

FÜNF SCHRITTE ZUR GESUNDEN GEMEINDE

EIN HANDLUNGSLEITFADEN
FÜR DIE PRAXIS

LGL

 **HOCHSCHULE COBURG**

laG
INSTITUT FÜR ANGEWANDTE
GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

Gesund. Leben. Bayern.



Dieser Leitfaden ist im Rahmen des Modellprojekts „Gesunder Landkreis – Runde Tische zur Regionalen Gesundheitsförderung“ entstanden. Das Modellprojekt wurde durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege im Rahmen der Initiative Gesund.Leben.Bayern. gefördert und vom Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit koordiniert.

Erfahrungen und Erfolge aus dem Modellprojekt fließen ein in die „Gesundheitsregionen plus“, die seit 2015 ebenfalls im Rahmen der Initiative Gesund.Leben.Bayern. gefördert werden. Informationen dazu unter www.stmgp.bayern.de, Stichwort „Gesundheitsregionen plus“, und bei der Leitstelle des Projekts im LGL (www.lgl.bayern.de).

Für eine bessere Lesbarkeit haben wir bei manchen Personenbezeichnungen auf ein Ausschreiben der weiblichen Form verzichtet. Selbstverständlich sind in diesen Fällen Frauen und Männer gleichermaßen gemeint.

Herausgeber: Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen

Telefon: 09131 6808-0
Telefax: 09131 6808-2102
E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de

Druck:
Stand: April 2015
Redaktion: Institut für angewandte Gesundheitswissenschaften (IaG)
Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg

Autoren: Tobias Fleuren, Annekatri Bütterich, Holger Hassel
Gestaltung: van Son Grafik/Layout, Arnout van Son
Bildnachweis: © Jonas Glaubitz (S. 8); © jackfrog (S. 15); © Nick Freund (S. 21); © contrastwerkstatt (S. 26);
© Andrea Berger (S. 29); © Zlatan Durakovic (S. 33); © vege (S. 36) – alle Fotolia.com

Bei fachlichen Fragen wenden Sie sich bitte an:

Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung
im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und
Lebensmittelsicherheit
Pfarrstraße 3, 80538 München
Telefon: 09131-6808-4510
E-Mail: zpg@lgl.bayern.de
www.zpg.bayern.de

Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg
Institut für angewandte
Gesundheitswissenschaften (IaG)
Friedrich-Streib-Straße 2, 96450 Coburg
Telefon: 09561 317-513
E-Mail: iag@hs-coburg.de
www.hs-coburg.de

© Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
alle Rechte vorbehalten

Gedruckt auf Papier aus 100 % Altpapier

ISBN 978-3-945332-34-4 Druckausgabe
ISBN 978-3-945332-35-1 Internetausgabe

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung. Unter Telefon 089 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

EINLEITUNG

Kommunale Gesundheitsförderung

Die Ziele von Gesundheitsförderung sind spätestens seit der Ottawa Charta klar definiert: Die Gesundheit soll gestärkt und ein hohes Maß an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit ermöglicht werden. Es handelt sich um einen positiven Ansatz, der die Gesundheitsressourcen jedes einzelnen in den Vordergrund stellt. Durch die Realisierung von Interventionen soll dieses Ziel erreicht werden.

Aber wie müssen die Angebote gestaltet sein, damit sie auch bei der Zielgruppe ankommen? Die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011) formulierten „Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ bieten hierzu eine fundierte Handlungsgrundlage. Jedoch ist der Weg von der Planung hin zu einer qualitativen kommunalen Gesundheitsförderung ein umfangreicher Prozess, der eine klare Strukturierung benötigt. Alleine die Realisierung von Gesundheitsprojekten reicht nicht aus. Konkret heißt das, in den Gemeinden werden Gesundheitsnetzwerke aufgebaut, die den Prozess der Gesundheitsförderung steuern. Auf administrativer Ebene bedeutet es, die notwendigen Voraussetzungen für eine systematische Gesundheitsförderung zu schaffen. Neben der Stärkung dieses Arbeitsfeldes in den Gesundheitsämtern und die Bereitstellung notwendiger Ressourcen, sind vor allem auch gesundheitspolitische Instrumente wie die Gesundheitsberichterstattung und die Gesundheitskonferenz zu nennen, auf deren Grundlage eine strategische Ausrichtung möglich ist.

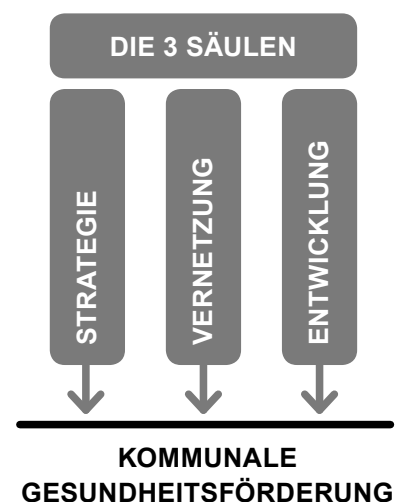
Das Modellprojekt „Gesunder Landkreis – Runde Tische zur Regionalen Gesundheitsförderung“

Im Rahmen des von 2012 bis 2014 vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geförderten Modellprojekts wurde ein integrierter Ansatz zur kommunalen Gesundheitsförderung erprobt.

Die bayerischen Gesundheitsämter in Ansbach, Bamberg, Coburg, Erlangen-Höchststadt, Dillingen, Weilheim-Schongau, Würzburg und Passau waren an dem Projekt beteiligt.

Kommunale Gesundheitsförderung wurde als ein Zusammenspiel von Projektenwicklung, Vernetzung und Strategie definiert.

- **Strategie:** Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitskonferenzen, Schulungen von MitarbeiterInnen des ÖGD und MultiplikatorInnen in den Gemeinden
- **Vernetzung:** Zusammenarbeit der Akteure auf Landkreisebene.
- **Entwicklung:** Planung und Umsetzung von Gesundheitsprojekten guter Praxis (Runde Tische in den Gemeinden).



Zentral für die Arbeit in den Landkreisen war die Entwicklung und Umsetzung von qualitativ hochwertigen Gesundheitsprojekten sowie die Initiierung von kommunalen Gesundheitsnetzwerken auf Gemeindeebene (Runde Tische).

Während der Projektlaufzeit wurden die acht Gesundheitsämter von der Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg im Rahmen von Steuerungstreffen und Coaching-Sitzungen kontinuierlich begleitet. Themen wie Vernetzung, Projektentwicklung oder Evaluation wurden vermittelt und die Methoden trainiert. Dieser fortlaufende Prozess hat dabei geholfen, die Vorgehensweise zu systematisieren und die Arbeit in den Modellregionen zu strukturieren.

Über den Leitfaden

Ein Leitfaden kann eine persönliche Betreuung und Beratung nicht ersetzen. Er kann jedoch eine Struktur vorgeben und die Projektentwicklung begleiten.

Anfangs stellt sich die Frage, an welcher Stelle man sich in dem Prozess der Gesundheitsförderung eigentlich befindet. Welche gesundheitsfördernden Angebote gibt es, besteht bereits ein Runder Tisch und welcher ist der erste Schritt bei der Planung eines Gesundheitsprojektes?

Damit die anfängliche Orientierung erleichtert wird, starten Sie zum Einstieg mit der Checkliste. Es werden Leitfragen zu jedem der fünf Schritte zur Gesunden Gemeinde gestellt: Bedarfserhebung, Runde Tische, Realisierung eines Gesundheitsprojektes, Qualität und Nachhaltigkeit. Nach Beantwortung der Fragen erhalten Sie eine Empfehlung, in welchen Bereichen Sie weiterarbeiten sollten und wo der Leitfaden Sie unterstützen kann.

Im zweiten Teil des Leitfadens werden die Inhalte der fünf Schritte kurz dargestellt. Verweise führen zu vertiefender Literatur.

Fester Bestandteil des vorliegenden Leitfadens sind Praxisbeispiele, die einen Einblick in die Arbeit der acht Gesundheitsämter geben, sowie Aufgaben, die Ihnen die Arbeit erleichtern sollen.

Weitere Informationen zum Modellprojekt „Gesunder Landkreis“

<http://www.zpg-bayern.de/gesunder-landkreis.html>

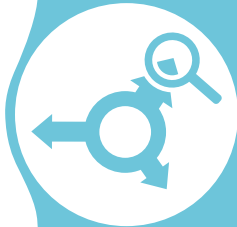
http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung_vorbeugung/giba/gesunder_landkreis/

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/meldungen/eva-evaluation-der-modellprojekte-gesunder-landkreis-runde-tische/>

Eine systematische und qualitativ hochwertige kommunale Gesundheitsförderung benötigt einen roten Faden, der den gesamten Prozess strukturiert. Dieser Leitfaden thematisiert in fünf Schritten die wichtigsten Inhalte, um kommunale Gesundheitsförderung zu realisieren.

Wie ist der Stand Ihrer Planung? Haben Sie an alle wichtigen Schritte gedacht? Machen Sie den Test! Durchlaufen Sie die fünf Schritte zur „Gesunden Gemeinde“ und erfahren Sie mehr über die Inhalte einer systematischen Gesundheitsförderung.

Planungsphase



Schritt 1: Was ist zu tun?

Die Entscheidung für eine Zielgruppe oder ein Gesundheitsprojekt sollte nicht auf Grundlage rein subjektiver Einschätzungen oder eines Bauchgefühls getroffen werden. Um Ihre Intervention gegenüber Dritten begründen zu können, benötigen Sie ein solides Fundament, auf das Sie Ihre Argumentation stützen können.



Schritt 2: Mit Verbündeten am Runden Tisch

Gesundheitsförderung in der Kommune gelingt am besten, wenn sie gemeinschaftlich geplant und realisiert wird. Dabei sollten nicht nur kommunale (Gesundheits-) Akteure, sondern auch die Zielgruppe beteiligt werden. Runde Tische schaffen hierfür ein Forum.



Schritt 3: Ein Gesundheitsprojekt umsetzen

Neben einem Zeit- und Meilensteinplan gibt es weitere Qualitätsmerkmale, die für die Planung und Realisierung von Gesundheitsprojekten von Bedeutung sind. Haben Sie an alle wichtigen Schritte gedacht?



Schritt 4: Qualität managen

Bei der Planung kommunaler Gesundheitsförderung werden bestimmte Qualitätskriterien zugrunde gelegt. Darüber hinaus sollte die eigene Arbeit in regelmäßigen Abständen evaluiert (überprüft) werden, um die Qualität sicherzustellen. Es gibt verschiedene Methoden für die Prozess- wie auch für die Ergebnisevaluation (mehr Informationen finden Sie ab Seite 26).

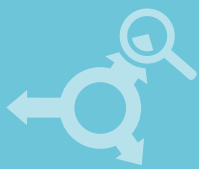
Durchführungsphase



Schritt 5: Nachhaltigkeit herstellen

Die langfristige Durchführung der Maßnahme über die klassische Projektzeit hinaus sollte frühzeitig mitgedacht werden.

DIE FÜNF SCHRITTE ZUR GESUNDEN GEMEINDE



1

Was ist zu tun?

Wie ist der Stand in Ihrer Gemeinde? Haben Sie Ihr Gesundheitsprojekt gut vorbereitet?

- 1 Basiert die Wahl der Zielgruppe und des gewählten Gesundheitsziels auf objektiven Daten (z. B. Gesundheitsberichterstattung, eigene Umfragen/Erhebungen)?

☐ Ja
☐ Nein



2

Mit Verbündeten am Runden Tisch

Haben Sie in Ihrer Gemeinde bereits einen Runden Tisch initiiert? Wie ist die Qualität des Netzwerkes?

- 5 Es gibt bereits einen Runden Tisch, an dem das Gesundheitsprojekt gemeinschaftlich geplant wird.

☐ Ja
☐ Nein



3

Ein Gesundheitsprojekt planen und umsetzen

Überprüfen Sie im Folgenden, ob Sie an alle wichtigen Schritte gedacht haben und wie Ihr aktueller Planungsstand ist.

- 8 Die Zielgruppe wird aktiv in die Projektplanung und -durchführung einbezogen (Partizipation).

☐ Ja
☐ Nein



4

Qualität managen

Kennen Sie sich mit den geeigneten Methoden und den Qualitätskriterien aus? Haben Sie die Qualitätssicherung für Ihr Projekt bereits berücksichtigt?

- 10 Die Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten werden zur Qualitätssicherung angewendet.

☐ Ja
☐ Nein



5

Nachhaltigkeit herstellen

Gibt es bereits Überlegungen, wie das Gesundheitsprojekt bzw. der Runde Tisch langfristig in der Gemeinde etabliert werden kann?

- 13 Für das Gesundheitsprojekt ist die Nachhaltigkeit sichergestellt.

☐ Ja
☐ Nein

Damit sich Ihre Kommune in den Prozess der kommunalen Gesundheitsförderung einordnen kann, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen. Sie erfahren, welche Schritte Ihnen zum Gesundheitsprojekt guter Praxis noch fehlen und bekommen in dem zweiten Teil des Leitfadens weiterführende Informationen zu den jeweiligen Inhalten. Folgen Sie den fünf Schritten zur gesunden Gemeinde.

2 Ist die Zielgruppe eindeutig definiert und klar umgrenzt?

- ☐ Ja
☐ Nein

3 Die Wünsche der Zielgruppe wurden abgefragt und werden bei der weiteren Planung berücksichtigt.

- ☐ Ja
☐ Nein

4 Bereits bestehende Gesundheitsprojekte für die Zielgruppe wurden recherchiert und sind bekannt.

- ☐ Ja
☐ Nein

Wenn Sie alle Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, fahren Sie mit dem nächsten Schritt fort.

Wenn Sie noch keine Daten ausgewertet haben, gehen Sie zur Seite 8.

6 Der Runde Tisch ist so zusammengesetzt, dass alle für das Gesundheitsprojekt wichtigen Institutionen und Akteure an ihm beteiligt sind.

- ☐ Ja
☐ Nein

7 Die Arbeit am Runden Tisch folgt einer festen Struktur. Es gibt einen Verantwortlichen, der die Treffen des Arbeitskreises vorbereitet und moderiert.

- ☐ Ja
☐ Nein

Sie konnten dreimal mit Ja antworten? Dann haben Sie arbeitsfähige und stabile Runde Tische. Folgen Sie bitte Schritt 3.

Andernfalls finden Sie weitere Informationen ab Seite 15.

9 Für das Gesundheitsprojekt wurde ein realistischer Zeit- und Meilensteinplan erstellt.

- ☐ Ja
☐ Nein

Haben Sie alle Fragen mit „Ja“ beantworten können? Dann geht es im nächsten Schritt um die Qualität Ihres Gesundheitsprojektes. Mehr Hintergrundinformationen finden Sie ab Seite 21.

11 Ihnen sind unterschiedliche Methoden der Selbstevaluation sowie deren Anwendung bekannt.

- ☐ Ja
☐ Nein

12 Das Gesundheitsprojekt wird in regelmäßigen Abständen evaluiert.

- ☐ Ja
☐ Nein

Sind Sie bereit für die Evaluation? Dann weiter mit Schritt 5. Wenn Sie noch weitere Informationen suchen gehen Sie bitte zu Seite 26.

14 Für den Runden Tisch sind die Strukturen geschaffen worden, dass er selbstständig weiterarbeiten kann.

- ☐ Ja
☐ Nein

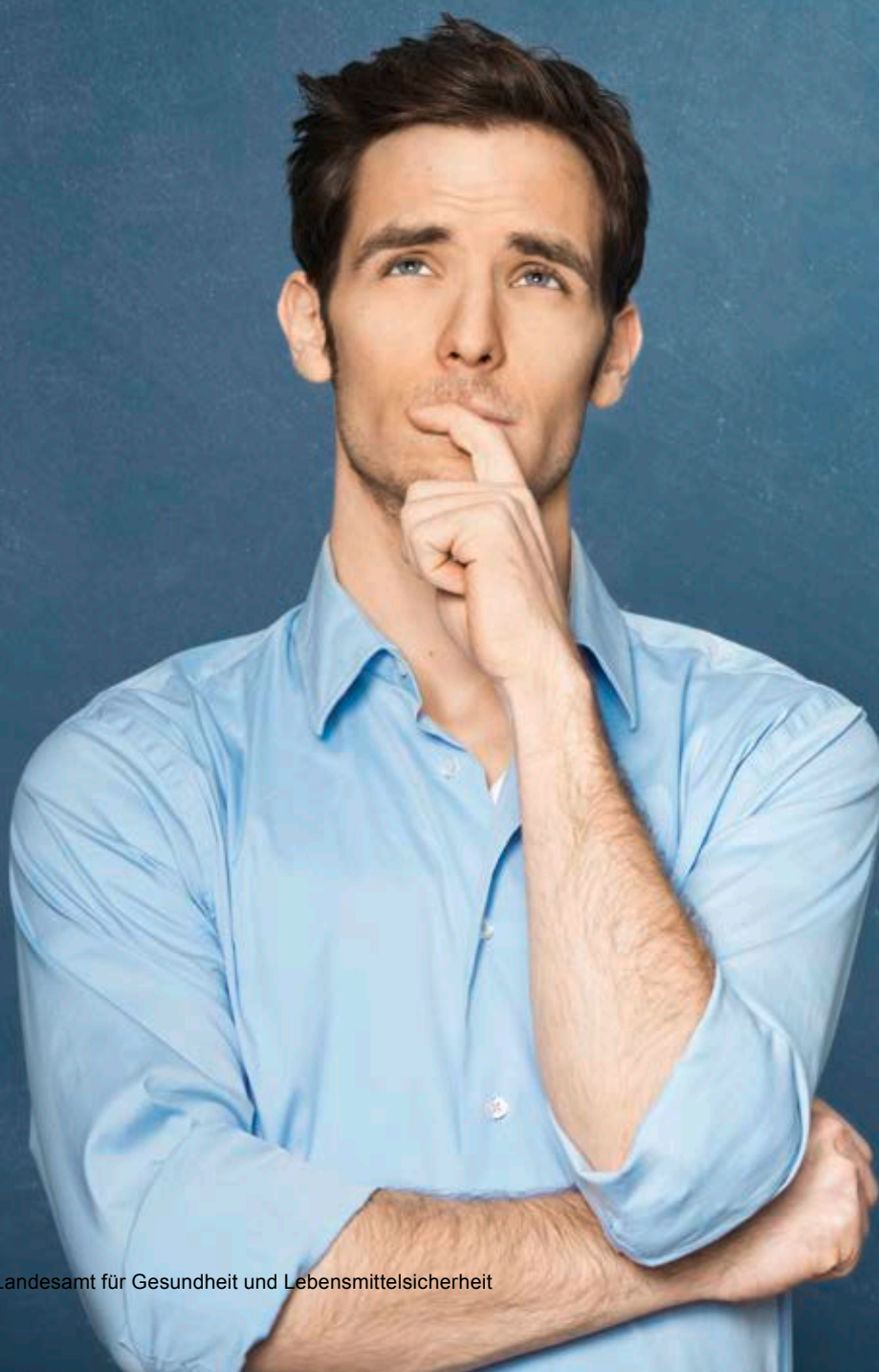
Haben Sie beide Fragen mit Ja beantwortet? Dann ist die Gesundheitsförderung in der Gemeinde langfristig etabliert.

Weitere Informationen und Strategien finden Sie ab Seite 33.

SCHRITT 1: WAS IST ZU TUN?



Bedarfe sichtbar machen	9
Eine Zielgruppe auswählen und eingrenzen	11
Wünsche der Zielgruppe berücksichtigen	12
Bestehende Angebote erfassen und systematisieren	14





BEDARFE SICHTBAR MACHEN

Die Wahl für ein Gesundheitsprojekt und eine Zielgruppe sollte auf einer Datengrundlage getroffen werden. Dadurch wird der konkrete Bedarf objektiv begründet und bildet die Argumentationsgrundlage für Ihre Entscheidung. Im Gegensatz zu einer rein subjektiven Einschätzung ist die systematische Bedarfserhebung ein Qualitätsmerkmal in der kommunalen Gesundheitsförderung.

Verschiedene Datenquellen stehen zur Verfügung. Die Wichtigsten werden im Folgenden exemplarisch vorgestellt.

Gesundheitsberichterstattung

Die Gesundheitsberichterstattung ist eine wichtige Quelle, um Informationen über den Gesundheitszustand einer Bevölkerung oder das Gesundheitswesen im Allgemeinen zu bekommen.

Die Gesundheitsberichte auf Bundes- und Landesebene finden Sie in der Regel im Internet. Sie können wichtige Erkenntnisse für Ihre Gesundheitsziele daraus ableiten. Idealerweise liegen auch die Daten der kommunalen Gesundheitsberichterstattung vor.

Tabelle 1: Gesundheitsberichterstattung

Datenquelle	Welche Informationen werden gegeben?	Wo finde ich diese Quelle?
Gesundheitsbericht- erstattung auf der Ebene • Bund • Land • Kommune	• Informationen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und des Gesundheitswesens in Deutschland, eines Bundeslandes, eines Landkreises oder einer Kommune. • Indikatoren zur Gesundheitsbericht- erstattung • Themenhefte und Schwerpunktberichte	www.gbe-bund.de www.lgl.bayern.de/gesundheit/ gesundheitsberichterstattung/ gesundheitsatlas/

Sozialberichterstattung

Die Sozialberichterstattung wird in Kooperation von Bund und Ländern durchgeführt. Sie hält Informationen zur sozialen Mindestsicherung, Armut und sozialen Ausgrenzung bereit.

Die Daten sind repräsentativ für Deutschland bzw. die Bundesländer und bieten wichtige sozialstrukturelle Informationen über die Bevölkerung.

PLANUNGSPHASE

SCHRITT 1: WAS IST ZU TUN?

Tabelle 2: Sozialberichterstattung

Datenquelle	Welche Informationen werden gegeben?	Wo finde ich diese Quelle?
Sozialberichterstattung auf der Ebene • Bund • Land	• Einkommensarmut und Einkommensverteilung • Abhängigkeit von Mindestsicherungsleistungen • Qualifikationsniveau • Erwerbsbeteiligung	www.amtliche-sozialberichterstattung.de

Schuleingangsuntersuchung

Die Schuleingangsuntersuchung erfasst den Gesundheitszustand und ggf. gesundheitliche oder entwicklungsbezogene Einschränkungen eines Kindes. Das Screening wird von den Gesundheitsämtern durchgeführt.

Tabelle 3: Schuleingangsuntersuchung

Datenquelle	Welche Informationen werden gegeben?	Wo finde ich diese Quelle?
Schuleingangsuntersuchung auf der Ebene • Land • Kommune	• Dokumentation der Teilnahme an den Präventionsmaßnahmen (Impfungen und kinderärztliche Früherkennungsuntersuchungen) • Erfasst den Gesundheitszustand mit speziellem Fokus auf Fähigkeiten, die für den Schulerfolg von Bedeutung sind: Sehen, Hören, Verhalten, Koordination, Sprachentwicklung. • Erfasst chronische Erkrankungen sowie • Größe und Gewicht	www.lgl.bayern.de/gesundheit/praevention/kindergesundheit/schuleingangsuntersuchung/

Weitere Datenquellen

Jegliche Art von (wissenschaftlichen) Datenquellen, die Auskunft über Bedarfe oder Zielgruppen geben, können für die Projektplanung genutzt werden. Repräsentative Studien gehören genauso dazu wie Fachliteratur oder Expertenmeinungen.



AUS DER PRAXIS

Die acht Gesundheitsämter in dem Modellprojekt haben in erster Linie die Gesundheitsberichterstattung sowie andere wissenschaftliche Studien für die Bedarfserhebung herangezogen. Subjektive Einschätzungen wurden durch die Befragung von Experten und der Zielgruppe gewonnen.



AUFGABEN

1. Entscheiden Sie, welche Daten für Ihr Gesundheitsprojekt von Relevanz sind. Welche Daten sind verfügbar und können genutzt werden?
2. Werten Sie die Daten aus und leiten Sie erste Erkenntnisse über Bedarfe und Zielgruppen ab. Systematisieren Sie Ihre Erkenntnisse.



TIPPS ZUM WEITERLESEN

Aktiv werden für Gesundheit. Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier (2011). Heft 2. Berlin: Gesundheit Berlin-Brandenburg.

Loss, Julika; Seibold, Claudia; Eichhorn, Christine; Nagel, Eckhard (2008): Programmplanung in der gemeindenahen Gesundheitsförderung. Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für Gesundheitsförderer. Erlangen: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Materialien zur Gesundheitsförderung, 1).

EINE ZIELGRUPPE AUSWÄHLEN UND EINGRENZEN

Die präzise Benennung der Zielgruppe ist wichtig, um passgenaue Gesundheitsprojekte umzusetzen. Gleichzeitig hilft die Fokussierung auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe dabei, sich nicht zu viel vorzunehmen. Jugendliche haben andere Bedürfnisse als Kinder und selbst im Kindesalter gibt es Unterschiede in der Zielgruppe. Es besteht also eine Notwendigkeit darin, möglichst genau zu sein und so viele Zielgruppenmerkmale wie möglich im Vorfeld festzulegen.

Die Zielgruppe und der Bedarf sind eng miteinander verwoben. In den meisten Fällen lassen sich beide direkt aus den Daten ableiten (siehe Seite 9 f).



AUS DER PRAXIS

Im Arbeitsalltag kommt es vor, dass Entscheidungen über Zielgruppen und Gesundheitsziele unter Umständen durch „Trends“, also angesagte Gesundheitsthemen sowie politisch gewollte Zielgruppen oder Projekte geprägt werden. Eine fundierte Bedarfsanalyse hilft bei der eigenen Argumentation für eine Zielgruppe bzw. ein Gesundheitsthema.



PRAXISBEISPIEL

Walkingwege in der Au (Landkreis Weilheim-Schongau)

In der Stadt Weilheim hat ein Runder Tisch das Thema chronische Erkrankung und Bewegung analysiert. Sowohl im Rahmen einer Stadtratssitzung wie auch am Runden Tisch wurde das Thema diskutiert, um gemeinsame Ideen zu entwickeln.

Daraus entstand das Projekt „Walkingwege“, das mehrere Wanderrouten, die auch für chronisch Kranke geeignet sind, identifizierte. Neben der Stärkung des Gesundheitsbewusstseins steht vor allem die Vernetzung chronisch erkrankter Menschen im Fokus.

Blick ins Projekt: <http://www.zpg-bayern.de/walkingwege-in-der-au.html>

PLANUNGSPHASE

SCHRITT 1: WAS IST ZU TUN?



AUFGABEN

Haben Sie Ihre Zielgruppe bereits präzise genug eingegrenzt? Überlegen Sie sich genau, für wen Sie ein Gesundheitsprojekt planen. Beschreiben Sie das Projekt kurz. Legen Sie dabei einen besonderen Fokus auf die Zielgruppe.

Die Leitfragen helfen Ihnen dabei:

1. *Präzisieren Sie, wer genau die Zielgruppe ist?
Wen möchten Sie mit Ihrem Handeln erreichen?*

Beispiel:

- + *Präzise Benennung der Zielgruppe: Kinder im Alter zwischen drei und sechs Jahren, die in einer Gemeinde/einem Stadtteil wohnen.*
- *Ungenau Benennung der Zielgruppe: Alle Bewohner einer Gemeinde/ eines Stadtteils*

2. *Welche Effekte sollen bei der Zielgruppe erzielt werden?
Welche Verhaltensänderung erwarten Sie?*

WÜNSCHE DER ZIELGRUPPE BERÜCKSICHTIGEN

Die Wünsche und Meinungen der Zielgruppe sollten frühzeitig mit einbezogen werden. Dadurch wird die Wahrscheinlichkeit erhöht, Gesundheitsprojekte zu schaffen, die von der Zielgruppe akzeptiert werden.

Am besten funktioniert die Projektplanung und Bedarfserhebung, wenn unterschiedliche Sichtweisen und Erfahrungen (z. B. von Expert/Innen, Projektmitarbeiter/innen, Wissenschaftler/innen und der Zielgruppe) miteinander kombiniert werden.



PRAXISBEISPIEL

Thurnerbauerwiese Fürstenzell (Landkreis Passau)

Das Gesundheitsamt Passau initiierte im Rahmen des Modellprojekts den Arbeitskreis „Wiese“. Die Aufgabe war es, ein generationenübergreifendes Nutzungskonzept für die Thurnerbauerwiese in Fürstenzell zu entwerfen.

Die unterschiedlichen Zielgruppen wurden in Form von Zukunftswerkstätten zu Ihren Vorstellungen befragt. Darauf aufbauend haben sie gemeinsam mit Experten die Gestaltung der Freifläche am Runden Tisch erarbeitet und abgestimmt.

Blick ins Projekt: <http://www.zpg-bayern.de/thurnerbauer-wiese-als-treffpunkt-fuer-alle-generationen-in-fuerstenzell.html>



Hier sind einige Beispiele, wie man die Zielgruppe systematisch in die Projektarbeit einbeziehen kann.

Tabelle 4: Methoden der Zielgruppenbeteiligung

Methode	Wie funktioniert sie?	Praxistauglichkeit
Blitzbefragung ¹	Kurze, mündliche oder schriftliche Befragung zu einem spezifischen Thema, um die Bedürfnisse und Wünsche der Zielgruppe zu erfassen.	Geringer Aufwand. Voraussetzung für eine effiziente Anwendung der Methode ist ein klar und eindeutig formuliertes Anliegen.
Fokusgruppe ¹	Bei der Fokusgruppe diskutieren Vertreter/innen der Zielgruppe über ein festgelegtes Thema oder eine Intervention. Um eine lebendige Diskussion zu erreichen, sollte die Gruppe ca. 8 Personen umfassen.	Mittlerer Aufwand.
Angeleitete Arbeitsgruppe ¹	Mitglieder der Zielgruppe diskutieren unter Moderation eines Außenstehenden (nicht Mitglied der Zielgruppe) über Gesundheitsfragen und erarbeiten Lösungsansätze.	Mittlerer – hoher Aufwand.
Zukunftswerkstatt ²	Bei dieser Methode sind alle Teilnehmer/innen Experten. Die Methode umfasst eine Kritik-, Fantasie- und Verwirklichungsphase. Ziel ist es, Lösungen für gemeinsam bestimmte Probleme oder Herausforderungen zu finden.	Mittlerer – hoher Aufwand

Quellen:

¹ Vgl. Partizipative Qualitätsentwicklung: <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/subnavi/methodenkoffer.html>

² <http://methodenpool.uni-koeln.de/download/zukunftswerkstatt.pdf>

Bei allen Methoden ist vorher festzulegen, wie die Ergebnisse erfasst und ausgewertet werden.



AUFGABEN

Wählen Sie mindestens eine geeignete Methode aus und planen Sie den Prozess für Ihr Vorhaben:

- 1. Auf welchem Wege laden Sie die Vertreter/innen der Zielgruppe ein? Wie können sie erreicht werden?*
- 2. Welche Räumlichkeiten stehen Ihnen zur Verfügung?*
- 3. Wie werden die Ergebnisse dokumentiert und wie fließen sie in die weitere Arbeit ein?*

BESTEHENDE ANGEBOTE ERFASSEN UND SYSTEMATISIEREN

Bevor die Wahl für ein konkretes Gesundheitsprojekt getroffen wird, sollten die regionalen Angebote erfasst und systematisiert werden. Dadurch werden Doppelstrukturen vermieden und die Projektvielfalt gefördert. Gibt es beispielsweise bereits mehrere Nordic Walking Kurse, ist der Bedarf einer solchen Maßnahme womöglich gedeckt. Hingegen fehlen andere Angebote vielleicht noch ganz.

Der Aufwand einer gründlichen Bestandsaufnahme ist für den Erfolg eines neuen Gesundheitsprojektes förderlich und kann zugleich der Start in die Netzwerkarbeit sein.



PRAXISBEISPIEL

„Gesundes Aufwachsen in Eckental“ (Landkreis Erlangen-Höchststadt)

Dass die Systematisierung von gesundheitsfördernden Angeboten gleichzeitig ein Gesundheitsprojekt sein kann, zeigt der Landkreis Erlangen-Höchststadt.

Vorhandene Angebote waren bei den Zielgruppen nicht bekannt. Durch eine gezielte Vermittlung und die Vernetzung der Anbieter wurde diese Lücke geschlossen. Darüber hinaus sind im Internet die gesammelten Angebote verfügbar.

Blick ins Projekt: <http://www.gesund-erh.de/markt-eckental>



AUFGABEN

1. *Machen Sie eine Bestandsaufnahme! Recherchieren Sie die Angebote von Vereinen, Wohlfahrtsverbänden und öffentlichen Einrichtungen und systematisieren Sie diese! Dies hilft Ihnen bei der Entscheidung für ein konkretes Projekt.*
2. *Knüpfen Sie erste Kontakte, wenn Sie bei der Recherche auf potentielle Netzwerkpartner aufmerksam werden.*

SCHRITT 2: MIT VERBÜNDETEN AM RUNDEN TISCH



Was sind Runde Tische?	16
Wer sitzt am Runden Tisch?	16
Einen Runden Tisch aufbauen	19



WAS SIND RUNDE TISCHE?

Runde Tische sind lokale Gesundheitsnetzwerke, an denen unter anderem die Planung und Umsetzung von Gesundheitsprojekten stattfindet. Als Arbeitsnetzwerk besitzen sie einen hohen operativen Grad.

Runde Tische bieten darüber hinaus nicht nur Gesundheitsexperten ein Forum, sondern beziehen systematisch weitere Disziplinen und vor allem Vertreter/innen der Zielgruppe ein.

WER SITZT AM RUNDEN TISCH?

Welche Institutionen in die Arbeit des Runden Tisches eingebunden werden, hängt von den kommunalen Gesundheitszielen und dem konkreten Gesundheitsprojekt ab. Wenn eine öffentliche Grünfläche unter Aspekten der Gesundheitsförderung gestaltet werden soll, reicht es nicht, nur Vertreter/innen des Gesundheitswesens ins Boot zu holen. Vielmehr wird beispielsweise das Grünflächenamt ein wichtiger strategischer Partner, um dem Projektziel näherzukommen.

Ressourcen nutzen

Bereits vorhandene Strukturen und Netzwerke sollten berücksichtigt werden. Gibt es in einer Gemeinde bereits Runde Tische zur Gesundheitsförderung, macht es Sinn, dass eigene Thema dort zu platzieren.

Sie haben noch keinen Runden Tisch in Ihrer Gemeinde? Welche Partner benötigen Sie am Runden Tisch? Die untenstehende Grafik nennt Beispiele, aus welchen unterschiedlichen Bereichen sie stammen können.





AUS DER PRAXIS

Erfahrungen aus dem Modellprojekt haben gezeigt, dass Unterstützer aus der Kommunalpolitik wie etwa der Bürgermeister für die Aktivierung und Motivation, sich am Runden Tisch zu engagieren, von Bedeutung sind.



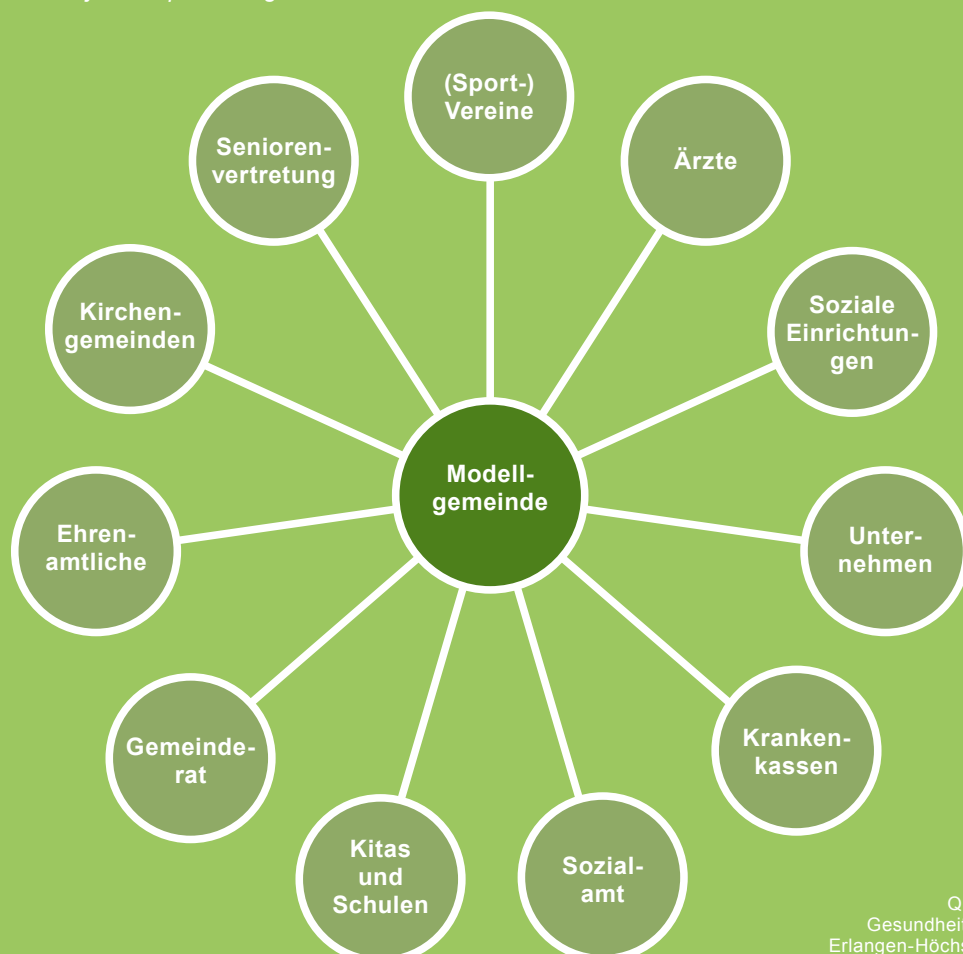
PRAXISBEISPIEL 1

Vernetzung im Landkreis Erlangen-Höchststadt

Die Runden Tische in den Gemeinden im Landkreis Erlangen-Höchststadt sind interdisziplinär zusammengesetzt.

Die Übersicht wurde vom Gesundheitsamt Erlangen-Höchststadt im Rahmen des Modellprojekts zur Öffentlichkeitsarbeit erstellt und zeigt die Vielschichtigkeit der Netzwerkpartner.

Blick ins Projekt: <http://www.gesund-erh.de>



Quelle:
Gesundheitsamt
Erlangen-Höchststadt,
Anja Langer



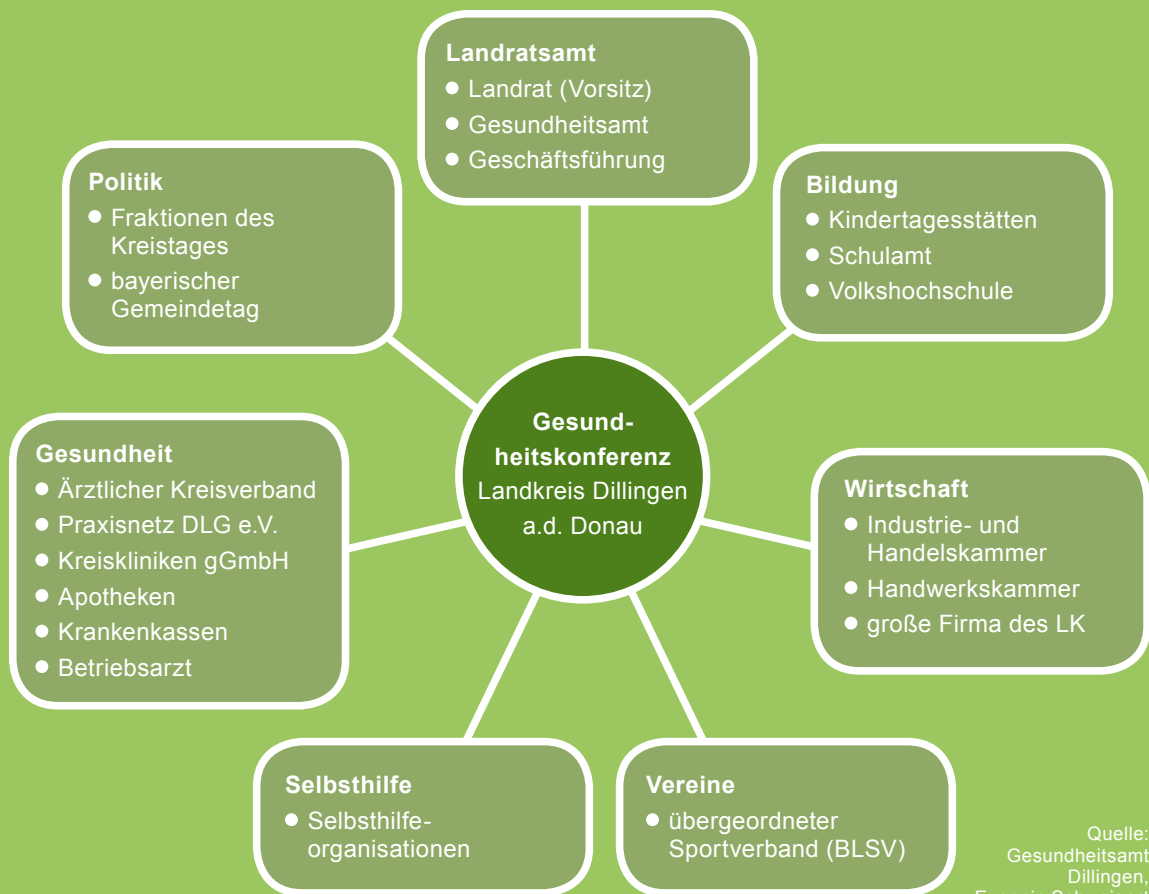
PRAXISBEISPIEL 2

Gesundheitskonferenz im Landkreis Dillingen

Im Landkreis Dillingen wurde im Rahmen des Modellprojekts eine Gesundheitskonferenz ins Leben gerufen. Die Vernetzung hatte hier einen besonders hohen Stellenwert. Das Netzwerk übernimmt überwiegend strategische Aufgaben, während in Arbeitsgruppen Gesundheitsprojekte umgesetzt werden. Die Gesundheitskonferenz agiert auf Landkreisebene, aber auch hier gilt: Interdisziplinarität ist ein Gewinn.

Die Grafik zeigt, welche Institutionen in das Netzwerk eingebunden wurden.

Blick ins Projekt: <http://www.zpg-bayern.de/gesunde-gemeinden-im-landkreis-dillingen.html>



Quelle:
Gesundheitsamt
Dillingen,
Eugenie Schweigert



AUFGABEN

1. Erstellen Sie eine Übersicht über bereits bestehende (Netzwerk-) Kontakte, die für die Arbeit am Runden Tisch angesprochen werden können.
2. Überlegen Sie, welche Partner Ihnen am Runden Tisch noch fehlen und ergänzen Sie Ihre Übersicht.



EINEN RUNDEN TISCH AUFBAUEN

Der Netzwerkaufbau beginnt damit, die entsprechenden Institutionen auf das Gesundheitsthema aufmerksam zu machen. Suchen Sie den persönlichen Kontakt und sensibilisieren Sie das Netzwerk für Ihr Anliegen.

Dieser ersten Ansprache folgt eine Auftaktveranstaltung mit allen Akteuren, die sich am Runden Tisch engagieren möchten. Klären Sie folgende fünf Fragen:

1

Was sind die Ziele des Runden Tisches?

2

Welche Meilensteine werden festgelegt?

3

Welche Institutionen fehlen noch?

4

Welche Arbeitsgruppen sollten gebildet werden?

5

Wer ist Ansprechpartner? Welche konkreten Zuständigkeiten gibt es?



PRAXISBEISPIEL

Runder Tisch in Fürstenzell (Landkreis Passau)

Runde Tische bilden als lokales Gesundheitsnetzwerk die „Motoren“ der Gesundheitsförderung vor Ort. Um effizienter zu arbeiten, werden häufig Arbeitsgruppen gebildet, die sich auf verschiedene Themen spezialisieren.

Aus dem Runden Tisch in Fürstenzell sind die Arbeitskreise Soziales, KiTa und Schule sowie Verkehr und Umwelt entstanden. Sie treffen sich regelmäßig, um die Gesundheitsprojekte zu realisieren.

Blick ins Projekt: <http://www.zpg-bayern.de/gesunde-gemeinden-im-landkreis-passau.html>



AUFGABEN

Bauen Sie ein Netzwerk auf!

- 1. Sprechen Sie die Kooperationspartner an und organisieren Sie ein erstes gemeinsames Treffen.*
- 2. Protokollieren Sie die Ergebnisse des Treffens und stellen Sie den Netzwerkpartnern das Dokument zur Verfügung. Dadurch wird Transparenz geschaffen. Ein wichtiges Kriterium für die Qualität eines Netzwerks.*
- 3. Überlegen Sie, wann ein zweites Treffen des Runden Tisches sinnvoll ist.*

Struktur des Runden Tisches

Ein arbeitsfähiges Netzwerk braucht belastbare Strukturen, um effektiv arbeiten zu können. Folgende Kriterien fördern eine effektive Arbeit des Runden Tisches.

Netzwerkkoordinator:

Jedes Netzwerk braucht eine Person, die mit den Partnern in regelmäßigem Austausch steht und die Treffen des Runden Tisches organisiert.

Flache Hierarchien:

Die Arbeit auf Augenhöhe signalisiert Wertschätzung für die Projektpartner und schafft ein Gemeinschaftsgefühl.

Partizipation:

Die Netzwerkpartner werden aktiv in die Arbeit des Runden Tisches einbezogen. So werden die Identifikation mit dem Runden Tisch und das Engagement gefördert (siehe Seite 22 f)

Organisation:

Bei der Organisation von Runden Tischen sollten folgende Elemente nicht fehlen, da sie den roten Faden für das Netzwerk darstellen, Verbindlichkeit herstellen und das Netzwerk von einem informellen Austausch abgrenzen:

- Offizielles Einladungsschreiben
- Agenda
- Teilnehmerliste
- E-Mail- und Adressverteiler
- Protokoll der Netzwerktreffen



AUFGABE

Hat Ihr Runder Tisch eine gute Struktur? Machen Sie den Test und füllen Sie die Checkliste „Vernetzung“ im Anhang (S. 37 f) aus.



TIPPS ZUM WEITERLESEN

Aktiv werden für Gesundheit. Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier (2011). Heft 2. Berlin: Gesundheit Berlin-Brandenburg.

Seibold, Claudia; Loss, Julika; Eichhorn, Christine; Nagel, Eckhard (2008): Partnerschaften und Strukturen in der gemeindenahen Gesundheitsförderung. Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für Gesundheitsförderer. Erlangen: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Materialien zur Gesundheitsförderung, 2).

Wettern, Nina; Eichner Mirko (2012): Stadt – Land – gesund. Arbeitshilfe zur vernetzten Gesundheitsförderung für Kinder in der Kommune. 1. Auflage. Berlin: Plattform Ernährung und Bewegung e. V., S. 52–56.

SCHRITT 3: EIN GESUNDHEITS- PROJEKT UMSETZEN



Partizipation der Zielgruppe

22

Zeit- und Meilensteinplan

25



PARTIZIPATION DER ZIELGRUPPE

Partizipation bedeutet die aktive Einbeziehung der Zielgruppe und Projektpartner/innen bei der Planung, Durchführung und Bewertung eines Gesundheitsprojektes. Als zentrales Qualitätskriterium hat sie eine hohe Bedeutung für die kommunale Gesundheitsförderung.

Die Zielgruppe wird dazu motiviert, selbst aktiv zu werden und ihre Interessen zu vertreten. Das Ergebnis bildet passgenaue Angebote, die den Bedürfnissen der Zielgruppe entsprechen und die akzeptiert sind.

Der Grad, in welchem Maße die Zielgruppe beteiligt wird, kann variieren.

Tabelle 5: Stufen der Partizipation (Wright, Block, Unger (2008))

Stufe	Beschreibung	Grad der Partizipation
Stufe 1: Instrumen- talisierung	Die Belange der Zielgruppe spielen keine Rolle. Entscheidungen werden außerhalb der Zielgruppe getroffen, und die Interessen dieser Entscheidungsträger stehen im Mittelpunkt. Zielgruppenmitglieder nehmen eventuell an Veranstaltungen teil, ohne deren Ziel und Zweck zu kennen (Zielgruppenmitglieder als „Dekorati-on“).	Nicht-Partizipation
Stufe 2: Anweisung	Entscheidungsträger (oft ausgebildete Fachkräfte) nehmen die Lage der Zielgruppe wahr. Ausschließlich auf Grundlage der (fachlichen) Meinung der Entscheidungsträger werden die Probleme der Zielgruppe definiert und Vorgänge zur Beseitigung oder Linderung der Probleme festgelegt. Die Meinung der Zielgruppe zu ihrer eigenen Situation wird nicht berücksichtigt. Die Kommunikation seitens der Entscheidungsträger ist direktiv.	
Stufe 3: Information	Die Entscheidungsträger teilen der Zielgruppe mit, welche Probleme die Gruppe (aus Sicht der Entscheidungsträger) hat und welche Hilfe sie benötigt: Verschiedene Handlungsmöglich-keiten werden der Zielgruppe für die Beseitigung oder Linderung ihrer Probleme empfohlen. Das Vorgehen der Entscheidungsträ-ger wird erklärt und begründet. Die Sichtweise der Zielgruppe wird berücksichtigt, um die Akzeptanz der Informationsangebote und die Aufnahme der Botschaften zu fördern.	Vorstufen der Partizipation
Stufe 4: Anhörung	Die Entscheidungsträger interessieren sich für die Sichtweise der Zielgruppe auf ihre eigene Lage. Die Mitglieder der Zielgrup-pe werden angehört, haben jedoch keine Kontrolle darüber, ob ihre Sichtweise Beachtung findet.	



Stufe	Beschreibung	Grad der Partizipation
Stufe 5: Einbeziehung	Die Einrichtung lässt sich von ausgewählten Personen aus der Zielgruppe (oft Personen, die den Entscheidungsträgern nah stehen) beraten. Die Beratungen haben jedoch keinen verbindlichen Einfluss auf den Entscheidungsprozess.	Vorstufen der Partizipation
Stufe 6: Mitbestimmung	Die Entscheidungsträger halten Rücksprache mit Vertreter/innen der Zielgruppe, um wesentliche Aspekte einer Maßnahme mit ihnen abzustimmen. Es kann zu Verhandlungen zwischen der Zielgruppenvertretung und den Entscheidungsträgern zu wichtigen Fragen kommen. Die Zielgruppenmitglieder haben ein Mitspracherecht, jedoch keine alleinigen Entscheidungsbefugnisse.	Partizipation
Stufe 7: Teilweise Übertragung von Entscheidungskompetenz	Ein Beteiligungsrecht stellt sicher, dass die Zielgruppe bestimmte Aspekte einer Maßnahme selbst bestimmen kann. Die Verantwortung für die Maßnahme liegt jedoch in den Händen von anderen, z. B. bei Mitarbeiter/innen einer Einrichtung.	
Stufe 8: Entscheidungsmacht	Die Zielgruppenmitglieder bestimmen alle wesentlichen Aspekte einer Maßnahme selbst. Dies geschieht im Rahmen einer gleichberechtigten Partnerschaft mit einer Einrichtung oder anderen Akteuren. Andere Akteure außerhalb der Zielgruppe sind an wesentlichen Entscheidungen beteiligt, sie spielen jedoch keine bestimmende, sondern eine begleitende oder unterstützende Rolle.	
Stufe 9: Selbstorganisation	Eine Maßnahme bzw. ein Projekt wird von Mitgliedern der Zielgruppe selbst initiiert und durchgeführt. Häufig entsteht die Eigeninitiative aus eigener Betroffenheit. Die Entscheidungen trifft die Zielgruppe eigenständig und eigenverantwortlich. Die Verantwortung für die Maßnahme liegt bei der Zielgruppe. Alle Entscheidungsträger sind Mitglieder der Zielgruppe.	Geht über Partizipation hinaus

Partizipation braucht Zeit. Zugleich bedeutet es, Entscheidungsbefugnisse abzugeben und neue Vorstellungen und Ideen zuzulassen.

Partizipation sollte von Beginn an mitgeplant werden. Die Projektleitung entscheidet, welcher Grad an Partizipation im jeweiligen Kontext möglich ist.



PRAXISBEISPIEL

Gesundheitsförderung im BRK-Jugendzentrum Ochsenfurt (Landkreis Würzburg)

Das Jugendzentrum Ochsenfurt ist ein offener Treff für Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 12 und 20 Jahren. Die Arbeit in der Einrichtung war mit den Zielen verbunden, die Gesundheit der Jugendlichen zu fördern und zugleich eine gesundheitsförderliche Organisationsentwicklung anzustoßen.

Die Jugendlichen konnten an diesem Prozess kontinuierlich teilhaben und ihre Meinungen und Wünsche einbringen. Sie wurden bei der Projektplanung und -durchführung beteiligt, konnten auf Entscheidungs- und Gestaltungsprozesse einwirken und haben langfristige Mitbestimmungsmöglichkeiten. Ihre Interessen äußerten die Jugendlichen in Gesprächen und Befragungen.

Blick ins Projekt: <http://www.zpg-bayern.de/gesunde-gemeinden-im-landkreis-wuerzburg.html>



AUFGABEN

In welchem Umfang wird die Zielgruppe in Ihre Projektarbeit einbezogen?

- 1. Überlegen Sie sich, in welcher Form die Zielgruppe an Ihrem Gesundheitsprojekt teilhaben soll.*
- 2. Wie kann die Partizipation konkret gewährleistet und umgesetzt werden?*
- 3. Welche Strukturen benötigen Sie, damit die Zielgruppenbeteiligung kontinuierlich funktioniert?*
- 4. Welche Vorteile entstehen und welche Stolpersteine könnten sich ergeben?*



TIPPS ZUM WEITERLESEN

Aktiv werden für Gesundheit. Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier (2011). Heft 2. Berlin: Gesundheit Berlin-Brandenburg.

Wright, Michael T.; Block, Martina; von Unger, Hella (2008): <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/partizipation/stufen-der-partizipation.html> (besucht am 10.2.2015).

Wright, Michael T.; von Unger, Hella; Block, Martina (2010). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In Michael T. Wright (Hrsg.): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention (S.35–52). Bern: Hans Huber Verlag.



ZEIT- UND MEILENSTEINPLAN

Meilensteine sind im Vorfeld definierte Zwischenziele. Sie dienen der Feinplanung, helfen dabei, den Projektverlauf zu kontrollieren und schaffen Transparenz. Unvorhersehbare Änderungen im Ablauf werden frühzeitig erkannt und die Arbeitsschritte können ggf. korrigiert werden.

Häufig geschieht die Meilensteinplanung im Kopf, weil die Zwischenschritte für den Projektleiter deutlich sind. Die sich hieraus ergebenden Umsetzungsschritte fließen so in die tägliche Arbeit ein. Jedoch schaffen schriftlich fixierte Meilensteine Transparenz und entlasten das tägliche Projektmanagement. Die festgelegten Zeiträume, die systematische Aufbereitung der Arbeitsschritte und die Angaben über Zuständigkeiten schaffen Verbindlichkeiten bei der Projektumsetzung.



AUFGABE

Wie detailliert ist Ihre Meilensteinplanung? Welche Schritte sind bis zum fertigen Gesundheitsprojekt zu gehen? Die Vorlage im Anhang hilft Ihnen, die Meilensteinplanung zu erstellen (siehe Seite 39).

Reflektieren Sie im weiteren Projektverlauf regelmäßig die Meilensteine:

- 1. Wurden alle Zwischenziele termingerecht erreicht?*
- 2. Falls die geplanten Ziele nicht erreicht werden konnten: Welche Gründe können identifiziert werden?*
- 3. Welche Korrekturen sind sinnvoll?*

Eine Meilensteinplanung ist auch für die Evaluation Ihres Gesundheitsprojektes von Bedeutung (siehe Seite 29 ff).

SCHRITT 4: QUALITÄT MANAGEN



Qualitätskriterien anwenden	27
Evaluationsmethoden kennen	29
Regelmäßig evaluieren	32





QUALITÄTSKRITERIEN ANWENDEN

Von guten Praxisprojekten lernen! Welche Inhalte und Arbeitsweisen sind für akzeptierte und wirkungsvolle Gesundheitsprojekte sinnvoll? Hierzu liefern die Kriterien guter Praxis bei sozial Benachteiligten (BZgA 2011) eine zuverlässige Grundlage für die Projektgestaltung. Im Folgenden eine Übersicht.

Tabelle 6: Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten (BZgA 2011)

Kriterium	Beschreibung
1. Konzeption, Selbstverständnis	Die Konzeption steht in einem klaren Zusammenhang zur Gesundheitsförderung bzw. Prävention. Ein erklärtes Ziel ist es, gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren.
2. Zielgruppe	Die Zielgruppe ist eingegrenzt und wurde im Vorfeld genau definiert.
3. Innovation und Nachhaltigkeit	Das Gesundheitsprojekt hat einen innovativen Charakter und die langfristige Fortführung wird angestrebt.
4. Multiplikatorenkonzept	Multiplikator/innen werden systematisch einbezogen und geschult.
5. Niedrigschwellige Arbeitsweise	Der Zugang zum Angebot ist niederschwellig gestaltet, Hürden werden vermieden. Die Angebote sind beispielsweise begleitend, aufsuchend und kostenlos.
6. Partizipation	Die Zielgruppe ist an der Bedarfsermittlung, Planung, Durchführung und Bewertung eines Gesundheitsprojektes aktiv beteiligt.
7. Empowerment	Stärkung der individuellen Ressourcen und Befähigung zu einer selbstbestimmten und eigenständigen Lebensweise der Zielgruppe.
8. Settingansatz	Nicht nur das individuelle Verhalten und die persönlichen Ressourcen der Zielgruppe stehen im Fokus der Maßnahmen, es werden auch ihre Lebenswelt bzw. die Lebensbedingungen gestaltet. Settings sind z. B. Kita, Schule, Quartier oder die Kommune.
9. Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung	Regionale Ressourcen werden gebündelt und gewinnbringend eingesetzt. Durch die Vernetzung mit anderen kommunalen Akteuren entsteht Interdisziplinarität und eine ganzheitliche Vorgehensweise wird dabei angestrebt.
10. Qualitätsmanagement/Qualitätsentwicklung	Die Qualität der Arbeit wird kontinuierlich gemessen und überprüft, um Verbesserungen abzuleiten.
11. Dokumentation und Evaluation	Mithilfe der Dokumentation können die Wirkung und die Akzeptanz der Maßnahme evaluiert (überprüft) werden. Beide Aspekte gehören zum Qualitätsmanagement bzw. zur Qualitätsentwicklung.
12. Kosten-Nutzen-Relation	Der Aufwand für das Projekt und der erwartete Nutzen stehen in einem angemessenen Verhältnis.

Eine ausführliche Beschreibung der Kriterien sowie Checklisten, die bei der Umsetzung helfen, wurden von der BZgA gemeinsam mit Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. veröffentlicht:
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen/



PRAXISBEISPIEL

Kriterien guter Praxis im Modellprojekt „Gesunder Landkreis“

Die Realisierung kommunaler Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung der Kriterien guter Praxis (BZgA 2011) war ein zentraler Bestandteil des Modellprojekts.

Die Umsetzung und Einhaltung der Kriterien guter Praxis bei sozial Benachteiligten (vgl. BZgA 2011) wurde im Projektverlauf von den Gesundheitsämtern in einer Peer-Begutachtung kritisch hinterfragt. Im Rahmen zweier gemeinsamer Projekttreffen stellten einzelne Gesundheitsämter ihr ausgewähltes Projekt vor. Dabei beurteilten die Kollegen, in welchem Grad die Qualitätskriterien umgesetzt wurden (siehe auch „Peer-Begutachtung“, S. 30).

Blick ins Projekt: <http://www.zpg-bayern.de/evaluation.html>



AUFGABEN

Welche Qualitätskriterien haben Sie bereits umgesetzt und welche Aspekte fehlen noch?

- 1. Erstellen Sie eine Liste mit den Qualitätskriterien. Notieren, Sie welche bereits umgesetzt werden und wo bzw. wie sie sich im Projekt widerspiegeln.*
- 2. Überlegen Sie, wie die fehlenden Qualitätsaspekte noch systematisch eingebunden werden können. Erstellen Sie eine Checkliste oder einen Meilensteinplan, wie und bis wann die Kriterien erfüllt werden.*



TIPPS ZUM WEITERLESEN

Aktiv werden für Gesundheit. Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier (2011). Heft 5. Berlin: Gesundheit Berlin-Brandenburg.

BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (Hrsg.) (2011): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz – Beispiele – Weiterführende Informationen. 5. erweiterte und überarbeitete Auflage. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

EVALUATIONSMETHODEN KENNEN

Die Qualität kommunaler Gesundheitsförderung sollte durch eine Evaluation sichergestellt werden. Das Ergebnis einer solchen Überprüfung hilft, je nach gewählter Evaluationsform, den Projektverlauf für eine Maßnahme zu optimieren (Prozessevaluation) oder ihren Erfolg zu dokumentieren (Ergebnisevaluation).

Darüber hinaus wird unterschieden, ob die Evaluation selbstständig durchgeführt wird (Selbstevaluation) oder jemand Drittes diese Aufgabe übernimmt (Fremdevaluation). Für die genannten Arten der Evaluation gibt es unterschiedliche Herangehensweisen und Gründe.



Beispiel einer Ergebnisevaluation

TRINKVERHALTEN BEI SCHÜLER/INNEN



Vorher-nachher-Vergleich des Trinkverhaltens (Evaluation)

Ziel:

Das Trinkverhalten von Schüler/innen soll verbessert werden.

Messzeitpunkt: **vorher**

**PLANUNG DER
INTERVENTION**

Intervention:

Unterrichtseinheiten zur gesunden Ernährung werden eingeplant und Mineralwasser kostenfrei in den Klassenräumen zur Verfügung gestellt.

**DURCHFÜHRUNG
DER INTERVENTION**

Ergebnis:

Die Schüler/innen trinken mehr.

Messzeitpunkt: **nachher**

**ABSCHLUSS DER
INTERVENTION**

DREI METHODEN IM ÜBERBLICK

Die Befragung

Kurzbeschreibung:

Die Befragung ist vor allem für die Ergebnisevaluation geeignet. Üblicherweise kommt ein Fragebogen zum Einsatz, der z. B. die Akzeptanz oder eine Verhaltensänderung nach einer Intervention (Vorher-nachher-Vergleich) misst. Weiterführende Informationen zur Befragung gibt z. B. Scholl (2008).

Pro:

Der Aufwand für die Erstellung hält sich in Grenzen und die Zielgruppe kann den Bogen in der Regel alleine ausfüllen.

Contra:

Ein differenziertes Verhaltensbild zu bekommen, ist bei einer starken Standardisierung mitunter schwierig.

Praxistipp:

Halten Sie die Befragung kurz, um die Rückmeldung von möglichst vielen Teilnehmern zu bekommen.

Anspruch: einfach

Peer-Begutachtung

Kurzbeschreibung:

Die Projektqualität wird anhand der Kriterien guter Praxis (siehe Seite 27 f) überprüft und kritisch reflektiert. Die Begutachtung erfolgt durch Kolleg/innen oder Expert/innen, die nicht direkt in das Gesundheitsprojekt involviert sind. Diese Peer-Evaluation bindet die Expertenmeinung von Außenstehenden ein, die mit der Gesundheitsförderung vertraut, aber „unbefangen“ gegenüber dem Projekt sind. Die Methode bietet sich vor allem für die Prozessevaluation an.

Pro:

Der Ansatz berücksichtigt alle zentralen Kriterien der kommunalen Gesundheitsförderung. Die Arbeitshilfen (Checklisten und Fragebögen zur Überprüfung, vgl. BZgA 2011) sind eine gute Hilfestellung.

Contra:

Es müssen Experten gefunden werden, die das Gesundheitsprojekt ehrlich und fachgerecht bewerten können. Nicht alle Qualitätskriterien werden in jedem Gesundheitsprojekt Berücksichtigung finden.

Praxistipp:

Nehmen Sie sich nicht zu viel vor und wählen Sie einzelne Kriterien zur Begutachtung aus, die Sie ganz genau prüfen möchten.

Anspruch: Mittel

Goal Attainment Scaling (GAS)

Kurzbeschreibung:

Die Methode bezieht die Zielgruppe und die Akteure des Runden Tisches systematisch in den Evaluationsprozess ein. Meilensteine und zu evaluierende Projektziele werden gemeinsam abgestimmt und mithilfe der SMART-Kriterien (siehe Seite 32) ausformuliert.

Das Goal Attainment Scaling eignet sich für den Einsatz am Runden Tisch und bietet sich vor allem für die Prozessevaluation an. Detaillierte Informationen zu dieser Methode geben Tempel und Kolip (2011). Arbeitshilfen zur Skalenkonstruktion und Zielformulierung nach den SMART-Kriterien gibt es ab Seite 39 ff.

Pro:

Die Identifikation mit der Arbeit des Runden Tisches kann bei der Zielgruppe und den anderen Akteuren gefördert werden. Auf diese Weise ziehen alle an einem Strang.

Contra:

Die Methode ist verhältnismäßig aufwendig und stellt einen methodischen Anspruch an die Projektleitung.

Praxistipp:

Wenden Sie die Methode nur auf ausgewählte, für alle gleichermaßen interessante Projektziele an, um die Teilnehmer des Runden Tisches nicht zu überfordern und den Arbeitsaufwand für Sie in Grenzen zu halten.

Anspruch: hoch



PRAXISBEISPIEL

Selbstevaluation im Modellprojekt „Gesunder Landkreis“

Die Peer-Begutachtung sowie das Goal Attainment Scaling (GAS) wurden im Modellprojekt geübt und angewendet.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Peer-Begutachtung eine sehr gute Möglichkeit ist, das eigene Projekt noch einmal auf Herz und Nieren zu prüfen und sich Ratschläge von Außenstehenden zu holen.

Das Goal Attainment Scaling mit seinem stark partizipativen Ansatz hat in der Praxis die Potenziale und Grenzen der Methode aufgezeigt. Zusammengefasst heißt das: Weniger ist oftmals mehr! Nur die für das Gesundheitsprojekt zentralen Ziele sollten auch gemeinsam evaluiert werden. Andernfalls besteht die Gefahr, die Mitglieder des Runden Tisches zu überfordern. Aus diesem Grund sollte auch die Evaluationsmethode so einfach wie möglich gehalten werden. Die Netzwerkpartner benötigen den methodischen Überbau nicht unbedingt. Wichtiger ist, dass die Projektleitung ihn kennt und den Prozess geschickt steuert.



AUFGABEN

Überlegen Sie bereits im Vorfeld,

- a. welche Methoden Sie verwenden möchten,*
- b. wie häufig und zu welchen Zeitpunkten die Selbstevaluation stattfinden soll,*
- c. welche Kriterien zur Bewertung herangezogen werden könnten und*
- d. wer die Evaluation organisiert.*

Planen Sie soweit wie möglich im Voraus und halten Sie diese Punkte in einem Evaluationskonzept fest.



TIPPS ZUM WEITERLESEN

BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (Hrsg.) (2011): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz – Beispiele – Weiterführende Informationen. 5. erweiterte und überarbeitete Auflage. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Kolip, Petra (2011): Leitfaden Zielerreichungsskalen – Goal Attainment Scaling. https://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/evaluationstools/leitfaden_gas_endversion.pdf (besucht am 10.2.2015).

Tempel, Nicole; Kolip, Petra (2011): Qualitätsinstrumente in Prävention und Gesundheitsförderung. Ein Leitfaden für Praktiker in Nordrhein-Westfalen. LIGA. Praxis 8. Düsseldorf.

Scholl, Armin (2008): Die Befragung. 2. Auflage. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.

EXKURS: „SMART“-KRITERIEN

Die SMART-Kriterien helfen dabei, Ziele möglichst konkret und präzise zu formulieren. Dadurch werden sie messbar.

S wie „spezifisch“

Wurde das Ziel konkret und eindeutig benannt? Versteht jeder das gleiche darunter?

M wie „messbar“

Kann das Ziel direkt gemessen und das Ergebnis somit überprüft werden? Falls nicht, müssen sogenannte Indikatoren gefunden werden, die das eigentliche Ziel repräsentieren.

A wie „anspruchsvoll“

Das Ziel wurde nicht (absichtlich) zu niedrig gesteckt. Es stellt eine Herausforderung dar.

R wie „realistisch“

Das Ziel ist mit den vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen auch realistisch zu erreichen.

T wie „terminiert“

Es ist festgelegt, bis wann ein Ziel erreicht werden soll.

Eine Arbeitshilfe zu den SMART-Kriterien befindet sich im Anhang auf Seite 39.

REGELMÄSSIG EVALUIEREN

Die Qualität von Gesundheitsprojekten und Interventionen sollte in festgelegten Abständen überprüft werden.

Die regelmäßige Evaluation ist ein Qualitätsnachweis eines Projektes und zeigt, dass der Maßnahmenverlauf kontinuierlich thematisiert und kritisch hinterfragt wird. An Runden Tischen bietet sich zudem die Gelegenheit, ein gemeinsames Verständnis über Projekterfolge herzustellen. Wenn die Evaluation gemeinsam erfolgt, kann ein Teil der Verantwortung delegiert werden, indem ein Evaluationsbeauftragter am Runden Tisch bestimmt wird.



AUFGABE

Bestimmen Sie eine Person am Runden Tisch, die für die Evaluation mitverantwortlich ist, die sie im Rahmen der Treffen regelmäßig thematisiert und das Evaluationskonzept im Auge behält.

SCHRITT 5: NACHHALTIGKEIT HERSTELLEN



Nachhaltigkeit des Gesundheitsprojektes
Nachhaltigkeit des Runden Tisches

34

35



NACHHALTIGKEIT DES GESUNDHEITSPROJEKTES

Gesundheitsprojekte sollen möglichst langfristig etabliert und die (Anschluss-) Finanzierung frühzeitig geklärt werden.

Aus diesem Grund sollten bereits in der Startphase mit den zuständigen Stellen und Multiplikator/innen die Verstetigung geplant werden. Auch weitere Finanzierungsmöglichkeiten und Partner wie z. B. Fonds, Stiftungen oder Krankenkassen sollten frühzeitig geprüft werden. Der Grad, in welchem Maße die Zielgruppe beteiligt wird, kann variieren.



PRAXISBEISPIEL 1

„Schulfach Glück“ in Feuchtwangen (Landkreis Ansbach)

Hinter dem Konzept des „Schulfach Glück“ stehen die Persönlichkeitsentwicklung von Lehrkräften und Schülern, die Vermittlung von Freude und Lebenskompetenz sowie einer Ressourcen- und Lösungsorientierung (vgl. <http://fritz-schubert-institut.de>).

Im Rahmen des Modellprojekts wurde zuerst ein Workshop, dann aufgrund der hohen Nachfrage eine Fortbildung „Schulfach Glück“ realisiert. Damit das Angebot auch nach Projektende noch angeboten werden kann, wurde der Kontakt zum Schulamt in Ansbach gesucht. Die Fortbildung „Schulfach Glück“ wird weiterhin vom Schulamt angeboten und das Angebot auf den gesamten Landkreis ausgeweitet.

Blick ins Projekt: <http://www.zpg-bayern.de/schulfach-glueck.html>



PRAXISBEISPIEL 2

Kontaktstelle „WOHNEN UND LEBEN IN AHORN“ (Landkreis Coburg)

Die Kontaktstelle bündelt Angebote für Jung und Alt rund um das gemeinsame Leben in der Gemeinde Ahorn. Der Gedanke, wie diese neu geschaffene Institution auch nach Projektende angeboten werden kann, wurde von Beginn an mitgedacht. Die Kontaktstelle wird durch die Gemeinde Ahorn fortgeführt und finanziert.

Blick ins Projekt: <http://www.zpg-bayern.de/gesunde-gemeinden-im-landkreis-coburg.html>



AUFGABEN

1. Recherchieren Sie Finanzierungsmöglichkeiten (z. B. Fonds, Finanzierung über Krankenkassen etc.) für Ihr Gesundheitsprojekt. Erstellen Sie eine Liste mit allen Fördermöglichkeiten, die in Frage kommen. Erkundigen Sie sich auch nach den jeweiligen Fördervoraussetzungen.
2. Überlegen Sie sich eine Argumentation für die Weiterfinanzierung Ihres Gesundheitsprojektes. Beziehen Sie sich dabei auch auf die Qualitätskriterien (Kriterien guter Praxis, Evaluation), die dem Projekt zugrunde liegen.

NACHHALTIGKEIT DES RUNDEN TISCHES

Runde Tische sollten langfristig in den Gemeinden etabliert werden. Bereits während der Projektlaufzeit können hierfür die Grundlagen geschaffen werden, indem Verantwortlichkeiten nach und nach an die Mitglieder des Runden Tisches abgegeben werden.

Der Runde Tisch muss später in der Lage sein, die Treffen eigenständig zu organisieren. Die Funktion des Kümmerers wird an ein oder mehrere Mitglieder übertragen.

PRAXISBEISPIEL

Runde Tische im Landkreis Bamberg (Landkreis Bamberg)

In drei kooperierenden Gemeinden wurde während des Modellprojekts ein Runder Tisch auf gebaut, der durch das Gesundheitsamt betreut wurde. Mit dem Ende der Projektlaufzeit geht die Organisation der Netzwerktreffen vollständig auf die Runden Tische über. Das Gesundheitsamt steht dabei nur noch als Ansprechpartner und Mentor zur Seite, ohne die Arbeit in den Netzwerken jedoch systematisch zu moderieren oder zu organisieren.



AUFGABEN

1. Bereiten Sie die Nachhaltigkeit des Runden Tisches frühzeitig vor, indem sie sich immer mehr zurücknehmen. Bestimmen Sie eine oder mehrere Personen, denen Sie die zentralen organisatorischen Aufgaben übertragen.
2. Überlegen Sie, welche Möglichkeiten es darüber hinaus gibt, die Arbeit an den Runden Tischen zu verstetigen. Können Gemeinden oder andere Stellen die Organisation übernehmen und das Netzwerk fortführen?

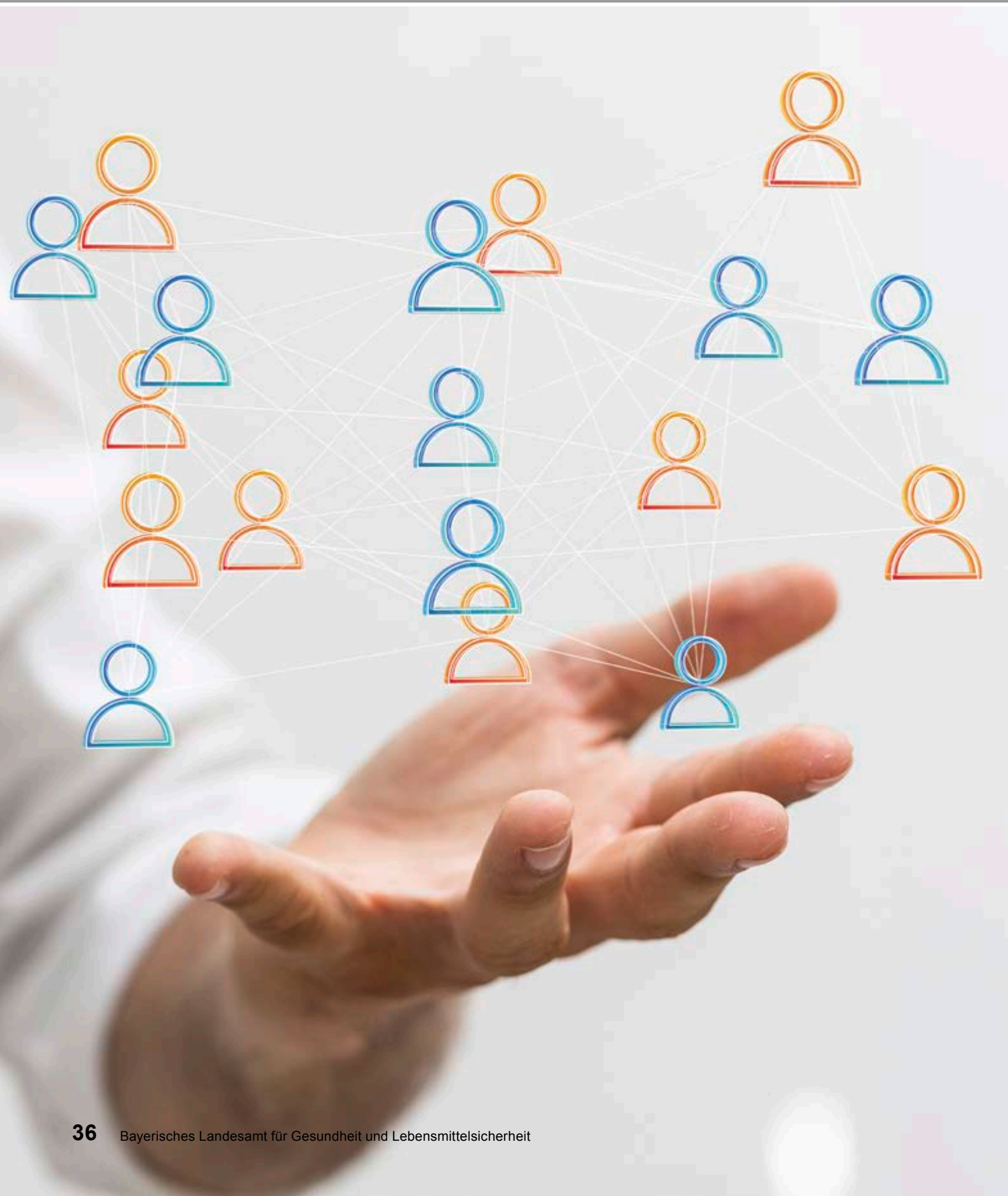


TIPPS ZUM WEITERLESEN

Seibold, Claudia; Loss, Julika; Eichhorn, Christine; Nagel, Eckhard (2008): Partnerschaften und Strukturen in der gemeindenahen Gesundheitsförderung. Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für Gesundheitsförderer. Erlangen: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Materialien zur Gesundheitsförderung, 2).

Quint-Essenz (2010). Gesundheitsförderung Schweiz.
<http://www.quint-essenz.ch/de/topics/1163> (besucht am 10.2.2015).

ARBEITSMATERIALIEN



VERNETZUNG

Fragestellung	Ja	Nein	Anmerkungen
---------------	----	------	-------------

1. Was ist der Zweck des Netzwerks?

Versuchen Sie ihn genau zu bestimmen. Liegt der Fokus eher auf der Zielgruppe, einem Gesundheitsthema oder einer kommunalen Strategie?			
<i>Ihr Netzwerk hat noch keine feste Ausrichtung? Sie sollten den Schwerpunkt Ihres Netzwerkes auf einer Auftaktveranstaltung gemeinsam mit den Netzwerkpartnern festlegen. Auf Seite 21 erfahren Sie, welche Themen Sie darüber hinaus gemeinsam diskutieren sollten.</i>			

2. Wie ist der Aufbau des Netzwerks?

Gibt es einen Netzwerkkoordinator, der auch zu den Treffen einlädt?	☐	☐	Falls ja, wer hat die Koordination übernommen? Wenn Sie mit Nein geantwortet haben, erfahren Sie auf Seite 20 mehr.
Sind Kommunen/Landkreis/Gemeinden als Partner im Netzwerk eingebunden?	☐	☐	Wer ist Netzwerkpartner? Welche Netzwerkpartner Sie einbeziehen sollten erfahren Sie ab Seite 16 .

3. Wie ist die Arbeitsstruktur im Netzwerk?

Hat das Netzwerk Ziele und Meilensteine definiert?	☐	☐	Ziele und Meilensteine sind:
Gibt es Hierarchien innerhalb des Netzwerks?	☐	☐	
Wird ein regelmäßiger Austausch gepflegt?	☐	☐	Falls ja, auf welchem Wege und wie häufig?
Findet regelmäßige Kommunikation statt?	☐	☐	
Gibt es einen Verteiler aller Mitglieder?	☐	☐	
Wird die Öffentlichkeit, z. B. die Gemeinde, über die Arbeit des Netzwerks informiert?	☐	☐	Auf welchem Wege findet die Information statt?
<i>Sie haben noch keine Ziele für Ihren Runden Tisch definiert? Mehr über eine Ziel- und Meilensteinplanung erfahren Sie auf Seite 25. Informationen zur Organisation von Runden Tischen erfahren Sie auf Seite 20.</i>			

Fragestellung	Ja	Nein	Anmerkungen
---------------	----	------	-------------

4. Wie ist die Arbeitsweise im Netzwerk?

Gibt es zu den einzelnen Netzwerktreffen ...			
... eine Agenda?	☐	☐	
... eine Teilnehmerliste?	☐	☐	
... ein Protokoll?	☐	☐	
<i>Zu den Netzwerktreffen gibt es noch keine Agenda, Teilnehmerliste oder Protokoll? Zur Organisation von Runden Tischen erfahren Sie auf Seite 20 dieses Leitfadens mehr.</i>			
Verändern sich die Themen im Netzwerk?	☐	☐	Wie werden die Themen festgelegt?
Besitzen die Netzwerkpartner Entscheidungskompetenzen?	☐	☐	
Partizipation: Werden die Zielgruppe(n) mit in die Netzwerkarbeit einbezogen?	☐	☐	Falls ja, in welcher Form?
<i>Netzwerkpartner und Zielgruppe sind noch nicht eingebunden? Mehr zum Thema Partizipation erfahren Sie ab Seite 22.</i>			

5. Evaluation

Werden die Ziele und Meilensteine regelmäßig reflektiert und überprüft?	☐	☐	Falls ja, wie werden sie überprüft (Methode, von wem wird überprüft)?
Findet eine Selbstevaluation des Netzwerkes bzw. der Netzwerkstrukturen statt?	☐	☐	Falls ja, wie werden sie überprüft (Methode, von wem wird überprüft)?
<i>Einen Überblick welche Methoden Sie zur Selbstevaluation Ihres Netzwerkes anwenden können, erhalten Sie auf Seite 30.</i>			

ZIELFORMULIERUNG NACH DEN SMART-KRITERIEN

Anleitung:

Tragen Sie die Ziele bzw. Meilensteine in das Formular ein und prüfen Sie, ob die SMART-Kriterien erfüllt werden? Wenn ein Ziel die Kriterien nicht erfüllt, muss es präzisiert werden.
Zur Erinnerung: Die SMART-Kriterien finden Sie auf Seite 34 dieses Leitfadens.

Spezifisch
Messbar
Anspruchsvoll
Realistisch
Terminiert

Ziel Nr.	Ziele	S	M	A	R	T
1		☐	☐	☐	☐	☐
2		☐	☐	☐	☐	☐
3		☐	☐	☐	☐	☐
4		☐	☐	☐	☐	☐
5		☐	☐	☐	☐	☐
6		☐	☐	☐	☐	☐
7		☐	☐	☐	☐	☐
8		☐	☐	☐	☐	☐
9		☐	☐	☐	☐	☐

EVALUATION – GOAL ATTAINMENT SCALING

Vgl. Tempel, Kolip (2011)

Ziel:

Indikator:

+ 2 = Viel mehr als erwartet	
+ 1 = Mehr als erwartet	
0 = Erwartetes Ergebnis	
-1 = Weniger als erwartet	
- 2 = Viel weniger als erwartet	

EVALUATION – GOAL ATTAINMENT SCALING

Ein Beispiel

Ziel:

Förderung der Bewegung von Senioren

Indikator:

Nutzung von zwei Bewegungsangeboten für Seniorinnen im Stadtteil

+ 2 = Viel mehr als erwartet	Bis Ende des Jahres konnte die maximal mögliche Anzahl Teilnehmerinnen für die beiden neu eingerichteten Bewegungsangebote gewonnen werden. Es gibt Interessentinnen für ein weiteres Angebot.
+ 1 = Mehr als erwartet	Bis Ende des Jahres konnte die maximal mögliche Anzahl Teilnehmerinnen für die beiden neu eingerichteten Bewegungsangebote im Stadtteil gewonnen werden.
0 = Erwartetes Ergebnis	Bis Ende des Jahres konnten ausreichend Teilnehmerinnen für die zwei neu eingerichteten Bewegungsangebote im Stadtteil gewonnen werden.
-1 = Weniger als erwartet	Bis Ende des Jahres konnten ausreichend Teilnehmerinnen für eines der beiden neu eingerichteten Bewegungsangebote im Stadtteil gewonnen werden.
- 2 = Viel weniger als erwartet	Bis Ende des Jahres konnten noch nicht ausreichend viele Teilnehmerinnen für die beiden neu eingerichteten Bewegungsangebote im Stadtteil gewonnen werden.

Verwendete und weiterführende Literatur

- Aktiv werden für Gesundheit. Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier (2011). Heft 2. Berlin: Gesundheit Berlin-Brandenburg.
- Aktiv werden für Gesundheit. Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier (2011). Heft 5. Berlin: Gesundheit Berlin-Brandenburg.
- Wright, Michael T.; Block, Martina; von Unger, Hella (2008): Methodenkoffer, unter <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/subnavi/methodenkoffer.html> (besucht am 25.3.2015).
- BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (Hrsg.) (2011): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz – Beispiele – Weiterführende Informationen. 5. erweiterte und überarbeitete Auflage. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Kolip, Petra (2011): Leitfaden Zielerreichungsskalen – Goal Attainment Scaling. https://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/evaluationstools/leitfaden_gas_endversion.pdf (besucht am 10.2.2015).
- Loss, Julika; Seibold, Claudia; Eichhorn, Christine; Nagel, Eckhard (2008): Programmplanung in der gemeindenahen Gesundheitsförderung. Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für Gesundheitsförderer. Erlangen: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Materialien zur Gesundheitsförderung, 1).
- Loss, Julika; Seibold, Claudia; Eichhorn, Christine; Nagel, Eckhard (2010): Evaluation in der Gesundheitsförderung. Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für Gesundheitsförderer. Erlangen: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Materialien zur Gesundheitsförderung, 3).
- Quint-Essenz (2010). Gesundheitsförderung Schweiz. <http://www.quint-essenz.ch/de/topics/1163> (besucht am 10.2.2015).
- Reich, Kersten (Hg.) (2014): Unterrichtsmethoden im konstruktiven und systemischen Methodenpool, Zukunftswerkstatt, unter <http://methodenpool.uni-koeln.de/download/zukunftswerkstatt.pdf> (besucht am 25.3.2015).
- Scholl, Armin (2008): Die Befragung. 2. Auflage. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Seibold, Claudia; Loss, Julika; Eichhorn, Christine; Nagel, Eckhard (2008): Partnerschaften und Strukturen in der gemeindenahen Gesundheitsförderung. Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für Gesundheitsförderer. Erlangen: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Materialien zur Gesundheitsförderung, 2).
- Tempel, Nicole; Kolip, Petra (2011): Qualitätsinstrumente in Prävention und Gesundheitsförderung. Ein Leitfaden für Praktiker in Nordrhein-Westfalen. LIGA. Praxis 8. Düsseldorf.
- Wettern, Nina; Eichner Mirko (2012): Stadt – Land – gesund. Arbeitshilfe zur vernetzten Gesundheitsförderung für Kinder in der Kommune. 1. Auflage. Berlin: Plattform Ernährung und Bewegung e. V., S. 52–56.
- Wright, Michael T.; von Unger, Hella; Block, Martina (2010). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In Michael T. Wright (Hrsg.): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention (S.35–52). Bern: Hans Huber Verlag.
- Wright, Michael T.; Block, Martina; von Unger, Hella (2008): <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/> (besucht am 10.2.2015).

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Telefon: 09131 6808-0
Telefax: 09131 6808-2102
E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de

91058 Erlangen
Eggenreuther Weg 43

85764 Oberschleißheim
Veterinärstraße 2

80538 München
Pfarrstraße 3

97082 Würzburg
Luitpoldstraße 1

91126 Schwabach
Rathausgasse 4

90441 Nürnberg
Schweinauer Hauptstraße 80

