schulungen zur Moderatorin bzw. zum Moderator an (siehe hierzu: Voraussetzungen für die Anwendung).

QuiG® knüpfen an den Ressourcen der Teilnehmenden an. Sie orientieren sich am Ansatz der Salutogenese und unterstützen die Teilnehmenden, ihre Arbeit als sinnvoll, verstehbar und handhabbar zu begreifen (BZgA 2005a).

Zielgruppe

Grundsätzlich sind Qualitätszirkel in jedem Arbeitsfeld der Gesundheitsförderung umsetzbar und können mit Praktikerinnen und Praktikern, aber auch mit Trägerinstitutionen oder Forschenden durchgeführt werden.

Voraussetzungen für die Anwendung

Wenn Sie Qualitätszirkel als Instrument der Qualitätsentwicklung nutzen möchten, ist es zunächst notwendig, eine Gruppe Interessierter für Ihr Vorhaben zu gewinnen. Weiterhin ist es erforderlich, die beteiligten Institutionen von dem Ansatz zu überzeugen und eine geschulte Moderatorin oder einen geschulten Moderator zu finden bzw. sich selbst ausbilden zu lassen. Für die Arbeit des Moderators bzw. der Moderatorin müssen Sie die Kosten einkalkulieren. In einem 1 ½-tägigen Einführungsseminar und ggf. in einem darauf aufbauenden praxisbegleitenden Lehrgang können Sie sich bei der Gesellschaft zur Förderung Medizinischer Kommunikation e. V. als Moderatorin oder Moderator ausbilden und zertifizieren lassen. Die Kosten für das Einführungsseminar betragen 180 €, der vertiefende Lehrgang mit mehreren Terminen über 1 ½ Jahre kostet 900 € (Stand jeweils: Juni 2011). Weitere Informationen zu den Schulungen finden Sie unter www.gemeko.de.

Als Teilnehmende sind Sie im Qualitätszirkel gefordert, Einblicke in Ihr tägliches Routinehandeln zu geben. Dies setzt eine Offenheit gegenüber den anderen Teilnehmenden sowie die Fähigkeit zur (Selbst-)Kritik voraus. Um die hierfür notwendige Vertrauensbasis im Zirkel zu fördern, ist sowohl eine kontinuierliche als auch verbindliche Teilnahme vorgesehen. Anders als Sie es möglicherweise von Arbeitsgruppentreffen kennen, können Sie sich im laufenden Kreislauf nicht durch Kolleginnen oder Kollegen vertreten lassen. Die Vertraulichkeit wird darüber hinaus durch weitere Regeln der Zusammenarbeit unterstützt.

Chancen

Was Sie durch Qualitätszirkel gewinnen können:

- Indem Sie sich mit Handlungsroutrinen auseinandersetzen und ihr „gewünschtes Handeln“ dem „tatsächlichen“ gegenüber stellen, können Sie Diskrepanzen erkennen und werden für Stärken und Schwächen Ihrer Arbeit sensibilisiert.
- Bisher implizit verfolgte Leitlinien werden expliziert; dies kann zu einer größeren Handlungssicherheit führen.
- Im Austausch mit Anderen werden Sie auf gute Beispiele aufmerksam, erhalten neue Impulse und können davon im eigenen Arbeitsalltag profitieren.
- Auf der Basis gemeinsam erarbeiteter und umsetzbarer Handlungsorientierungen können Sie Arbeitsprozesse optimieren.
- Durch den Rückhalt der Teilnehmenden im Qualitätszirkel können Sie emotionale Entlastung erfahren.
- Selbstvergewisserung und erfahrene Bestärkung, Anregungen von anderen Teilnehmenden sowie erleichterte Kooperationen führen zu effektiverer Arbeit und wirken Ressourcen sparend (Zeit, Kraft).
- Institutions- und berufsübergreifende Qualitätszirkel fördern die übergreifende Zusammenarbeit sowie den Informationsfluss.

Vorteile und Stärken

Sie arbeiten im Qualitätszirkel an konkreten Fällen. Dies hat zur Folge, dass

- die diskutierten Themen und entwickelten Lösungsstrategien praxisnah sowie umsetzbar sind,
- die bereits in der Alltagspraxis erprobten innovativen Handlungsweisen sichtbar werden und weitergegeben werden können,
- Sie sich nicht mit „von oben“ vorgebenden Themen auseinandersetzen, sondern selbst entscheiden, welche Aspekte für Ihr Alltagshandeln relevant sind,
- Sie als Experte oder Expertin in eigener Sache den anderen Teilnehmenden gegenüber gleichgestellt sind.

Die Arbeit in Form einer Gruppendiskussion führt dazu, dass Sie

- Einblicke in andere Arbeitswelten erhalten und der Blick auf die eigene Arbeit erweitert wird; dies fördert den Abbau von Vorurteilen und Konkurrenzverhalten.
- von und mit anderen lernen. Oftmals geht ein solcher Gruppenlernprozess mit Spaß und erhöhter Kreativität einher.

- sich mit anderen Teilnehmenden abstimmen und gemeinsame Ziele setzen. Dies erhöht die Verbindlichkeit hinsichtlich der Umsetzung.

Der Einsatz von Qualitätszirkeln kann flexibel gehandhabt werden. Qualitätszirkel können

- berufs- und institutionsübergreifend, aber auch institutionsintern eingesetzt werden,
- gut mit anderen Instrumenten der Qualitätsentwicklung kombiniert werden. So können z. B. externe Beurteilungen durch QIP (siehe hierzu: Steckbrief ◀ QIP - Qualität in der Prävention, S. 46 ff.) thematisiert oder Qualitätskriterien von quint-essenz (siehe hierzu: Steckbrief ◀ quint-essenz, S. 53 ff.) hinzugezogen werden.

Nachteile und Schwächen

Der kontinuierliche Qualitätsentwicklungsprozess erfordert regelmäßige Gruppentreffen, die

- möglicherweise aufgrund unterschiedlicher Arbeitszeiten schwer zu koordinieren sind,
- von einer qualifizierten Moderatorin bzw. einem qualifizierten Moderator geleitet werden müssen. Die Qualifikation ist kosten- und zeitaufwändig (siehe oben),
- die eine persönliche Mitarbeit erfordern (kein Vertretungsprinzip),
- eine gewisse Disziplin hinsichtlich Dokumentation, Fallarbeit sowie der Umsetzung von Ergebnissen erfordern,
- im Falle von Konkurrenzdenken und Skepsis gegenüber Anderen negativ beeinflusst werden können. Dies kann die Wirksamkeit oder aber die Umsetzung von Qualitätszirkeln beeinträchtigen.

Aufwand der Einarbeitung

Als Teilnehmende erwartet Sie ein Arbeitszyklus von ungefähr 1 ½ Jahren mit regelmäßigen Terminen im Abstand von vier bis sechs Wochen. Die einzelnen Treffen dauern jeweils zwei bis drei Stunden. Da für die Arbeit am Fall Einblicke in das berufliche Handeln

erforderlich sind, müssen auch im Arbeitsalltag Vorbereitungen für die Zirkeltreffen getroffen werden. So bilden z. B. Beobachtungsprotokolle oder Videoaufnahmen die Basis für die Gruppendiskussion. Darüber hinaus sind Sie gefordert, die erarbeiteten Handlungsempfehlungen im Arbeitsalltag umzusetzen.

Als Initiator oder Initiatorin eines Qualitätszirkels sind zusätzliche vorbereitende und koordinierende Tätigkeiten oder ggf. eine Schulung zur Moderation erforderlich (siehe hierzu: Voraussetzungen für die Anwendung).



Bahrs, Ottomar (2009): Qualitätszirkel als Instrument der Qualitätsentwicklung. In: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber, 201-221.

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2005a): Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention. Handbuch für Moderatorinnen und Moderatoren. Köln: BZgA.

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2005b): Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention. Forschung und Praxis in der Gesundheitsförderung, Band 26. Köln: BZgA.



<http://www.gemeko.de>

Ansprechpartner

Gesellschaft zur Förderung medizinischer Kommunikation e.V.

Ottomar Bahrs: obahrs@gwdg.de

Quint-essenz

Schlagworte

- **Umfassendes Qualitätsentwicklungssystem mit zahlreichen, auch einzelnen zu nutzenden Checklisten und Instrumenten**
- **internetbasiert**
- **Verbindung von Projektmanagement mit Qualitätsentwicklung**
- **für Fortgeschrittene Online-Tool für Projektmanagement verfügbar**

Beschreibung

Quint-essenz ist ein umfassendes Qualitätssystem der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, eine mit der BZgA vergleichbare Institution, die in der Schweiz auf nationaler Ebene u. a. für die Entwicklung von Angeboten der Gesundheitsförderung zuständig ist. Bereits seit zehn Jahren präsentiert sich quint-essenz als Qualitätsangebot für Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention kostenfrei und in vier verschiedenen Sprachen (deutsch, englisch, französisch, italienisch) auf der Internetseite www.quint-essenz.ch. Auf dieser Seite finden Sie umfassende Informationen sowie praktische Arbeitshilfen für die Bereiche Qualitätsentwicklung und Projektmanagement. Quint-essenz verbindet systematisch das Projektmanagement mit Qualitätskriterien, die nicht

abstrakt formuliert, sondern mit konkreten Indikatoren sowie inhaltlichen Erläuterungen hinterlegt sind. Zahlreiche Instrumente wie praktische Vorlagen oder Checklisten unterstützen die Umsetzung der Qualitätskriterien in den Projekten.

Das Herzstück von quint-essenz bilden 24 Qualitätskriterien, die in die sechs Hauptdimensionen Gesundheitsförderung, Projektbegründung, Projektplanung, Projektorganisation, Projektsteuerung und Wirkungen unterteilt sind (siehe Abb. 13). Inhaltlich konkretisiert werden sie durch spezifische Indikatoren. Anhand einer Kriterienliste können Sie Ihr Projekt in allen Phasen systematisch bewerten und ein projektspezifisches „Qualitätsprofil“ erstellen. Zur besseren Orientierung wird zusätzlich aufgezeigt, welche Kriterien in welcher Projektphase relevant sind. Sie können z. B. überprüfen, inwieweit die Grundprinzipien der Gesundheitsförderung wie Chancengleichheit und Empowerment in Ihrem Projekt berücksichtigt sind oder beurteilen, ob Ihr Projekt angemessen vernetzt ist. Das erstellte „Qualitätsprofil“ verdeutlicht sowohl Stärken als auch Verbesserungspotenziale Ihres Projekts (siehe Abb. 14).

Die sechs Hauptdimensionen ziehen sich systematisch durch das gesamte Angebot. So findet sich diese Einteilung auch im Bereich „Themen“ wieder, wo Sie erläuternd zu den Kriterien vertiefende Informationen sowie praktische Tipps heranziehen können. Darüber hinaus gibt es Querverweise zu weiterführenden Links sowie zu praxistauglichen Arbeitshilfen. Anhand von Checklisten können Sie zum Beispiel reflektieren:

Abb. 13: Qualitätskriterien quint-essenz (Quelle: www.quint-essenz.ch)

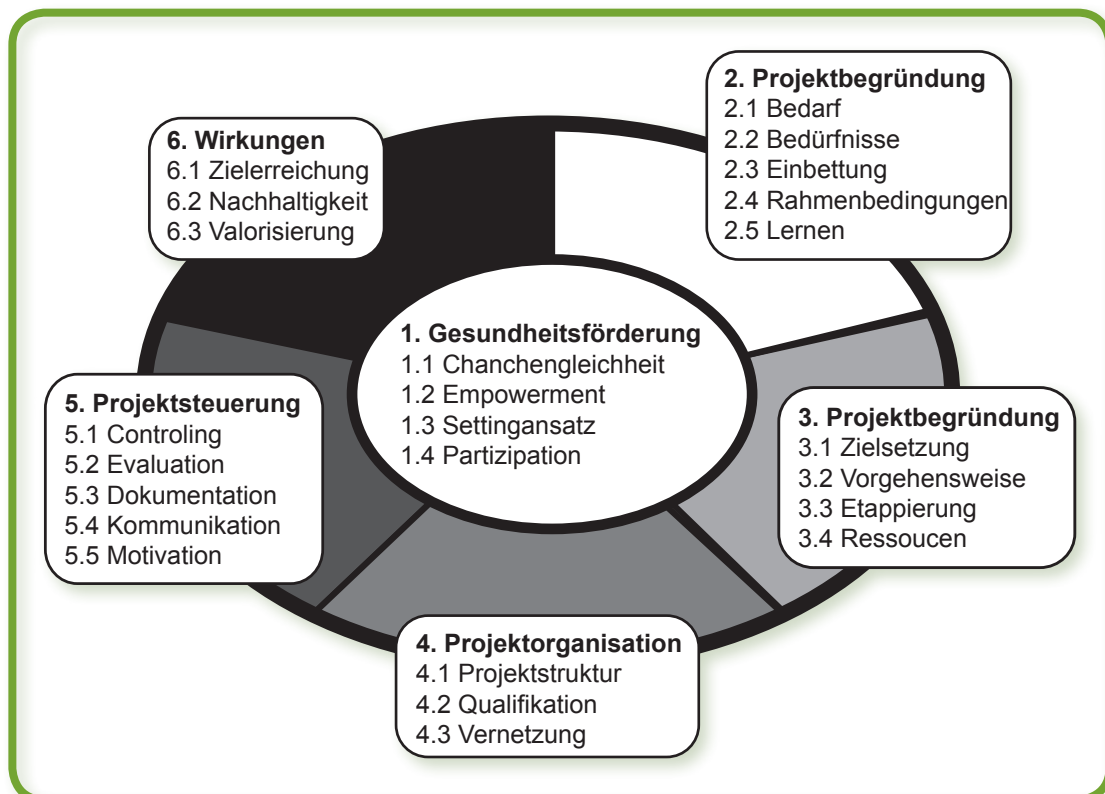


Abb. 14: Bewertungsprofil quint-essenz (Ausschnitt) (Quelle: www.quint-essenz.ch)

	Relevanz	Bewertung			
	zur Zeit nicht relevant	--	-	+	++
1. Konzepte der Gesundheitsförderung					
1.1 Gesundheitliche Chancengleichheit (Chancengleichheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Ressourcenorientierung (Salutogenese) und Empowerment (Empowerment)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Setting bezogene Interventionen (Settingansatz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Partizipation der Akteure des Settings (Partizipation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Projektbegründung					
2.1 Bedarfsnachweis des Projekts (Bedarf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Bedürfnisse der Ziel- und Anspruchsgruppen (Bedürfnisse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Einbettung des Projekts in übergeordnete Strategien (Einbettung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 Rahmenbedingungen und Projektumfeld (Rahmenbedingungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 Lernen aus anderen Projekten (Lernen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Projektplanung					
3.1 Zielsetzung des Projekts (Zielsetzung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Begründung der Vorgehensweise (Vorgehensweise)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 Zeitliche Gliederung des Projekts (Etappierung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 Sicherung der Ressourcen (Ressourcen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- inwieweit Sie die Bedarfs- und Bedürfnissituation angemessen analysiert haben (Checkliste Assessment)
- ob Sie relevante Aspekte für die Kostenplanung berücksichtigt haben (Checkliste Budget)
- und inwieweit Sie die Migrations- und auch Genderperspektive in Ihre Planung einbezogen haben (Checkliste Migration & Checkliste Gender, siehe Abb. 15)

Sie können quint-essenz mit unterschiedlicher Intensität nutzen. Zum „Reinschnuppern“ eignen sich die Checklisten oder die Arbeitshilfen, z. B. Tabellen zur Projektplanung, -steuerung und -evaluation, die auf der Internetseite eingestellt sind. Diese Vorlagen können als Word- oder Powerpoint Dateien herunter geladen, individuell angepasst und mit eigenen Projektinhalten gefüllt werden. Die Planungstabelle hilft Ihnen beispielsweise, Ziele von Maßnahmen zu trennen (zur Unterscheidung von Zielen und Maßnahmen siehe auch das ◀ Goal Attainment Scaling S. 32 ff.) sowie Indikatoren und Sollwerte für die Zielerreichung festzulegen. Sie können aber auch tiefer einsteigen und sich z. B. mit den verschiedenen Zielebenen anhand des Ergebnismodells befassen (Ackermann et al. 2005). Diese Materialien sind kostenlos zugänglich. Fortgeschrittene Anwender und Anwenderinnen können sich kostenfrei für die Nutzung des integrierten Projektmanagement-Tools registrieren. Die Einarbeitung in dieses System

ist zwar mit etwas Aufwand verbunden, lohnt sich aber, wenn Sie mehrere Projekte zur Gesundheitsförderung durchführen. Das Projektmanagement-Tool bietet die Möglichkeit, gemeinsam mit anderen Projektmitarbeitenden Projekte online zu planen, zu steuern, zu evaluieren und zu verwalten.

Neuerdings verfügt quint-essenz zusätzlich über eine Austausch-Plattform. In der so genannten „Community“ können sich Fachpersonen und Organisationen mit ihrem Profil öffentlich sichtbar machen, ihre Projekte veröffentlichen und sich mit anderen Fachpersonen und Organisationen in Fachgruppen zu selbst gewählten Themen austauschen.

Insgesamt betrachtet ermöglicht die Internetseite durch den systematischen Aufbau sowie durch die jeweiligen Querverweise zwischen Qualitätskriterien, Informationen und Instrumenten eine enge Verzahnung von Qualitätsentwicklung und Projektmanagement. Sie stellt das wohl umfassendste Qualitätssystem im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention dar, wobei die Nutzenden selbst entscheiden können, in welchem Umfang sie in das System einsteigen.

Abb. 15: Prüffragen der Gender-Checkliste (Ausschnitt) (Quelle: www.quint-essenz.ch)

	ja	nein
1. Konzepte der Gesundheitsförderung		
1.1 <i>Gesundheitliche Chancengleichheit</i> : Fördert die geplante Intervention die gesundheitliche Chancengleichheit von Mädchen/Frauen und Jungen/Männer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 <i>Partizipation der Akteure des Settings</i> : Partizipieren männliche und weibliche Vertreter/-innen der Zielgruppe(n) am Projekt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Projektbegründung		
2.1 <i>Bedarfsnachweis des Projekts</i> : Sind unterschiedliche Zugänge von weiblichen und männlichen Vertretern der Zielgruppe(n) zum Thema recherchiert und dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 <i>Bedürfnisse der Ziel- und Anspruchsgruppen</i> : Werden bei der Umsetzung von Massnahmen jungen-/männerspezifische und mädchen/frauenspezifische Anliegen gleichermaßen berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 <i>Lernen aus anderen Projekten</i> : Haben Sie geschlechterbezogene Qualitätsziele für Ihr Projekt formuliert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Projektplanung		
3.2 <i>Begründung der Vorgehensweise</i> : Ist bei der Planung der Vorgehensweise geprüft worden, ob und wann geschlechtsspezifische Interventionsmethoden erforderlich sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entwicklungskontext

Vor über 15 Jahren wurde quint-essenz in enger Zusammenarbeit zwischen Praxis und Theorie in einem Modellprojekt vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit entwickelt. Seit 2001 befindet sich das System in Trägerschaft von Gesundheitsförderung Schweiz, hier wird es kontinuierlich aktualisiert und weiterentwickelt.

Als umfassendes Qualitätssystem knüpft quint-essenz an die Prinzipien des Total-Quality Management (TQM) (siehe S. 14) an. Diesem Ansatz entsprechend wird mit quint-essenz als längerfristige Vision die Etablierung einer gemeinsamen Qualitätskultur in der Gesundheitsförderung und Prävention angestrebt. Eine solche Kultur wird gelebt, wenn sich Projektverantwortliche auf allen Ebenen auf den Weg zur „Best Practice“ machen (Ackermann et al. 2009). Damit auch ein interner Vergleich möglich ist, sollten alle Projekte innerhalb eines Programms die gleiche systematische Vorgehensweise nutzen (Studer & Ackermann 2009). Im Sinne des Public Health Action Cycle (siehe S. 15) erfolgt diese Arbeit in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Durch die systematische Reflexion anhand der Qualitätskriterien können Stärken und Verbesserungspotenziale eines Projekts identifiziert und Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt werden. Die Erfahrungen fließen erneut in den Kreislauf ein.

Zielgruppe

Entsprechend der Vision einer *gemeinsamen* Qualitätskultur kann quint-essenz auf allen Ebenen der Projektarbeit genutzt werden. Sowohl Projektleitende als auch Mitarbeitende können quint-essenz zur systema-

tischen Planung, Umsetzung und Bewertung ihrer Projekte anwenden. Darüber hinaus können Auftrag- und Geldgeber auf Basis von quint-essenz projektbezogene Entscheidungen fundiert begründen (Ackermann et al. 2009). In der letzten Zeit treten mehr und mehr Entscheidungsträger als Zielgruppe von quint-essenz in den Vordergrund. Die Etablierung einer Qualitätskultur muss auf der Ebene der gesamten Organisation ebenso ansetzen wie in einzelnen Projekten. In diesem Zusammenhang wurden zwei neue Instrumente entwickelt, je ein Bewertungsraster für Trägerorganisationen und für Finanzgeberinnen bzw. Finanzgeber.

Voraussetzungen für die Anwendung

Wenn Sie sich in das System einarbeiten, sollten Sie motiviert sein, sich auf eine systematische und strukturierte Vorgehensweise einzulassen. Nicht nur die Grundsätze von Gesundheitsförderung und Prävention sowie die kontinuierliche Qualitätsentwicklung sind kennzeichnend für quint-essenz, auch die wesentlichen Grundlagen systematischen Projektmanagements sind in das System integriert. Dies bringt Anregungen zur strukturierten und schrittweisen Planung für alle Phasen des Projekts mit sich.

Noch wichtiger ist allerdings die Bereitschaft, die eigene Arbeit kontinuierlich kritisch zu reflektieren. Die gemeinsame systematische Reflexion ist der Grundpfeiler des gesamten Qualitätssystems, der reflektierte Umgang mit Interventionen eine wichtige Voraussetzung für die anspruchsvolle Arbeit in komplexen sozialen Systemen. Besonders gewinnbringend ist dieser Arbeitsprozess, wenn er gemeinsam im Team durchgeführt wird.

Wenn Sie Ihre Projekte gemeinsam online verwalten möchten, ist es hilfreich, sich im Vorhinein zu überle-

gen, wer welche Nutzungsrechte erhalten soll. Gemeinsam sollten Sie ein einheitliches Vorgehen wählen und sich über die jeweiligen Rollen und Aufgaben bei der Nutzung des Projektmanagement-Tools im Klaren sein (Ackermann et al., 2009)

Chancen

Was Sie durch die Arbeit mit quint-essenz gewinnen können:

- quint-essenz fördert sowohl eine „gemeinsame Sprache“ als auch eine gemeinsame Vorgehensweise im Team.
- Die einheitliche Vorgehensweise, die Nutzung von Instrumenten sowie der Austausch im Team fördern die Transparenz der Projektarbeit.
- Aufgrund der kontinuierlichen Reflexion können Sie Verbesserungspotenziale rechtzeitig erkennen und Prioritäten in ihrer Arbeit setzen.
- Ressourcen können eingespart werden, indem z. B. Rollen und Zuständigkeiten von Beginn an geklärt oder durch die Reflexionsarbeiten Notwendiges von „Illusorischem“ abgegrenzt wird.
- Durch die kritische Auseinandersetzung mit Ihrem Projekt sind Sie gut vorbereitet auf projektbezogene Diskussionen und Verhandlungen und verfügen über eine gute Argumentations- und Verhandlungsbasis.
- quint-essenz kann auch als „Gedächtnisstütze“ verstanden werden. So helfen Kriterien, Vorlagen und Checklisten, relevante Aspekte nicht aus den Augen zu verlieren.
- Die systematische Nutzung bringt Stabilität und Sicherheit sowie Professionalität in ihr Projektteam.

Vorteile und Stärken

Quint-essenz ist ein in der Fachwelt gut akzeptiertes Instrument und

- verfügt über wissenschaftlich abgesicherte Informationen,
- ist mit europäischen Standards abgeglichen,
- ist auch international ein anerkanntes System,
- ist kostenfrei nutzbar.

Dadurch dass quint-essenz online verfügbar ist,

- steht es jederzeit zur Verfügung.
- ermöglicht das System einen niedrighschwelligen Zugang,
- sind Sie aufgrund ständiger Aktualisierungen und Weiterentwicklungen immer auf dem neuesten Stand,
- können Sie über die Austauschgruppe „quint-essenz Support“ Fragen und Unklarheiten direkt klären,

- können bei der Nutzung des Online-Tools alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gleichzeitig sowie von unterschiedlichen Orten aus an dem Projekt arbeiten.

Quint-essenz ist ein umfassendes, aber auch flexibles System, das

- alle Phasen der Projektarbeit berücksichtigt,
- einen Einsatz schon in der frühen Planungsphase ermöglicht, wenn Projektideen skizziert werden,
- sowohl umfassend als auch punktuell genutzt werden kann,
- praktische Tipps, methodische Vorgehensweisen sowie Informationen aufzeigt, die das Erfüllen der Qualitätskriterien erleichtern,
- konkrete Vorlagen zum Herunterladen anbietet, die individuell angepasst werden können,
- ausführliche Anleitungen für die Nutzung der Instrumente bereit hält,
- wie ein Nachschlagewerk genutzt werden kann,
- durch Querverweise eine enge Verknüpfung aller Elemente ermöglicht.

Nachteile und Schwächen

Die Komplexität von quint-essenz kann dazu führen, dass

- Einsteigerinnen und Einsteiger zunächst mit der Fülle der Materialien und Informationen überfordert sein können,
- sich der Aufbau sowie die inneren Querverbindungen der Website nicht direkt erschließen,
- es zu Beginn schwer fällt, Prioritäten für die eigene Arbeit zu setzen.

Quint-essenz ist ein in der Schweiz entwickeltes System, so dass

- einige Wörter, wie „allfällig“, „lancierien“ oder „Etappierung“ möglicherweise nicht bekannt sind. (Eine „Übersetzungshilfe“ wird im Rahmen des Projekts „quint-essenz in Deutschland“ angeboten und ist unter www.quint-essenz-info.de zu finden.)

Aufwand der Einarbeitung

Je nachdem wie umfassend Sie mit quint-essenz arbeiten möchten, benötigen Sie unterschiedlich viel Zeit. Wenn Sie quint-essenz systematisch von der Projektplanung bis zur Evaluation und auch kontinuierlich im Projektteam anwenden möchten, müssen Sie zumindest in der Einarbeitungsphase ausreichend Zeit einplanen. Die Teilnahme an Einführungsveranstaltungen em-

pfiehlt sich, wenn diese verfügbar sind (in der Schweiz über www.quint-essenz.ch/de).

Vor allem dann, wenn Sie für die Verwaltung des Projekts die Arbeit mit dem Projektmanagement-Tool in Betracht ziehen, können solche Schulungen hilfreich sein. Alternativ kann auch die im Internet zur Verfügung stehende Schritt-für-Schritt-Anleitung genutzt werden.

Selbst bei einer punktuellen Nutzung von quint-essenz ist es sinnvoll, sich zunächst einen groben Überblick über die verschiedenen Kriterien, Themen und Instrumente zu verschaffen.

Mit relativ geringem Aufwand können einzelne Instrumente, z. B. Vorlagen für Skizzen und Konzepte und Checklisten, verwendet oder aber einzelne Fragen zur Gesundheitsförderung, Prävention sowie zur Qualitätsentwicklung und zum Projektmanagement nachgeschlagen werden.



Ackermann, Günter; Broesskamp-Stone, Ursel; Cloetta, Bernhard; Ruckstuhl, Brigitte; Spencer, Brenda (2005): Ein Wegweiser zur guten Praxis. Das Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz. In: Focus, Magazin der Gesundheitsförderung Schweiz, September 2005, 14-24. Verfügbar unter:

http://www.quint-essenz.ch/de/files/Focus24_ErgM.pdf

Ackermann, Günter; Studer, Hubert (2006): Besser mit Methode. Qualitätsentwicklung mit www.quint-essenz.ch. In: Focus, Magazin der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, März 2006, 18-21. Verfügbar unter:

http://www.quint-essenz.ch/de/files/Focus26_QualK.pdf

Ackermann, Günter; Studer, Hubert; Ruckstuhl, Brigitte (2009): Quint-essenz: Ein Instrument zur Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention. In: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern. Hans Huber, 137-156.

Studer, Hubert & Ackermann, Günter (2009): quint-essenz – Potenziale in Projekten erkennen und nutzen. SuchtMagazin, 2009-2, 26-30. Online verfügbar unter:

http://www.quint-essenz.ch/de/files/Studer_Ackermann_Suchtmagazin_2009.pdf



<http://www.quint-essenz.ch>
<http://www.quint-essenz-info.de>

Ansprechpartner (Schweiz)

Gesundheitsförderung Schweiz

Günter Ackermann:

gunter.ackermann@promotionsante.ch

Büro für Qualitätsentwicklung

Hubert Studer:

hubert.studer@quint-essenz.ch

Selbstevaluation

Schlagworte

- **Schritt-für-Schritt-Anleitung in Buchform**
- **praxisnahe Beschreibung mit Schwerpunkt Ergebnisevaluation zur Bewertung des beruflichen Handelns**

Beschreibung

Mit der Selbstevaluation werden ausgewählte Aspekte des eigenen beruflichen Handelns und seiner Auswirkungen nach bestimmten Kriterien beschrieben und bewertet (König 2009). König (2009) hat sich vor allem im Rahmen der Sozialen Arbeit vertiefend mit diesem Verfahren auseinandergesetzt, weil in diesem Zusammenhang häufig die Frage nach Evaluation und Dokumentation – auch zur Legitimation gegenüber den Geldgebern – aufgeworfen wird. Er hat einen Leitfaden entwickelt, der anhand von zehn Arbeitsschritten aufzeigt, wie das eigene Projekt bzw. Angebot eigenständig evaluiert werden kann. Der Leitfaden ist gut auf die Bereiche der Gesundheitsförderung und Prävention übertragbar und wie eine Checkliste zu verstehen. So zeigen die einzelnen Arbeitsschritte auf, welche Aspekte Sie während der Planung und Durchführung sowie in der Abschlussphase einer Evaluation berücksichtigen sollten. Während Sie die einzelnen Schritte durchlaufen, können unterschiedliche Methoden der empirischen Sozialforschung zum Einsatz kommen. Dokumentationsbögen dienen der eigenen Arbeitsbeschreibung, Befragungs- und Beobachtungsmethoden der Bewertung und Methoden zur Kriterienentwicklung sollten sowohl für die Beschreibung als auch für die Bewertung hinzugezogen werden. Der Leitfaden umfasst die folgenden zehn Arbeitsschritte:

1. Schritt: Ziele der Evaluation definieren
2. Schritt: Ressourcen und Bedingungen klären
3. Schritt: Forschungsgegenstand und -fragen definieren
4. Schritt: Operationalisierung
5. Schritt: Bewertungskriterien festlegen
6. Schritt: Auswahl der Stichprobe
7. Schritt: Methoden auswählen
8. Schritt: Auswertungsmethode festlegen
9. Schritt: Verwertung der Ergebnisse diskutieren
10. Schritt: Selbstevaluation bewerten

In dem Leitfaden wird jeder dieser einzelnen Schritte näher erläutert und enthält Informationen und/oder Reflexionsfragen hinsichtlich der Umsetzung. Darüber hinaus wird aufgezeigt, wie die einzelnen Schritte in der Praxis aussehen können.

Entwicklungskontext

Der Ansatz wurde speziell für den Bereich der Sozialen Arbeit entwickelt. Den Hintergrund hierfür bildete die Notwendigkeit, Projekte hinsichtlich ihrer Qualität und Effizienz zu bewerten – eine Anforderung, die auch bei Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention gegeben ist. König veröffentlichte den entwickelten Leitfaden zur Selbstevaluation bereits im Jahre 1997, eine Neuauflage seines Buches „Einführung in die Selbstevaluation – Ein Leitfaden zur Bewertung der Praxis Sozialer Arbeit“ erschien 2007. Da sich dieser Leitfaden auch gut für Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention eignet, wurde er schließlich auch für diese Bereiche vorgestellt (siehe hierzu: König 2009).

Die vorgeschlagenen Arbeitsschritte des Leitfadens sind als kontinuierlicher Entwicklungsprozess zu verstehen, so dass auch hier der Public Health Action Cycle (siehe S. 15) zugrunde gelegt werden kann. Darüber hinaus bezieht sich König auf Methoden aus der allgemeinen empirischen Sozialforschung.

Zielgruppe

Der Leitfaden richtet sich an Praktikerinnen und Praktiker, die ein Interesse daran haben, die eigenen Arbeiten selbstständig zu evaluieren.

Voraussetzungen für die Anwendung

Wenn Sie eine Selbstevaluation anhand der einzelnen Schritte vornehmen möchten, sind Grundkenntnisse der empirischen Sozialforschung notwendig.

Da der Leitfaden keine vorgefertigten Materialien zur Verfügung stellt, sollten Sie motiviert sein, geeignete Methoden eigenständig zu entwickeln. Anregungen für Erhebungsinstrumente finden Sie aber im 3. Teil des Buches und auch auf der Seite www.evaluationstools.de (siehe hierzu: Steckbrief ► Evaluationstools, S. 27 ff.). Je nach Datenmenge können ggf. zusätzliche personelle Ressourcen erforderlich sein. Darüber hinaus sollten Sie sich Ihrer Doppelrolle als Forscherin und Praktiker bewusst sein und sich zusätzlich kritisch mit der eigenen Arbeit auseinandersetzen können (König 2009). Dazu

werden im Leitfaden auch Kriterien für die Bewertung des eigenen Evaluierens vorgeschlagen (Schritt 10).

Chancen

Was Sie durch den Leitfaden zur Selbstevaluation gewinnen können:

- Sie können das Arbeitsinstrument wie eine Checkliste nutzen und Fragen zur Planung und Durchführung einer Selbstevaluation klären.
- In der Anwendung führt der Leitfaden zu einer systematischen Reflexion der eigenen Arbeit sowie zur Professionalität im Arbeitsfeld.
- Sie können Stärken und Schwächen Ihrer Intervention erkennen und in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess innovative Anpassungen vornehmen.
- In der schrittweisen Auseinandersetzung mit dem Leitfaden können Sie neue Kompetenzen im Bereich der empirischen Sozialforschung erwerben.

Vorteile und Stärken

Der Leitfaden gibt einen umfassenden Überblick über die einzelnen Schritte der Selbstevaluation und

- beinhaltet Checklisten, mit deren Hilfe Sie die Umsetzung der einzelnen Arbeitsschritte reflektieren können,
- umfasst Tipps und Ratschläge für die praktische Umsetzung,
- zeigt mögliche Schwierigkeiten und Hindernisse bei der Durchführung auf,
- veranschaulicht die jeweiligen Arbeitsschritte anhand von praktischen Beispielen,
- enthält im 3. Teil des Buches zusätzlich konkrete Arbeitsmaterialien, die für die Planung und Durchführung genutzt werden können.

Nachteile und Schwächen

Der Schritt-für-Schritt Leitfaden ist als Orientierungshilfe zu verstehen, so dass Sie

- die Methoden und Instrumente selbstständig auswählen und entwickeln müssen bzw. die gestellten Arbeitsmaterialien an Ihr eigenes Evaluationsprojekt anpassen müssen,
- die einzelnen Schritte möglicherweise nicht sinnvoll in ihrer Reihenfolge einhalten können und ggf. Anpassungen vornehmen müssen.

Die Rolle als Selbstevaluierende bzw. als Selbstevaluierender kann

- mit Rollenkonflikten einhergehen und zu Verwirrungen führen,

- aufgrund der „Nähe“ zur eigenen Arbeit einen Mangel an Objektivität mit sich bringen.

Aufwand der Einarbeitung

Die Auseinandersetzung mit der empirischen Sozialforschung, die Auswahl und Anpassung von Methoden sowie die Auswertung sind nicht zu unterschätzen. Sie sollten hierfür ausreichend zeitliche und ggf. auch zusätzliche personelle Ressourcen oder Unterstützung und Beratung „von außen“ einplanen.



König, Joachim (2007): Einführung in die Selbstevaluation. Ein Leitfaden zur Bewertung der Praxis Sozialer Arbeit. Freiburg: Lambertus.

König, Joachim (2009): Selbstevaluation in der Gesundheitsförderung: Perspektiven und Methode. In: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber, 295-311.



<http://www.selbstevaluation.de>

Ansprechpartner

Evangelische Fachhochschule Nürnberg / Institut für Praxisforschung und Evaluation im kirchlichen, sozialen und Bildungsbereich

Joachim König: joachim.koenig@evhn.de

6. Literatur

- Ackermann, Günter; Broesskamp-Stone, Ursel; Cloetta, Bernhard; Ruckstuhl, Brigitte; Spencer, Brenda (2005): Ein Wegweiser zur guten Praxis. Das Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz. In: Focus, Magazin der Gesundheitsförderung Schweiz, September 2005, 14-24. Verfügbar unter: http://www.quint-essenz.ch/de/files/Focus24_ErgM.pdf
- Ackermann, Günter; Studer, Hubert; Ruckstuhl, Brigitte (2009): Quint-essenz: Ein Instrument zur Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention. In: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hg.) (2009): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber, 137-156.
- Bahrs, Ottomar (2009): Qualitätszirkel als Instrument der Qualitätsentwicklung. In: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber, 201-221.
- Bortz, Jürgen; Döring, Nicola (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 4. überarbeitete Auflage. Berlin: Springer.
- Broesskamp-Stone, Ursel (2009): Gute, viel versprechende, beste Praxis? Der Best-Practice-Rahmen für Gesundheitsförderung und Prävention. In: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hg.) (2009): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber, 115-136.
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2005a): Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention. Handbuch für Moderatorinnen und Moderatoren. Köln: BZgA.
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2005b): Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention. Forschung und Praxis in der Gesundheitsförderung, Band 26. Köln: BZgA.
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2010): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz - Beispiele - Weiterführende Informationen. 4. erweiterte und überarbeitete Auflage. Köln: BZgA (kostenlos zu bestellen unter www.bzga.de/infomaterialien)
- Donabedian, Avedis (1966): Evaluating the quality of medical care. The Milbank Memorial Fund Quarterly, 44, 166-203.
- GKV-Spitzenverband (Hg.) (2010): Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010. Berlin. Verfügbar unter: http://www.gkv-spitzenverband.de/Praevention_Leitfaden.gkvnet
- Graf, Christine (2010): Planungshilfe für eine qualitätsgesicherte Umsetzung präventiver bzw. gesundheitsfördernder Maßnahmen zur Vermeidung von Übergewicht in Nordrhein-Westfalen. In: Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (Hg.). Bielefeld. Verfügbar unter: <http://www.praeventionskonzept.nrw.de> → Übergewicht Kinder
- KBV - Kassenärztliche Bundesvereinigung (2010): Qualitätszirkel. Verfügbar unter: <http://www.kbv.de/qualitaetszirkel.html>
- Kilian, Holger; Brandes, Sven; Lehmann, Frank (2009): Der Good-Practice-Ansatz des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. In: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hg.) (2009): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber, 97-113.
- Kiresuk, Thomas J.; Sherman, Robert E. (1968): Goal attainment scaling: a general method for evaluating comprehensive community mental health programs. Community Mental Health Journal, 4, 443-53.
- Kliche, Thomas; Töppich, Jürgen; Lehmann, Harald; Koch, Uwe (2007): QIP: Erfahrungen mit einem getesteten Qualitätsentwicklungsverfahren für Gesundheitsförderung und Prävention. Qualitätsentwicklung sichert die Wirksamkeit und Effizienz präventiver Maßnahmen und Projekte. In: Gesundheit Berlin (Hg.): Dokumentation 12. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit. Berlin.
- König, Joachim (2007): Einführung in die Selbstevaluation. Ein Leitfaden zur Bewertung der Praxis Sozialer Arbeit. Freiburg: Lambertus.
- König, Joachim (2009): Selbstevaluation in der Gesundheitsförderung: Perspektiven und Methode. In: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hg.) (2009): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber, 295-311.
- Kolip, Petra (2006): Evaluation, Evidenzbasierung und Qualitätsentwicklung. Zentrale Herausforderungen für Prävention und Gesundheitsförderung. Prävention und Gesundheitsförderung, 1, 234-239.

- Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hg.) (2009): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber.
- LIGA.NRW – Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (2009): Das Präventionskonzept Nordrhein-Westfalen - eine Investition in Lebensqualität. Aktualisierte Handlungsgrundlage. Düsseldorf. Verfügbar unter:
<http://www.praeventionskonzept.nrw.de> → Prävention NRW
- LIGA.NRW – Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (2010): Prävention NRW. Gesundheit und Lebensqualität. Projekte zur Prävention und Gesundheitsförderung. Verfügbar unter:
<http://www.praeventionskonzept.nrw.de>
- Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (Iögd) (2007): Eigenevaluation bei Gesundheitsförderung und Prävention – eine Einführung. Bielefeld. Verfügbar unter:
<http://www.praeventionskonzept.nrw.de> → Neue Projekte → Evaluation
- Laverack, Glenn; Labonte, Ronald (2000): A planning framework for community empowerment goals within health promotion. *Health Policy and Planning*, 15, 255-262.
- Loss, Julika; Eichhorn, Christine; Reisig, Veronika; Wildner, Manfred; Nagel, Eckard (2007): Qualitätsmanagement in der Gesundheitsförderung. Entwicklung eines multidimensionalen Qualitätssicherungsinstruments für eine landesweite Gesundheitsinitiative. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 2, 199-206.
- Mossakowski, Karin; Nickel, Stefan; Schäfer, Ingmar; Süß, Waldemar; Trojan, Alf; Werner, Silke (2007): Die Quartiersdiagnose: Daten und Ansätze für ein stadtteilorientiertes Präventionsprogramm des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Erste Ergebnisse eines Forschungsprojektes. In: *Prävention und Gesundheitsförderung*, 2, 82-89.
- Nickel, Stefan; Trojan, Alf (2009): Zur Messung von Kapazitätsentwicklung im Quartier: Konzept, Methode, Erfahrungen. In: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hg.) (2009): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber, 279-293.
- Ruckstuhl, Brigitte (2009): Ein Gesamtrahmen für die Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention. In: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hg.) (2009): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber, 75-95.
- Ruckstuhl, Brigitte; Somaini, Bertino; Twisselmann, Wiebke (1997): Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten: der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin. Verfügbar unter:
http://www.quint-essenz.ch/de/files/Foerderung_der_Qualitaet.pdf
- Ruckstuhl, Brigitte; Kolip, Petra; Gutzwiller, Felix (2001): Qualitätsparameter in der Prävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen. Köln: BZgA, 38-50.
- Schädler, Stefan (2006): Assessment: Goal Attainment Scale. Subjektive Ziele objektiv bewerten. *Physiotherapie*, 9.
- Selbmann, Hans-K. (2000): Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. In: Kolip, Petra (Hg.): Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung. Weinheim: Juventa, 247-268.
- Studer, Hubert; Ackermann, Günter (2009): Quint-essenz: Ein Instrument zur Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention. In: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber, 137-156.
- Stuppardt, Rolf; Wanek, Volker (2009): Qualitätssicherung der primärpräventiven Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung nach § 20 SGB V. In: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber, 177-200.
- SVR - Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2001): Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Gutachten 2000/2001. Bd. II: Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege. Bundestagsdrucksache 14/5661
- Töppich, Jürgen; Lehmann, Harald (2009): QIP – Qualität in der Prävention: Ein Verfahren zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber, 223-238.
- Trojan, Alf; Nickel, Stefan (2008): Empowerment durch Kapazitätsentwicklung im Quartier – erste Ergebnisse und Einschätzung eines Erhebungsinstruments. *Das Gesundheitswesen*, 70, 771-778.
- Walter, Ulla; Schwartz, Friedrich W. (2003): Prävention. In: Schwartz et al. (Hg.). *Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen*. München und Jena: Urban & Fischer, 189-214.
- WHO – World Health Organization (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Kopenhagen: WHO Europa.
- WHO – World Health Organization (1997): Die Jakarta Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Wright, Michael T.; Block, Martina; von Unger, Hella (2009): Partizipative Qualitätsentwicklung. In: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber, 157-175.

Landesinstitut für
Gesundheit und Arbeit
des Landes Nordrhein-Westfalen

Ulenbergstraße 127-131, 40225 Düsseldorf
Fax 0211 3101-1189
poststelle@liga.nrw.de

www.liga.nrw.de