

Leitfaden Qualitätssicherung



Klicken Sie auf den Button,
um zur Seite zurückzukehren,
auf der Sie vorher waren.

IN FORM

Leitfaden Qualitätssicherung

Qualitätsentwicklung gewinnt in Prävention und Gesundheitsförderung zunehmend an Bedeutung. Um bedarfsgerechte Gesundheits- und Präventionsmaßnahmen zu gewährleisten, muss sich jede Anbieterin und jeder Anbieter Gedanken um die Qualität des eigenen Angebots machen. Geeignete und praxisnahe Instrumente gewinnen folglich immer mehr an Bedeutung und sollen Qualitätssicherung unterstützen. Doch der Wissenstransfer in die Praxis verläuft nicht immer reibungslos.

Dieser Online-Leitfaden bietet thematischen Neulingen, Projektverantwortlichen, Geldgebern und allen anderen Interessierten Hilfestellung im Bereich Qualitätssicherung. Er ist anwendungsgerecht für Einsteigerinnen und Einsteiger sowie für Profis, enthält eine praktische Anleitung zur Projektoptimierung und stellt weitergehende Instrumente und Hintergrundinformationen zur Verfügung.

Ihnen stellen sich vielleicht folgende Fragen:

- Was bedeutet Qualitätssicherung? Und: Lohnt sie sich?
- Wie sollte eine gute Maßnahme zur Gesundheitsförderung geplant und durchgeführt werden?
- Welche Instrumente und Verfahren können die eigene Qualitätssicherung unterstützen?

I. Qualitätssicherung 5

Das Kapitel informiert darüber, was Qualitätssicherung in Prävention und Gesundheitsförderung beinhaltet. Wir zeigen Ihnen, warum sich Qualitätssicherung für alle Beteiligten eines Projektes auszahlt.

Qualität in Prävention und Gesundheitsförderung	6
Nutzen der Qualitätsentwicklung	8

II. Einsteigerbereich 10

Hier werden die acht Phasen der Planung, Umsetzung und Bewertung eines Projektes Schritt für Schritt erläutert. Beispiele verdeutlichen, wie dies in der Praxis konkret aussehen kann.

Qualitätskriterien der BZgA	10
Phase 1: Gemeinsames Verständnis entwickeln	12
Phase 2: Bedarf und Bestand ermitteln	13
Phase 3: Zielgruppe bestimmen/Ziele setzen	15
Phase 4: Konzept erstellen	18
Phase 5: In die Praxis umsetzen	21
Phase 6: Dokumentieren	28
Phase 7: Maßnahmen bewerten und reflektieren	29
Phase 8: Maßnahmen verstetigen und optimieren	31

III. Werkzeugkasten 34

Die bekanntesten Instrumente und Verfahren der Qualitätssicherung für Prävention und Gesundheitsförderung werden hier aufgeführt. Besonders Akteurinnen und Akteure, die sich schon ein wenig mit der Qualitätssicherung beschäftigt haben, finden hier nützliche Informationen.

Evaluationstools.de	35
Gemeindenaher Gesundheitsförderung	38
Gesunde Kita für alle	42
Good-Practice-Ansatz	45
Kapazitätsentwicklung im Quartier (KEQ)	52
Kitas fit für die Zukunft	57
Partizipative Qualitätsentwicklung	60
QIP – Qualität in der Prävention	65
Qualitätskriterien für die Gemeinschaftsverpflegung	70
Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention	74
QuiG® – Qualitätszirkel in Gesundheitsförderung und Prävention	80
quint-essenz	85
Selbstevaluation	90
SPORT PRO GESUNDHEIT	95
Zielerreichungsskalen (Goal Attainment Scaling – GAS)	99



IV. Häufige Fragen

104

Was Sie schon immer über die Qualitätssicherung in Projekten wissen wollten: In dem Kapitel FAQ (Frequently Asked Questions) sind die am meisten gestellten Fragen beantwortet.

Was bringt Qualitätsentwicklung?	104
Für welche Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention kommt Qualitätsentwicklung infrage?	104
Wie aufwendig ist Qualitätsentwicklung?	104
Wer ist für die Qualität beziehungsweise Qualitätsentwicklung in einer Maßnahme verantwortlich?	105
Warum gibt es so viele verschiedene Instrumente zur Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention?	105
Wie finde ich das richtige Instrument zur Qualitätsentwicklung?	105
Gibt es Weiterbildungsangebote zur Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention?	106
Was unterscheidet IN FORM „Wege zu Qualität“ von anderen Angeboten zur Qualitätsentwicklung?	106

I. Qualitätssicherung

In diesem Kapitel stellen wir Ihnen die Grundlagen der Qualitätssicherung vor. Sie erfahren, warum Sie bereits in der Planung Ihres Projektes oder Ihrer Maßnahme auf Qualität setzen sollten – und wie sich Qualitätssicherung für Sie auszahlt.

Grundlagen der Qualitätssicherung

Wie in den meisten anderen Bereichen auch, sind in **Prävention** und **Gesundheitsförderung** die Mittel oft knapp: Es fehlt an Geld, Personal und oft auch einfach an Zeit. Hier kommt die Qualitätsentwicklung ins Spiel.

Qualitätssicherung und die stetige Weiterentwicklung trägt dazu bei, gute Maßnahmen anbieten zu können und dabei möglichst schonend mit den vorhandenen Mitteln umzugehen. Natürlich „kostet“ Qualitätssicherung zunächst auch etwas – Zeit, Personal und manchmal sogar Geld.

Auf Dauer zahlt sie sich aber durch bessere Kommunikation, klare Zuständigkeiten und weniger Fehlschläge aus.

Doch was macht eigentlich die Qualität einer Maßnahme zur Prävention und Gesundheitsförderung aus?

Prävention

Prävention bezeichnet Maßnahmen zur Vermeidung von Krankheiten oder zur Verringerung der negativen Folgen von Krankheiten. Prävention umfasst medizinische, psychologische und erzieherische Maßnahmen, die Beeinflussung der Lebensverhältnisse, Gesetze, Interessenarbeit und Plakat-, Radio- und TV-Kampagnen.

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung umfasst alle Tätigkeiten, mit denen gesunde Verhaltensweisen einer Person oder Gruppe gefördert und gesunde Lebensbedingungen (z. B. ein ausgewogenes Speiseangebot in Senioreneinrichtungen) unterstützt werden.

Qualität in Prävention und Gesundheitsförderung

Wie jemand die Qualität von etwas beurteilt, ist immer abhängig von den eigenen Ansprüchen, Vorstellungen und Erwartungen. Genauso ist das auch bei Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung. Die Zielgruppe hat vielleicht ganz andere Erwartungen an eine Maßnahme als die Durchführenden. Womöglich kommt sie daher auch bei der Bewertung der Qualität zu einem ganz anderen Ergebnis. Ganz allgemein lässt sich aber festhalten:

Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sollen ...

- den Eintritt von Krankheiten vermeiden beziehungsweise
- die Gesundheit einzelner Personen oder kleinerer und größerer Gruppen stärken.

Nutzen von Prävention und Gesundheitsförderung

Einige strotzen vor Gesundheit, andere werden öfter krank. Die Gründe dafür sind vielfältig. Die Gene, aber auch eigene Werte, Traditionen, Kultur, Familie, Freundinnen und Freunde, der Beruf, das Wohnumfeld und vieles mehr beeinflussen unsere Gesundheit. Projekte zur Prävention und Gesundheitsförderung sollen helfen, Krankheiten vorzubeugen und somit zu vermeiden und Menschen zu stärken. Je nach Ausrichtung eines Projektes ist der angestrebte Nutzen unterschiedlich. Hier einige Beispiele:

■ Ausgewogenes Essen und Trinken

Im Kindes- und Jugendalter ist eine gute Versorgung mit Nährstoffen Grundlage für das gesunde Aufwachsen und eine gute Entwicklung. Auch im Erwachsenenalter beeinflusst die Ernährung Gesundheit und Leistungsfähigkeit. Mahlzeiten in entspannter Atmosphäre haben einen positiven Einfluss auf die Psyche.

■ Körperliche Aktivität

Über körperlich-sinnliche Erfahrungen entdecken Kinder und Erwachsene ihre Umwelt, nehmen sich selbst wahr und entfalten ihre körperlichen und geistigen Fähigkeiten. Körperliche Aktivität baut Muskeln auf, trainiert und erhält sie, kann Knochen, Gelenke, Herz-Kreislauf- und Immunsystem stärken und helfen, das Körpergewicht in Balance zu halten.

■ Stressregulation

Zeitmanagement, Unterstützung durch Freunde und Familie, Möglichkeiten, sich abzureagieren und sich zu entspannen, helfen beim Umgang mit Stress. Stress kann Angst, Aggressionen oder Erschöpfung auslösen und sich sogar körperlich bemerkbar machen.

Um eine hohe Qualität in Prävention und Gesundheitsförderung zu gewährleisten und sicherzustellen, dass die Ziele eines Projektes erreicht werden, sollten Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung durchgeführt werden.

Qualitätssicherung in Prävention und Gesundheitsförderung

Mit dem Begriff Qualitätssicherung werden alle systematischen Anstrengungen bezeichnet, die der Verbesserung von Arbeitsabläufen, von Projektstrukturen (z. B. Verteilung von Verantwortung) und von Ergebnissen dienen. Um die Qualität einer Maßnahme zur Gesundheitsförderung zu verbessern, bieten sich vielfältige Ansatzmöglichkeiten.

Der [Einsteigerbereich](#) → von „IN FORM – Wege zu Qualität“ gibt einen Überblick, welche Überlegungen und Handlungsmöglichkeiten sich in welcher Phase eines Projektes anbieten.

Im [Werkzeugkasten](#) → finden Sie unterschiedliche Instrumente und Verfahren, die Prozesse der Qualitätssicherung unterstützen können.

Nutzen der Qualitätsentwicklung

Qualitätsentwicklung ist mit einigem organisatorischen Aufwand verbunden: Abstimmungsprozesse müssen vorgenommen, Abläufe dokumentiert und **Ergebnisse bewertet** werden. Das erfordert Zeit und teilweise auch Geld. Doch der Aufwand lohnt sich!

Die folgenden Beispiele zeigen, was Qualitätsentwicklung bewirken kann.

■ Sparsamer Umgang mit Ressourcen

Umgesetzte Qualitätssicherungsmaßnahmen in einem Projekt helfen Ihnen, Personal, Zeit, Material und Finanzen wirtschaftlich einzusetzen.

■ Förderfähigkeit begünstigen

Wer gegenüber potenziellen Geldgebern nachweist, dass er Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung einsetzt, kann oftmals einen Förderungsentscheid positiv beeinflussen. Unter Umständen ist ein derartiger Nachweis sogar Voraussetzung für eine Förderung.

■ Legitimation darlegen

Die Qualitätsentwicklung kann helfen, die aufgewendeten Mittel gegenüber den Geldgebern, Angestellten, der Zielgruppe oder auch der breiten Öffentlichkeit zu rechtfertigen. Qualitätsentwicklung unterstützt Sie dabei, Ihre bisherigen Leistungen für Außenstehende sichtbar zu machen.

■ Lerneffekte befördern

Durch die Reflexion des eigenen Handelns decken Sie eventuelle Schwachstellen Ihres Projekts auf und erkennen mögliches Verbesserungspotenzial, aber auch eigene Stärken.

■ Wirksamkeit begünstigen

Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass Sie Ihr Projektziel erreichen und nachhaltige Veränderungen bewirken.

Ergebnisse bewerten

Der Begriff Evaluation bedeutet Bewertung, Beurteilung. Sozialwissenschaftliche Evaluation meint das systematische Bewerten von Maßnahmen (Projekten, Programmen) und Organisationen. Unter Anwendung wissenschaftlicher Methoden sammelt speziell qualifiziertes Personal gezielt Informationen und bewertet diese nach festgelegten Kriterien.

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

-  [Aktiv werden für Gesundheit](#) – Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier
-  [Qualitätsinstrumente in Prävention und Gesundheitsförderung](#) – ein Leitfaden für Praktiker in Nordrhein-Westfalen
-  [Von gefühlt zu gemessen](#) – Einführung in Grundtechniken des Projektmanagements und der Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention

II. Einsteigerbereich

Qualitätskriterien der BZgA

Arbeitskraft, Geld und Zeit sind oft knapp. Das gilt auch für Maßnahmen zur Förderung der **Gesundheit**. Deshalb sollten alle Vorhaben gründlich durchdacht werden, bevor es an den Start geht. Am besten gelingt dies im Team.

Unten finden Sie die Qualitätskriterien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die zeigen, worauf es bei der Planung, der Durchführung und der **abschließenden Bewertung** einer Maßnahme ankommt. Auch Akteurinnen und Akteure, die bereits mitten in der Umsetzung stecken oder die gerade eine Maßnahme beendet haben, finden hier Unterstützung und können einzelne Schritte rückwirkend kritisch betrachten.

Zur Ergänzung der Beschreibungen finden Sie Beispiele verschiedener Lebenswelten (Schulkiosk, Arbeitsplatz, Kita, Seniorenheim). Natürlich können Sie die Qualitätskriterien auch für Maßnahmen in anderen **Lebenswelten** verwenden.

Die Phasen

Das hier gezeigte Schneckenmodell zeigt den gesamten Prozess einer Maßnahme, der sich im besten Fall ständig wiederholt. Er besteht aus acht Phasen.

Sie können mit der ersten Phase „Gemeinsames Verständnis entwickeln“ beginnen oder an der Stelle einsteigen, an der Sie sich mit Ihrer Maßnahme befinden. Beginnen Sie mit einem Klick auf die entsprechende Phase.



Gesundheit

Gesund sein ist mehr, als nicht krank zu sein. Gesundheit ist ein Zustand, in dem man sich körperlich, geistig, aber auch sozial wohlfühlt.

Evaluation (abschließende Bewertung)

Der Begriff Evaluation bedeutet Bewertung, Beurteilung. Sozialwissenschaftliche Evaluation meint das systematische Bewerten von Maßnahmen (Projekten, Programmen) und Organisationen. Unter Anwendung wissenschaftlicher Methoden sammelt speziell qualifiziertes Personal gezielt Informationen und bewertet diese nach festgelegten Kriterien.

Lebenswelt („Setting“)

Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung sind dort am erfolgversprechendsten, wo sich Menschen häufig aufhalten, wo sie lernen, arbeiten und leben. Hierzu gehören die Familie, die Kita, die Schule, der Betrieb, die Senioreneinrichtung, der Stadtteil, der Verein und andere Lebenswelten. Im sogenannten Settingansatz wird häufig nicht nur versucht, ein gesundes Verhalten der Beteiligten zu erreichen, sondern das Umfeld so zu gestalten, dass ein gesundes Leben möglich ist.

Die Qualitätskriterien können Sie auch als Printversion erhalten.

TIPP

Lesen Sie mehr über die BZgA-Qualitätskriterien



Sie können den [Leitfaden Qualitätskriterien](#) der BZgA online abrufen (PDF, 2,0 MB, nicht barrierefrei) oder kostenfrei als Broschüre [bestellen](#).



Eine ausführlichere Darstellung der Thematik finden Sie in der BZgA-Publikation [Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen](#), die Sie online abrufen können (PDF, 1,2 MB, nicht barrierefrei) oder kostenfrei als Broschüre [bestellen](#).

Phase 1: Gemeinsames Verständnis entwickeln

Ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit ist entwickelt

Nicht für jeden Menschen bedeuten gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung oder Anforderungen dasselbe. Was für den einen ausreichend Bewegung ist, kann für den anderen schon viel zu viel sein.

Durch die unterschiedlichen Vorstellungen kann es passieren, dass die beteiligten Personen andere oder sogar gegensätzliche Schwerpunkte setzen. Der Austausch macht die unterschiedlichen Meinungen sichtbar. Nur wenn alle dasselbe Verständnis von dem Projekt haben, kann die Maßnahme gelingen.

BEISPIEL

Maßnahme „Gesundheitsförderung mit dem Schulkiosk“

Es wird eine Arbeitsgruppe (AG Schulkiosk) gegründet, in der Lehrkräfte, Eltern, die Kioskbetreiberin, die Schulverwaltung und zwei Schülervertreter vertreten sind. In der ersten Sitzung wird über die Verbesserung des Angebots im Schulkiosk gesprochen – die Vorstellungen von „Verbesserung“ sind recht unterschiedlich:

- Die Lehrerin, die die Maßnahme angeregt hat, möchte gesunde Ernährung anbieten.
- Die Schülervertreter wollen eine große Lebensmittelauswahl, darunter auch Süßigkeiten.
- Die Betreiberin möchte in erster Linie Geld verdienen.

Im Gespräch wird festgelegt, was gesunde Ernährung in Bezug auf den Schulkiosk bedeutet. Die Beteiligten verständigen sich als Handlungsgrundlage auf den [Qualitätsstandard für Schulverpflegung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung](#).



Es wird festgelegt, dass höchstens drei verschiedene Süßigkeiten angeboten werden und es einen süßigkeitenfreien Tag pro Woche gibt. Dieses gemeinsame Verständnis wird im Konzept festgeschrieben.

Phase 2: Bedarf und Bestand ermitteln

a) Der Bedarf für die Maßnahme ist erwiesen

Den **Bedarf** nachzuweisen, bedeutet, genau zu schauen, ob eine konkrete Gruppe von Menschen die Maßnahme tatsächlich für ihre Gesundheit benötigt (z. B. Kinder einer Schule oder die Belegschaft eines Betriebs).

- Wie ist ihr Ernährungs-, ihr Bewegungsverhalten, ihr Umgang mit Stress zu beurteilen?
- Was läuft gut?
- Wo brauchen die Menschen Unterstützung?

Beobachtungen, Ergebnisse von Teambesprechungen, Erkenntnisse aus der praktischen Arbeit, Untersuchungen, Statistiken, aber auch gezielte Befragungen liefern Informationen.

b) Eine Bestandsaufnahme ist erfolgt

Bei der Bestandsaufnahme wird festgestellt, wie die Situation in der Einrichtung ist.

- Was wird bereits an gesundheitsfördernden Maßnahmen angeboten?
- Wo könnte mehr getan werden?

Darüber hinaus wird festgestellt, welche **gesundheitsfördernden** Maßnahmen es im Umfeld (z. B. im Stadtteil) gibt.

Aufgrund der Bestandsaufnahme kann die Maßnahme so geplant werden, dass sie an bestehende Angebote anknüpft und diese ergänzen kann.

Bedarf

Das Wort „Bedarf“ drückt aus, dass etwas gebraucht beziehungsweise benötigt wird. Im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung kann dies beispielsweise ein öffentlicher Park sein, in dem Anwohnerinnen und Anwohner spazieren, spielen und joggen können.

Wenn es keine solche Grünfläche in der Nähe gibt, sind die Bewegungsmöglichkeiten eventuell stark eingeschränkt. Ein Park würde also diese „Lücke“ in den Bewegungsmöglichkeiten ausgleichen.

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung umfasst alle Tätigkeiten, mit denen gesunde Verhaltensweisen einer Person oder Gruppe gefördert und gesunde Lebensbedingungen (z. B. ein ausgewogenes Speiseangebot in Senioreneinrichtungen) unterstützt werden.

BEISPIEL

Maßnahme „Bewegung am Arbeitsplatz“

In einer Behörde soll Betriebliche Gesundheitsförderung umgesetzt werden. Eine Mitarbeiterin der Personalabteilung macht eine Umfrage bei der Belegschaft, für welche gesundheitsfördernde Maßnahme ein besonderer Bedarf besteht. Die Mehrheit wünscht sich ein Bewegungsangebot am Arbeitsplatz – so etwas gibt es bislang nicht. Einige möchten gezielt ein Angebot zur Stärkung des Rückens.

Die Initiatorin prüft, ob es leicht erreichbare Angebote in der benachbarten Behörde oder im Umfeld gibt, die genutzt werden könnten.

In einem Betrieb in der Nachbarschaft werden Bewegungskurse gemeinsam von einer Physiotherapeutin und einem Übungsleiter eines Sportvereins angeboten. Ein Gespräch mit ihnen ergibt, dass sie einen ähnlichen Kurs in der Behörde anbieten könnten.

TIPP

In Heft 2 der [Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier](#) ↗ finden sich detaillierte Hinweise auf Informationsquellen. Die Arbeitshilfen werden vom Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ zur Verfügung gestellt. Hier finden Sie auch Hinweise dazu, wer Daten zur Gesundheit bereitstellt.

Beispiele guter Praxis können dabei helfen, den Bedarf vor Ort zu erkennen und Möglichkeiten für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung aufzudecken. Eine entsprechende Datenbank bietet der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“.



Phase 3: Zielgruppe bestimmen/Ziele setzen

a) Die Zielgruppe ist bestimmt

Die **Zielgruppe** umfasst alle Menschen, an die sich die Maßnahme richtet. Oft sind dies alle Kinder, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, alle Bewohnerinnen und Bewohner einer Einrichtung.

Manchmal brauchen aber auch nur Menschen in einem bestimmten Alter oder in bestimmten Lebenssituationen Unterstützung, um ihre Ernährung, ihr Bewegungsverhalten oder ihren Umgang mit Anforderungen zu verbessern.

Wenn die Zielgruppe konkret bestimmt wird, sollte überlegt werden, welche Menschen in ihrem Umfeld noch angesprochen werden sollten. Eltern, Freundes- und Kollegenkreis können das Gesundheitsverhalten beeinflussen.

Manchmal richtet sich die Maßnahme ausschließlich an **Mittlerkräfte** („Multiplikatoren“), die mit der angestrebten Zielgruppe arbeiten und sie zu einem **gesunden Verhalten** motivieren können. Diese Menschen können in einer Fortbildungsmaßnahme Anregungen erhalten.

b) Die Besonderheiten und Stärken der Zielgruppe sind erkannt

Verschiedene Faktoren wirken sich auf Ernährung, Bewegung und den Umgang mit Anforderungen aus.

Dazu zählen beispielsweise

- Geschlecht,
- Alter,
- kultureller und sozialer Hintergrund,
- unterschiedliches Wissen,
- die Unterstützung von Freundinnen oder Freunden und Familie.

Aus diesem Grund ist es wichtig, die Zielgruppe genauer zu betrachten. Im Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, Menschen aus der Zielgruppe und gegebenenfalls ihren Angehörigen lassen sich Besonderheiten und Stärken entdecken. Diese müssen in der Planung des Angebots berücksichtigt und im Konzept festgehalten werden.

c) Die Zielgruppe ist in die Planung und Durchführung einbezogen

Die Menschen, an die sich die Maßnahme richtet, sind „Expertinnen und Experten in eigener Sache“. Sie zu beteiligen, bedeutet, sie ernst zu nehmen.

In welchem Ausmaß und auf welche Art die Menschen beteiligt werden, kann unterschiedlich sein. Doch prinzipiell ist Beteiligung immer möglich: Schon kleine Kinder können ihre Wünsche äußern und Vorschläge machen.

Zielgruppe

Zur Zielgruppe einer Maßnahme der Prävention und Gesundheitsförderung gehören jene Personen, an die sich ein Projekt oder Programm richtet. Je genauer diese mit ihren Stärken und Schwächen in den Planungen beschrieben wird, desto passgenauer kann eine Maßnahme ausgestaltet werden. Die Erfolgswahrscheinlichkeit wird durch die direkte Einbindung der Zielgruppe in alle Phasen einer Maßnahme erhöht.

Multiplikatoren

Als Multiplikatoren werden Personen und Organisationen bezeichnet, die Informationen an andere – meist die Zielgruppe – weiterleiten und damit vervielfältigen.

Verhältnis- und Verhaltensprävention

Die Verhaltensprävention setzt beim einzelnen Menschen an und versucht ihn dazu zu bewegen, gesundheitsschädliches Verhalten abzustellen. Das können beispielsweise Aufklärungskampagnen zu einer ausgewogenen Ernährung sein. Die Verhältnisprävention setzt dagegen bei den Rahmenbedingungen an, in denen eine Person lebt oder sich aufhält. So könnte das Speiseangebot in einer Kantine ausgewogener gestaltet werden.

Bei einer wirklich **partnerschaftlichen Beteiligung** gestalten und entscheiden die Anbieter und die Zielgruppe gemeinsam. Meist wählen die Menschen der Zielgruppe Vertreterinnen und Vertreter aus, zum Beispiel Schülervertretung, Beirat im Seniorenwohnheim, Betriebsrat oder andere.

d) Haupt- und Teilziele der Maßnahme sind bestimmt

Mit der Formulierung der Ziele wird festgelegt, was mit der Maßnahme erreicht werden soll. Nur wenn Ziele konkret und klar vor Augen sind, kann überlegt werden, was zu tun ist.

Übergeordnete Ziele werden Hauptziele genannt. Das kann beispielsweise sein, ein gesundes Ernährungsverhalten und regelmäßige Bewegung zu fördern oder Stress zu regulieren.

Um ausgewogen zu essen, sich regelmäßig zu bewegen und Anforderungen zu meistern, muss der Mensch motiviert sein. Er sollte positive Erfahrungen machen können, er muss Fähigkeiten (weiter-)entwickeln, er braucht alltagsnahe Anregungen und Ideen, er benötigt gute Angebote in seinem Umfeld und vieles mehr. In diesen Bereichen werden die Teilziele bestimmt. Sie tragen dazu bei, das Hauptziel zu erreichen. Ziele sind auch notwendig, um die Maßnahme später beurteilen zu können.

Partizipation

Die Beteiligung und Einbindung der Zielgruppe und anderer wichtiger Akteurinnen und Akteure einer Maßnahme wird als Partizipation bezeichnet. Das Ausmaß der Partizipation ist abhängig von der Entscheidungsmacht, die einer Person oder Gruppe zugestanden wird.

In der Praxis hat es sich bewährt, die Ziele nicht nur zu beschreiben, sondern sie „SMART“ zu formulieren, das heißt:

- **Spezifisch:** Ein Bezug zur konkreten Situation ist hergestellt.
- **Messbar:** Eine Überprüfung, ob das Ziel erreicht wird, ist möglich.
- **Anspruchsvoll/aufbauend:** Die Stärken der Zielgruppe werden weiterentwickelt.
- **Realistisch:** Die Ziele sind erreichbar.
- **Terminiert:** Zeitpunkt(e) der Zielerreichung ist (sind) genannt.

BEISPIEL

Maßnahme „Gesundheitsförderung in der Kita“ (3a, b)

Viele Kinder der Kita kommen aus Familien mit Migrationshintergrund. Vor allem die Kleineren beherrschen die deutsche Sprache noch nicht so gut. Auch die Sprachbarrieren der Eltern erschweren eine Zusammenarbeit.

Zu den Stärken der Kinder gehört ihre Begeisterungsfähigkeit und Neugierde. Kochaktivitäten oder Bewegungsangebote nehmen alle gerne an, Rohkost wird gemocht und die Kinder kennen viele Gemüsearten von zu Hause. Diese Beobachtungen werden schriftlich festgehalten. Sie werden bei der Überlegung, wie die Ziele erreicht werden können, wieder aufgegriffen.

Maßnahme „Gesundheitsförderung im Seniorenheim“ (3c)

Bei der Gestaltung des Speiseplans haben die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner der Einrichtung Mitspracherecht. Das ist im Verpflegungskonzept festgehalten. So werden ihre Lieblingsgerichte und -getränke sowie Menüvorschläge für Feiertage berücksichtigt.

Beim Bewegungsangebot hat sich gezeigt, dass viele alte Menschen nicht gerne mit Hanteln arbeiten und sich sogar verletzen. Daher werden auf deren Wunsch die Hanteln gegen Sandsäckchen getauscht.

TIPP

Formen zur Beteiligung der Zielgruppe werden in den Heften 2 und 5 der [Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier](#) vorgestellt. Die Arbeitshilfen werden vom Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ zur Verfügung gestellt.



Phase 4: Konzept erstellen

a) Ein Konzept zur Erreichung der Ziele beziehungsweise Zielgruppen liegt vor

Ein Konzept sollte alle zentralen Aspekte der Maßnahme verbindlich festlegen. Eine Orientierung bieten die Qualitätskriterien.

Darüber hinaus sollten die konkreten Schritte der Maßnahme im Konzept festgehalten werden. Dazu gehört, wie die einzelnen Aktionen durchgeführt werden und in welcher Reihenfolge.

Das Konzept ist Grundlage für alle, die in der Maßnahme mitarbeiten. Außenstehende können sich anhand des Konzepts über die Maßnahme informieren. Das können zum Beispiel mögliche Geldgeber oder Angehörige von Teilnehmenden sein.

Zum Konzept gehören beispielsweise

- das gemeinsame Verständnis,
- die Beschreibung der Zielgruppe, der Ziele, der Zugangswege und Vermittlungsmethoden,
- die Art und Weise der Dokumentation,
- die Art und Weise, wie Ergebnisse erhoben werden,
- Überlegungen, wie Inhalte und Erkenntnisse der Maßnahme nach außen getragen werden können, sowie
- eine Strategie zur **Nachhaltigkeit** der Maßnahme.

Nachhaltigkeit

Nachhaltigkeit bedeutet, dass die verwendeten Mittel nur in einem solchen Ausmaß genutzt werden, dass sie für eine längere Zeit zur Verfügung stehen. Bezogen auf Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung meint Nachhaltigkeit häufig, dass dauerhafte Strukturen – zum Beispiel bezogen auf das Personal und Räumlichkeiten – sowie eine dauerhafte Finanzierung sichergestellt werden sollten.

BEISPIEL

Maßnahme „Gesundheitsförderung mit dem Schulkiosk“

Die AG Schulkiosk erstellt in einer der ersten Sitzungen das Konzept. Darin hält sie den Leitgedanken und die Ziele fest.

Sie beschreibt die Inhalte und Umsetzung der Aktionen:

- Information an die Schülerschaft, Eltern und Lehrkräfte
- Sichtung des bisherigen Angebots
- Ermittlung der bevorzugt gekauften Produkte
- Befragung der Schülerschaft
- Erstellung des neuen Angebots
- ...

Zudem legt das Konzept fest, die Schülerschaft nach einem Jahr zur Akzeptanz und Nutzung zu befragen. Das Angebot wird halbjährlich gesichtet, um festzustellen, ob die angebotenen Lebensmittel und Getränke den Vorgaben entsprechen.

b) Ausgrenzung und unerwünschte Nebenwirkungen werden vermieden

Alle Teilnehmenden sollen sich wohl- und dazugehörig fühlen und nicht überfordert werden. Deshalb werden die Aktionen so geplant, dass sie Menschen stärken (**Lebenskompetenzen und Ressourcen**). Sie dürfen Menschen nicht „vorführen“, weil sie etwas nicht können oder kennen, sie eine andere Sprache sprechen, weniger Einkommen haben oder religiöse Vorschriften beachten. Es wird festgelegt, wie mit Hänseleien umgegangen wird, sollten sie dennoch auftreten.

Darüber hinaus überlegen die Beteiligten, ob die Maßnahme andere unerwünschte Nebenwirkungen haben kann.

- Könnte sie ein gestörtes Essverhalten fördern?
- Geht der Genuss beim Essen über „zu viel Gesundheit“ verloren?
- Wie hoch ist das Verletzungsrisiko bei den Bewegungsangeboten?

Lebenskompetenzen und Ressourcen

Lebenskompetenzen sind Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Menschen helfen, effektiv die Anforderungen des Lebens zu bewältigen. Dazu gehört beispielsweise, seine eigenen Stärken und Schwächen, Wünsche und Abneigungen wahrzunehmen, Informationen, Meinungen oder Verhalten kritisch zu hinterfragen und Entscheidungen treffen zu können.

Neben der Ressource Lebenskompetenz sind für die Gesundheit noch die familiären und sozialen Ressourcen von Bedeutung. Ein wertschätzender Umgang miteinander stärkt die Lebenskompetenzen.

BEISPIEL

Maßnahme „Bewegung am Arbeitsplatz“

Die Physiotherapeutin und der Übungsleiter stimmen ihr Angebot auf verschiedene Voraussetzungen, unterschiedliche Bedürfnisse und gesundheitliche Beeinträchtigungen ab, zum Beispiel Rückenprobleme. So wird die gesamte Belegschaft angesprochen.

Zu den jeweiligen Übungen werden verschiedene Alternativen angeboten, um Überforderung und Verletzungen zu vermeiden (potenzielle unerwünschte Nebenwirkungen). Da jeder die persönlich passende Alternative wählen kann, wird Gefühlen wie „Das kann ich sowieso nicht, da gehe ich nicht hin“ vorgebaut.

c) Verhältnispräventive Aktivitäten werden berücksichtigt

Wenn Einrichtungen und Organisationen gute Lebensbedingungen (Verhältnisse) schaffen, können sich die Menschen darin leichter gesund verhalten (**Verhältnis- und Verhaltensprävention**): Mehr Obst und Gemüse zu essen ist einfacher, wenn es täglich griffbereit angeboten wird. Attraktiv gestaltete Bewegungsräume ermuntern Menschen, sich darin zu bewegen.

Auch im Rahmen jeder einzelnen Maßnahme sollte überlegt werden, wie die Lebensbedingungen gesundheitsfördernd verändert werden können. Im Austausch mit der Zielgruppe wird überlegt, wie die Akzeptanz der Veränderung gefördert werden kann.

Verhältnis- und Verhaltensprävention

Die Verhaltensprävention setzt beim einzelnen Menschen an und versucht ihn dazu zu bewegen, gesundheitsschädliches Verhalten abzustellen. Das können beispielsweise Aufklärungskampagnen zu einer ausgewogenen Ernährung sein. Die Verhältnisprävention setzt dagegen bei den Rahmenbedingungen an, in denen eine Person lebt oder sich aufhält. So könnte das Speiseangebot in einer Kantine ausgewogener gestaltet werden.

BEISPIEL

Maßnahme „Bewegung am Arbeitsplatz“

Der Arbeitgeber plant größere Zeitfenster für eine „bewegte“ Mittagspause ein. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können das Bewegungsangebot während der Arbeitszeit wahrnehmen. Umkleieräume und Duschen werden eingerichtet, damit sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach dem Sport frisch machen können.

Phase 5: In die Praxis umsetzen

a) Die Maßnahme ist niederschwellig

Die Menschen, für die die Maßnahme gedacht ist, sollten ohne großen Aufwand daran teilnehmen können. Fachleute sprechen dann von einer **niederschweligen Maßnahme**.

Dazu gehören Maßnahmen, die in den **Lebenswelten** der Menschen stattfinden (dort, wo sie leben, arbeiten, lernen, spielen etc.) und von den Möglichkeiten und Fähigkeiten der Zielpersonen ausgehen.

b) Zugangswege und Vermittlungsmethoden sind zielgruppengerecht

Wie und wo Menschen zu einem gesundheitsfördernden Angebot kommen, ist sehr unterschiedlich.

Sind Mitglieder der Zielgruppe an der Planung beteiligt (**Partizipation**), ist es leichter, die richtigen Zugangswege zu finden. Das können Homepages, Plakate, Infoveranstaltungen, soziale Netze im Internet, die persönliche Ansprache und vieles mehr sein.

Wissensvermittlung allein genügt nicht, um Verhalten zu verändern. Gesunde Ernährung, Bewegung oder der Umgang mit Herausforderungen müssen „trainiert“ werden.

Eine optimistische, wertschätzende Grundhaltung ist Voraussetzung: daran zu glauben, dass alle Beteiligten dazu fähig sind, eine passende „Lösung“ für sich selbst zu finden. Ermutigung, positive statt negative Rückmeldungen und gute Vorbilder werden gebraucht.

Niederschwelligkeit

Niederschwellige Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zeichnen sich dadurch aus, dass es keine großen Hürden für eine Teilnahme der Zielgruppe gibt. Hürden können die schlechte Erreichbarkeit einer Einrichtung, Sprachbarrieren, ungünstige Öffnungszeiten und Ähnliches sein. Hohe Zugangshürden können zum Misserfolg einer Maßnahme führen.

Lebenswelt („Setting“)

Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung sind dort am erfolgversprechendsten, wo sich Menschen häufig aufhalten, wo sie lernen, arbeiten und leben. Hierzu gehören die Familie, die Kita, die Schule, der Betrieb, die Senioreneinrichtung, der Stadtteil, der Verein und andere Lebenswelten. Im sogenannten Settingansatz wird häufig nicht nur versucht, ein gesundes Verhalten der Beteiligten zu erreichen, sondern das Umfeld so zu gestalten, dass ein gesundes Leben möglich ist.

Partizipation

Die Beteiligung und Einbindung der Zielgruppe und anderer wichtiger Akteurinnen und Akteure einer Maßnahme wird als Partizipation bezeichnet. Das Ausmaß der Partizipation ist abhängig von der Entscheidungsmacht, die einer Person oder Gruppe zugestanden wird.

BEISPIEL

Maßnahme „Gesundheitsförderung in der Kita“

Ein Ziel der Maßnahme ist, dass Kinder den Umgang mit Gefühlen und Anforderungen lernen. Um den Kindern den Zugang zum Thema zu erleichtern, wird es dauerhaft in den Kita-Alltag integriert. Übungen unterstützen die Kinder dabei, ihre Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken. Hierfür haben die pädagogischen Fachkräfte immer ein offenes Ohr.

Der Umgang mit Konflikten wird anhand konkreter Beispiele aus dem Alltag der Kinder thematisiert (z. B. Streit um die Schaufel oder Heimweh) und gemeinsam werden Lösungsmöglichkeiten gesucht.

Zudem werden kindgerechte Bewältigungsmöglichkeiten angeboten, wie Entspannung im Ruheraum, Kinderyoga oder Abreagieren im Außen- gelände.

Auf Elternabenden wird die Bedeutung des geregelten Alltags vermittelt, die Wichtigkeit von Auszeiten, von ungeteilter Aufmerksamkeit und Ritualen.

Damit sich alle Eltern einbringen können, werden Eltern aus anderen Kulturkreisen und ohne deutsche Sprachkenntnisse durch Personen des eigenen Kulturkreises eingeladen, ihre Wünsche, Bedürfnisse, Vorschläge zu äußern.

TIPP

Formen zur Beteiligung der Zielgruppe werden in den Heften 2 und 5 der [Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier](#) vorgestellt. Die Arbeitshilfen werden vom Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ zur Verfügung gestellt.



c) Die Stärkung der Ressourcen der Zielgruppe sind zentraler Bestandteil der Maßnahme

Mit Ressourcen sind die eigenen Fähigkeiten einer Person (**Lebenskompetenzen**) ebenso gemeint wie die Unterstützung durch Familie, Freundes- und Kollegenkreis.

Durch die Unterstützung von Familie, Freunden und Kollegen sowie durch die eigenen Fähigkeiten fallen „gesunde“ Entscheidungen leichter. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung können beispielsweise dazu beitragen, dass

- wir den eigenen Körper und die eigenen Bedürfnisse besser wahrnehmen (z. B. Hunger und Sättigung),
- wir kritisch denken und zum Beispiel Werbebotschaften sowie Körperkult hinterfragen,
- wir Entscheidungen treffen können, zum Beispiel in der Kantine ein gutes Angebot auszuwählen oder bei Bewegungsangeboten das zu tun, was machbar ist,
- wir von uns selbst überzeugt sind, Anforderungen bewältigen zu können (z. B. sich neue Bewegungen zutrauen).

Lebenskompetenzen und Ressourcen

Lebenskompetenzen sind Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Menschen helfen, effektiv die Anforderungen des Lebens zu bewältigen. Dazu gehört beispielsweise, seine eigenen Stärken und Schwächen, Wünsche und Abneigungen wahrzunehmen, Informationen, Meinungen oder Verhalten kritisch zu hinterfragen und Entscheidungen treffen zu können.

Neben der Ressource Lebenskompetenz sind für die Gesundheit noch die familiären und sozialen Ressourcen von Bedeutung. Ein wertschätzender Umgang miteinander stärkt die Lebenskompetenzen.

BEISPIEL

Maßnahme „Gesundheitsförderung mit dem Schulkiosk“

Bei der Gestaltung und Nutzung des Angebots können die Schülerinnen und Schüler ihre Vorlieben und Bedürfnisse wahrnehmen (Selbstwahrnehmung) und einbringen (Kommunikationsfähigkeit). Durch die Einbindung der Schülerinnen und Schüler in die Planung und Durchführung des Kioskangebots erfahren sie, dass sie ihre Ernährung und Gesundheit beeinflussen und gestalten können (Selbstwirksamkeit, Entscheidungsfähigkeit, kritisches Denken).

Die Lehrerinnen und Lehrer können Vorbild sein und Schülerinnen und Schüler unterstützen, den Kiosk trotz veränderten Angebotes zu nutzen (soziale Unterstützung). Ermutigen die Eltern ihre Kinder, das Angebot der Schule zu nutzen, und geben ihnen keine Süßigkeiten als Pausenverpflegung mit, dann verbessern sie die familiäre Unterstützung.

TIPP

Beispiele zur Stärkung der Ressourcen der Zielgruppe werden im Heft 1 der **Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier** [↗](#) vorgestellt. Die Arbeitshilfen werden vom Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ zur Verfügung gestellt.



d) Personen für die Umsetzung sind vorhanden

Damit die Umsetzung in die Praxis gut gelingt, wird ausreichend Unterstützung gebraucht. „Ausreichend“ ist für jede Aktion unterschiedlich. Wichtig ist es, realistisch Stundenzahlen und Zeiten zu planen.

Führen Beschäftigte der Einrichtung die Aktion durch, zum Beispiel Pflegepersonal in Senioreneinrichtungen, so müssen diese zusätzlichen Aufgaben in ihre Arbeitszeit eingeplant und Freiräume dafür geschaffen werden.

Es können auch Fachkräfte von außen beauftragt werden und Menschen in der Einrichtung oder Angehörige können „ehrenamtlich“ mitarbeiten.

e) Zuständigkeiten und Verantwortung sind geklärt

Die Leitungsebene der Einrichtung oder Organisation muss die Maßnahme mittragen und unterstützen, sonst hat die Maßnahme erfahrungsgemäß auf Dauer keine Chance.

Die Aufgabenverteilung sollte im Vorfeld gemeinsam geregelt werden. Darüber hinaus wird festgelegt, wie sich die Menschen, die mitarbeiten, gegenseitig informieren und wie häufig ein Austausch über den Fortgang der Maßnahme und der konkreten Aktion im Team stattfindet.

Die Aufgabenverteilung zwischen den Mitwirkenden muss klar sein:

- Wer ist für was verantwortlich?
- Wie sieht die Zusammenarbeit in der Praxis aus?
- Wie werden Entscheidungen getroffen, wenn es in bestimmten Punkten keine Einigkeit geben sollte?

f) Personal und Mitwirkende sind ausreichend qualifiziert

Beteiligte der Maßnahme müssen für ihre Aufgabe geeignet sein. Zu überlegen ist für jeden einzelnen Aufgabenbereich, ob die Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters zur Erfüllung der Aufgabe ausreicht.

Bei der Durchführung der konkreten Aktion werden vor allem pädagogische und methodische Fähigkeiten und Erfahrungen im Umgang mit der Zielgruppe gebraucht.

Zu den Qualifikationen gehören aber auch Weiterqualifizierungen, zum Beispiel Übungsleiterqualifikation oder Schulungen im Bereich Hygiene. Entsprechendes Fachwissen kann oder muss gegebenenfalls auch von „außerhalb“ eingeworben werden – insbesondere, wenn öffentliche Mittel oder Mittel der Krankenkassen beantragt werden.

BEISPIEL

Maßnahme „Gesundheitsförderung mit dem Schulkiosk“

In der AG Schulkiosk arbeiten Vertreterinnen und Vertreter der Schülerschaft, Lehrkräfte und Eltern sowie die Kioskbetreiberin und eine Juristin. Eine selbstständige Ernährungsberaterin – vermittelt durch die [Vernetzungsstelle Schulverpflegung](#) ↗ – wird hinzugezogen.

Folgende Qualifikationen sind vorhanden:

- Die Ernährungsberaterin bringt die Qualifikation zur fachlichen Beurteilung des Kioskangebots mit.
- Die Vertreterinnen und Vertreter der Schülerschaft kennen die Bedürfnisse ihrer Mitschülerinnen und Mitschüler.
- Die Juristin übernimmt die Vertragsgestaltung.
- Die Kioskbetreiberin nimmt beim Gesundheitsamt an einer Hygieneschulung teil.
- Die Lehrkräfte bringen ihr pädagogisches Wissen mit.

Die Zuständigkeiten sind geklärt: Die Initiatorin trifft die wichtigsten Entscheidungen, die anderen AG-Mitglieder haben beratende Funktion.

g) Die Rahmenbedingungen ermöglichen die Umsetzung und die Zielerreichung

Zu den **strukturellen Rahmenbedingungen** gehören die Räume, in denen die Aktion durchgeführt wird. Sie müssen für die Maßnahme geeignet und einladend sein.

Zur Umsetzung werden oft Geräte gebraucht: Computer, Kamera, Schreibgeräte, Flipchart, Koch- oder Sportgeräte. Alle Dinge, die zum Einsatz kommen, müssen in der Planung schriftlich erfasst und organisiert werden: Wer besorgt oder erstellt wann was?

Gegebenenfalls müssen auch rechtliche Fragen geklärt werden, zum Beispiel zur Haftung, zu Gesundheitszeugnissen oder zu Brandschutzbestimmungen. Hier kann eventuell die Verwaltungs- und Rechtsabteilung der Einrichtung weiterhelfen.

Strukturelle Rahmenbedingungen

Zu den strukturellen Rahmenbedingungen einer Maßnahme gehören beispielsweise Aspekte der Raumgestaltung, in denen ein Angebot stattfinden soll, oder Zeitabläufe in einer Organisation. Sie müssen bei den Planungen und der Umsetzung einer Maßnahme berücksichtigt werden, um Unvereinbarkeiten zu vermeiden.

BEISPIEL

Maßnahme „Gesundheitsförderung mit dem Schulkiosk“

Vorhanden sind

- Raum, Theke und Materialien für den Betrieb des Schulkiosks sowie
- die Räume für das Treffen der Arbeitsgruppe. Sie werden von der Schule zur Verfügung gestellt.

Organisiert werden müssen

- Kühlschränke zum Aufbewahren der „Knabberboxen“ (Obst- und Gemüsemischung),
- Poster für die Außendarstellung, für Preislisten und Zutatenlisten und
- Termine für AG-Treffen. Diese werden von Sitzung zu Sitzung geplant.

h) Die notwendigen finanziellen Mittel sind sichergestellt

Ohne ausreichend Geld ist die Maßnahme nicht machbar. Alle voraussichtlich anfallenden Kosten müssen im Vorfeld festgelegt werden:

- Welche Arbeitsmittel oder Räume müssen angeschafft beziehungsweise gemietet werden? Was kosten sie?
- Entstehen Kosten durch Telefonate, Kopien, Fahrten, Lebensmittel etc.?
- Müssen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder Ehrenamtliche eventuell eine Fortbildung besuchen?

Öffentliche Gelder können beantragt, Stiftungen und Unternehmen können angesprochen werden. Auch die Teilnehmenden selbst können sich mit einem Beitrag an den Kosten beteiligen. Die Krankenkassen unterstützen Maßnahmen zur **Gesundheitsförderung** und **Prävention** finanziell.

Achtung! Wird die Maßnahme durch einen kommerziellen Sponsor unterstützt, sollte geklärt werden, welches Interesse er hat und welche Bedingungen er mit dem Sponsoring verknüpft. Außerdem müssen gegebenenfalls vorhandene Sponsorrichtlinien beachtet werden.

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung umfasst alle Tätigkeiten, mit denen gesunde Verhaltensweisen einer Person oder Gruppe gefördert und gesunde Lebensbedingungen (z. B. ein ausgewogenes Speiseangebot in Senioreneinrichtungen) unterstützt werden.

Prävention

Prävention bezeichnet Maßnahmen zur Vermeidung von Krankheiten oder zur Verringerung der negativen Folgen von Krankheiten. Prävention umfasst medizinische, psychologische und erzieherische Maßnahmen, die Beeinflussung der Lebensverhältnisse, Gesetze, Interessenarbeit und Plakat-, Radio- und TV-Kampagnen.

BEISPIEL

Maßnahme „Gesundheitsförderung im Seniorenheim“

Die Kosten der Anschubfinanzierung (inkl. Material und Personal) haben zu je 50 Prozent die lokale Universität, die die begleitende Evaluation durchführt, und der Wohlfahrtsverband übernommen.

Die Kosten der Regelversorgung trägt zum größten Teil der Wohlfahrtsverband unter Beteiligung eines lokalen Bildungsinstituts.

TIPP

Anlaufstellen und Beispiele für die Finanzierung werden in Heft 3 der **Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier** vorgestellt. Die Arbeitshilfen werden vom Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ zur Verfügung gestellt.



Phase 6: Dokumentieren

a) Die Maßnahmeninhalte, Zielerreichung und Veränderungen sind dokumentiert

Dokumentieren bedeutet, die Inhalte, den Ablauf und die Ergebnisse der Maßnahme – strukturiert und nachvollziehbar – festzuhalten. Dokumentieren ist wichtig, um die Maßnahme später bewerten zu können (siehe Phase 7). Die dokumentierten Informationen werden auch für Pressemitteilungen, andere Veröffentlichungen oder Abschlussberichte gebraucht.

Für die Dokumentation werden daher relevante Unterlagen gesammelt und gegebenenfalls Dokumente erstellt, die zeigen, wo was wann passiert ist. Ergebnisse können auf unterschiedliche Weise erhoben werden (Befragungen, Beobachtungen, Fotos, Gruppenauswertung etc.).

Zur Dokumentation gehören:

- das schriftliche Konzept (Qualitätskriterium 7),
- Protokolle, Foto- oder Videodokumentationen (mit Erlaubnis der Beteiligten),
- eine Beschreibung des Ausgangszustands (vor dem Hintergrund der Zielstellung),
- schriftlich festgehaltene Ergebnisse und eventuelle Zwischenergebnisse.

BEISPIEL

Maßnahme „Gesundheitsförderung mit dem Schulkiosk“

Zur Dokumentation des Verlaufs der Maßnahme werden Protokolle der AG-Sitzungen gemacht. Zudem werden die Schritte zur Planung des Kioskangebots festgehalten und Notizen der Gespräche mit der Betreiberin des Schulkiosks gesammelt. Um festzustellen, ob die Ziele der Maßnahme erreicht wurden, wurden Schülerinnen und Schüler vor und ein Jahr nach Einführung des neuen Angebots befragt und es gab halbjährlich eine „Inventur“.

Phase 7: Maßnahmen bewerten und reflektieren

a) Ziele und Ergebnisse werden kritisch verglichen

Die Daten aus der Dokumentation sind Grundlage für die Bewertung der Maßnahme. Dabei werden die Ergebnisse mit den angestrebten Zielen und Teilzielen verglichen und beurteilt (Ergebnisevaluation). Auch die Abläufe innerhalb der Maßnahme werden beleuchtet (Prozessevaluation, beide Begriffe siehe auch: [Evaluation](#)):

- Was lief gut? Was lief weniger gut?
- Was hat zur Erreichung der Ziele beigetragen?
- Was kann für eine Weiterführung gelernt werden?

b) Die Prozesse werden kritisch bewertet

Zur abschließenden Bewertung kommen alle zusammen, die an der Maßnahme beteiligt waren: Planer, Durchführende, Teilnehmende, gegebenenfalls Geldgeber, Führungskräfte und andere. Das Ergebnis der Bewertung sollte protokolliert werden.

Evaluation

Der Begriff Evaluation bedeutet Bewertung, Beurteilung. Sozialwissenschaftliche Evaluation meint das systematische Bewerten von Maßnahmen (Projekten, Programmen) und Organisationen.

Unter Anwendung wissenschaftlicher Methoden sammelt speziell qualifiziertes Personal gezielt Informationen und bewertet diese nach festgelegten Kriterien.

BEISPIEL

Maßnahme „Bewegung am Arbeitsplatz“

Die Auswertung der Teilnahmelisten zeigt, dass knapp 60 Prozent der Belegschaft zum Vortrag über Bewegungsförderung kamen. Die angestrebten 80 Prozent wurden nicht erreicht (Teilziel, siehe Beispiel Qualitätskriterium 6). Der Betriebsrat meldet: Vor allem sportlich Aktive hätten sich praxisnähere Tipps gewünscht.

Die Auswertung der Kurzprotokolle zu den einzelnen Bewegungsterminen in der Behörde belegt, dass 51 Prozent der Belegschaft die Bewegungsangebote im letzten Jahr zu 80 Prozent genutzt haben. Damit wurde dieses Teilziel erreicht.

Während die Bewegungskurse nach Dienstschluss gut besucht waren, wurde das mittägliche Jogging- beziehungsweise Walkingangebot nur von wenigen genutzt. Die Physiotherapeutin und der Übungsleiter berichten, dass Interessierte, aber Unerfahrene von „Profis“ in der Gruppe abgeschreckt wurden.

Die Erfahrungen und Schlussfolgerungen für zukünftige Aktivitäten werden im Abschlussbericht festgehalten.

TIPP

Die Broschüre  **Evaluation in der Gesundheitsförderung – eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für Gesundheitsförderer** bietet eine niederschwellige Einführung in die Evaluation und gibt praktische Tipps für die Durchführung einer Evaluation.

Sie kann als Druckfassung beim [Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit](#) bestellt werden.



c) Aufwand und Wirkungen werden kritisch verglichen

Auch wenn es schwierig ist, Aufwand und Wirkung zu vergleichen, sollte die Maßnahme auch unter diesem Gesichtspunkt kritisch betrachtet werden.

Anhand der unten stehenden und ähnlicher Fragen lässt sich das Ergebnis im Verhältnis zum Aufwand kritisch betrachten.

Zum Aufwand gehören natürlich alle Kosten: für das Personal, für die Erstellung und Beschaffung von Materialien und vieles mehr:

- Haben die vorhandenen Gelder ausgereicht, um die Maßnahme optimal durchzuführen?
- Hätte das Ergebnis verbessert werden können?

Zum Aufwand gehört aber auch der Zeitaufwand – von der Planung bis zur Auswertung:

- Schließt die Berechnung die Zeit der ehrenamtlich Helfenden mit ein?
- Wie hoch wären die Kosten, wenn sie nicht mitarbeiten würden?

BEISPIEL

Maßnahme „Gesundheitsförderung mit dem Schulkiosk“

Die AG Schulkiosk hat ehrenamtlich gearbeitet, die erstellten Materialien (Konzept, Poster, Protokolle etc.) konnten in der Schule kopiert werden. Kosten für den Druck von Postern und Dekomaterial für die Präsentation im Rahmen des Tages der offenen Tür etc. wurden vom Förderverein getragen.

Das Honorar für die externe Ernährungsberatung wurde von der [Vernetzungsstelle für Schulverpflegung](#) getragen. Der geplante Zeitaufwand für die Treffen hat ausgereicht. Alle sind – trotz intensiver AG-Sitzungen und Diskussionen – zufrieden, weil das Kioskangebot immer besser angenommen wird.

Phase 8: Maßnahmen verstetigen und optimieren

a) Es werden Beziehungen zu weiteren Partnern gepflegt

Austausch bringt weiter. Deshalb ist es sinnvoll, sich mit anderen zu vernetzen – am besten schon in der Planungsphase. Die Akteure können Ideen teilen und aus den Erfahrungen anderer lernen.

Austauschpartner können andere Kindertagesstätten, Schulen, Wohnheime, Stadtteilzentren, Organisationen, Vereine vor Ort sein, aber auch Politikerinnen und Politiker, wissenschaftliche Einrichtungen, Gesundheitsämter und viele andere mehr.

Wenn die eigene Maßnahme verschiedene inhaltliche Bausteine (Aktionen) haben soll, zum Beispiel Ernährung, Bewegung und Stressregulation, können Fachkräfte aus verschiedenen Bereichen zusammenarbeiten.

BEISPIEL

Maßnahme „Gesundheitsförderung in der Kita“

Ein Yogalehrer für Kinder ergänzt zweimal wöchentlich das Bewegungsangebot in der Kita. Durch die Kooperation mit einem Sportverein kann dessen Sporthalle genutzt werden.

Das Kitateam tauscht sich regelmäßig mit den [Vernetzungsstellen für die Kitaverpflegung](#) und Weiterbildungsinstitutionen zur Vertiefung des Ernährungswissens aus (z. B. Hygieneanforderungen, Qualitätsstandards für die Verpflegung in Kindertageseinrichtungen etc.).

Es vermittelt Eltern bei Bedarf Hilfs- und Beratungsangebote vor Ort, zum Beispiel Erziehungsberatungsstellen, spezialisierte Fachkräfte (Kinderärztinnen und -ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Haushalts- und Ernährungswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler).

b) Erfolgreiche Maßnahmen werden weitergeführt

Wenn eine Aktion das gewünschte Ziel erreicht hat und Stärken und Schwächen bestimmt sind, muss geklärt werden, wie aus der Aktion ein dauerhaftes Angebot ([Nachhaltigkeit](#)) werden kann.

Eine zeitlich befristete Maßnahme hat nur begrenzten Einfluss auf die Gesundheit.

Häufig sind Einzelmaßnahmen ein erster Schritt, um die Einrichtung/ Organisation zu einer „gesunden Organisation“ weiterzuentwickeln. Dann geht es mit weiteren Zielen und Maßnahmen „in die nächste Entwicklungsrunde“. Doch auch weitergeführte Aktionen müssen in regelmäßigen Abständen kritisch betrachtet, bewertet und weiterentwickelt werden.

Nachhaltigkeit

Nachhaltigkeit bedeutet, dass die verwendeten Mittel nur in einem solchen Ausmaß genutzt werden, dass sie für eine längere Zeit zur Verfügung stehen. Bezogen auf Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung meint Nachhaltigkeit häufig, dass dauerhafte Strukturen – zum Beispiel bezogen auf das Personal und Räumlichkeiten – sowie eine dauerhafte Finanzierung sichergestellt werden sollten.

Überlegen Sie, was für eine Weiterführung gebraucht wird:

- Wie können gegebenenfalls Mitarbeitende, Leitung oder Träger der Einrichtung vom künftigen Nutzen der Weiterführung überzeugt werden?
- Wie wird die Aktion in den Alltag der Einrichtung eingebunden?
- Welche Kosten fallen zur Verstetigung an?

BEISPIEL

Maßnahme „Gesundheitsförderung in der Kita“

Viele Aktionen der Maßnahme, wie der täglich zubereitete Obst- und Gemüseteller, sind zu einem festen Bestandteil des Kita-Alltags geworden. Auch die Kooperation mit dem Sportverein und dem Yogalehrer hat sich bewährt und soll weitergeführt werden. Die Bewegungsbaustelle ist in Planung.

Um das Hintergrundwissen an neue Fachkräfte zu vermitteln, beschließt das Team, neue Fachkräfte über einen gewissen Zeitraum zu begleiten und zu unterstützen.

Zudem nimmt sich das Team vor, am Ende des jährlichen Planungstages zwei Stunden für die Themen „Stärkung der Lebenskompetenzen“ und „gesunde Kindertagesstätte“ zu reservieren. In dieser Zeit möchten die Teilnehmenden den aktuellen Entwicklungsstand kritisch betrachten und gegebenenfalls neue Maßnahmen anstoßen.

Eine Arbeitsgruppe soll sich zudem damit beschäftigen, die neuen Ansätze auch in das Leitbild der Kindertagesstätte zu integrieren.

c) Maßnahmeninhalte und Erkenntnisse werden nach außen getragen

Erfahrungen aus der Maßnahme sind für andere Einrichtungen, die Gesundheitsförderung angehen wollen, wertvoll. Sie können daraus lernen und ein effektives Konzept auf ihre Einrichtung übertragen.

Damit andere davon erfahren, werden Inhalte und Ergebnisse transparent gemacht. Die Maßnahme kann zum Beispiel auf einer Tagung, in einem Workshop oder bei einem Netzwerktreffen vorgestellt werden, Berichte können in der lokalen Presse, im Internet, in der Mitarbeiterzeitung erscheinen, ein Artikel kann in einer Fachzeitschrift veröffentlicht werden.

Der Schlussbericht kann Einblick in Inhalt und Erfahrung geben. Auch das Konzept kann anderen Einrichtungen zur Nutzung zur Verfügung gestellt werden (evtl. gegen eine Gebühr).

BEISPIEL

Maßnahme „Gesundheitsförderung im Seniorenheim“

Die an der Evaluation beteiligte Universität entwickelt ein Handbuch, das als praxisnaher Leitfaden alle nötigen Informationen enthält, die zur Durchführung des Konzeptes erforderlich sind.

Das Kapitel zum Thema Ernährung enthält zahlreiche Kopiervorlagen für die Umsetzung der Praxiseinheiten und die Dokumentation. Das Kapitel zum Thema Bewegung beinhaltet eine ausführliche Anleitung zur Durchführung von Übungseinheiten und eine Demonstrations-CD.

TIPP

Informationen und Publikationen zum erfolgreichen Projekttransfer stellt der [Bundesverband Deutscher Stiftungen](#) zur Verfügung.



III. Werkzeugkasten

Mittlerweile gibt es eine Vielzahl von Instrumenten und Verfahren zur Qualitätssicherung in Prävention und Gesundheitsförderung. Da fällt die Auswahl nicht immer leicht. Wenn Sie sich für einen Einstieg in die Qualitätssicherung entschieden und sich einen Überblick über die Thematik verschafft haben (z. B. im Einsteigerbereich), finden Sie hier weiterführende Informationen.

Eine Auswahl der bekanntesten Verfahren

Im Werkzeugkasten sind die derzeit bekanntesten Instrumente und Verfahren zur Qualitätssicherung in Prävention und Gesundheitsförderung erfasst. Die folgende Auflistung ist alphabetisch sortiert und stellt keine Wertung zugunsten einzelner Maßnahmen dar.

Klicken Sie auf eines der aufgeführten Verfahren, um eine Kurzbeschreibung zu erhalten. Am Ende der Kurzbeschreibung finden Sie jeweils eine ausführlichere Beschreibung in Form einer PDF-Datei. Dort werden Aufwand, Stärken, Schwächen sowie Vorgehensweisen einzelner Methoden detailliert beschrieben und Quellen für eine tiefer gehende Auseinandersetzung aufgeführt.

TIPP

Eine  tabellarische Übersicht über die Instrumente und Verfahren zur Qualitätssicherung können Sie hier herunterladen (PDF, 30 KB, nicht barrierefrei).

Übersicht der Instrumente

- [Evaluationstools.de →](#)
- [Gemeindenaher Gesundheitsförderung →](#)
- [Gesunde Kita für alle →](#)
- [Good-Practice-Ansatz →](#)
- [Kapazitätsentwicklung im Quartier \(KEQ\) →](#)
- [Kitas für die Zukunft →](#)
- [Partizipative Qualitätsentwicklung →](#)
- [QIP – Qualität in der Prävention →](#)
- [Qualitätskriterien für die Gemeinschaftsverpflegung →](#)
- [Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention →](#)
- [QuiG® – Qualitätszirkel in Gesundheitsförderung und Prävention →](#)
- [quint-essenz →](#)
- [Selbstevaluation →](#)
- [Sport pro Gesundheit →](#)
- [Zielerreichungsskalen \(Goal Attainment Scaling – GAS\) →](#)

Evaluationstools.de

„Evaluationstools.de“ bietet umfangreiche Informationen zur Evaluation von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention. Einsteigerinnen und Einsteiger finden hier grundlegende Begrifflichkeiten erläutert und zentrale Fragestellungen beantwortet – etwa zum Nutzen von Evaluationen und zur Auswertung von Fragebögen. Die im Methodenkoffer aufgeführten Erhebungsinstrumente richten sich hingegen vorwiegend an Expertinnen und Experten.

Beschreibung

Evaluationstools.de wurde vom Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen entwickelt. Es ist ein Online-Angebot, das umfangreiche Informationen zur Evaluation von Maßnahmen in Prävention und Gesundheitsförderung bietet.

Das Angebot beantwortet zunächst grundlegende Fragen:

- Was ist eigentlich eine Evaluation?
- Wozu dient sie?
- Welche Qualitätsdimensionen von Evaluation werden angesprochen?

Darüber hinaus werden zentrale Begrifflichkeiten wie Indikator, Kontrollgruppe und Pretest erläutert. Evaluationstools.de sensibilisiert für Herausforderungen der Evaluation in verschiedenen Lebenswelten und mit unterschiedlichen Zielgruppen. In diesem Zusammenhang weist das Angebot auch auf die besonderen Datenschutz- und Einwilligungsanforderungen bei Datenerhebungen in Kitas und Schulen hin.

Unter dem Menüpunkt „Beispiele aus der Praxis“ werden mehrere gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen sowie deren Evaluation beschrieben.

Ein „Methodenkoffer“ stellt zahlreiche Evaluationsinstrumente für die Bereiche „Bewegung“ und „Ernährung“ vor. Dazu werden die erprobten Instrumente in einheitlichen Steckbriefen beschrieben. Auf diese Weise erhalten Nutzerinnen und Nutzer die Möglichkeit, verschiedene Erhebungsmethoden miteinander zu vergleichen.

Differenziert nach Lebenswelten, Zielgruppen und Themen können Nutzerinnen und Nutzer jeweils geeignete Instrumente entdecken. So unterscheidet das Angebot zwischen ...

- Kindertagesstätten,
- Grundschulen,
- Sekundarschulen und
- Stadtteilen

sowie zwischen

- Kindern (bis zehn Jahre),
- Kindern (ab zehn Jahre) und Jugendlichen,
- Erwachsenen und
- Älteren.

Ein thematisch sortiertes Literaturverzeichnis bietet die Möglichkeit, sich weiter in das Thema Evaluation einzuarbeiten.

■ Zielgruppe des Instrumentes

Zur Zielgruppe des Online-Angebotes gehören interessierte Akteurinnen und Akteure der Prävention und Gesundheitsförderung. Insbesondere Personen, die eine wissenschaftliche Evaluation von präventiven und / oder gesundheitsförderlichen Maßnahmen vornehmen wollen, finden zahlreiche Hinweise auf anerkannte Erhebungsinstrumente.

■ Einsatzbereich

Die durch Evaluationstools.de beschriebenen Instrumente lassen sich in Maßnahmen mit einem Schwerpunkt auf den Bereichen Bewegung und/oder Ernährung einsetzen. Die Website stellt geeignete Evaluationsinstrumente vor, differenziert nach verschiedenen Altersgruppen und Lebenswelten.

Evaluationen sollten grundsätzlich bereits vor Beginn einer Maßnahme eingeplant werden. Auf diese Weise können Vorher-Nachher-Vergleiche vorgenommen werden.

■ Voraussetzungen

Das Angebot von Evaluationstools.de kann von allen interessierten Personen genutzt werden. Die Anwendung der aufgeführten Fragebögen erfordert allerdings häufig ausreichende Methodenkenntnisse.

■ Nutzen/Zweck

Einstieg – Evaluationstools.de bietet einen ersten Einstieg in das Thema „Evaluation in Prävention und Gesundheitsförderung“. Erprobte Erhebungsinstrumente – Praktikerinnen und Praktiker mit wissenschaftlichem Anspruch erhalten zudem eine Übersicht über anerkannte Erhebungsinstrumente für die Bereiche „Bewegung“ und „Ernährung“.

■ Aufwand

Das Online-Angebot ist kostenfrei zugänglich. Eine erste Einarbeitung in das Thema Evaluation mit Evaluationstools.de kann in rund einer Stunde erfolgen. Die Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Instrumenten erfordert darüber hinaus mehrere Stunden. Der Aufwand für eine Evaluation variiert stark vom Umfang einer Maßnahme, von den Zielsetzungen einer Evaluation sowie von den zur Verfügung stehenden Mitteln.

■ Einzubindende Personen

In Evaluationen sollten alle Personen eingebunden werden, die an einer Maßnahme beteiligt sind. Hierzu gehören insbesondere das durchführende Personal, aber auch Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe.

■ Stolpersteine

Insbesondere für Nichtwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler können sich einige Schwierigkeiten im Zusammenhang mit den von Evaluationstools.de dargestellten Erhebungsinstrumenten ergeben. So sind die Fragebögen bisweilen recht umfangreich beziehungsweise die Erhebungen komplex und können von den Praktikerinnen und Praktikern im Arbeitsalltag nicht ohne Weiteres angewendet beziehungsweise durchgeführt werden.

Zudem sind nicht alle Fragebögen online zugänglich und müssen daher über Fachbibliotheken oder den Buchhandel bezogen werden. Darüber hinaus sind auch die für einige Instrumente notwendigen Interpretationshilfen zur Beurteilung der erhobenen Daten nicht online verfügbar.

Einzelne der vorgestellten Fragebögen sind lediglich auf Englisch erhältlich.

■ Weitere Informationen

Das Angebot von Evaluationstools.de ist auf der Website des [Landeszentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen](#) zu finden.

■ Tipps

Im Angebot von [Evaluationstools.de](#) findet sich auch eine kurze Einführung in das Thema „Evaluation in der Gesundheitsförderung“. Dort werden zentrale Begrifflichkeiten erklärt und ein beispielhafter Evaluationsprozess beschrieben.

■ Kontakt

Prof. Dr. Petra Kolip
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Postfach 100131
33501 Bielefeld

✉ petra.kolip@uni-bielefeld.de

Gemeindenahe Gesundheitsförderung

Die Publikationsreihe „Gemeindenahe Gesundheitsförderung“ ist eine dreiteilige Schritt-für-Schritt-Anleitung. Band 1 beschäftigt sich mit der Planung gesundheitsförderlicher Maßnahmen – vom Auffinden geeigneter Informationsquellen für die Bedarfsanalyse bis zur Öffentlichkeitsarbeit. Im 2. Band steht die Vernetzung mit anderen Akteurinnen und Akteuren sowie Organisationen im Vordergrund. Der 3. Band legt den Schwerpunkt auf das Thema Evaluation.

Beschreibung

Das Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth hat im Auftrag des Landes Bayern drei Schritt-für-Schritt-Anleitungen für Gesundheitsförderer erarbeitet. Im Fokus steht die Gesundheitsförderung in der Kommune. Allerdings lassen sich die Informationen ohne große Probleme auch auf andere Lebenswelten übertragen.

■ Erster Band

Band 1 beschäftigt sich mit der Planung gesundheitsförderlicher Maßnahmen. In den Ausführungen zur Bedarfsanalyse finden sich Informationsquellen zu epidemiologischen Daten, Vorgehensweisen zur Ermittlung subjektiver Bedürfnisse der Zielgruppe sowie zur Literaturanalyse.

Das Kapitel zur Planungsphase befasst sich insbesondere mit den Fragen, wie Zielgruppen erreicht werden können, wie die Strategieentwicklung in einer Maßnahme aussehen kann und wie Fördertöpfe erschlossen werden. Darüber hinaus finden sich Informationen zur Öffentlichkeitsarbeit und Evaluation eines Projektes.

■ Zweiter Band

Im Fokus von Band 2 steht der Aufbau von Vernetzungsstrukturen mit relevanten Akteurinnen und Akteuren sowie Organisationen. Die Broschüre erläutert Vor- und Nachteile von Partnerschaften, beschreibt unterschiedliche Formen der Zusammenarbeit und erklärt, wie der Kontakt zu wichtigen Personen und Organisationen hergestellt werden kann.

■ Dritter Band

Das Motto von Band 3 lautet: „Jeder kann lernen, eine fundierte Evaluation selbst und erfolgreich durchzuführen.“ Zu diesem Zweck werden folgende grundlegende Kenntnisse der Evaluation vermittelt: Sinn und Zweck von Evaluationen, Evaluationskonzepte (Strategie-, Prozess- und Ergebnisevaluation) sowie Evaluationsdesigns, Kosten und die Klärung von Verantwortungsbereichen.

Die Schilderungen zur Erstellung von Fragebögen, zur Auswahl der zu Befragenden sowie zur Verwendung der gewonnenen Ergebnisse erlauben einen niedrigschwelligen Zugang zur Thematik. Alle drei Publikationen weisen zahlreiche Praxisbeispiele auf, beinhalten Checklisten zur Überprüfung des eigenen Handelns und geben Arbeitsempfehlungen zur Strukturierung der eigenen Maßnahme. Hinweise auf Stolpersteine warnen vor möglichen Schwierigkeiten.

■ Zielgruppe des Instruments

Die Schritt-für-Schritt-Anleitungen richten sich in erster Linie an Einsteigerinnen und Einsteiger, die bislang noch keine Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung beziehungsweise keine Evaluation durchgeführt haben. Dies können sowohl Projektdurchführende als auch Projektträger sein. Doch auch Personen mit Vorkenntnissen können durch neue Anregungen profitieren und ihr Handeln anhand der Publikationen strukturieren.

■ Einsatzbereich

Die drei Publikationen sind ursprünglich für die Gesundheitsförderung in der Lebenswelt „Kommune“ verfasst worden. Einige Hinweise auf Informationsquellen sind speziell auf das Bundesland Bayern zugeschnitten. Nichtsdestotrotz sind alle drei Publikationen in weiten Teilen auch auf andere Lebenswelten, wie beispielsweise Schulen, Betriebe, Vereine und weitere anwendbar. Auch eine Einschränkung auf bestimmte Altersgruppen, Zielgruppen oder Themen gibt es nicht. Die Schritt-für-Schritt-Anleitungen bieten in allen Phasen eines Projektes Unterstützung.

■ Voraussetzungen

Die Voraussetzungen zur Erarbeitung der kostenlosen Materialien sind gering. In erster Linie ist ausreichend Zeit zur Lektüre der Publikationen notwendig (siehe „Aufwand“). Die meist einfach gehaltenen Texte sowie zahlreiche Beispiele und erläuternde Grafiken ermöglichen auch thematischen Neulingen einen geeigneten Einstieg.

■ Nutzen/Zweck

Die Schritt-für-Schritt-Anleitungen sind von mehrfachem Nutzen:

Thematischer Einstieg

Personen, die bislang keine Erfahrung mit dem Projektmanagement, mit Netzwerkarbeit und/oder Evaluationen haben, können sich mittels der Publikationen grundlegendes Wissen aneignen.

Strukturierung des eigenen Handelns

Der schrittweise Aufbau der Publikationen ist als Orientierung für die eigenen Planungs- und Umsetzungsprozesse geeignet. Damit bleiben wichtige Aspekte der Planung, Evaluation und der Abstimmung mit Partnern im Blick.

Anregungen für Erfahrene

Auch Personen, die bereits Erfahrungen in der Durchführung von Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung gesammelt haben, können von Hinweisen zu Informationsquellen und von den Checklisten zur Beurteilung der eigenen Tätigkeiten profitieren.

Positive Außendarstellung

Auf Grundlage der Schritt-für-Schritt-Anleitungen lässt sich beispielsweise das Maßnahmenkonzept strukturieren. Ein derart aufbereiteter Text kann positiv auf potenzielle Geldgeber und Partner wirken.

Reflexion des eigenen Handelns

Die Anleitungen können während der Planung, Umsetzung und Bewertung einer Maßnahme immer wieder herangezogen werden, um das eigene Handeln zu reflektieren. Auf diese Weise decken Sie Stärken und Schwächen der eigenen Maßnahme auf.

■ Aufwand

Die Publikationen zur Programmplanung und zur Vernetzung umfassen jeweils 50 Seiten und sind durch zahlreiche Beispiele, Checklisten und Grafiken aufgelockert. Sie können in wenigen Stunden gelesen beziehungsweise bearbeitet werden. Die Publikation zur Evaluation von Maßnahmen ist etwa doppelt so lang.

Wer die Arbeitsaufträge zu den Kapiteln der einzelnen Broschüren durcharbeitet, kann sein Vorgehen auf diese Weise strukturieren, muss aber entsprechend viel Zeit einplanen. Eine konkrete Zeitangabe kann hierfür nicht gemacht werden, da der Aufwand von Maßnahme zu Maßnahme variiert.

■ Einzubindende Personen

Die Publikationen können im Selbststudium bearbeitet werden. Die Schritt-für-Schritt-Anleitungen zeigen detailliert auf, wer bei der Umsetzung der einzelnen Vorschläge beteiligt werden sollte – ob Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Partnerinnen und Partner oder die Mitglieder der Zielgruppe.

■ Stolpersteine

Die Umsetzung aller Empfehlungen erfordert Zeit und einen intensiven Austausch mit allen Projektbeteiligten (Zielgruppe, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Netzwerkpartner u. a.). Eventuell müssen hierfür zusätzliche Personalressourcen eingeplant werden.

Die Ausführungen zum Thema Evaluation bieten einen guten Einstieg in die Thematik. Kleinere Untersuchungen und Bewertungen des eigenen Projektes sind auf Grundlage der Broschüre ohne Weiteres möglich.

Umfangreiche Wirksamkeitsnachweise, wie sie unter Umständen von Geldgebern verlangt werden oder die Sie aus Ihrem eigenen Anspruch heraus einfordern, erfordern jedoch größere wissenschaftliche Expertise. Die Autorinnen und Autoren der Broschüre weisen auf diese Grenzen hin und zeigen Möglichkeiten für Kombinationen aus internen und Fremdevaluationen auf.

■ Weitere Informationen

- Loss, Julika; Seibold, Claudia; Eichhorn, Christine; Nagel, Eckhard (2008): [↓ Programmplanung in der gemeindenahe Gesundheitsförderung](#); ISBN: 978-3-939652-55-7.
- Seibold, Claudia; Loss, Julika; Eichhorn, Christine; Nagel, Eckhard (2008): [↓ Partnerschaften und Strukturen in der gemeindenahe Gesundheitsförderung](#); ISBN: 978-3-939652-57-1.

- Loss, Julika; Seibold, Claudia; Eichhorn, Christine; Nagel, Eckhard (2010): [📖 Evaluation in der Gesundheitsförderung](#); ISBN: 978-3-939652-89-2.

Die kostenlosen Broschüren können per E-Mail bestellt werden:

✉ poststelle@lgl.bayern.de

■ **Tipp**

Auch wenn Sie bislang davon ausgehen, dass eine Evaluation Ihrer Maßnahme aus Kostengründen nicht durchführbar ist, gewinnen Sie bei der Lektüre der entsprechenden Schritt-für-Schritt-Anleitung Informationen, welche Bewertungsformen Sie dennoch umsetzen könnten.

■ **Kontakt**

Prof. Dr. med. Julika Loss
Universität Regensburg
Fakultät für Medizin
Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

✉ julika.loss@klinik.uni-regensburg.de

Gesunde Kita für alle

Der Leitfaden „Gesunde Kita für alle!“ der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. bietet Interessierten eine niedrigschwellige Einführung in das Thema Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Dazu erläutert der Leitfaden zunächst die Grundgedanken der Gesundheitsförderung. So werden die Konzepte der Resilienzförderung, des Empowerments (Befähigung) sowie der Settingansatz vorgestellt.

■ Potenziale erkennen

Ausführliche Beschreibungen der gesundheitlichen Belastungen von Kindern, Eltern und Kita-Beschäftigten vermitteln einen Eindruck für den Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen. Gleichzeitig werden aber auch die Potenziale dieser drei Zielgruppen sowie des Kita-Umfeldes für positive Veränderungen aufgezeigt.

Zahlreiche Praxisbeispiele veranschaulichen, wie in Kitas gesundheitsfördernde Konzepte umgesetzt werden können. Auf diese Weise entsteht beispielsweise eine Vorstellung davon, wie die Beteiligung (Partizipation) von Kindern an Maßnahmenplanungen gestaltet werden kann.

■ Verschiedene Instrumente nutzen

Um eine hohe Qualität der von Kitas durchgeführten Maßnahmen zu gewährleisten, empfiehlt der Leitfaden, Instrumente und Verfahren der Qualitätsentwicklung einzusetzen. Unter anderem werden Blitzbefragungen, die Partizipative Qualitätsentwicklung und quint-essenz vorgestellt.

Im Kapitel Werkzeugkasten finden sich schließlich Vorlagen für die Planung gesundheitsfördernder Maßnahmen. Exemplarisch werden Teilziele und mögliche Maßnahmen zu deren Erreichen beschrieben, mögliche Verbündete und Erfolgskriterien aufgelistet und Stolpersteine aufgezeigt.

■ Best-Practice-Beispiele

Ergänzt werden diese Vorlagen durch Steckbriefe erfolgreicher Projekte. Neben den Beschreibungen zu Zielen und Projektbausteinen finden sich auch Kontaktinformationen und Hinweise zur Evaluation.

Links und Literatur zur weiteren Vertiefung in das Thema Prävention und Gesundheitsförderung – mit und ohne den Schwerpunkt Kita – ergänzen das Informationsangebot.

■ Zielgruppe des Instruments

Der Leitfaden richtet sich an alle interessierten Akteurinnen und Akteure in Kindertagesstätten. In erster Linie dürften dies pädagogische Fachkräfte, Kita-Leitungen und -Träger sowie Eltern sein.

■ Einsatzbereich

„Gesunde Kita für alle!“ kann in allen Kindertagesstätten eingesetzt werden. Der Leitfaden zeigt unterschiedliche Möglichkeiten der Gesundheitsförderung auf. Neben den Themen Bewegung und Ernährung wird unter anderem die psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz) angesprochen.

■ Voraussetzungen

Der erfolgreiche Einsatz des Leitfadens setzt das generelle Interesse und Engagement der Kita-Leitung, des Kita-Teams und der Elternschaft zu diesem Thema voraus. Insbesondere wenn es um Kostenfragen geht, ist auch die Unterstützung durch den Kita-Träger wichtig.

■ Nutzen/Zweck

Thematische Einführung

Der Leitfaden bietet eine grundlegende Einführung in das Thema Gesundheitsförderung in Kitas. So werden zentrale Konzepte erläutert und die häufigsten gesundheitlichen Belastungen der Kinder, der Kita-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter und der Eltern zusammengefasst.

Ansatzpunkte zum Handeln

Zahlreiche Praxisbeispiele sowie die Beschreibungen von gesundheitlichen Belastungen und Veränderungspotenzialen einzelner Personengruppen bieten Anknüpfungspunkte für Praktikerinnen und Praktiker.

Methodenanleitungen

Die Beschreibungen zur Kinderkonferenz oder zur Formulierung von Zielen nach der SMART-Methode stellen eine hilfreiche Unterstützung für die praktische Planung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen dar.

■ Aufwand

Der Leitfaden „Gesunde Kita für alle!“ umfasst 63 Seiten und ist durch zahlreiche Abbildungen und Grafiken aufgelockert. Er kann kostenlos als Datei heruntergeladen oder über die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. bezogen werden.

Der Aufwand für die Umsetzung eigener Maßnahmen anhand des Leitfadens ist abhängig von den Gegebenheiten vor Ort und kann hier nicht näher beziffert werden.

■ Einzubindende Personen

Eine erfolgreiche Gesundheitsförderung in Kitas sollte alle Akteurinnen und Akteure der Einrichtung einbeziehen – dies verdeutlichen auch die Ausführungen im Leitfaden.

So sollten neben den Kindern die Eltern, das Kita-Team, die Kita-Leitung und der Kita-Träger in die Planungs- und Umsetzungsprozesse mit eingebunden werden.

■ Stolpersteine

Werden die Ziele einer Maßnahme zu hoch angesetzt und können erste Erfolge daher erst sehr spät realisiert werden, führt dies bei allen Beteiligten zu Frustration. Aus diesem Grund sollten kleinere Schritte und Zwischenziele („Meilensteine“) formuliert werden.

■ **Weitere Informationen**

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (2010): [📄 Gesunde Kita für alle! Leitfaden zur Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte](#) (PDF, 1,42 MB, nicht barrierefrei).

■ **Tipp**

Weitere Beispiele zur Gesundheitsförderung in Kitas liefert auch die [Praxisdatenbank](#) des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“.

■ **Kontakt**

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie
für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover
Telefon: 0511 3500052

✉ info@gesundheit-nds.de

Good-Practice-Ansatz

Der Good-Practice-Ansatz des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ hat zwölf Qualitätskriterien erarbeitet, die aufzeigen, wie Gesundheitsförderung in verschiedenen Lebenswelten wirksam umgesetzt werden kann. In einer Datenbank führt der Kooperationsverbund zahlreiche, teilweise als vorbildlich ausgezeichnete Praxisbeispiele von Maßnahmen der Gesundheitsförderung auf.

Beschreibung

Der Good-Practice-Ansatz des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ unterstützt die Qualitätsentwicklung der gesundheitsfördernden Praxis. Der Ansatz reagiert darauf, dass Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen (z. B. Erwerbslose, Alleinerziehende oder Menschen mit geringem Einkommen und schlechten Deutschkenntnissen) durch informations- und verhaltensorientierte Maßnahmen nur schwer erreichbar sind und nicht mit nachhaltigen Wirkungen dieser Interventionen zu rechnen ist.

Zentrale Elemente des Good-Practice-Ansatzes sind 1.) zwölf Kriterien für gute Praxis und 2.) Beispiele guter Praxis, die auf Grundlage der Kriterien ausgewählt wurden.

1. Die zwölf Good-Practice-Kriterien wurden vom beratenden Arbeitskreis – ein Expertenkreis aus Praxis, Wissenschaft, gesetzlicher Krankenversicherung und Politik – des Kooperationsverbundes bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) entwickelt. Die Kriterien formulieren Anforderungen an gute Praxis, die von einer klaren Zielsetzung und der Benennung der angesprochenen Zielgruppen über fachliche Standards in der Arbeit insbesondere mit sozial benachteiligten Personengruppen (z. B. Sicherstellung von Partizipation und Empowerment) bis zu formalen Anforderungen (z. B. Dokumentation und/oder Evaluation der Arbeit) reichen. Die Kriterien beziehen sich nicht auf ein konkretes Handlungsfeld der Gesundheitsförderung (bspw. gesunde Ernährung, Stressbewältigung oder gesundheitsgerechte Stadtteilentwicklung), sondern gehen davon aus, dass die Akteurinnen und Akteure auf Höhe der jeweiligen fachlichen Standards arbeiten.

Die Good-Practice-Kriterien ergänzen diese fachlichen Standards, indem sie Anforderungen an die Qualität von gesundheitsförderlichen Interventionen formulieren, die sich vor Ort insbesondere an sozial benachteiligte Zielgruppen richten. Um diese Gruppen erreichen und aktivieren zu können, sind neben den fachlichen Standards der jeweiligen Teildisziplinen auch Kriterien wie Niedrigschwelligkeit, Beteiligung (Partizipation), Befähigung (Empowerment) oder die Einbindung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wichtige Qualitätsmerkmale.

2. Die Good-Practice-Kriterien verstehen sich nicht als ein starres Qualitätsraster, das einfach abgearbeitet werden soll. Vielmehr formulieren sie Anforderungen, die anhand der jeweiligen Praxis reflektiert werden sollten und Anregungen zur Verbesserung der Angebote geben.

Um darüber hinaus auch die Qualität der Verbreitung von Interventionen im Rahmen von Programmen und Netzwerkstrukturen beurteilen zu können, wurden in den vergangenen Jahren auch Good-Practice-Kriterien für Programme und für die Arbeit in Netzwerken entwickelt.

3. Die Beispiele guter Praxis können im Rahmen der bundesweiten Praxisdatenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“ recherchiert werden. Inzwischen liegen mehr als hundert Beschreibungen vor, die die Umsetzung von in der Regel drei Kriterien guter Praxis ganz konkret beschreiben. Gemeinsam ist allen Beispielen guter Praxis, dass ein klarer Gesundheits- und Soziallagenbezug vorhanden ist.

Eingebettet sind die Kriterien in die Darstellung der Ziele des Angebotes, der Beschreibung der Zielgruppe, des jeweiligen (Problem-) Hintergrundes und des konkreten Vorgehens bei der Umsetzung des ausgewählten gesundheitsfördernden Angebotes.

Die Beispiele werden im Rahmen eines mehrstufigen Verfahrens ausgewählt, in das sowohl die Regionalen Knoten in den Bundesländern als auch Gutachterinnen und Gutachter des beratenden Arbeitskreises eingebunden sind.

Auf der Basis einer Auswertung aller Good-Practice-Angebote, die sich an Kinder, Jugendliche und ihre Familien richten, wurden im Kooperationsverbund Handlungsempfehlungen entwickelt. Diese Handlungsempfehlungen dienen als Grundlage für die Qualitätsentwicklung im Rahmen des kommunalen Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“.

■ Zielgruppe des Instruments

Der Good-Practice-Ansatz richtet sich an zwei Zielgruppen:

- **Projektdurchführende:** Projektdurchführende können in allen Phasen der Umsetzung einer gesundheitsfördernden Maßnahme profitieren. Die durch Good-Practice-Kriterien und -Beispiele angestoßenen Reflexionen des eigenen Handelns helfen sowohl bei der Entwicklung und Beantragung eines Projektes, indem sie mit Begriffen und Konzepten der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung vertraut machen, als auch bei der Durchführung und der späteren Ergebnisbewertung.
- **Mittelgebende:** Geldgeber beziehungsweise Projektträger können sich bei ihren Ausschreibungen und bei der Auswahl von Projekten an den Good-Practice-Kriterien orientieren. Auch zur abschließenden Bewertung eines Projektes können die Kriterien herangezogen werden.

■ Einsatzbereich

Wie oben dargestellt, ist der Good-Practice-Ansatz für die Qualitätsentwicklung gesundheitsfördernder Angebote in den unterschiedlichsten Themenbereichen (Ernährung, Bewegung, Stress, Gewalt etc.) und Lebenswelten (Stadtteil, Kita, Schule, Gefängnis etc.) einsetzbar. Der Schwerpunkt des Good-Practice-Ansatzes liegt auf der Arbeit mit Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen.

Darüber hinaus bieten die Kriterien für gute Netzwerkstrukturen und Programme auch Unterstützung bei der Entwicklung und Umsetzung der Rahmenbedingungen für gesundheitsfördernde Angebote vor Ort.

Der Good-Practice-Ansatz versteht sich als Komplementäransatz, das heißt, insbesondere die Kriterien guter Praxis können andere, vornehmlich prozessorientierte Konzepte der Qualitätsentwicklung sinnvoll ergänzen.

■ Voraussetzungen

Die Übertragung von Beispielen guter Praxis auf andere gesundheitsförderliche Interventionen ist ein anspruchsvoller Prozess. Voraussetzung ist immer eine sorgfältige Prüfung der vorliegenden kontextuellen Faktoren und die entsprechende Anpassung der guten Beispiele, beispielsweise an vorhandene Bedarfslagen, regionale Gegebenheiten und Strukturen, politische Rahmenbedingungen und nicht zuletzt die Motivation der Beteiligten vor Ort.

Praktikerinnen und Praktiker, die sich mit dem Good-Practice-Ansatz beschäftigen, sollten entsprechende Qualifikationen und Erfahrungen in ihren jeweiligen gesundheitsrelevanten Handlungsfeldern mitbringen, beispielsweise in der Stadtteilarbeit oder der Durchführung von Bewegungsangeboten. Sie erhalten durch die Kriterien und Beispiele wertvolle Anregungen und Informationen, wie sie ihre jeweiligen fachlichen Inhalte in gesundheitsfördernde Angebote für und mit Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen integrieren können.

Aktuell (Sommer 2012) wird der Ansatz zur praxisgerechten Vermittlung der Kriterien weiterentwickelt: Kriterien-Steckbriefe informieren kompakt über die zentralen fachlichen Inhalte (Definition), über Umsetzungsoptionen und über weiterführende Informationsquellen.

■ Nutzen/Zweck

Kriterien guter Praxis

Die Good-Practice-Kriterien unterstützen Praktikerinnen und Praktiker der Gesundheitsförderung bei der systematischen Reflexion ihrer gesundheitsfördernden Praxis und erlauben Auftraggebern eine transparente Bewertung von Projekten.

Datenbank mit Beispielen guter Praxis

Die mehr als hundert Beispiele guter Praxis im Kontext der bundesweiten Praxisdatenbank verdeutlichen, wie gute sozialogenbezogene Gesundheitsförderung umgesetzt werden kann. Die Orientierung an Good-Practice-Beispielen kann die Wahrscheinlichkeit wirksamen Handelns erhöhen. Die „Lessons Learned“ stellen hierbei Probleme und Stolpersteine bei der Umsetzung sowie die jeweiligen Lösungsansätze dar.

Auswahl guter Praxisbeispiele

Das Begutachtungsverfahren zur Auswahl guter Beispiele gibt den ausgewählten Praxisanbietern eine fachlich begründete Rückmeldung zu ihrem Handeln und zeigt ihnen Entwicklungsmöglichkeiten auf – auch wenn sie vielleicht (noch) nicht als Beispiele guter Praxis aufgenommen werden. Die Auswahl eines Angebotes als Beispiel guter Praxis kann den jeweiligen Anbieter bei der Antragstellung weiterer Projektmittel unterstützen.

■ Aufwand

Der Aufwand für die Einarbeitung und die Nutzung des Good-Practice-Ansatzes ist variabel – je nachdem, welche Elemente in welcher Intensität genutzt werden sollen.

Die zwölf Kriterien lassen sich in sehr kurzer Zeit erfassen. Die Beurteilung, ob und in welchem Umfang ein Kriterium für das jeweilige Angebot relevant ist und in welchem Umfang es bereits erfüllt wird, erfordert unterschiedlich großen Aufwand und muss gegebenenfalls vor dem jeweiligen Projektkontext angepasst werden.

Für eine erste Einschätzung, in welchem Umfang das eigene Projekt die Good-Practice-Kriterien bereits umsetzt, kann eine sechsseitige Checkliste ausgefüllt werden. Dieser Vorgang erfordert eine gründliche Reflexion des eigenen Handelns und kann unter Umständen einige Stunden in Anspruch nehmen.

Zur detaillierten Analyse der eigenen Maßnahme anhand der Kriterien sind Diskussionen im Rahmen der Projektteams sinnvoll. Auf diese Weise können einzelne, für eine Maßnahme besonders relevante Kriterien intensiver behandelt und deren Ausgestaltung auf die jeweiligen Bedarfe zugeschnitten werden. Die Vor- und Nachbereitung solcher Sitzungen, die gemeinsame Bewertung und die anschließende Erarbeitung von Schlussfolgerungen erfordern selbstverständlich ein ausreichendes Zeitbudget.

Die Recherche und der Vergleich mit anderen Praxisbeispielen können wichtige Hinweise für die Ausrichtung des eigenen Angebotes liefern. Je nach Umfang und Tiefe der Recherche (z. B. mit Kontaktaufnahme zu anderen Anbietern) kann der Zeitaufwand hier sehr unterschiedlich sein. Hilfreich für die Recherche nach Beispielen guter Praxis in der Praxisdatenbank ist, dass durch die Angabe von Kriterien (z. B. Lebenswelt, Handlungsfelder, Ziel- und Altersgruppe) das Rechercheergebnis eingegrenzt wird und so schneller eine relevante Ergebnismenge erzielt werden kann.

Der Good-Practice-Ansatz verursacht keine direkten finanziellen Kosten.

■ Einzubindende Personen

Die Inhalte des Good-Practice-Ansatzes können sowohl durch individuelle Beschäftigung mit den Kriterien und Beispielen erschlossen werden als auch im Austausch mit Kolleginnen und Kollegen sowie anderen Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitsförderung erfolgen. Sie sind geeignet, eine gemeinsame fachliche Verständigungsgrundlage zu schaffen. Gleiches gilt für die Verständigung zwischen Projektträgern und Projektnehmern.

■ Stolpersteine

Da die meisten Kriterien auf konkreten Konzepten und Modellen der Gesundheitsförderung beruhen, können bei der ersten Beschäftigung mit ihnen und ihrer Umsetzung auch Schwierigkeiten auftreten. Unter Tipps finden Sie Informationen zu Workshops und Literatur, die Ihnen einen tieferen Einblick vermitteln können.

■ Weitere Informationen

Die Praxisdatenbank sowie weitere Informationen zum Good-Practice-Ansatz finden Sie auf der Homepage des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“:

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank ↗
beziehungsweise

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice. ↗

In der Broschüre [Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten](#) ↗ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist der Ansatz ebenfalls ausführlich dargestellt. Die Beispiele guter Praxis werden nach Handlungsfeldern sortiert dargestellt. Die Broschüre ist online verfügbar und kann als Druckfassung bestellt werden.

Heft 5 der [Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier](#) ↗ liefert zu den einzelnen Kriterien Checklisten, anhand derer die eigene Umsetzung der Kriterien geprüft werden kann. Die Arbeitshilfen sind online verfügbar.

Die  [Checkliste des Kooperationsverbundes](#) zur Umsetzung der Qualitätskriterien vermittelt einen Eindruck von den Stärken und Schwächen des eigenen Projektes.

Lesen Sie die [Handlungsempfehlungen](#) ↗ des Kooperationsverbundes zur Stärkung von Kindern in belasteten Lebenslagen.

Informationen und Hintergründe zum kommunalen Partnerprozess [Gesund aufwachsen für alle!](#) ↗ sind ebenfalls online verfügbar.

■ Tipps

Die Praxisdatenbank des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ lässt eine Suche nach verschiedenen Filterkriterien zu, beispielsweise Geschlecht, Alter, Thema, Zielgruppe und Lebenswelt. Auf diese Weise können Sie nach Projekten suchen, die Ihrem eigenen ähnlich sind.

Um die Anwendung der Kriterien zu unterstützen, wurden [Good-Practice-Werkstätten](#) zu Gesundheitsförderung in den Lebenswelten „Quartier“ und „Kita“ entwickelt. Die Koordinatorinnen und Koordinatoren der Regionalen Knoten und die Mitarbeitenden der Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes geben Auskunft über die Möglichkeit zu Durchführung und Teilnahme an diesen Werkstätten.

■ Kontakt

Marco Ziesemer, Holger Kilian
Gesundheit Berlin-Brandenburg
Friedrichstr. 231
10969 Berlin

✉ ziesemer@gesundheitbb.de
kilian@gesundheitbb.de

Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

- **Gesundheitsbezug** – Das Angebotskonzept stellt einen klaren Bezug zu Gesundheitsförderung und/oder Prävention her. Eine Verminderung der gesundheitlichen Ungleichheit wird explizit und systematisch angestrebt.
- **Zielgruppenbezug** – Die Gruppe der sozial Benachteiligten ist klar eingegrenzt und gehört (evtl. neben anderen) zur Zielgruppe.
- **Innovation und Nachhaltigkeit** – Innovative Methoden werden angewendet und/oder nachhaltige Wirkungen erzeugt.
- **Multiplikatorenkonzept** – Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden systematisch eingebunden und eventuell qualifiziert.
- **Niedrigschwellige Arbeitsweise** – Zugangshürden zur Nutzung des Angebotes werden vermieden.
- **Beteiligung der Zielgruppe** – Die Zielgruppe wird systematisch in alle Phasen eines Projektes eingebunden.
- **Befähigung der Zielgruppe** – Aufbau und Stärkung der eigenen Fähigkeiten und Entwicklung von individuellen und gemeinsamen Handlungsstrategien, die ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben der Zielgruppe ermöglichen.
- **Lebenswelt-Ansatz** – Das Angebot beeinflusst sowohl gesundheitsbezogene Verhaltensweisen als auch die Gestaltung der Lebenswelt.
- **Vernetzung** – Im Rahmen einer fachübergreifenden kommunalen Zusammenarbeit werden Ressourcen gebündelt. Die Umsetzung erfolgt in Abstimmung mit den lokalen Akteurinnen und Akteuren des Sozialraums.
- **Qualitätsentwicklung** – Es werden ein Qualitätsmanagement beziehungsweise Maßnahmen der Qualitätsentwicklung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses betrieben.
- **Dokumentation und Evaluation** – Evaluation und Dokumentation werden zur Qualitätsentwicklung im Angebot umgesetzt. Arbeitsabläufe werden strukturiert und formulierte Ziele im Projektverlauf überprüft.
- **Kosten-Nutzen-Relation** – Die Kosten stehen in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen. In Bezug auf Kosten und Nutzen (bzw. Aufwand und Ertrag) ist zu prüfen, ob hierfür Kennzahlen eingesetzt werden können.

Kapazitätsentwicklung im Quartier (KEQ)

Bei dem Instrument „Kapazitätsentwicklung im Quartier“ (KEQ) handelt es sich um einen Fragebogen mit 51 Fragen. Mit ihm soll das lokale Wissen der professionellen Akteurinnen und Akteure eines Quartiers erfasst werden, um die Strukturen und Ressourcen eines Stadtteils abzubilden. Auf diese Weise können Stärken und Schwächen vor Ort identifiziert und Handlungsbedarfe aufgedeckt werden.

Beschreibung

„Kapazitätsentwicklung“ (Capacity Building) bezeichnet einen umfassenden Prozess, in dem vorhandene Strukturen und Kompetenzen einer Gemeinde gestärkt und langfristig gesichert werden. Im Rahmen der Kapazitätsentwicklung werden Menschen, Gruppen, Institutionen und ihre Interessenvertretungen unterstützt. Anders als der Begriff Stadtteil greift der Begriff Quartier auch kleinere gewachsene soziale Gemeinschaften auf, denn nicht immer sind soziale Gebilde identisch mit den eher großräumigen amtlichen Einteilungen einer Stadt in Stadtteile oder -bezirke.

■ Fragebogen

Bei dem Instrument „Kapazitätsentwicklung im Quartier“ (KEQ) handelt es sich um einen Fragebogen, der am Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (IMSG) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf entwickelt wurde. Er umfasst 51 Items mit je fünfstufigen Antwortskalen – „(fast) nicht erfüllt“ bis „(fast) völlig erfüllt“. Zur Ergänzung der Angaben können Beispiele und Begründungen benannt werden.

■ Lokales Wissen nutzen

Mit dem Fragebogen soll das Wissen lokaler Akteurinnen und Akteure beziehungsweise von Schlüsselpersonen erfasst werden. Das sind zumeist Fachleute aus der Stadtteilentwicklung, der Gemeinwesenarbeit, des Gesundheits- und Bildungswesens sowie engagierte und über das Quartier gut informierte Bürgerinnen und Bürger.

Der Fragebogen greift fünf zentrale Aspekte der Kapazitätsentwicklung auf:

- **Bürgerbeteiligung** (Ausmaß, Eigeninitiative der Bewohnerinnen und Bewohner, Förderung der Bürgerbeteiligung)
- **lokale Führung** (Ausmaß, soziale und Steuerungskompetenzen der lokalen Führung)
- **vorhandene Ressourcen** (materielle und soziale Ressourcen, Wissen und Information)
- **Vernetzung und Kooperation** (örtliche und überörtliche Vernetzung und Kooperation, Qualität der Vernetzung und Kooperation)
- **Gesundheitsversorgung** (Ausmaß der Gesundheitsangebote, Abbau von Zugangsbarrieren, Angebote für spezielle Zielgruppen)

Mit diesen Rahmenbedingungen („Capacities“) sollen Strukturen und Kompetenzen erfasst werden, die einen meist indirekten Einfluss auf die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner eines Quartiers haben. Aus den Durchschnittswerten der Antworten lassen sich Spinnennetzdiagramme erstellen, die den gegenwärtigen Zustand sowie Veränderungen im Zeitverlauf abbilden können (s. u.).

Der Fragebogen selbst ist allerdings kein Instrument, das Strukturbildung und Kompetenzentwicklung direkt fördert. Vielmehr dienen die durch den Fragebogen gewonnenen Ergebnisse als Grundlage einer Reflexion über die Stärken und Schwächen eines Quartiers sowie zur (Selbst-) Kontrolle der Quartiersentwicklung.

■ **Zielgruppe des Instruments**

Die „Kapazitätsentwicklung im Quartier“ liefert Momentaufnahmen über Bedingungen, von denen angenommen wird, dass sie einen positiven Einfluss auf die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner eines Quartiers haben. Aus diesem Grund ist KEQ insbesondere für professionelle Akteurinnen und Akteure aus dem Quartier interessant, aber auch für kommunale Instanzen der Verwaltung und für Bürgerinitiativen.

■ **Einsatzbereich**

Der Fragebogen zur Kapazitätsentwicklung im Quartier kann sowohl zur Bedarfsanalyse innerhalb eines Quartiers als auch zur Evaluation strukturbildender Maßnahmen eingesetzt werden.

Der Fragebogen ist nicht geeignet zur Messung der Wirksamkeit einzelner gesundheitsförderlicher Maßnahmen – etwa zur Bewegung oder Ernährung. Allerdings kann er um entsprechende Module ergänzt werden. Dies geschah beispielsweise für den Bereich Bewegung im Berliner Stadtteil Marzahn-Nord.

Bisher wurde der Fragebogen in großstädtischen Quartieren eingesetzt. Die Entwicklerinnen und Entwickler empfehlen den Einsatz in Quartieren mit einer Mindestgröße von 3.000 Einwohnerinnen und Einwohnern.

■ Voraussetzungen

Handlungsleitende Ergebnisse setzen die Zusammenarbeit wichtiger professioneller lokaler Akteurinnen und Akteure voraus. Dazu müssen die relevanten Personen zunächst identifiziert und von der Sinnhaftigkeit einer Zusammenarbeit überzeugt werden. Das Ausfüllen des Fragebogens erfordert gute Kenntnisse der Strukturen, Netzwerke, Stärken und Schwächen eines Quartiers.

■ Nutzen/Zweck

Das Instrument „Kapazitätsentwicklung im Quartier“ kann auf verschiedene Weise positiv auf die Quartiersentwicklung Einfluss nehmen:

Identifikation der Stärken und Schwächen

Der Fragebogen kann die vorhandene Situation in Bezug auf zentrale Dimensionen der Quartiersentwicklung „diagnostizieren“. Dieses Wissen kann in die Bedarfserhebung gesundheitsförderlicher Konzepte für ein Quartier einfließen.

Grundlage für Steuerungsfunktion

Wird die Erhebung mittels KEQ im Verlauf eines Programms zur gesundheitsbezogenen Quartiersentwicklung mehrfach durchgeführt, können die Ergebnisse in die Programmsteuerung einfließen.

Verläufe visualisieren

Fort- oder Rückschritte lassen sich mittels Netzdiagrammen relativ einfach visualisieren. Auf diese Weise sind auch Außenstehende vergleichsweise schnell über Veränderungsprozesse informiert.

Legitimierung politischen und praktischen Engagements

Auf Grundlage der Ergebnisse von KEQ lassen sich notwendige Maßnahmen in einem Quartier leichter begründen und zusätzliche Ressourcen mobilisieren.

Komplexes Gebilde von Einflussfaktoren darstellen

Viele verschiedene Faktoren beeinflussen die Gesundheit. Oft ist es schwierig, die Vielfalt der Faktoren, die in einem Quartier wirken, abzubilden. KEQ erlaubt eine übersichtliche Darstellung solcher Faktoren.

Einschätzung der Nachhaltigkeit von Aktivitäten

Durch die Erfassung von Strukturen und Kompetenzen in einem Quartier ermöglicht KEQ eine Einschätzung der Nachhaltigkeit gesundheitsförderlicher Aktivitäten. Diese können nur fortbestehen, solange geeignete Rahmenbedingungen vorhanden sind.

■ Aufwand

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert für Personen, die gut über ihr Quartier informiert sind, einige Minuten – mit einer ausführlichen Beantwortung der offenen Fragen steigt dieser Aufwand an. Darüber hinaus muss ausreichend Zeit eingeplant werden, um relevante Akteurinnen und Akteure für die Befragung zu identifizieren. Wie bei einem Schneeballsystem sollten die Ausgewählten um Hinweise zu weiteren Personen gebeten werden.

Für die Auswertung der Befragungsbögen sollte ebenfalls ausreichend Zeit eingeplant werden. Der Aufwand ist abhängig von der Zahl der zurückerhaltenen Fragebögen und der Ausführlichkeit der Antworten auf offene Fragen.

Um Entwicklungen im Quartier abbilden zu können, muss die Befragung zu einem oder mehreren Zeitpunkt(en) wiederholt werden. Die Folgebefragung sollte mindestens ein Jahr nach der ersten Erhebung stattfinden. Die Ergebnisse der Befragung dienen als Diskussionsgrundlage eines in der Regel mehrjährigen Prozesses. Die Erhebung der Kapazitätsentwicklung ist zwar ein allgemeines bilanzierendes Instrument, sollte aber durch weitere Instrumente zur Bewertung der gesundheitlichen Situation in einem Quartier ergänzt werden.

■ Einzubindende Personen

Die Erhebung zur „Kapazitätsentwicklung im Quartier“ erfordert die Einbindung möglichst aller relevanten Akteurinnen und Akteure vor Ort. Begünstigt wird die Auswahl der zu befragenden Personen durch bereits existierende Kooperations- und Netzwerkstrukturen.

Idealerweise sollten auch engagierte Bürgerinnen und Bürger in die Befragung mit eingebunden werden. Allerdings zeigte sich, dass diese den Fragebogen häufig als zu komplex und sich selbst als zu wenig informiert wahrgenommen haben, um teilnehmen zu können.

■ Stolpersteine

Der KEQ-Fragebogen ist mit 14 Seiten vergleichsweise umfangreich. Durch die zumeist vorgegebenen, einheitlichen Ankreuzmöglichkeiten kann er allerdings in wenigen Minuten ausgefüllt werden.

Besonders die offenen Fragen – also Fragen, bei denen keine Antwortmöglichkeiten vorgegeben sind – sind hilfreich, um Handlungsbedarfe zu identifizieren. Ihre Beantwortung erfordert aber mehr Zeit und Geduld der Befragten. Den Befragten muss daher die Bedeutung ihrer Antworten ausreichend bewusst gemacht werden, um sie für eine Teilnahme und möglichst detaillierte Informationen zu gewinnen.

Kritisch zu bewerten ist, dass die professionellen Akteurinnen und Akteure vor Ort mit der Erhebung auch ihre eigene Arbeit bewerten. Dadurch kann es zu (positiv oder negativ) gefärbten Darstellungen kommen. Kommen nur wenige Bewohnerinnen und Bewohner für die KEQ-Messung infrage, sollten ergänzende Instrumente zur Beteiligung der Bewohnerschaft geprüft werden (z. B. Gruppendiskussionen).

■ Weitere Informationen

- Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2011): Qualitätsinstrumente in Prävention und Gesundheitsförderung, S. 39–41. Die Broschüre kann [online](#) ↗ abgerufen werden oder beim Landesinstitut bestellt werden.
[✉ ina.vorbau@lzg.gc.de](mailto:ina.vorbau@lzg.gc.de)
- Laverack, Glenn (Hrsg.): Gesundheitsförderung & Empowerment. Grundlagen und Methoden mit vielen Beispielen aus der praktischen Arbeit. Gamburg, Verlag für Gesundheitsförderung.
- Mossakowski, Karin et al. (2007): [Die Quartiersdiagnose: Daten und Ansätze für ein stadtteilorientiertes Präventionsprogramm des Öffentlichen Gesundheitsdienstes – erste Ergebnisse eines Forschungsprojektes](#) ↗, in: Prävention und Gesundheitsförderung (2), Mai 2007, S. 82–89.
- Nickel, Stefan; Trojan, Alf (2009): Zur Messung von Kapazitätsentwicklung im Quartier: Konzepte, Methode, Erfahrungen, in: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hrsg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern, Verlag Hans Huber, S. 279–293.
- Trojan, Alf; Nickel, Stefan (2011): Capacity Building/Kapazitätsentwicklung, in: BZgA (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Gamburg, Verlag für Gesundheitsförderung, S. 42–44.
- Trojan, Alf; Nickel, Stefan (2009): Capacity Building – Kapazitätsentwicklung im Quartier als Erfolgsindikator nachhaltiger Gesundheitsförderung, in: Alisch, Monika (Hrsg.): Lesen Sie die Packungsbeilage...?! Sozialraumorganisation und Gesundheitsinformation. Opladen & Farmington Hills, Verlag Barbara Budrich, S. 223–242.

■ Tipps

Weitere Materialien zur „Kapazitätsentwicklung im Quartier“ gibt es auf der Website des [IMSG des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf](#) ↗. Dort finden Sie den Fragebogen, Musteranschreiben zum Versand des Fragebogens, eine Liste potenzieller Befragungspartner und anderes mehr.

Die „Kapazitätsentwicklung im Quartier“ sollte möglichst auch mit anderen Datenquellen kombiniert werden – etwa mit der lokalen Gesundheitsberichterstattung oder Daten aus einzelnen Interventionen.

■ Kontakt

Dr. Stefan Nickel
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut für Medizinische Soziologie,
Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie
Martinistraße 52
20246 Hamburg

✉ nickel@uke.uni-hamburg.de

Kitas fit für die Zukunft

Dieser Leitfaden liefert einen Einstieg in das Thema Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Grundlegende Begriffe der Gesundheitsförderung werden erläutert sowie Methoden der Maßnahmenplanung und -durchführung vorgestellt. Des Weiteren werden anhand von Praxisbeispielen zahlreiche, meist niedrigschwellige Möglichkeiten zur Veränderung aufgezeigt.

Beschreibung

Der Leitfaden „Kitas fit für die Zukunft. Von der Idee zur Umsetzung“ wurde 2009 von der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) veröffentlicht. Er beschreibt das gleichnamige Projekt, das die HAG von 2006 bis 2009 mit acht Kindertageseinrichtungen durchgeführt hat.

■ Unterstützung für Kitas

Ziel des Projektes war es, die Kitas bei der Entwicklung zu gesundheitsfördernden Organisationen zu unterstützen und dabei die Gesundheit aller Beteiligten zu fördern – der Kinder, des pädagogischen und nicht pädagogischen Personals sowie der Eltern.

Schritt für Schritt beschreibt der Leitfaden die Planungen des Projektes und die Einrichtung zentraler Kommunikationsstrukturen, wie Gesundheitszirkel und Steuerungskreise. Um auch anderen Interessierten die Möglichkeit zu geben, von den Erfahrungen im Projekt zu profitieren, werden Empfehlungen zum Projektmanagement, zur Leitung und Planung sowie zu Methoden der Zusammenarbeit gegeben.

Detailliert werden Methoden wie Kartenabfragen, Themenspeicher, Mindmapping, Zielbaum und Brainstorming beschrieben. Auf diese Weise erhalten die Akteurinnen und Akteure in Kitas einen Eindruck davon, auf welche Weise sie Bedarfe feststellen, Ziele festlegen und ein gemeinsames Vorgehen planen können.

■ Weiterentwicklung und Praxisbeispiele

Exemplarisch werden verschiedene bekannte Ansätze der Qualitätsentwicklung vorgestellt (QIP, quint-essenz u. a.). Damit werden unterschiedliche Möglichkeiten der Weiterentwicklung aufgezeigt.

Abgerundet wird der Leitfaden mit Praxisbeispielen zur Gesundheitsförderung in den am Projekt „Kitas fit für die Zukunft“ beteiligten Einrichtungen. Dabei wird deutlich, dass bereits sehr kleine Veränderungen zu positiven Entwicklungen führen können. Die Beispiele thematisieren unter anderem die Lärmbelastung in Kitas, permanente Ansteckungen sowie die Stärkung des Gemeinschaftsgefühls im Kita-Team.

■ Zielgruppe des Instruments

Der Leitfaden richtet sich an alle interessierten Akteurinnen und Akteure in Kindertagesstätten. In erster Linie sind dies Kita-Leitungen und -Träger sowie das pädagogische Personal.

■ Einsatzbereich

„Kitas fit für die Zukunft“ kann in allen Kindertagesstätten eingesetzt werden. Der Leitfaden zeigt unterschiedliche Möglichkeiten der Gesundheitsförderung auf. Neben den Themen Bewegung und Ernährung werden unter anderem auch die Begriffe Stress, Lärm und Ergonomie angesprochen.

■ Voraussetzungen

Der erfolgreiche Einsatz des Leitfadens setzt das Interesse und Engagement der Kita-Leitung, des Kita-Teams und der Elternschaft voraus.

Insbesondere wenn es um Kostenfragen geht, ist auch die Unterstützung durch den Kita-Träger wichtig.

■ Nutzen/Zweck

Thematische Einführung

Der Leitfaden bietet eine grundlegende Einführung in das Thema Gesundheitsförderung in Kitas. So werden zentrale Begrifflichkeiten erläutert und Daten zur Gesundheit von Kindern und Erzieherinnen und Erziehern aufgeführt.

Ansatzpunkte zum Handeln

Die Schilderungen zur Gesundheit der Kinder und Erzieherinnen und Erzieher sowie die Beispiele gesundheitsfördernder Maßnahmen aus den Projekt-Kitas bieten zahlreiche Ansatzpunkte für Maßnahmen in anderen Einrichtungen.

Methodenanleitungen

Die Vorstellung von Methoden zur gemeinsamen Bedarfsbestimmung, zur Zielfindung und zur Maßnahmendurchführung bieten Praktikerrinnen und Praktikern in Kitas eine niedrigschwellige Möglichkeit zur Gestaltung eigener Maßnahmen.

■ Aufwand

Der Leitfaden „Kitas fit für die Zukunft“ umfasst 74 Seiten und ist durch zahlreiche Abbildungen und Grafiken aufgelockert.

Der Aufwand für die Umsetzung eigener Maßnahmen anhand des Leitfadens ist abhängig von den Gegebenheiten vor Ort und kann hier nicht näher beziffert werden.

■ Einzubindende Personen

Eine erfolgreiche Gesundheitsförderung in Kitas sollte alle Akteurinnen und Akteure der Einrichtung einbeziehen – dies verdeutlichen auch die Ausführungen im Leitfaden. So sollten neben den Kindern das pädagogische und nicht pädagogische Personal, die Eltern, die Kita-Leitung und der Kita-Träger in die Planungs- und Umsetzungsprozesse mit eingebunden werden.

■ Stolpersteine

Werden die Ziele einer Maßnahme zu hoch angesetzt und können erste Erfolge daher erst sehr spät realisiert werden, führt dies bei allen Beteiligten zu Frustration. Aus diesem Grund sollten kleinere Schritte und Zwischenziele („Meilensteine“) formuliert werden.

■ **Weitere Informationen**

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) (2009): [📄 Kitas fit für die Zukunft. Von der Idee zur Umsetzung – Ein Leitfaden](#). Der Leitfaden kann gegen eine Schutzgebühr bei der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) bestellt werden.

■ **Tipps**

Weitere Beispiele zur Gesundheitsförderung in Kitas liefert auch die [Praxisdatenbank](#) ↗ des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“.

■ **Kontakt**

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
Repsoldstraße 4
20097 Hamburg
Telefon: 040 2880364-0

✉ buero@hag-gesundheit.de

Partizipative Qualitätsentwicklung

Die Partizipative Qualitätsentwicklung fördert die gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten einer Maßnahme. Die Zielgruppe einer Maßnahme soll befähigt werden, ihre Probleme und Bedarfe zu artikulieren und sich für Veränderungen in ihrem Lebensumfeld aktiv einzusetzen. Mit Methoden der Prozessgestaltung und Kommunikation fördert die Partizipative Qualitätsentwicklung die Wirksamkeit von Maßnahmen.

Beschreibung

Die Partizipative Qualitätsentwicklung zielt auf eine möglichst gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen allen Akteurinnen und Akteuren einer Maßnahme. Dazu werden die Kompetenzentwicklung und das Empowerment (deutsch: „Befähigung“) sowohl bei den Durchführenden einer Maßnahme als auch bei den Mitgliedern der Zielgruppe gefördert.

Die Durchführenden sollen neue Fähigkeiten und ein stärkeres Selbstbewusstsein in der Beurteilung und systematischen Weiterentwicklung der eigenen Arbeit erwerben. Des Weiteren sollen die Mitglieder der Zielgruppe ihre Probleme und Bedarfe (besser) artikulieren und sich für notwendige Änderungen in ihrer Lebenswelt einsetzen können.

Um diese Ziele zu erreichen, werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Angehörige der Zielgruppe, Geldgeber sowie mögliche weitere relevante Akteurinnen und Akteure in allen Phasen einer Maßnahme umfassend an der Qualitätsentwicklung beteiligt.

Auf diese Weise soll das „lokale Wissen“ genutzt werden. Mit dem Begriff lokales Wissen wird das Insiderwissen der Mitglieder einer Zielgruppe sowie anderer Personen mit einem intensiven Kontakt zur Zielgruppe bezeichnet. Es umfasst Erfahrungen mit und Erkenntnisse über die Zielgruppe und ihre Lebenswelt.

Auf der Grundlage des lokalen Wissens können Annahmen über die Gesundheitslage der Zielgruppe formuliert werden. Ziel ist die Entwicklung einer lokalen Theorie. Diese umfasst Merkmalsbeschreibungen der Gesundheitsprobleme, lokale Erklärungen für die Ursachen der Gesundheitsprobleme sowie Schlussfolgerungen für die Entwicklung von Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung.

Lokale Theorien erheben keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit. Aus diesem Grund sind sie weniger abstrakt und weniger umfassend als andere Theorien. Dafür liefern sie plausible Erklärungen für spezifische Zusammenhänge. Konkret beinhaltet die Partizipative Qualitätsentwicklung, dass die an einer Maßnahme beteiligten Akteurinnen und Akteure sowohl an der Bedarfserhebung als auch an der Planung, Umsetzung und Evaluation einer Maßnahme beteiligt werden.

Die zu diesem Zweck eingesetzten partizipativen Methoden sind

- maßgeschneidert (sie sind auf die lokalen Bedürfnisse einer spezifischen Zielgruppe und das Selbstverständnis einer Einrichtung zugeschnitten),
- praktikabel (sie nehmen nicht zu viel Zeit in Anspruch und lassen sich daher in bestehende Arbeitsabläufe integrieren),
- nützlich (Ergebnisse können in konkrete Handlungsmöglichkeiten umgesetzt und laufende Arbeitsprozesse verbessert werden),
- partizipativ (lokales Wissen der Maßnahmendurchführenden und der Zielgruppe wird in möglichst allen Phasen berücksichtigt) und
- abgesichert (die Methoden der Partizipativen Qualitätsentwicklung ermöglichen einen kritischen Blick auf Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung und sind wissenschaftlich anerkannt).

Durch den Aufbau von Kooperationen zwischen Maßnahmendurchführenden, Zielgruppenmitgliedern und Geldgebern trägt die Partizipative Qualitätsentwicklung zur Benennung der jeweiligen Interessen und zur Aushandlung eines Interessenausgleichs bei.

Partizipation ist keine Entweder-oder-Entscheidung. Es lassen sich verschiedene Formen und Stufen der Beteiligung unterscheiden. Die Partizipative Qualitätsentwicklung strebt zwar nach der höchsten Stufe der Partizipation der Maßnahmendurchführenden und der Zielgruppe, zu Beginn ist häufig allerdings nur eine Vorstufe der Partizipation umsetzbar.

■ Zielgruppe des Instruments

Die Partizipative Qualitätsentwicklung richtet sich an Projektdurchführende. Sie können durch die Einbeziehung der Zielgruppe und einen gesteigerten Austausch mit weiteren Akteurinnen und Akteuren die Qualität ihrer Maßnahme steigern.

■ Einsatzbereich

Die Partizipative Qualitätsentwicklung kann unabhängig von thematischen Schwerpunkten, von Lebenswelten und von Zielgruppen eingesetzt werden.

Einen besonderen Fokus hat sie auf Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention bei sozial Benachteiligten.

■ Voraussetzungen

Grundlegende Voraussetzung zum Einsatz der Partizipativen Qualitätsentwicklung ist die Unterstützung der Steuerungsebene einer Maßnahme (Projektleitung, Geldgeber, Träger). Ist von der Steuerungsebene keine Partizipation gewünscht, können die Ergebnisse partizipativer Prozesse nicht umgesetzt werden.

■ Nutzen/Zweck

Die Partizipative Qualitätsentwicklung hat zum Ziel, die Wirksamkeit einer Maßnahme zu erhöhen. Dazu geht sie mehrere Wege:

Befähigung der Durchführenden

Die Maßnahmendurchführenden werden befähigt, ihre eigene Arbeit qualitativ weiterzuentwickeln und die Zielgruppe in diesen Prozess einzubinden.

Kompetenzentwicklung

Die Förderung von Kompetenzen aufseiten der Zielgruppe verbessert die Nachhaltigkeit von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung. Die Mitglieder der Zielgruppe werden in die Lage versetzt, ihre eigenen Bedarfe zu formulieren – etwa konkrete Gesundheitsprobleme zu benennen, die mit einer Maßnahme vermieden oder zumindest verringert werden sollen.

Förderung der Problemlösungsfähigkeit

Die Mitglieder der Zielgruppe werden in der Bewältigung von Problemen und in der Entwicklung eigener Lösungen gestärkt. Damit entwickeln sie Fähigkeiten, die sie auch für anderweitige Herausforderungen nutzen können.

Unterstützung von Reflexionsprozessen

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Maßnahme werden durch die Partizipative Qualitätsentwicklung angeregt, ihre eigene Arbeit zu reflektieren und falls nötig Veränderungen vorzunehmen.

Praxistauglichkeit

Aufgrund der Niedrigschwelligkeit der Partizipativen Qualitätsentwicklung und der besonderen Praxisnähe ist sie auch für kleinere Projekte als Einstieg in die Qualitätsentwicklung geeignet. Durch Partizipative Qualitätsentwicklung gewonnene Kenntnisse über die Bedürfnisse der Zielgruppe vor Ort erhöhen die Passgenauigkeit einer Maßnahme.

■ Aufwand

Mit der Partizipativen Qualitätsentwicklung sind zunächst keine finanziellen Kosten verbunden. Durch Fokusgruppen und andere Methoden der Partizipativen Qualitätsentwicklung können allerdings Kosten für Einladungen und Bewirtung entstehen.

Die Methoden der Partizipativen Qualitätsentwicklung – hierzu gehören beispielsweise Fokusgruppen, Blitzbefragungen und „Teilnehmende Beobachtungen“ – sind unterschiedlich aufwendig. In der Regel nehmen sie jedoch nur einige Stunden, mit Vor- und Nachbereitung wenige Tage in Anspruch.

Partizipative Qualitätsentwicklung ist als ein kontinuierlicher Prozess zu verstehen. Die Kommunikation mit Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppe und anderen Akteurinnen und Akteuren sollte also nachhaltig sein. Das macht den Aufbau geeigneter Strukturen notwendig.

■ Einzubindende Personen

Die Partizipative Qualitätsentwicklung lebt davon, alle relevanten Akteurinnen und Akteure einer Maßnahme in allen Phasen einer Maßnahme einzubinden. Ein besonderer Fokus liegt auf der Zielgruppe einer Maßnahme. Daneben können aber auch Geldgeber, Netzwerkpartner und weitere wichtige Personen eingebunden werden.

■ Stolpersteine

Die Partizipative Qualitätsentwicklung stellt kein vorab definiertes Paket von Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung zur Verfügung. Stattdessen wird eine Vielfalt bewährter Methoden bereitgestellt, die je nach Fragestellung sowie den Fertigkeiten und Interessen der Beteiligten eingesetzt und an die lokalen Bedürfnisse angepasst werden können und müssen.

Die Partizipative Qualitätsentwicklung lässt sich nicht mit Maßnahmen der Qualitätssicherung vereinbaren, die „von oben“ oder „von außen“ vorgegeben werden.

Partizipation muss seitens der Steuerungsebene (Projektleitung, Geldgebende, Träger) einer Maßnahme gewollt sein. Ansonsten kann Partizipative Qualitätsentwicklung nicht gelingen. Natürlich müssen sich auch Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe finden, die an einer Zusammenarbeit interessiert sind.

■ Weitere Informationen

Hintergründe und Methoden der Partizipativen Qualitätsentwicklung finden Sie unter www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de ↗

- Wright, Michael T.; Block, Martina; von Unger, Hella (2009): Partizipative Qualitätsentwicklung, in: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hrsg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern, Verlag Hans Huber, S. 157–175.
- Wright, Michael T. (2010): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern, Verlag Hans Huber.

■ Tipps

Auf der Homepage www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de ↗ erhalten Sie Anregungen, auf welche Weise die Zielgruppe in die Bedarfsanalyse, Planung, Umsetzung und Evaluation einer Maßnahme eingebunden werden kann. Hier finden sich neben Texten zur Einführung in die Partizipative Qualitätsentwicklung auch Praxisbeispiele und ausführliche Beschreibungen zu einzelnen Methoden der Partizipativen Qualitätsentwicklung.

Die Methoden sind nach ihren Einsatzmöglichkeiten in verschiedenen Phasen einer Maßnahme geordnet. Darüber hinaus finden sich Angaben zum jeweiligen Aufwand, zu den Anwendungsgebieten und zu Arbeitsschritten.

Auch die Deutsche AIDS-Hilfe bietet ein breites Informationsangebot zur Partizipativen Qualitätsentwicklung an (www.pq-hiv.de ↗). Die dort zusammengetragenen Inhalte können ohne Weiteres auch auf andere Bereiche der Prävention und Gesundheitsförderung übertragen werden.

Die Partizipative Qualitätsentwicklung lässt sich ohne Probleme mit anderen Ansätzen der Qualitätsentwicklung kombinieren – solange diese keine strenge Hierarchie in einer Organisation voraussetzen und „von oben“ verordnet werden.

Die Partizipative Qualitätsentwicklung ergänzt andere Ansätze durch die besondere Einbindung der Zielgruppe.

■ Kontakt

Prof. Dr. Michael T. Wright
Kath. Hochschule für Sozialwesen Berlin
Köpenicker Allee 39–57
10318 Berlin

✉ michael.wright@khsb-berlin.de

Holger Kilian
Gesundheit Berlin-Brandenburg
Friedrichstr. 231
10969 Berlin

✉ kilian@gesundheitbb.de

QIP – Qualität in der Prävention

QIP ist ein kombiniertes Verfahren aus interner Dokumentation und externer Begutachtung. Anhand eines umfangreichen Fragebogens werden 28 Qualitätsdimensionen erfasst. Auf dieser Basis bewerten Gutachterinnen und Gutachter die Wirksamkeit einer Maßnahme. Die Ergebnisse der Begutachtung werden anschließend mit anderen Maßnahmen verglichen. Durch dieses Verfahren erhalten Durchführende eine detaillierte Stärken-Schwächen-Analyse sowie Hinweise auf mögliche Verbesserungspotenziale.

Beschreibung

Bei QIP – Qualität in der Prävention handelt es sich um ein kombiniertes Verfahren aus interner Dokumentation und externer Begutachtung.

Alle Elemente des Verfahrens wurden mehrfach wissenschaftlich auf ihren Nutzen für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung getestet.

Das Verfahren gliedert sich in **vier Stufen**:

1. **Dokumentation** – Anhand eines 19-seitigen Dokumentationsbogens beschreiben die Projektdurchführenden oder -träger ihre präventive Maßnahme (Einzelprojekte, Settingprojekte, Programme, Kampagnen und Kurse).
2. **Qualitätsbegutachtung** – Auf Grundlage des ausgefüllten Dokumentationsbogens sowie möglicher weiterer Materialien (Broschüren, Projektpläne etc.) bewerten mehrere unabhängige Gutachterinnen und Gutachter des jeweiligen Arbeitsfeldes die Maßnahme bezüglich der Wahrscheinlichkeit ihrer Wirksamkeit.
3. **Datenanalyse** – Die anonymisierten Dokumentationsdaten werden in einer Datenbank gesammelt, um wissenschaftliche Vergleiche und Benchmarkings durchzuführen.
4. **Rückkopplung** – Die Ergebnisse der Begutachtung sowie der vergleichenden wissenschaftlichen Auswertung werden an die beteiligte Einrichtung versandt.

Interessierte Einrichtungen füllen den Dokumentationsbogen selbstständig aus und senden diesen an die QIP-Zentrale. Die Angaben können durch zusätzliche Materialien ergänzt werden, beispielsweise Broschüren, Anträge oder Projektpläne.

Der Fragebogen umfasst 28 Qualitätsdimensionen (7 Haupt- und 21 Teildimensionen). Zu den Hauptdimensionen gehören die folgenden:

- **Konzeptqualität** (klare Zielsetzung, fachliche Begründungen, Eingrenzung der Zielgruppe etc.)
- **Planungsqualität** (setting- und zielgruppenbezogene Bedarfsanalyse)
- **Mitwirkende** (personelle Ausstattung, Qualifikationen, Kooperationen)
- **Verbreitung und Vermittlung** (eingesetzte Medien und Materialien)
- **Verlaufsgestaltung und Management der Aktivität** (Projektsteuerung, Nutzung von Zwischenergebnissen)
- **Erfolgskontrolle und Evaluation** (Verlaufs-, Akzeptanz- und Wirkungsbeobachtung, Dokumentation)
- **Qualitätsentwicklung** (kontinuierliche Verbesserungsprozesse)

Diese Dimensionen sind nach dem Stand der aktuellen wissenschaftlichen Forschung für die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit präventiver Angebote von entscheidender Bedeutung.

■ **Wie wird begutachtet?**

Zur Beurteilung der eingesendeten Materialien nutzen die Gutachterinnen und Gutachter einen Begutachtungsbogen, um an jede Maßnahme den gleichen Maßstab anzulegen. Die Gutachterinnen und Gutachter müssen über einen Fachhochschul- oder Hochschulabschluss in einem Gesundheitsfach verfügen und werden anhand eines Trainingsleitfadens geschult.

Darüber hinaus müssen sie Berufserfahrung in einschlägigen Arbeitsfeldern der Prävention und Gesundheitsförderung mitbringen. Da QIP mit einem Peer-Review-Ansatz arbeitet, sollten die Gutachterinnen und Gutachter aus dem gleichen Arbeitsfeld kommen wie das Projekt, jedoch nicht zwangsläufig aus der gleichen Einrichtungsart.

■ **Auswertung der Dokumentation**

An jeder Begutachtung sind immer mindestens drei Gutachterinnen und Gutachter beteiligt, um ein möglichst objektives Bild zu gewährleisten.

Alle Angaben im Dokumentationsbogen werden vier Qualitätsstufen zugewiesen – von „0 = Problemzone“ bis „3 = Vorbild“. Die Begutachtungsergebnisse gehen anschließend anonymisiert in eine Referenzdatenbank ein, in der Vergleichswerte zu anderen, ähnlichen Maßnahmen aus dem gleichen Arbeitsfeld berechnet werden.

Die Ergebnisse des Vergleichs werden anschließend den teilnehmenden Einrichtungen gemeinsam mit Hinweisen und Vorschlägen der Gutachterinnen und Gutachter sowie allgemeinen Informationen für die weitere Entwicklung zugesendet. Die eigenen erreichten Werte je Haupt- und Teildimension werden mit dem Durchschnittswert aller ähnlichen Angebote, dem Wert des besten und des schlechtesten Angebotes je Dimension verglichen und in Form von Tabellen und Diagrammen aufbereitet (s. u.).

Die Ergebnisse der Begutachtung werden streng vertraulich behandelt und gehen ausschließlich an die im Dokumentationsbogen vermerkte Kontaktperson.

■ Zielgruppe des Instruments

QIP richtet sich an Projektleitungen und Projektträger. Sie profitieren von den durch QIP initiierten Reflexionsprozessen, den Vergleichen mit ähnlichen Präventions- und gesundheitsförderlichen Maßnahmen sowie von den Hinweisen der Gutachterinnen und Gutachter.

■ Einsatzbereich

QIP ist für verschiedenste Settings, Themen und Zielgruppen konzipiert worden. Es kann in der Planungsphase eingesetzt werden, um das Konzept von Fachleuten prüfen zu lassen. Auf diese Weise kann frühzeitig abgeschätzt werden, wie wahrscheinlich eine Maßnahme positive Wirkungen entfalten kann. Zudem kann ein positives Gutachten beziehungsweise ein optimiertes Maßnahmenkonzept die Aussichten auf die Akquirierung finanzieller Mittel verbessern.

Während der Durchführung bietet QIP Gelegenheit, notwendige Änderungsbedarfe aufzudecken und die Wirksamkeit einer Maßnahme zu erhöhen. Auch zur abschließenden Bewertung (Evaluation) einer Maßnahme ist QIP geeignet. QIP bewertet nicht die durchführenden Organisationen, sondern die Qualität konkreter Maßnahmen.

■ Voraussetzungen

Je besser die eigene Arbeit bereits dokumentiert wurde, desto schneller lässt sich der Dokumentationsbogen ausfüllen. So können Fragen mit Verweis auf die beigelegten Informationen beantwortet werden.

■ Nutzen/Zweck

Rationale Planung

Die Überprüfung des Maßnahmenkonzeptes durch QIP kann bereits in der Planungsphase Mängel aufdecken und zu Korrekturen anregen.

Wirksamkeit der Maßnahme

Die Empfehlungen der Gutachterinnen und Gutachter beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Ihre Umsetzung steigert die Wahrscheinlichkeit, dass ihre Maßnahme wirksam ist.

Stärken und Schwächen

Die Begutachtung durch Außenstehende bietet den Vorteil, ein objektives Bild von den Stärken und den Schwächen einer Maßnahme zu erhalten. Dabei können auch „blinde Flecken“ aufgedeckt werden.

Qualitätsverbesserung

Die Gutachterinnen und Gutachter geben konkrete Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten.

Positionsbestimmung

Der Vergleich mit ähnlichen Maßnahmen vermittelt einen Eindruck davon, was in Ihrem Feld möglich ist und wie gut Aspekte der Qualitätsentwicklung in anderen Einrichtungen umgesetzt werden.

Selbstreflexion

Das Ausfüllen des Dokumentationsbogens regt zu Selbstreflexionen an, die einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung leisten können.

Beleg der Wirksamkeit

Maßnahmen, die bereits beendet wurden oder kurz vor dem Ende stehen, können sich von QIP die Wirksamkeit ihres Handelns belegen lassen. Besonders externe Überprüfungen können Anträge auf weitere Förderung oder für die Förderung zukünftiger Maßnahmen unterstützen.

Monitoring

QIP kann auch dazu verwendet werden, in regelmäßigen Abständen von ein oder zwei Jahren eine Überprüfung des eigenen Handelns vorzunehmen, um Fehlentwicklungen rechtzeitig vorzubeugen.

■ **Aufwand**

Das Ausfüllen des 19-seitigen Fragebogens nimmt einige Zeit in Anspruch. Je nachdem, ob bereits schriftliche Projektbeschreibungen vorliegen, auf die im Fragebogen verwiesen werden kann, sowie abhängig von der Komplexität eines Projektes müssen eine bis zehn Stunden eingeplant werden. Im Durchschnitt dauert das Ausfüllen zwei Stunden.

Die Kosten liegen für kleinere Projekte bei 300 Euro, für größere aufgrund des höheren Arbeitsaufwands bei 1.200 Euro.

■ **Einzubindende Personen**

Der Dokumentationsbogen kann von allen Projektmitarbeitenden ausgefüllt werden. In die Umsetzung der Begutachtungsergebnisse sollten alle Projektbeteiligten einbezogen werden.

Auch der Projektträger sollte darüber informiert werden, dass eine Begutachtung mit QIP geplant ist. Mit ihm sollte auch über den Umgang mit den Ergebnissen gesprochen werden.

■ **Stolpersteine**

Der Fragebogen ist recht umfangreich und erfordert detaillierte Antworten, damit die Gutachterinnen und Gutachter passgenaue Empfehlungen aussprechen können. Im Vergleich zu einer Selbstevaluation ist der Aufwand mit durchschnittlich zwei Stunden aber gering. Durch die externe Bewertung werden zudem „blinde Flecken“ aufgedeckt und die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse wird gesteigert.

Eine externe Begutachtung stößt häufig auf Ängste. So wird befürchtet, von außen kontrolliert zu werden oder bei einem negativen Ergebnis Projektmittel zu verlieren.

Die Ergebnisse der Begutachtung werden jedoch streng vertraulich behandelt und können von den Einrichtungen nach eigenem Ermessen umgesetzt werden. Bereits im Vorfeld sollte mit den Geldgebern und Trägern der Umgang mit den Ergebnissen einer Begutachtung besprochen werden. Auch für sie ist die Bewertung durch Fachleute von Vorteil, schließlich unterstützt sie den sinnvollen Einsatz ihres Geldes und zeigt Möglichkeiten der Verbesserung auf.

Die Formulierungen im Dokumentationsbogen können teilweise unvertraut sein und müssen eventuell nachgeschlagen werden.

■ Weitere Informationen

Den Dokumentationsbogen zu QIP und zahlreiche weitere Informationen finden Sie [hier](#).

- Kliche, Thomas et al. (2007): QIP: Erfahrungen mit einem getesteten Qualitätsentwicklungsverfahren für Gesundheitsförderung und Prävention, in: Gesundheit Berlin (Hrsg.): Dokumentation 12. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit.
- 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. (Hrsg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern, Verlag Hans Huber, S. 223–238.

■ Tipps

Je genauer die Angaben im Dokumentationsbogen sind, desto aussagekräftiger fallen die Rückmeldungen der Gutachterinnen und Gutachter aus.

Auch für erfolgreiche Projekte, die in andere Regionen oder Stadtteile übertragen wurden, kann der Einsatz von QIP sinnvoll sein. QIP kann beispielsweise helfen, die Anpassung an neue Kontexte zu überprüfen.

■ Kontakt

Jürgen Töppich
Karoline Prochniak
Ref. 2–25 Wissenschaftl. Untersuchungen; Qualitätssicherung
Ostmerheimer Straße 220
51109 Köln

✉ Juergen.Toeppich@bzga.de
Karoline.Prochniak@bzga.de

Qualitätskriterien für die Gemeinschaftsverpflegung

Die Qualitätskriterien für die Gemeinschaftsverpflegung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) unterstützen die Bereitstellung eines vollwertigen Verpflegungsangebotes. Für verschiedene Einrichtungsarten (z. B. Kitas, Schulen, Betriebe, Senioreneinrichtungen) existieren bereits spezielle Standards. Einrichtungen, die sich an den Standards orientieren, können ihr Angebot mit einem Siegel zertifizieren lassen.

Beschreibung

Die Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) für die Gemeinschaftsverpflegung unterstützen die Bereitstellung eines vollwertigen Verpflegungsangebotes. Dabei sollen sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Aspekte berücksichtigt werden.

Die DGE-Qualitätsstandards gliedern sich jeweils in **vier Qualitätsbereiche**:

1. **Lebensmittel** – Hierunter fallen Kriterien zur optimalen Lebensmittelauswahl.
2. **Speiseplanung und -herstellung** – Dieser Bereich umfasst Kriterien zur Planung und Herstellung der Speisen sowie zur Gestaltung des Speiseplans.
3. **Lebenswelt** – Die Rahmenbedingungen der Gemeinschaftsverpflegung (z. B. die Gästekommunikation, Gestaltung des Essbereichs oder Pausenzeiten) werden thematisiert.
4. **Nährstoffe** – Hiermit ist die Nährstoffzufuhr durch die Mittagsverpflegung gemeint.

Einrichtungen, die sich an den DGE-Qualitätsstandards orientieren, können ihr Angebot zertifizieren lassen. Dabei können sie zwischen einer Standard-Zertifizierung und einer PREMIUM-Zertifizierung wählen.

Für die Zertifizierung sind die ersten drei Qualitätsbereiche maßgebend. Ergänzend sieht die PREMIUM-Zertifizierung eine Nährstoffoptimierung der Mittagsverpflegung vor. Dazu müssen der Auditorin beziehungsweise dem Auditor Speisepläne zugesendet werden, die im Durchschnitt den Referenzwerten der Nährstoffzufuhr entsprechen. Als Referenz dienen die gemeinsamen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE), der Österreichischen Gesellschaft für Ernährung (ÖGE), der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährungsforschung (SGE) sowie der Schweizerischen Vereinigung für Ernährung (SVE).

Eine Zertifizierung setzt nicht voraus, dass alle angebotenen Speisen an den DGE-Kriterien ausgerichtet werden. Dazu zählt auch die Bereitstellung einer gesundheitsfördernden Menülinie.

Insgesamt bietet die DGE Qualitätsstandards mit beiden Zertifizierungsmöglichkeiten für sieben verschiedene Lebenswelten an:

- **Tageseinrichtungen für Kinder** – FIT-KID-Zertifizierung
- **Schulen** – Schule + Essen = Note 1-Zertifizierung
- **Betriebe** – JOB&FIT-Zertifizierung
- **Krankenhäuser** – Station Ernährung-Zertifizierung
- **Rehabilitationskliniken** – Station Ernährung-Zertifizierung
- **Essen auf Rädern** – Fit im Alter-Zertifizierung
- **Stationäre Senioreneinrichtungen** – Fit im Alter-Zertifizierung

■ **Zielgruppe des Instruments**

Die DGE-Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung richten sich an Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger und Verantwortliche sowie Caterer, Träger und Interessenvertreterinnen und Interessenvertreter.

■ **Einsatzbereich**

Die DGE-Qualitätsstandards können in allen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung eingesetzt werden.

Auch Caterer können sich zertifizieren lassen. Haben sie keinen Einfluss auf die äußeren Rahmenbedingungen der Gemeinschaftsverpflegung (z. B. auf die Gestaltung der Räumlichkeiten), sind diese Aspekte für die Zertifizierung irrelevant.

■ **Voraussetzungen**

Voraussetzung für die Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards ist die Bereitschaft, die Lebensmittelauswahl und die Speiseherstellung an gesundheitsfördernden Kriterien auszurichten. Dazu gehört unter anderem die Bevorzugung fettarmer Garmethoden sowie der Einsatz von möglichst wenig verarbeiteten (Convenience-)Produkten. Da der Zertifizierungsprozess eine Auditierung durch Außenstehende beinhaltet, ist auch die Bereitschaft erforderlich, Abläufe und Vorgehensweisen transparent zu machen.

■ **Nutzen/Zweck**

Die DGE-Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung können durch die Bereitstellung gesundheitsfördernder Speisen zur Erhaltung der Gesundheit beziehungsweise zur Genesung, zur Förderung der Leistungsfähigkeit sowie zur Verbraucherbildung beitragen.

Die Kriterien zur Gemeinschaftsverpflegung basieren auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand. Damit ist sichergestellt, dass die Umsetzung der Kriterien tatsächlich zu einer gesundheitsfördernden Verpflegung beiträgt.

Die Zertifizierung mit einem Logo beziehungsweise mit einem PREMIUM-Logo trägt auch zum Imagegewinn der Gemeinschaftsverpflegung und zur Wettbewerbsdifferenzierung bei.

■ Aufwand

Mittels einer Checkliste können interessierte Einrichtungen bereits im Vorfeld einer Auditierung die Einhaltung der Kriterien selbstständig überprüfen. Die Auditierung der Gemeinschaftsverpflegung erfolgt vor Ort. Mindestens 60 Prozent der vorgegebenen Kriterien müssen für eine Logovergabe erfüllt sein.

Der Zertifizierungsvertrag mit der DGE läuft über mindestens drei Jahre. Die Häufigkeit der Re-Auditierungen ist abhängig vom Ergebnis der Erstauditierung.

■ Kosten für die Zertifizierung

Die Zertifizierung kostet etwa 930 Euro. Diese Kosten setzen sich aus den Auditgebühren (550 Euro), den jährlichen Verwaltungskosten (200 Euro) und den Reisekosten für das Audit (ca. 180 Euro) zusammen.

■ Kosten für die Re-Auditierung

Die Kosten für die Re-Auditierung liegen zwischen 200 Euro (Verwaltungspauschale) und 930 Euro (Gesamtkosten Audit, s.o.).

Bei einer PREMIUM-Zertifizierung fallen unter Umständen zusätzlich Kosten für die Überprüfung der Speisepläne an.

Werden die DGE-Speisepläne verwendet, fallen keine Kosten an. Werden individuelle Speisepläne eingereicht, liegen die Kosten etwa bei 1.100 Euro bis 1.650 Euro, abhängig davon, mit welchem Nährstoffberechnungsprogramm die Speisepläne erstellt wurden.

■ Einzubindende Personen

Alle Personen, die an der Planung, Herstellung und Ausgabe der Gemeinschaftsverpflegung beteiligt sind, sollten in die Qualitätsentwicklung mit einbezogen werden. So ist es wichtig, neben den Köchinnen und Köchen auch die Mitarbeitenden in der Küche und an der Ausgabe zu integrieren. Sie sollten die nährstoffoptimierten Speisen erläutern und mit Anregungen der Gäste umgehen können.

In größeren Einrichtungen kann ein Schnittstellenmanagement die Kommunikation zwischen den unterschiedlichen Bereichen (z. B. Küche, Hauswirtschaft und Pflege) unterstützen.

■ Stolpersteine

Die Kosten der Zertifizierung sind insbesondere für kleinere Einrichtungen nicht unerheblich. Natürlich können sich Einrichtungen auch ohne eine Zertifizierung am DGE-Qualitätsstandard orientieren – allerdings ist eine Werbung mit der Einhaltung der Kriterien in diesem Fall nicht zulässig.

Die Berechnung eigener nährstoffoptimierter Speisepläne zur Erlangung der PREMIUM-Zertifizierung kann sich für ungeübte Personen unter Umständen schwierig gestalten. Hier kann auf die jeweiligen Rezeptdatenbanken und/oder Rezeptordner zurückgegriffen werden.

■ Weitere Informationen

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung hat im Auftrag von IN FORM Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung entwickelt. Die Qualitätsstandards können Sie auf den Internetseiten der jeweiligen Projekte herunterladen. Gedruckte Versionen können Sie [hier](#) ↗ bestellen.

■ Tipps

Auf den jeweiligen oben genannten Websites finden Sie weiterführende Informationen zu den DGE-Qualitätsstandards sowie zur Zertifizierung. In der Rubrik „Service – Medien“ sind darüber hinaus noch zahlreiche Medien (z. B. Checklisten, Tischaufsteller oder Informationsbroschüren) eingestellt. Die Rezeptdatenbank und die Wochenspeisepläne finden Sie in der Rubrik „Qualitätsstandard – Rezeptdatenbank“.

■ Links

www.fitkid-aktion.de ↗
www.schuleplusessen.de ↗
www.jobundfit.de ↗
www.fitimalter-dge.de ↗
www.station-ernaehrung.de ↗

■ Kontakt

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
Referat Gemeinschaftsverpflegung und Qualitätssicherung
Godesberger Allee 18
53175 Bonn

☎ 0228 3776-651

Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention

Anhand von 20 Qualitätskriterien macht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auf die wichtigsten Aspekte der Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention aufmerksam. Schritt für Schritt werden für jede Phase einer Maßnahme wichtige Qualitätsmerkmale aufgezeigt. Beispiele zu den einzelnen Qualitätskriterien zeigen auf, wie sie die Umsetzung einer Maßnahme in die Praxis unterstützen.

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und der BZgA hat eine interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppe ein Set von 20 Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention erarbeitet.

Die Arbeitsgruppe stellte hierbei zunächst Maßnahmen der Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen in den Mittelpunkt. Dazu wurden aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Maßnahmen zur Vermeidung von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen zusammengetragen.

Die auf dieser Grundlage entwickelten Qualitätskriterien wurden von Expertinnen und Experten begutachtet und verabschiedet. Sie stellen damit die höchste derzeit verfügbare Evidenz (wissenschaftlicher Beleg) dar.

Um die Praxistauglichkeit der Kriterien zu testen, wurden sie von Praktikerinnen und Praktikern anschließend erprobt.

Zu einem späteren Zeitpunkt wurden die Qualitätskriterien in eine für die Anwenderinnen und Anwender in der Praxis geeignete kürzere Form überführt. Der Schwerpunkt dieser Broschüre liegt auf Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die Menschen jeden Alters, also Kinder, Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen, ansprechen.

Im Ergebnis entstanden so zwei Publikationen, die Praktikerinnen und Praktiker in Prävention und Gesundheitsförderung hilfreiche Unterstützung bieten.

Das Fachheft „Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen“ ist in zwei Teile gegliedert. Im ersten Teil werden Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention, Fakten zum kindlichen Übergewicht sowie wissenschaftliche Daten zu Effekten präventiver Maßnahmen vermittelt.

Der zweite Teil des Fachheftes widmet sich ganz den Qualitätskriterien. Die Darstellung der Qualitätskriterien orientiert sich am Public-Health-Action-Cycle. Dieses Modell unterteilt Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in vier Phasen: Bedarfsanalyse, Planung, Durchführung und Bewertung.

Die Qualitätskriterien werden zum einen in Form einer Checkliste dargestellt und zum anderen ausführlich erläutert. Die Relevanz einzelner Qualitätskriterien für den Erfolg einer Maßnahme wird jeweils beschrieben.

Der „Leitfaden Qualitätskriterien“ der BZgA stellt ebenfalls die 20 Qualitätskriterien vor. Er beschreibt noch deutlicher, wie die einzelnen Kriterien in der Praxis angewendet werden können. Dazu wird zu jedem Kriterium ein passendes Praxisbeispiel gegeben.

Zudem konzentriert er sich nicht alleine auf die Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen, sondern greift die Themen Bewegung, Ernährung und Stress bei unterschiedlichen Zielgruppen und in unterschiedlichen Settings auf.

Im ersten Teil erläutert der Leitfaden die Bedeutung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung. Anhand von vier Praxisbeispielen wird anschließend Schritt für Schritt die praktische Umsetzung der Qualitätskriterien geschildert:

- Maßnahme zur Einführung eines gesunden Schulkiosks
- Maßnahme zur Bewegungsförderung am Arbeitsplatz
- Maßnahme zur Gesundheitsförderung in der Kindertagesstätte, die in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Stress ansetzt
- Maßnahme zur Verbesserung des Ernährungszustands und der Beweglichkeit bei hochbetagten Menschen in Einrichtungen der Altenpflege

■ Zielgruppe des Instruments

Die Qualitätskriterien der BZgA richten sich an alle Akteurinnen und Akteure, die eine Maßnahme zur Prävention oder Gesundheitsförderung planen, durchführen oder bereits durchgeführt haben. Diese können auf den verschiedensten Ebenen und in den unterschiedlichsten Organisationen angesiedelt sein: Ministerien, Krankenkassen, kommunale Verwaltungen, Kindertagesstätten, Schulen, Betriebe, Vereine und andere.

Das Fachheft spricht in erster Linie Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger an, die in ihrer Institution oder in ihrer Lebenswelt gesundheitsfördernde Maßnahmen planen beziehungsweise eine Maßnahme bewerten wollen.

Der „Leitfaden Qualitätskriterien“ richtet sich speziell an die Praktikerrinnen und Praktiker „vor Ort“. Zur Hintergrundinformation kann das Fachheft ergänzend hinzugezogen werden.

■ Einsatzbereich

Die Qualitätskriterien der BZgA können in den unterschiedlichsten Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung eingesetzt werden. Im Fachheft liegt der Fokus auf der Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Im Leitfaden hingegen wird der Schwerpunkt auf Bewegung, Ernährung und Stress gelegt. Dennoch sind alle Kriterien auch auf andere Themenfelder übertragbar.

Die Qualitätskriterien können in allen Phasen einer Maßnahme eingesetzt werden – zur Feststellung eines Bedarfs bei der angestrebten Zielgruppe, zur Planung, zur Umsetzung und schließlich zur Bewertung der Wirkung.

■ **Voraussetzungen**

Die Umsetzung der Qualitätskriterien der BZgA erfordert die Bereitschaft aller relevanten Akteurinnen und Akteure, sich in die Ausgestaltung einer Maßnahme einzubringen.

Fachliche Anforderungen – etwa aus dem Bereich Prävention und Gesundheitsförderung oder aus dem Projektmanagement – sind nicht zwingend notwendig. Das Fachheft ist sprachlich teilweise recht anspruchsvoll, wobei grundlegende Begriffe der Prävention und Gesundheitsförderung in einem Glossar erklärt werden.

Der „Leitfaden Qualitätskriterien“ ist dagegen sprachlich einfach gehalten und verdeutlicht mit seinen Praxisbeispielen und Illustrationen, wie die einzelnen Kriterien umgesetzt werden können.

■ **Nutzen/Zweck**

Der grundlegende Nutzen der Qualitätskriterien besteht in der Vorgabe einer Struktur. Daraus leiten sich zahlreiche positive Wirkungen ab:

Planungshilfe

Beide Publikationen unterstützen die Planungsprozesse rund um Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung. Sie zeigen die wichtigsten Aspekte der Planung auf und sorgen dafür, dass alle relevanten Schritte berücksichtigt werden.

Wirksamkeit

Die Umsetzung der Kriterien erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass eine Maßnahme ihr angestrebtes Ziel erreicht. Zu diesem Zweck wurden die Kriterien auf Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse erarbeitet.

Positive Außendarstellung

Eine strukturierte Arbeitsweise wirkt auch auf Außenstehende (Geldergebende, Netzwerkpartner u. a.) positiv. Zudem kann die vorgegebene Struktur zur Strukturierung des Maßnahmenkonzeptes und des Projektberichtes genutzt werden.

Qualitätsentwicklung und -sicherung

Die Auseinandersetzung mit den Kriterien fördert die Reflexion des eigenen Handelns und kann damit zur Steigerung der Qualität beitragen. Die Kriterien zeigen darüber hinaus auf, wie die Qualität auch nachhaltig gesichert werden kann.

Einsparung von Ressourcen

Durch die Qualitätskriterien geraten keine relevanten Aspekte der Planung aus dem Blickfeld. Auf diese Weise wird verhindert, dass zu einem späteren Zeitpunkt durch notwendige Anpassungen unnötige Kosten entstehen.

Der Pretest des Fachheftes sowie die Befragung der Nutzerinnen und Nutzer des Leitfadens zeigen, dass die Kriterien eine grundlegende Orientierung und Hilfe für ein gutes Projektmanagement und die Ergebnissicherung darstellen.

■ Aufwand

Sowohl das Fachheft als auch der Leitfaden können kostenfrei bezogen werden. Das Fachheft umfasst 127 Seiten, der Leitfaden 51 Seiten.

Für die Umsetzung der Kriterien kann keine Zeitangabe gemacht werden. Je nach Lebenswelt, Zielgruppe und bereits geleisteten Vorarbeiten in einer Maßnahme variiert der Aufwand.

Bei der Umsetzung einzelner Kriterien können Kosten für Material, Personal oder beispielsweise Bewirtung anfallen.

■ Einzubindende Personen

Die Umsetzung der Qualitätskriterien erfordert die Einbindung aller relevanten Akteurinnen und Akteure einer Maßnahme. Neben den Durchführenden gehören dazu Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe sowie möglicherweise Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Geldgebende sowie Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner.

■ Stolpersteine

Das Fachheft ist sprachlich recht anspruchsvoll und setzt grundlegende Kenntnisse der Prävention und Gesundheitsförderung voraus beziehungsweise die Bereitschaft, sich entsprechende Kenntnisse anzueignen und unbekannte Begriffe nachzuschlagen. Dagegen ist der „Leitfaden Qualitätskriterien“ auch für Laien verständlich aufbereitet worden.

Die Anwendung der Qualitätskriterien auf die eigene Situation beziehungsweise Maßnahme erfordert gegebenenfalls einige Anpassungen.

■ Weitere Informationen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2010): Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Die Publikation kann [kostenfrei bestellt](#) und heruntergeladen werden.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012): Leitfaden Qualitätskriterien. Der Leitfaden ist ebenfalls kostenlos und kann unter folgendem [Link](#) bestellt und heruntergeladen werden.

Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention

1. Ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit und ihren Einflussfaktoren ist unter allen Beteiligten entwickelt und dokumentiert.
2. a) Der Bedarf für die Maßnahme zur Förderung der Gesundheit ist erwiesen und dokumentiert.
b) Eine Bestandsaufnahme vorhandener gesundheitsfördernder Maßnahmen und Strukturen in der Einrichtung/in der Lebenswelt und im Umfeld ist erfolgt.
3. Die Zielgruppe ist vor dem Hintergrund von Bedarf bestimmt.
4. Die Besonderheiten und Stärken der Zielgruppe sind erkannt und bestimmt.
5. Die Zielgruppe(n) ist (sind) in die Planung und Durchführung der Maßnahme einbezogen.
6. Haupt- und Teilziele der Maßnahme sind bestimmt.
7. Ein Konzept zur Erreichung der Haupt-/Teilziele beziehungsweise Zielgruppen liegt in schriftlicher Form vor.
8. Vermeidung von Stigmatisierung und potenziellen unerwünschten Nebenwirkungen ist bedacht.
9. Die Maßnahme berücksichtigt auch verhältnispräventive Aktivitäten.
10. a) Die Maßnahme ist niedrigschwellig angelegt.
b) Zugangswege und Vermittlungsmethoden sind zielgruppengerecht ausgewählt.
11. Die Stärkung und Weiterentwicklung der Ressourcen (personale, familiäre, soziale) sind zentraler Bestandteil der Maßnahme.

12. a) Personen für die Umsetzung in die Praxis sind vorhanden.
b) Zuständigkeiten und Verantwortung sind mit allen Beteiligten geklärt und festgelegt.
c) Personal und Mitwirkende sind entsprechend der Zielgruppe, der Ziele und der Lebenswelt, hinsichtlich der Inhalte sowie der Vermittlungsmethoden ausreichend qualifiziert.
13. Die strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen ermöglichen die Umsetzung in die Praxis und das Erreichen der Ziele.
14. Die für die Maßnahme notwendigen finanziellen Mittel sind sichergestellt.
15. a) Die Inhalte und der Verlauf der Maßnahme sind dokumentiert.
b) Es ist dokumentiert, inwieweit die Maßnahme die formulierten Ziele erreicht hat.
c) Veränderungen sind dokumentiert.
16. a) Die erwarteten Ziele und Ergebnisse sind gegenübergestellt, kritisch betrachtet und bewertet.
b) Die Prozesse sind kritisch betrachtet und bewertet.
17. Aufwand und Wirkungen sind gegenübergestellt und kritisch betrachtet.
18. Es werden Beziehungen und Kooperationen zu weiteren Partnern gepflegt.
19. Erfolgreiche Maßnahmen werden in der Organisation/von den Beteiligten weitergeführt.
20. Die Inhalte und Erkenntnisse der erfolgreichen Maßnahme werden nach außen getragen.

QuiG® – Qualitätszirkel in Gesundheitsförderung und Prävention

Qualitätszirkel sind ein Gruppenarbeitsverfahren zur Förderung des fachlichen Austausches. Als freiwilliger, moderierter Zusammenschluss unterstützen sie die Reflexion des eigenen professionellen Handelns. Abseits vom Arbeitsalltag können so gemeinsam berufliche Herausforderungen thematisiert und Handlungsstrategien erarbeitet werden.

Beschreibung

Qualitätszirkel sind ein Gruppenarbeitsverfahren zur Förderung des fachlichen Austausches. Als freiwilliger Zusammenschluss von acht bis zwölf Personen ermöglichen sie die Reflexion des eigenen professionellen Handelns.

Ziel der Qualitätszirkel ist die Bewertung der Qualität der eigenen Arbeit sowie die Einleitung eventuell notwendiger Verbesserungen. Dazu thematisieren die Zirkel Routinehandlungen und vergleichen das „gewünschte“ mit dem tatsächlichen Handeln.

Idealerweise werden Qualitätszirkel von geschulten Moderatorinnen und Moderatoren begleitet. Ihnen kommt eine Schlüsselrolle bei der Gestaltung der Gruppenprozesse zu. Sie achten darauf, dass grundlegende Kommunikationsregeln eingehalten werden, organisieren und strukturieren die Arbeitsabläufe und machen die Teilnehmenden mit Methoden zur Dokumentation ihres beruflichen Handelns vertraut.

Die Arbeit in der Gruppe erfolgt themenzentriert, systematisch und zielbezogen. Zur Strukturierung des Arbeitsprozesses wird der Qualitätszirkel-Kreislauf zugrunde gelegt. Dieser gliedert sich in acht Stufen – von der Festlegung eines Themas, über die Diskussion von Problemen und deren Lösung, bis zur Bewertung der erarbeiteten Lösungsvorschläge. Die Reihenfolge des Qualitätszirkel-Kreislaufs bildet dabei lediglich einen Orientierungsrahmen und kann nach Bedarf angepasst werden.

Um einen erfolgreichen Austausch zwischen den Zirkelteilnehmenden zu ermöglichen, muss die Kommunikation offen und unter Wahrung der Vertraulichkeit stattfinden.

Elementar für die Arbeit in Qualitätszirkeln ist die Auseinandersetzung mit Praxisfällen. Zu diesem Zweck schildern die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Situationen aus ihrem Arbeitsalltag. Diese können ergänzend durch Film- und/oder Bildmaterial dargestellt werden. Gemeinsam werden die Fälle analysiert, Probleme aufgezeigt und praktische Lösungsmöglichkeiten erarbeitet.

Die Qualitätszirkel leben von Wiederholungen und der erneuten Auseinandersetzung mit Fällen. Das bedeutet, dass sich die oder der Moderierende gezielt nach der Umsetzung von erarbeiteten Lösungen erkundigt.

Im Rahmen von QuiG® können sich Praktikerinnen und Praktiker der Prävention und Gesundheitsförderung zur Moderatorin beziehungsweise zum Moderator ausbilden lassen. Die Schulung besteht aus einem Einführungsseminar und darauf aufbauenden praxisbegleitenden Seminaren. Sie werden in Zusammenarbeit mit dem Bildungswerk ver.di angeboten.

Neben den Schulungen für Moderatorinnen und Moderatoren bietet die Gesellschaft zur Förderung medizinischer Kommunikation (GeMeKo) e.V. auch Informationsveranstaltungen und Schnupperseminare für Interessierte an.

■ **Zielgruppe des Instruments**

Qualitätszirkel können auf unterschiedlichen hierarchischen Ebenen angesiedelt werden und je nach Themenwahl Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Gruppen (Durchführende, Zielgruppe, Netzwerkpartner etc.) vereinen. Die Einrichtung eines Qualitätszirkels kann durch einzelne Praktikerinnen und Praktiker, eine Gruppe von Praktikerinnen oder Praktiker, eine Institution oder eine Moderatorin oder einen Moderator erfolgen.

Zur Moderatorin beziehungsweise zum Moderator für Qualitätszirkel können sich alle interessierten Akteurinnen und Akteure aus dem Bereich Prävention und Gesundheitsförderung ausbilden lassen.

■ **Einsatzbereich**

Qualitätszirkel lassen sich in allen längerfristig ausgerichteten Maßnahmen und Strukturen der Prävention und Gesundheitsförderung einsetzen. Sie sind für verschiedene Themenstellungen, Zielgruppen und Settings geeignet. Die Gruppenarbeit kann entweder innerhalb einer Organisation oder mit Teilnehmenden aus unterschiedlichen Institutionen organisiert werden.

■ **Voraussetzungen**

Die Mitglieder eines Qualitätszirkels sollten hinsichtlich Hierarchie und Erfahrung gleichgestellt sein, um einen offenen Austausch zu ermöglichen. Wo diese Voraussetzung im Alltag nicht gegeben ist, ist es Aufgabe der Moderatorin beziehungsweise des Moderators, während der Gruppentreffen Gleichrangigkeit zu ermöglichen.

Zudem sollten sich die Zirkelmitglieder regelmäßig (bspw. alle vier Wochen) in fester Zusammensetzung über einen Zeitraum von etwa eineinhalb Jahren treffen. Der genaue Zeitaufwand ist abhängig vom Umfang einer Maßnahme beziehungsweise von der Komplexität des behandelten Themenfeldes.

Die Unterstützung der Teilnehmenden durch ihre Organisation ist notwendig, um auch die Umsetzung der erarbeiteten Inhalte zu gewährleisten.

■ **Nutzen/Zweck**

Qualitätszirkel initiieren durch den offenen und strukturierten Erfahrungsaustausch ihrer Mitglieder Lernprozesse. Diese haben vielfältige positive Auswirkungen:

Qualitätssicherung

Durch die Reflexion der beruflichen Routinen können Schwächen aufgedeckt und behoben werden. Das führt zur Qualitätsverbesserung. Die regelmäßige Überprüfung der Veränderungen mit den Zirkelmitgliedern sichert die Qualität nachhaltig.

Praxisnah und kontextgerecht

Qualitätszirkel werden den unterschiedlichen Bedürfnissen „vor Ort“ gerecht, da ihre fachliche Zusammensetzung und thematische Ausrichtung flexibel sind. Die Arbeit an Praxisfällen liefert konkrete Lösungen für konkrete Probleme.

Effektivität und Effizienz

Durch die kontinuierliche Qualitätsverbesserung kann die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung gesteigert werden.

Kein Zeit- und Entscheidungsdruck

Da die Qualitätszirkel einen Kommunikationsprozess außerhalb der Arbeitsroutine darstellen, können einzelne Fälle und Situationen ohne den Zeit- und Entscheidungsdruck des Arbeitslebens reflektiert und exemplarisch Lösungen erarbeitet werden.

Verbesserung des Betriebsklimas

Werden Qualitätszirkel innerhalb einer Organisation eingesetzt, können sie den Teamgeist fördern.

Verbindlichkeit

Die regelmäßige Überprüfung der umgesetzten Veränderungsvorschläge erzeugt unter den Zirkelmitgliedern Verbindlichkeit.

Positive Bestärkung

Die Rückmeldungen der Gruppenmitglieder können insbesondere „Einzelkämpferinnen“ und „Einzelkämpfer“ der Gesundheitsförderung und Prävention eine Bestätigung ihres fachlichen Handelns liefern.

■ **Aufwand**

Qualitätszirkel sind eine längerfristige Einrichtung und verlangen von den Zirkelmitgliedern eine regelmäßige Teilnahme. Zu rechnen ist pro Arbeitszyklus mit Treffen in einem vierwöchigen Rhythmus über einen Zeitraum von eineinhalb Jahren.

Um erfolgreich arbeiten zu können, ist die Dokumentation des eigenen fachlichen Handelns notwendig. Anhand der konkreten Praxisfälle können Probleme analysiert, diskutiert und Lösungen erarbeitet werden.

Die erarbeiteten Lösungen müssen beziehungsweise sollten anschließend in die Praxis umgesetzt werden.

Die Kosten für die Beauftragung einer Moderatorin oder eines Moderators eines Qualitätszirkels liegen etwa bei 300 Euro bis 350 Euro und beinhalten Vor- und Nachbereitung des Treffens sowie die Gesprächsleitung selbst.

Für die Ausbildung zur QuiG®-Moderatorin oder zum -Moderator fallen für das eineinhalbtägige Einführungsseminar Kosten von 180 Euro (bzw. 160 Euro für ver.di-Mitglieder) an. Der darauf aufbauende eineinhalbjährige Lehrgang kostet 900 Euro (720 Euro für ver.di-Mitglieder).

Der Aufbaulehrgang beinhaltet drei Seminare à eineinhalb Tage, eine Jahrestagung sowie die „Teilnehmende Beobachtung“ der auszubildenden Moderatorin beziehungsweise des auszubildenden Moderators an einem Qualitätszirkel mit anschließendem Coaching.

■ Einzubindende Personen

Qualitätszirkel sollten Personen mit ähnlichen Arbeits- und/oder Themenfeldern vereinen, um auf diese Weise einen fachlichen Erfahrungsaustausch zu ermöglichen.

Die Organisation, innerhalb derer ein Qualitätszirkel organisiert wird beziehungsweise von der eine Person an einer solchen Gruppe teilnimmt, sollte hinter dem Konzept der Qualitätszirkel stehen und die Umsetzung der erarbeiteten Vorschläge fördern.

■ Stolpersteine

Voraussetzung für einen gelingenden Austausch in Qualitätszirkeln ist eine vertrauensvolle, regelmäßige Kommunikation. Unregelmäßige Treffen und sich ändernde Zusammensetzungen der Zirkel wirken dem entgegen. Es sollte daher sichergestellt werden, dass die Teilnehmenden ein langfristiges Engagement wünschen und auch realistischweise einhalten können.

Hierarchische Unterschiede zwischen den Gruppenmitgliedern oder Antipathien behindern ebenfalls einen offenen Austausch. Aus diesem Grund sollte zum einen vor der Auswahl der Zirkelmitglieder darauf geachtet werden, dass die Teilnehmenden auf der gleichen Hierarchieebene stehen beziehungsweise die Stellung in der Hierarchie in der Gruppenarbeit ausgeklammert wird. Es ist Aufgabe der Moderatorin oder des Moderators, negativen Gruppendynamiken entgegenzusteuern.

Qualitätszirkel leben vom Engagement ihrer Mitglieder und von einer für alle nutzenstiftenden Zusammensetzung. Der Auswahl der Teilnehmenden kommt damit eine besondere Rolle zu. Die Zirkel können nicht „von oben“ angeordnet werden, sondern müssen ein Anliegen der Beteiligten sein.

■ Weitere Informationen

- Bahrs, Ottomar et al. (2006): [Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention – Chancen einer teilnehmerorientierten und kontinuierlichen Qualitätsentwicklung](#) ↗. Göttingen.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2005): [Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention](#) ↗, ISBN 3-937707-07-7. Die Publikation kann kostenfrei heruntergeladen werden.

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2005):
[Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention – Hand-
buch für Moderatorinnen und Moderatoren](#) ↗; ISBN 3-937707-10-7.
Die Publikation kann kostenfrei heruntergeladen werden.

■ **Tipps**

Die Gesellschaft zur Förderung medizinischer Kommunikation (GeMeKo) e.V. bietet Interessierten Informationsveranstaltungen mit Vorträgen und Diskussionen zu Qualitätszirkeln an. In Schnupperseminaren können ganz praktisch erste Eindrücke der Arbeitsweise von Qualitätszirkeln gewonnen werden.

■ **Kontakt**

Dr. Ottomar Bahrs
GeMeKo Gesellschaft zur Förderung
Medizinischer Kommunikation e. V.
Immanuel-Kant-Str. 12
37083 Göttingen

✉ info@gemeko.de

quint-essenz

quint-essenz ist das derzeit umfassendste Qualitätssystem für Gesundheitsförderung und Prävention im deutschsprachigen Raum. Mit zahlreichen Vorlagen (z.B. zur Projektbeschreibung), Checklisten und Instrumenten bietet quint-essenz ein breites Spektrum an Arbeitsmaterialien für die Qualitätsentwicklung. Zudem bietet die Website umfassende Möglichkeiten zum Projektmanagement. So können mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemeinsam Konzepte, Abschlussberichte und andere Dokumente einer Maßnahme online erarbeiten.

Beschreibung

quint-essenz ist das derzeit umfassendste Qualitätssystem im deutschsprachigen Raum. Es beinhaltet Qualitätskriterien, ein Projektmanagement-Tool sowie eine Plattform zum Austausch mit anderen Akteurinnen und Akteuren der Prävention und Gesundheitsförderung.

Zentrales Element von quint-essenz ist die Homepage www.quint-essenz.ch. Hier finden sich Checklisten, können Projektbeschreibungen angelegt werden und kann der Austausch zwischen den Projektbeteiligten koordiniert werden.

quint-essenz wurde vor über zehn Jahren vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin Zürich im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit und unter Beteiligung internationaler Expertinnen und Experten erarbeitet und wird seit 2001 von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz getragen und kontinuierlich weiterentwickelt.

Auf diese Weise wurden auch die 24 Kriterien zur Bewertung der Stärken und Schwächen einer Maßnahme zusammengestellt. Alle Kriterien wurden mittels Indikatoren konkretisiert. Damit kann eine genaue Beschreibung der Kriterienerfüllung vorgenommen werden.

Zudem sind jedem Kriterium „Thementexte“ zugeordnet. Diese stellen einen breiten Fundus an Fachwissen dar und zeigen auf, weswegen ein Kriterium für den Erfolg einer Maßnahme von Bedeutung ist. Die Texte zeigen Reflexions- und Handlungsmöglichkeiten auf und verweisen auf Methoden und Instrumente für die Maßnahmenpraxis.

Mit zahlreichen Vorlagen (bspw. zur Projektbeschreibung), Checklisten (etwa zur Dokumentation) sowie Instrumenten (zur Planung von Maßnahmen und Evaluationen) bietet quint-essenz ein breites Spektrum an Arbeitsmaterialien zur Integration von Qualitätsentwicklung in den Maßnahmenalltag.

Ein besonderer Stellenwert kommt dem Projektmanagement-Tool zu. Hier können Teams Maßnahmen von der Idee bis zum Abschlussbericht gemeinsam online bearbeiten. Dadurch sind die Projektdaten jederzeit für alle verfügbar. Durch die Vergabe individueller Zugriffsrechte können Projektbeteiligte, Auftraggeberinnen und Auftraggeber sowie Trägerorganisationen in unterschiedlichem Umfang an der Mitarbeit beteiligt werden.

Das Projektmanagement-Tool erlaubt auch die Bereitstellung eigener Vorlagen. Auf diese Weise können beispielsweise Geldgebende einheitliche Antragsformulare für Zuwendungen erarbeiten.

quint-essenz bietet darüber hinaus die Möglichkeit, sich auch mit anderen Akteurinnen und Akteuren der Prävention und Gesundheitsförderung auszutauschen. Im Bereich Community können alle Personen, die sich online registriert haben (kostenlos), ein eigenes Profil erstellen, Fachpersonen suchen und mit ihnen in Kontakt treten.

Themenspezifische Gruppen unterstützen den fachlichen Austausch. Hier können beispielsweise Hinweise auf interessante Links, Veranstaltungen und Literatur ausgetauscht werden. Jede bei quint-essenz registrierte Person kann neue Gruppen eröffnen und diese moderieren. Eine Projektdatenbank ermöglicht die Recherche nach thematischen, geografischen, methodischen und weiteren Kriterien sowie die Veröffentlichung der eigenen Maßnahme.

■ Zielgruppe des Instruments

quint-essenz kann von Projektdurchführenden genutzt werden, um den Austausch untereinander zu koordinieren, um Projektbeschreibungen anzulegen, Planungsinstrumente zu nutzen und Evaluationen vorzunehmen. Durch den fachlichen Austausch mit anderen Akteurinnen und Akteuren der Prävention und Gesundheitsförderung können neue Ideen gewonnen und Probleme thematisiert werden.

Die Qualitätskriterien geben eine Orientierung bei der Planung, Durchführung und Bewertung einer Maßnahme.

Auftraggeberinnen und Auftraggeber sowie Geldgebende können sich mittels des Projektmanagement-Tools über den Verlauf einer Maßnahme informieren.

Bereits im Vorfeld einer Maßnahme können sie Antragsformulare zum Verfassen von Projektskizzen ablegen. Auf diese Weise erhalten sie einheitliche Maßnahmenbeschreibungen. Diese erlauben eine transparente Bewertung verschiedener Anträge.

■ Einsatzbereich

Die Angebote von quint-essenz können grundsätzlich in allen Phasen einer Maßnahme angewendet werden. Für Maßnahmen, die sich bereits mitten in der Durchführung oder gar in der Phase einer abschließenden Evaluation befinden, dürfte ein nachträglicher Einstieg in das Projektmanagement-Tool unter Umständen beschwerlich sein. Dieses sollte im Idealfall von Beginn an genutzt werden.

Alle Elemente von quint-essenz können aber nach freier Wahl genutzt werden. Auf diese Weise können sich auch kleinere Projekte einzelne Instrumente herausuchen, die sie in ihrer Qualitätsentwicklung unterstützen.

quint-essenz kann in Maßnahmen jeglicher Themenfelder der Prävention und Gesundheitsförderung, in verschiedenen Lebenswelten und bei unterschiedlichen Zielgruppen verwendet werden.

■ Voraussetzungen

Wie alle Anstrengungen zur Qualitätsentwicklung hat auch die Arbeit mit quint-essenz nur dann eine nachhaltige Qualitätsverbesserung zur Folge, wenn sie bei allen Beteiligten auf Zustimmung trifft.

Wird quint-essenz „von oben“, etwa vom Geldgeber verordnet, und trifft nicht auf das Interesse der Durchführenden einer Maßnahme, ist der Wirkungsgrad entsprechend gering.

quint-essenz erfordert eine sorgfältige Einarbeitung in das bereitgestellte Qualitätssystem, eine klare Aufgabenverteilung, deren Strukturierung durch das Qualitätssystem aber auch gefördert wird, sowie die Bereitschaft aller relevanten Akteurinnen und Akteure zur Zusammenarbeit.

■ Nutzen/Zweck

quint-essenz ist ein umfangreiches Qualitätssystem mit zahlreichen nutzenstiftenden Komponenten:

Orientierungsrahmen und Transparenz

Die 24 Qualitätskriterien von quint-essenz vermitteln den Projektbeteiligten eine wissenschaftlich fundierte Orientierung. Sie zeigen auf, welche Aspekte die Qualität einer Maßnahme, deren Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit beeinflussen. Auftraggebenden geben sie die Möglichkeit, eine transparente Bewertung von Anträgen und Maßnahmen vorzunehmen.

Lerneffekte

Die Qualitätskriterien regen darüber hinaus zur Reflexion des eigenen Handelns an und fördern damit Lernprozesse. Der intensive Austausch mit allen Maßnahmenbeteiligten im Projektmanagement-Tool sowie mit Fachleuten der Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich „Community“ unterstützt ebenfalls die Weiterentwicklung.

Einfache Zusammenarbeit

Das Projektmanagement-Tool von quint-essenz ermöglicht es den Beteiligten einer Maßnahme auch über räumliche Distanzen hinweg, gemeinsam an Dokumenten, etwa zur Projektbeschreibung, zu arbeiten.

Einheitliche Aufbereitung

Mittels eigener Vorlagen können Trägerorganisationen und Geldgeber einheitliche Projektbeschreibungen und Antragsformulare einfordern. Auf diese Weise ist ein Vergleich der eingereichten Unterlagen besser handhabbar.

Variabler Einsatz

Durch die Möglichkeit, sich einzelne Instrumente und Hilfsangebote frei auswählen zu können, ist quint-essenz sowohl für den Einsatz in kleineren als auch in größeren Maßnahmen geeignet.

■ Aufwand

Die Nutzung des gesamten Qualitätssystems ist kostenfrei.

Für die Einarbeitung in das umfassende Angebot von quint-essenz ist einige Zeit (etwa ein bis zwei Tage) erforderlich. Einige Details dürften allerdings auch erst im konkreten Arbeitsprozess erschlossen werden. Einzelne Planungshilfen oder Checklisten können ohne große Einarbeitungszeit verwendet werden.

Die Nutzung des Projektmanagement-Tools erfordert abhängig von der jeweiligen Maßnahme und dem Umfang der beteiligten Personen ausreichend Zeit. Um einen tatsächlichen Nutzen für die Qualität einer Maßnahme zu entfalten, sollten die angebotenen Checklisten und Vorlagen sorgfältig bearbeitet werden.

■ Einzubindende Personen

Das Projektmanagement-Tool ist als Kommunikationsinstrument angelegt. Mit seiner Hilfe kann die Verständigung zwischen den Maßnahmendurchführenden, aber auch mit Auftraggebenden, Netzwerkpartnern sowie Trägern koordiniert werden.

■ Stolpersteine

Da quint-essenz für die Schweiz konzipiert wurde, sind deutschen Nutzerinnen und Nutzern einige Begrifflichkeiten eventuell fremd (z. B. „Valorisierung“ für „Projekttransfer“ oder „allfällig“ für „möglicherweise“).

Das umfassende Informations- und Unterstützungsangebot von quint-essenz hat zur Folge, dass die Homepage für Neueinsteigerinnen und Neueinsteiger möglicherweise unübersichtlich und sehr komplex wirkt. Mit einem Einführungsvideo, Bildstreifen und der Beantwortung häufiger Fragen werden aber zahlreiche Hilfestellungen für einen Einstieg gegeben.

Schulungen und begleitende Beratungsangebote zu quint-essenz werden von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz nur in der Schweiz angeboten. In Deutschland finden sich lediglich vereinzelte Informationsangebote.

■ Weitere Informationen

- www.quint-essenz.ch ↗
- quint-essenz –  [Informationsflyer](#) (PDF, 400 KB, nicht barrierefrei).
- Ackermann, Günter; Studer, Hubert (2006):  [Besser mit Methode](#), in: focus – Das Magazin der Gesundheitsförderung Schweiz, 26/ März, S. 18–21 (PDF, 307 KB, barrierearm).
- Ackermann, Günter; Studer, Hubert; Ruckstuhl, Brigitte (2009):  [Quint-essenz: Ein Instrument zur Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention](#), in: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hrsg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern, Verlag Hans Huber, S. 137–156 (PDF, 333 KB, nicht barrierefrei).

- Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V. (2011): [📄 Von gefühlt zu gemessen – Einführung in Grundtechniken des Projektmanagements und der Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention](#) (PDF, 1,7 MB, nicht barrierefrei).
- Kolip, Petra; Ackermann, Günter; Ruckstuhl, Brigitte; Studer, Hubert (2012): [📄 Gesundheitsförderung mit System: quint-essenz. Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention](#). Bern, Verlag Hans Huber (PDF, 335 KB, nicht barrierefrei).

■ Tipps

Für Deutschland gibt es ein eigenes Informationsangebot zu quint-essenz. Dieses findet sich unter www.quint-essenz.de/ch ↗. Dort finden Sie unter anderem ein Glossar zur Übersetzung schweizerischer Ausdrücke sowie eine Einführungsbroschüre zum Projektmanagement und zur Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung.

■ Kontakt

Günter Ackermann
Gesundheitsförderung Schweiz
Dufourstrasse 30
CH-3005 Bern

✉ guenter.ackermann@promotionsante.ch

Selbstevaluation

Bei einer Selbstevaluation beschreiben und bewerten die Durchführenden einer Maßnahme ihre eigene Arbeit. Die Verantwortung und Steuerung der Evaluation liegt bei den Fachkräften. Die Reflexion der eigenen Arbeit fördert den Teamgeist und die fachliche Kompetenz. Durch das Aufdecken von Stärken und Schwächen können so notwendige Korrekturen an einer Maßnahme vorgenommen werden.

Beschreibung

Die Selbstevaluation ist ein Verfahren, in dem die Durchführenden einer Maßnahme ihr eigenes Handeln selbst beschreiben und bewerten. Sie unterscheidet sich damit von Fremdevaluationen, die entweder von anderen Organisationseinheiten (z. B. einem speziellen Evaluationsreferat) oder von Personen, die nicht der eigenen Organisation angehören, durchgeführt werden. Im ersten Fall spricht man von internen, im zweiten von externen Fremdevaluationen.

Bei Selbstevaluationen liegen die Verantwortung und die Steuerung des Evaluationsprozesses bei den Fachkräften selbst. Die Ergebnisse von Selbstevaluationen sollen für die Praxis möglichst gewinnbringend eingesetzt werden können. Ziel ist es also, die Arbeitsprozesse und Strukturen in einer Maßnahme der Prävention und Gesundheitsförderung zu prüfen und zu verbessern.

Selten werden Selbstevaluationen eingesetzt, um eine abschließende Bewertung eines auslaufenden Projektes vorzunehmen.

Selbstevaluationen lassen sich in verschiedene Arbeitsschritte einteilen. Auf diese Weise geraten zentrale Aspekte nicht aus dem Blickfeld. Grundlegend ist die Beschränkung der Selbstevaluation auf ausgewählte Arbeitsbereiche, da ansonsten eine Überforderung der Evaluierenden droht.

Zudem müssen weitere Rahmenbedingungen der Selbstevaluation vorab festgelegt werden. Hier einige Beispiele:

- Sind ausreichend zeitliche Freiräume vorhanden oder können diese eingerichtet werden?
- Sind genügend finanzielle Mittel eingeplant (z. B. zum Druck von Fragebögen)?
- Wer soll die Ergebnisse der Selbstevaluation erhalten (Auftraggeber einer Maßnahme, Durchführende, Öffentlichkeit)?
- Gibt es einen kollegialen Konsens für die Durchführung einer Selbstevaluation sowie die Zustimmung der Vorgesetzten?

Selbstevaluationen beinhalten – ebenso wie Fremdevaluationen – den Einsatz wissenschaftlicher Methoden. Hierzu gehören etwa Dokumentations-, Befragungs- und Beobachtungstechniken.

Die Methoden müssen auf Basis der jeweiligen Bedingungen einer Maßnahme ausgewählt und eingesetzt werden. Die ideale Methode oder den idealen Methodenmix für eine Selbstevaluation gibt es nicht.

Die notwendigen Kenntnisse können entweder bereits durch die Vorbildung der Maßnahmen-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter vorhanden sein oder durch spezifische Fort- und Weiterbildungen aufgebaut werden.

Es bietet sich aber auch die Kooperation mit erfahrenen Evaluatorinnen und Evaluatoren des Ernährungs-, Gesundheits- und Bewegungsbereichs an. Im Rahmen von Abschlussarbeiten können beispielsweise Studierende die Datenerhebung und -auswertung unterstützen.

Voraussetzung für die Methodenauswahl ist, dass diese nicht zu kompliziert sind und sich gut in den beruflichen Alltag integrieren lassen.

■ Zielgruppe des Instruments

Selbstevaluationen werden von den Durchführenden einer Maßnahme vorgenommen. Sie können von Vorgesetzten, Geldgebenden einer Maßnahme oder einer Trägerorganisation angeregt werden oder sich aus dem eigenen Bedürfnis der Durchführenden ergeben.

Die Anregung zur Selbstevaluation kann zwar motivieren, eine Pflicht zur Selbstevaluation kann aber auch demotivieren.

■ Einsatzbereich

Selbstevaluationen können in den unterschiedlichsten Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung und in allen Phasen zum Einsatz kommen. Das Verfahren ist unabhängig von der Lebenswelt, der Zielgruppe oder dem thematischen Schwerpunkt.

■ Voraussetzungen

Voraussetzung für die Durchführung einer Selbstevaluation ist die Zustimmung der Vorgesetzten sowie ein kollegialer Konsens. Damit einher geht die Bereitschaft aller Beteiligten, Veränderungen vorzunehmen.

Zudem sollten bereits im Vorfeld der Selbstevaluation alle relevanten Rahmenbedingungen, etwa zum Zeit- und Kostenaufwand sowie zu Zuständigkeiten und zur Vertraulichkeit, geklärt werden. Hinweise hierzu finden sich bei König (2007; 2009) sowie beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1998).

Innerhalb eines fest definierten Rahmens muss die Verantwortung für die Untersuchung sowie die Umsetzung von Ergebnissen an die Evaluierenden delegiert werden. Dies setzt Vertrauen und Transparenz zwischen den Akteurinnen und Akteuren voraus.

Selbstevaluationen erfordern den Einsatz sozialwissenschaftlicher Methoden. Falls entsprechende Methodenkompetenzen nicht in ausreichendem Umfang im Maßnahmenteam vorhanden sind, sollte externe Unterstützung hinzugezogen werden.

■ Nutzen/Zweck

Selbstevaluationen können, wie Fremdevaluationen, einen Nachweis über die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit einer Maßnahme liefern. Darüber hinaus weisen sie aber weitere Nutzenaspekte auf:

Akzeptanz

Ergebnisse aus Selbstevaluationen stoßen bei den Durchführenden in der Regel auf hohe Akzeptanz. Die Umsetzung von (notwendigen) Veränderungen wird dadurch erleichtert.

Qualifizierung

Die Reflexion des eigenen beruflichen Handelns und der Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen fördern die fachliche Kompetenz und das Gemeinschaftsgefühl im Kollegium.

Steuerungsfunktion

Da Selbstevaluationen in der Regel vor oder im Laufe der Umsetzung einer Maßnahme durchgeführt werden, können die aufgedeckten Schwächen direkt behoben und die eigenen Stärken unmittelbar gefördert werden.

Flexibilität

Selbstevaluationen sind flexibel. Sie können in unterschiedlichsten Maßnahmen zum Einsatz kommen. Ihr Umfang kann an den jeweiligen Arbeitsalltag angepasst werden.

Basis für Fremdevaluationen

Im Rahmen der eigenen Untersuchung können Fragestellungen auftreten, die mit den eigenen Mitteln nicht zu beantworten sind. Selbstevaluationen können dann einen Ausgangspunkt für Fremdevaluationen darstellen.

■ Aufwand

Selbstevaluationen sollten sich im Idealfall in den Arbeitsalltag einer Maßnahme integrieren lassen. Tatsächlich erfordern aber Abstimmungsprozesse, Erhebungen und Datenauswertungen sowie die anschließende Umsetzung der Ergebnisse Zeit.

Der zeitliche Aufwand ist abhängig von der Art und Größe einer Maßnahme sowie von den Zielen der Selbstevaluation und den eingesetzten Methoden.

Für die Datenerhebung können Kosten anfallen (etwa für Fragebögen). Eventuell ist es auch sinnvoll, eine professionelle Moderatorin beziehungsweise einem professionellen Moderator zu beauftragen, um den Prozess der Zielsetzung zu strukturieren, den Evaluationsplan zu erarbeiten und Ergebnisse zu diskutieren.

■ Einzubindende Personen

In größeren Organisationen beziehungsweise bei komplexeren Maßnahmen sollten die verschiedenen Akteursgruppen (z. B. unterschiedliche Referate/Abteilungen) weitgehend eingebunden werden. Hierzu können etwa Vertreterinnen und Vertreter in ein Evaluationsteam eingebunden werden.

Selbstevaluationen sind mit Vorgesetzten abzustimmen. Auch die Zielgruppe und Netzwerkpartner sollten über die Planung einer Selbstevaluation informiert werden. Schließlich sind sie potenzielle Informationsquellen für eine Erhebung.

■ Stolpersteine

Selbstevaluationen beinhalten die Gefahr, dass die Schwachstellen der eigenen Arbeit nicht aufgedeckt werden (sogenannte blinde Flecken bzw. Betriebsblindheit). Aus diesem Grund kann eine Begleitung durch externe Personen sinnvoll sein.

Zur Legitimation des eigenen Handelns sind Selbstevaluationen nur begrenzt geeignet. Außenstehende, etwa Geldgebende, könnten die mangelnde Objektivität der Ergebnisse anzweifeln. Auf der anderen Seite sind Selbstevaluationen ein Signal nach außen, dass das eigene Handeln reflektiert und eine Weiterentwicklung angestrebt wird.

Der Auswahl und Bestimmung des Evaluationsgegenstandes sowie der Ergebnisverwendung kommt eine zentrale Bedeutung für das Gelingen einer Selbstevaluation zu. Eine zu breit angelegte Untersuchung droht uferlos zu werden. Ist nicht geklärt, wem die Ergebnisse der Selbstevaluation zugänglich gemacht werden sollen und inwiefern sich aus den Ergebnissen ein Recht zur Umsetzung von Veränderungen ergibt, besteht die Gefahr von Konflikten.

Aus diesem Grund sollten alle Absprachen zwischen den betroffenen Personen schriftlich festgehalten werden.

Die große Flexibilität der Selbstevaluation ist sowohl Vorteil als auch Herausforderung. Das Verfahren stellt kein festes Methodenset bereit, sondern erfordert die situationsangemessene Auswahl von sozialwissenschaftlichen Methoden. Hier kann eine Unterstützung durch Externe sinnvoll sein.

Eine Herausforderung kann auch die Beteiligung von Personen unterschiedlicher Hierarchieebenen in der Selbstevaluation darstellen. Um mögliche Konflikte zu vermeiden, sollten zu Beginn klare „Spielregeln“ festgelegt werden.

Die Evaluatorinnen und Evaluatoren sollten sich ihrer Doppelfunktion als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Maßnahme und als Evaluatoreninnen und Evaluatoren bewusst sein. Unter Umständen kann diese Zweifachrolle zu Problemen führen – wenn etwa die Zielgruppe zur Einschätzung der Maßnahme befragt werden soll.

■ Quellen zum Thema

– www.selbstevaluation.de ↗

– Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1998): [Leitfaden für Selbstevaluation und Qualitätssicherung](#), in: Qs – Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe, Band 19 (PDF, 890 KB, nicht barrierefrei).

- König, Joachim (2009): Selbstevaluation in der Gesundheitsförderung: Perspektive und Methode, in: Kolip, Petra; Müller, Veronika E. (Hrsg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern, Verlag Hans Huber, S. 295–325.
- König, Joachim (2007): Einführung in die Selbstevaluation – ein Leitfaden zur Bewertung der Praxis Sozialer Arbeit. 2., neu überarbeitete Auflage, Freiburg, Lambertus-Verlag.
- Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (2007): [Eigenevaluation bei Gesundheitsförderung und Prävention – eine Einführung](#) (PDF, 1,27 MB, barrierearm).

■ Tipps

- Die Deutsche Gesellschaft für Evaluation (DeGEval) hat Standards für Evaluationen erarbeitet. Diese richten sich an Auftraggeber, und Evaluatoren sowie Evaluerte.
- Evaluationen sollen danach grundsätzlich vier Eigenschaften aufweisen: Nützlichkeit, Durchführbarkeit, Fairness, Genauigkeit.
- In einer separaten Publikation gibt die DeGEval Empfehlungen zur Anwendung dieser Standards auf Selbstevaluationen:
- Deutsche Gesellschaft für Evaluation (Hrsg.) (2004): [Empfehlungen zur Anwendung der Standards für Evaluation im Handlungsfeld der Selbstevaluation](#) ↗.

■ Kontakt

Prof. Dr. Joachim König
Evangelische Hochschule Nürnberg
Fakultät für Sozialwissenschaften
Institut für Praxisforschung und Evaluation
Bärenschanzstraße 4
90429 Nürnberg

✉ joachim.koenig@evhn.de

SPORT PRO GESUNDHEIT

SPORT PRO GESUNDHEIT ist ein kriteriengestütztes Qualitätssiegel des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB). Das Siegel richtet sich an Sportvereine und zeichnet gesundheitsorientierte Sportangebote aus, welche die vorgegebenen Qualitätskriterien erfüllen.

Beschreibung

Gemeinsam mit der Bundesärztekammer hat der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB) das Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT erarbeitet. Auch die Siegel PLUSPUNKT GESUNDHEIT.DTB des Deutschen Turner-Bundes und „Gesund und fit im Wasser“ des Deutschen Schwimm-Verbandes gehören zur Dachmarke SPORT PRO GESUNDHEIT.

Das Siegel richtet sich an Sportvereine und zeichnet gesundheitsorientierte Sportangebote aus.

Um das Qualitätssiegel erhalten zu können, müssen sechs Qualitätskriterien erfüllt werden:

1. Zielgruppengerechtes Angebot

Die Bewegungsangebote müssen einem spezifischen Gesundheitsbereich zugeordnet werden (Herz-Kreislauf, Muskel-Skelett-System, Entspannung/Stressbewältigung oder Allgemeiner Präventionssport). Die angestrebte Zielgruppe muss im Antragsformular zum Siegel genau beschrieben werden.

2. Qualifizierte Leitung

Voraussetzung für die Zertifizierung ist die qualifizierte Kursleitung. Übungsleiterinnen und Übungsleiter müssen die DOSB-Übungsleiterausbildung B „Sport in der Prävention“ mit einem spezifischen Schwerpunkt in einem der oben genannten Bereiche aufweisen. Alternativ verfügen sie über eine höherwertige bewegungs- und sportbezogene Berufsausbildung. Regelmäßige Fortbildungen sind Pflicht.

3. Einheitliche Organisationsstrukturen

Pro Kurs dürfen maximal 15 Personen teilnehmen. Die Kurse dauern mindestens 10 und höchstens 15 Unterrichtsstunden. Pro Woche findet mindestens ein einstündiger Kurs statt.

4. Präventiver Gesundheitscheck

Vor einer Kursteilnahme wird den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine Gesundheitsvorsorgeuntersuchung angeraten. In begründeten Fällen sollte von der Kursleitung eine ärztliche Bescheinigung eingeholt werden.

5. Begleitendes Qualitätsmanagement

Die Übungsleiterinnen und Übungsleiter sollen mindestens einmal im Jahr an regionalen Qualitätszirkeln teilnehmen. Befragungen der Kursteilnehmenden sowie stichprobenartige interne Audits durch den jeweiligen Verband ergänzen die Qualitätssicherung.

6. Der Verein als Gesundheitspartner

Vereine, in denen ein gesundheitsorientiertes Sportangebot ausgerichtet wird, werden dazu angeregt, Kooperationen einzugehen. Kooperationspartner können beispielsweise Ärztinnen und Ärzte, Schulen, Kindergärten, Gesundheitsämter und Krankenkassen sein.

Das Siegel wird für zwei Jahre an ein gesundheitsorientiertes Sportangebot verliehen.

■ Zielgruppe des Instruments

Das Qualitätssiegel richtet sich auf der einen Seite an Sportvereine sowie die bei ihnen tätigen Übungsleiterinnen und Übungsleiter mit ihren Angeboten. Auf der anderen Seite hilft es Interessierten, aber auch Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenkassen bei der Suche nach einem passenden Gesundheitsangebot für ihre Patientinnen und Patienten beziehungsweise Kundinnen und Kunden.

■ Einsatzbereich

Mit dem Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT können sich gesundheitsorientierte Angebote von Sportvereinen auszeichnen lassen. Diese können auch außerhalb der Vereinsräumlichkeiten, beispielsweise in Schulen, Senioreneinrichtungen oder Betrieben, ausgerichtet werden.

Kern des Qualitätssiegels ist die Verhaltensprävention.

■ Voraussetzungen

Das Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT können gesundheitsorientierte Sportangebote von Vereinen erhalten, deren Verband Mitglied beim Deutschen Olympischen Sportbund ist.

Die Kursleiterinnen und Kursleiter müssen die DOSB-Übungsleiterausbildung B „Sport in der Prävention“ abgeschlossen haben oder über eine höherwertige bewegungs- und sportbezogene Berufsausbildung verfügen.

Der Auszeichnung mit dem Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT geht ein Antragsverfahren mit Prüfung der Kriterieneinhaltung voraus.

■ Nutzen/Zweck

Qualitätsversprechen

Mit dem Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT sichert der Deutsche Olympische Sportbund den Nutzerinnen und Nutzern von Gesundheitssportkursen eine hohe Qualität der Angebote zu. Damit können sich die ausgezeichneten Sportvereine von anderen Bewegungsangeboten abheben.

Qualitätssicherung

Die Vereine stellen mit dem Siegel sicher, dass grundlegende Qualitätsstandards, wie etwa die Qualifizierung der Kursleitung und eine zielgruppengerechte Kursgestaltung, berücksichtigt werden.

Förderfähigkeit

Die mit dem Siegel ausgezeichneten Angebote können zum Teil von den gesetzlichen Krankenkassen als förderungsfähig anerkannt werden. In diesen Fällen können sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen Teil der Kosten von ihrer Krankenkasse erstatten lassen.

■ **Aufwand**

Übungsleiterinnen und Übungsleiter, die das Siegel SPORT PRO GESUNDHEIT bei ihren Verbänden beantragen wollen, müssen über die Ausbildung zur Übungsleiterin oder zum Übungsleiter B „Sport in der Prävention“ oder über eine entsprechende Berufsausbildung verfügen.

Die Ausbildung „Sport in der Prävention“ umfasst mindestens 60 Lerneinheiten à 45 Minuten und baut auf einer Übungsleiterausbildung der 1. Lizenzstufe auf.

Die Übungsleiterinnen und Übungsleiter müssen darüber hinaus einmal im Jahr an Qualitätszirkeln teilnehmen.

Für die Zertifizierung eines Sportangebotes fallen keine oder nur geringe Aufwandspauschalen an.

■ **Einzubindende Personen**

Interessierte Übungsleiterinnen und Übungsleiter müssen die zuständigen Stellen im Verein einbinden, da der Verein die Zertifizierung beim Verband beantragt.

■ **Stolpersteine**

Das Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT kann nur von Vereinen beantragt werden, deren Verband Mitglied im Deutschen Olympischen Sportbund ist.

■ **Weitere Informationen**

– www.sportprogesundheit.de ↗

– Deutscher Olympischer Sportbund (Hrsg.) (2010): [DOSB I SPORT-PRO GESUNDHEIT – 10 Jahre Qualitätssiegel](#) (PDF, 1,8 MB, nicht barrierefrei).

– Deutscher Olympischer Sportbund (Hrsg.) (2012): „DOSB I SPORT PRO GESUNDHEIT – Das Qualitätssiegel für gesundheitsorientierte Sportangebote im Verein“ (Flyer befindet sich noch im Druck)

– Deutscher Olympischer Sportbund (Hrsg.) (o. J.): [Qualitätskriterien zur Vergabe des Qualitätssiegels SPORT PRO GESUNDHEIT](#) (PDF, 1,8 MB, nicht barrierefrei).

■ **Tipps**

Auf der Website www.sportprogesundheit.de steht eine bundesweite Datenbank zur Verfügung, mit deren Hilfe schnell und einfach ein passendes Angebot gefunden werden kann.

Das „Rezept für Bewegung“ – eine gemeinsame Initiative des DOSB mit der Bundesärztekammer – unterstützt Ärztinnen und Ärzte dabei, ihre Patientinnen und Patienten an eine aktivere Lebensführung heranzuführen und zu mehr Bewegung zu motivieren. Die Rezepte helfen dabei, das richtige Angebot in einem Sportverein in der Nähe zu finden.

■ **Kontakt**

Deutscher Olympischer Sportbund
Ressort Präventionspolitik und Gesundheitsmanagement
Otto-Fleck-Schneise 12
60528 Frankfurt am Main

✉ office@dosb.de

Zielerreichungsskalen (Goal Attainment Scaling – GAS)

Zielerreichungsskalen sind ein niedrighschwelliges Verfahren zur Überprüfung der selbst gesteckten Ziele einer Maßnahme. Mit der Nutzung von Zielerreichungsskalen wird die Verständigung auf gemeinsame Ziele innerhalb einer Maßnahme gefördert, Verantwortlichkeiten werden klar zugewiesen und das Ausmaß der Zielerreichung ist abbildbar.

Beschreibung

Zielerreichungsskalen – oder Goal Attainment Scaling – ist ein Verfahren zur Überprüfung des Erreichens selbst gesteckter Ziele.

Zunächst müssen in Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, die dieses Verfahren nutzen wollen, ein oder mehrere Ziele der Maßnahme definiert werden – soweit dies bislang noch nicht geschehen ist.

Für zentrale Ziele können anschließend Zielerreichungsskalen formuliert werden. Dazu müssen Indikatoren gebildet werden, die angeben, wie die Zielerreichung festgestellt werden kann. Auf einer fünfstufigen Skala werden dann verschiedene Grade der Zielerreichung abgebildet.

Das erwartete Ziel bildet dabei mit dem Wert „0“ den Mittelpunkt der Skala. Darunter finden sich die Stufen „viel weniger als erwartet“ („-2“) und „weniger als erwartet“ („-1“). Zielerreichungen über das erwartete Ergebnis hinaus werden mit den Stufen „mehr als erwartet“ („+1“) und „viel mehr als erwartet“ („+2“) erfasst.

Um alle Potenziale dieses Verfahrens nutzen zu können, sollten möglichst alle an der Umsetzung der Maßnahme beteiligten Akteurinnen und Akteure (auch Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe) in die Zielfindung, die Skalenbildung und die abschließende Bewertung der Zielerreichung eingebunden werden.

Mit der Formulierung von Zwischenzielen und deren Überprüfung mittels Zielerreichungsskalen leistet das Instrument einen Beitrag zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung. Werden Zwischenziele nicht erreicht, kann eine Gegensteuerung erfolgen.

Bei der Formulierung von Zielerreichungsskalen sollte darauf geachtet werden, dass es zwischen den einzelnen Stufen keine Lücken oder Überschneidungen gibt, da sonst eine spätere Zuordnung des „Ist“-Zustandes zu einer Stufe Schwierigkeiten bereitet. Auch muss vermieden werden, verschiedene Dimensionen mit einem Ziel gleichzeitig zu erfassen.

■ **Zielgruppe des Instruments**

Zielgruppe des Instruments sind alle Akteurinnen und Akteure, die an einer Maßnahme beteiligt sind. Dazu können neben den Umsetzenden Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe sowie mögliche Geldgeber und Netzwerkpartner gehören.

■ Einsatzbereich

Zielerreichungsskalen eignen sich für jedes Setting, jedes Thema und jede Zielgruppe. Allerdings kann die Bewertung umfassender Ansätze mit verschiedensten Teilmaßnahmen schwierig werden.

Zielerreichungsskalen sollten in der Planungsphase einer Maßnahme eingesetzt werden, um eine Verständigung über die gemeinsamen Ziele zu erreichen und möglichst realistische und messbare Ziele zu formulieren.

Während der Umsetzung können Zielerreichungsskalen zur Überprüfung des Erreichens von Teilzielen herangezogen werden. Im Rahmen einer Evaluation können sie einen wichtigen Beitrag zur Bewertung der Ergebnisse einer Maßnahme beziehungsweise über mehrere Maßnahmen hinweg leisten.

■ Voraussetzungen

Die gemeinsame Formulierung von Zielsetzungen und Zielerreichungsskalen erfordert Übung. Ein moderierter Workshop zur Einführung in die Methodik und die gemeinsame Ausarbeitung der Ziele und Skalen kann hilfreich sein.

■ Nutzen/Zweck

Die Zielerreichungsskalen fördern vor allem die Planungs- und – bei Formulierung und fortlaufender Überprüfung von Teilzielen – die Prozessqualität. Sie sollten neben anderen Verfahren der Qualitätssicherung und Evaluation eingesetzt werden. Dann leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Qualitätsentwicklung:

Verständigung auf gemeinsame Ziele

Basis der Arbeit mit Zielerreichungsskalen ist die Verständigung auf gemeinsame Ziele. Missverständnisse und unterschiedliche Zielvorstellungen zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren einer Maßnahme werden so frühzeitig ausgeräumt.

Konkretisierung und Messbarkeit der Ziele

Um Zielerreichungsskalen nutzen zu können, müssen die Maßnahmenziele konkret und messbar formuliert werden. Damit wird der Erfolg einer Maßnahme überprüfbar.

Strukturierung des Arbeitsprozesses

Aus gemeinsamen und eindeutigen Zielen lassen sich klare Verantwortlichkeiten und Arbeitsschritte ableiten.

Förderung von Verbindlichkeit und Transparenz

Gemeinsam formulierte Ziele erhöhen die Transparenz zwischen den unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren und machen eine Aufgabenverteilung verbindlich.

Grad der Zielerreichung

Zielerreichungsskalen erlauben einen differenzierten Blick auf den Grad, in dem ein Ziel erreicht wurde, und regen damit Reflexionen über Gründe und notwendige Anpassungsprozesse einer Maßnahme an.

Unterstützung der Ergebnisevaluation

Die konkrete Formulierung von Zielen einer Maßnahme sowie die Überprüfung der Zielerreichung sind wesentliche Grundlage für die Evaluation einer Maßnahme.

■ **Aufwand**

Der Arbeitsaufwand der Zielerreichungsskalen ist von mehreren Faktoren abhängig, beispielsweise vom Vorliegen eindeutiger und präziser Zielstellungen und der Einigkeit bezüglich vorhandener Zielsetzungen. Liegen diese noch nicht vor, muss Zeit für deren Formulierung eingeplant werden. Im Rahmen eines moderierten Workshops können sich alle an der Umsetzung beteiligten Akteurinnen und Akteure sowie Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe auf gemeinsame Ziele verständigen.

Die Gültigkeit von Zielstellungen und Zielerreichungsskalen sollte regelmäßig überprüft werden. Durch Veränderungen der Arbeitsstrategie können sie an Aktualität verlieren.

Je nachdem, welcher Indikator zur Messung eines Ziels herangezogen wird, müssen weitere Erhebungsinstrumente angewendet werden – etwa Fragebögen zur Erhebung der Einstellung der Zielgruppe oder Beobachtungsprotokolle und mehr.

■ **Einzubindende Personen**

Alle Akteurinnen und Akteure einer Maßnahme inklusive Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe sollten an der Zielformulierung, der Erarbeitung der Zielerreichungsskalen und der Bewertung der Zielerreichung beteiligt werden.

■ **Stolpersteine**

Die Formulierung von konkreten Zielen, geeigneten Indikatoren und Zielerreichungsskalen erfordert Übung. Auch wenn sich diese Aufgabe zunächst einfach anhört, stellt insbesondere die Messbarkeit von Zielen eine gewisse Herausforderung dar.

Sollten Ziele regelmäßig nicht erreicht oder übererfüllt werden, könnte dies daran liegen, dass die Erwartungen systematisch zu hoch beziehungsweise zu niedrig angesetzt wurden.

■ **Weitere Informationen**

- Schaefer, Ina; Kolip, Petra (2011): [Leitfaden: Zielerreichungsskalen – Goal Attainment Scaling](#) ↗.
- Schaefer, Ina; Kolip, Petra (2010): [Unterstützung der Qualitätsentwicklung mit Goal Attainment Scaling \(GAS\)](#) ↗, in: Prävention, Heft 3, S. 66–69.

Zielerreichungsskalen sollten jeweils nur einen Indikator haben, auch wenn verschiedene Indikatoren für die Messung der Zielerreichung geeignet sind. Nur so lassen sich die Ziele zu einem festgelegten Zeitpunkt eindeutig bewerten. Sollten mehrere Indikatoren infrage kommen, können verschiedene Skalen gebildet werden.

Die Formulierung von Zielen und Zielerreichungsskalen sollte idealerweise durch einen Workshop begleitet werden. Bei einem eintägigen Workshop lassen sich erfahrungsgemäß drei Zielerreichungsskalen formulieren. Auch während einer Maßnahme kann eine fachliche Begleitung bei der Anpassung der Ziele an neue strategische Ausrichtungen sinnvoll sein. Neben dieser unterstützenden Funktion hat die Begleitung den Vorteil, dass die Zielformulierung und deren Überprüfung auch nach außen an Glaubwürdigkeit gewinnt.

■ Kontakt

Prof. Dr. Petra Kolip
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
AG 4 Prävention und Gesundheitsförderung
Postfach 10 01 31
33501 Bielefeld
Telefon 0521 106-67273 / -3834 (Sekretariat)

✉ petra.kolip@uni-bielefeld.de

Ina Schaefer
Alice Salomon Hochschule
University of Applied Sciences
Alice-Salomon-Platz 5
12627 Berlin

✉ ina.schaefer@ash-berlin.eu

■ Beispiel einer Zielerreichungsskala

Leitfaden Goal Attainment Scaling

Beispiel

Ziel	Erhöhung der Aktivität von Seniorinnen und Senioren durch Einrichtung von Bewegungsangeboten
Indikator	Körperliche Aktivität pro Woche in Minuten

+2 = viel mehr als erwartet	Sechs Monate nach Start der Spaziergangsgruppe hat sich die wöchentliche für körperliche Aktivitäten aufgewendete Zeit bei den regelmäßig teilnehmenden Seniorinnen und Senioren um mindestens 60 Minuten erhöht.
+1 = mehr als erwartet	Sechs Monate nach Start der Spaziergangsgruppe hat sich die wöchentliche für körperliche Aktivitäten aufgewendete Zeit bei den regelmäßig teilnehmenden Seniorinnen und Senioren um mindestens 45 Minuten erhöht.
0 = erwartetes Ergebnis	Sechs Monate nach Start der Spaziergangsgruppe hat sich die wöchentliche für körperliche Aktivitäten aufgewendete Zeit bei den regelmäßig teilnehmenden Seniorinnen und Senioren um mindestens 30 Minuten erhöht.
-1 = weniger als erwartet	Sechs Monate nach Start der Spaziergangsgruppe hat sich die wöchentliche für körperliche Aktivitäten aufgewendete Zeit bei den regelmäßig teilnehmenden Seniorinnen und Senioren um weniger als 30 Minuten erhöht.
-2 = viel weniger als erwartet	Sechs Monate nach Start der Spaziergangsgruppe hat sich die wöchentliche für körperliche Aktivitäten aufgewendete Zeit bei den regelmäßig teilnehmenden Seniorinnen und Senioren nicht erhöht.

Besonders Verhaltensveränderungen lassen sich häufig nur schwer einschätzen. Es empfiehlt sich deshalb, vor der Festlegung der Zielerreichung sowohl in der Literatur nach entsprechenden Evaluationsergebnissen zu suchen als auch Erfahrungswissen in der Praxis zu recherchieren. Sinnvoll kann es auch sein, bei Expertinnen oder Experten der Bewegungsförderung nachzufragen.

Leitfaden Zielerreichungsskalen

Quelle: Schaefer/Kolip 2011 (Aktualisierung 2015)



IV. Häufige Fragen

Die wichtigsten Fragen zur Qualitätsentwicklung – dafür stehen die FAQ (Frequently Asked Questions). Lesen Sie die am häufigst gestellten Fragen und ihre Antworten.

Was bringt Qualitätsentwicklung?

Qualitätsentwicklung unterstützt eine strukturierte Arbeitsweise. Dadurch wird ein wirtschaftlicher Umgang mit den vorhandenen Mitteln (Geld, Personal, Zeit) gefördert. In einigen Bereichen ist Qualitätsentwicklung sogar eine Voraussetzung, um Fördermittel zu erhalten. Doch auch wo dies nicht der Fall ist, macht sie einen positiven Eindruck auf (potenzielle) Geldgeber.

Qualitätsentwicklung trägt zur Reflexion des eigenen Handelns bei. Damit können Stärken und Schwächen aufgedeckt und notwendige Änderungen eingeleitet werden. Letztlich erhöhen Aktivitäten der Qualitätsentwicklung auch die Wahrscheinlichkeit, dass eine Maßnahme tatsächlich wirksam ist. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel [Was bringt Qualitätsentwicklung? →](#)

Für welche Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention kommt Qualitätsentwicklung infrage?

Grundsätzlich sollten alle Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention Kriterien der Qualitätsentwicklung berücksichtigen. Allerdings muss der jeweilige Aufwand dem Umfang einer Maßnahme entsprechen. So ist für ein bundesweites Bewegungsprogramm in Kitas deutlich mehr Aufwand für die Qualitätsentwicklung vonnöten als für einen Informationsflyer, der in einem einzelnen Stadtteil verteilt wird.

Dennoch sind viele Arbeitsschritte ähnlich: Zum Beispiel sollten immer die Ziele der Maßnahme präzise definiert, die Bedarfe bestimmt und die Zielgruppe in die Planungsprozesse mit eingebunden werden. Nur wenn diese Kriterien eingehalten werden (siehe Kapitel [Einstiegbereich →](#)), können sowohl der Flyer als auch das Kita-Programm erfolgreich sein.

Wie aufwendig ist Qualitätsentwicklung?

Der Aufwand der Qualitätsentwicklung ist zum einen abhängig vom Umfang einer präventiven oder gesundheitsfördernden Maßnahme. Je größer diese ist, desto umfangreicher sollten auch die Qualitätsentwicklungsaktivitäten ausfallen. Zum anderen sollte die Qualitätsentwicklung aber immer auch so ausgerichtet werden, dass sie den eigenen Möglichkeiten und Bedürfnissen gerecht wird.

Aktivitäten der Qualitätsentwicklung erfordern immer zusätzlichen Zeitaufwand, manchmal auch Geld und Personal. Dennoch lohnen sie sich, da so beispielsweise Fehlsteuerungen rechtzeitig vorgebeugt werden kann und damit der Erfolg einer Maßnahme wahrscheinlicher wird. Die Beschreibungen der Instrumente im Kapitel [Werkzeugkasten →](#) umfassen jeweils detaillierte Angaben zum Aufwand.

Wer ist für die Qualität beziehungsweise Qualitätsentwicklung in einer Maßnahme verantwortlich?

Sowohl diejenigen, die eine Maßnahme finanzieren, als auch diejenigen, die die Maßnahme leiten und durchführen, haben Einfluss auf die Qualität einer Maßnahme. Sie sollten sich daher für Qualitätsentwicklung einsetzen. In der Regel entscheidet die Leitung eines Projektes über die Qualitätsentwicklung. Aber nur durch das gemeinsame Engagement entfalten Prozesse der Qualitätsentwicklung auch eine nachhaltige Wirkung.

Daher sollten alle Beteiligten vom Nutzen der Qualitätsentwicklung überzeugt werden. Nicht zuletzt sollte auch die Zielgruppe in die Qualitätsentwicklung mit eingebunden werden. Mit ihrer Akzeptanz steht und fällt der Nutzen einer Maßnahme.

Warum gibt es so viele verschiedene Instrumente zur Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention?

Im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention existieren ganz unterschiedliche Maßnahmen – in diversen Lebenswelten, für unterschiedliche Zielgruppen und mit verschiedenen Zielsetzungen. Auch der Umfang der Maßnahmen unterscheidet sich deutlich. Während einige in einer einzelnen Einrichtung für einen begrenzten Zeitraum umgesetzt werden, handelt es sich bei anderen um langjährige, bundesweite Programme.

Mit dieser Vielfalt gehen auch ganz unterschiedliche Bedürfnisse und Möglichkeiten bezüglich Qualitätsentwicklung einher. Aber auch persönliche Vorlieben haben Einfluss auf die Auswahl eines Instrumentes zur Qualitätsentwicklung.

Um die Auswahl zwischen den unterschiedlichen Instrumenten zu erleichtern, finden Sie im Kapitel [Werkzeugkasten](#) → ausführliche Beschreibungen, die einen Vergleich ermöglichen. Die Praxisbeispiele vermitteln einen Eindruck davon, auf welche Weise die Instrumente konkret eingesetzt werden können.

Wie finde ich das richtige Instrument zur Qualitätsentwicklung?

Das eine „richtige“ Instrument zur Qualitätsentwicklung gibt es nicht. Für jede Situation bieten sich in der Regel mehrere Instrumente an. Im Kapitel [Werkzeugkasten](#) → sind ausführliche Beschreibungen der bedeutendsten Instrumente zur Qualitätsentwicklung im deutschsprachigen Raum aufgeführt.

Diese Darstellungen ermöglichen einen informierten Vergleich – beispielsweise in Bezug auf den notwendigen Aufwand und den Nutzen. Die Praxisbeispiele zu den Instrumenten vermitteln einen Eindruck davon, wie die Instrumente konkret eingesetzt werden können.

Gibt es Weiterbildungsangebote zur Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention?

Bislang gibt es in Deutschland kein zentrales, bundesweites Weiterbildungsangebot. In einigen Fällen bieten aber diejenigen, die die Instrumente zur Qualitätsentwicklung erarbeitet haben, entsprechende Kurse an. Auch die Landesvereinigungen für Gesundheitsförderungen richten oftmals eigene Seminare zur Qualitätsentwicklung aus. Eine Übersicht über die deutschen Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung finden Sie in diesem [Link](#) ↗. Daneben bieten einige Fachgesellschaften ein breites Kursangebot an.

Was unterscheidet IN FORM „Wege zu Qualität“ von anderen Angeboten zur Qualitätsentwicklung?

IN FORM „Wege zu Qualität“ bietet ein strukturiertes Angebot für ganz unterschiedliche Zielgruppen. Das Kapitel Was bringt Qualitätsentwicklung? richtet sich an Personen und Organisationen, die sich erst einmal mit der Thematik vertraut machen wollen, bevor sie sich für Qualitätsentwicklung entscheiden.

Der [Einstiegsbereich](#) → geht ins Detail und führt in die einzelnen Schritte der Qualitätsentwicklung ein. Zahlreiche Beispiele veranschaulichen, was Qualitätsentwicklung konkret bedeutet.

Das Kapitel [Werkzeugkasten](#) → führt schließlich die bedeutendsten Verfahren der Qualitätsentwicklung im deutschsprachigen Raum auf. Es bietet damit Personen und Organisationen, die sich bereits für Qualitätsentwicklung entschieden haben, eine gute Grundlage, um eine informierte Entscheidung für ein Instrument zu treffen. Natürlich können auch Einsteigerinnen oder Einsteiger und Unentschlossene beim Stöbern in diesem Kapitel einen guten Eindruck der vielfältigen Möglichkeiten bekommen.

Die Praxisbeispiele im Kapitel Werkzeugkasten, die von den Entwicklerinnen und Entwicklern der Instrumente zur Qualitätsentwicklung selbst ausgearbeitet wurden, sind bislang einmalig. Hier zeigen die Expertinnen und Experten anschaulich, wie ihr Instrument eingesetzt werden kann.

Impressum

Herausgeber

Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL)
Wilhelmstraße 54, 10117 Berlin

Satz

neues handeln GmbH

Stand

Oktober 2017

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Ernährung
und Landwirtschaft

Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages