



LGL

Qualität in Gesundheitsförderung und Prävention

Dokumentation der Workshopreihen 2017
und 2019 mit Prof. Dr. Petra Kolip

Band 7 der Schriftenreihe des ZPG
2. erweiterte Auflage

Dieser Band dokumentiert eine Workshopreihe des Bayerischen Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung am LGL in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Petra Kolip von der Universität Bielefeld. Die Durchführung der Veranstaltungen erfolgte im Rahmen des Projekts „Gesundheitsförderung in Lebenswelten – Entwicklung und Sicherung von Qualität“ unter Nutzung der Strukturen des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit und wurde durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gefördert.

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
Bildnachweis: Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Titelbildnachweis: Puzzle: © Willi Heidelberg / pixelio.de;
Leiter: © Rainer Sturm / pixelio.de;
Zielscheibe: © Timo Klostermeier / pixelio.de
Druck: Kaiser Medien GmbH, Nürnberg
Stand: Dezember 2019 (2. erweiterte Auflage)
Redaktion: Bettina Walentzak, ZPG; Iris Grimm, ZPG
Autorinnen / Autoren: Bettina Walentzak, ZPG; Heidi Hinrichs, ZPG (1. Auflage)
Martin Heyn, ZPG; Prof. Dr. Petra Kolip,
Universität Bielefeld; Inés Rösner, ZPG (2. Auflage)
Die Rechte für die Texte zu den Workshopinhalten
liegen bei Frau Prof. Dr. Petra Kolip.

© Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
alle Rechte vorbehalten

Gedruckt auf Papier aus 100 % Altpapier

ISSN 2198-1981	Druckausgabe
ISSN 2198-199X	Internetausgabe
ISBN 978-3-96151-068-9	Druckausgabe
ISBN 978-3-96151-069-6	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 Tel. 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.

Dokumentation der Workshopreihe

„Qualität in Gesundheits- förderung und Prävention“

Autorin:
Prof. Dr. Petra Kolip
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
der Universität Bielefeld

Dokumentation der Workshopreihe „Qualität in Gesundheitsförderung und Prävention“

Vorwort	9
----------------	----------

Hintergrund	14
--------------------	-----------

Teil I – Die Workshops: Ziele und Inhalte	16
--	-----------

Workshop „Qualität in Gesundheitsprojekten stärken – Ein Überblick“	16
Workshop „Wirkungsorientierte Maßnahmenplanung – Was wollen wir erreichen?“	26
Workshop „Zielgruppengerechte Maßnahmenplanung“	31
Workshop „Selbstevaluation – Schritt für Schritt“	35
Bewertung der Workshops durch die Teilnehmer	40

Hintergrund	50
--------------------	-----------

Teil II – Die Workshops: Ziele und Inhalte (2019)	52
--	-----------

Workshop „Datenauswertung und Ergebnispräsentation“	52
Workshop „Bedarfsermittlung in der kommunalen Gesundheitsförderung – Welche Daten kann ich nutzen?“	59
Bewertung der Workshops durch die Teilnehmenden	65

Literaturempfehlungen und Linktipps für die Teilnehmer der Workshops	70
---	-----------

Anhang	72
---------------	-----------

Praxisbeispiel „HaLT – Hart am Limit“	72
Anregungen zur Konstruktion eines Fragebogens (Workshop Selbstevaluation)	73

Abbildungsverzeichnis für Teil I

Abbildung 1: Grundkonzept der Intervention HaLT - Hart am Limit	15
Abbildung 2: Public Health Action Cycle als Rahmenmodell der Gesundheitsförderung.	16
Abbildung 3: Qualitätsdimension in der Gesundheitsförderung	18
Abbildung 4: Formulierungshilfe für SMARTe Ziele	19
Abbildung 5: Screenshot der Praxisdatenbank des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit.	21
Abbildung 6: Screenshot der Webseite www.quint-essenz.ch	23
Abbildung 7: Konzept Meilensteinsitzung quint-essenz.	24
Abbildung 8: Exemplarische Leitfragen für Meilensteinsitzungen	24
Abbildung 9: „Scrabble“ zur assoziativen Reflexion des Tages	25
Abbildung 10: Wirkungstreppe PHINEO	27
Abbildung 11: Ergebnismodell Gesundheitsförderung Schweiz	28
Abbildung 12: Zielerreichungsskalen	29
Abbildung 13: Risikoanalyse	30
Abbildung 14: ABC zielgruppengerechter Maßnahmenentwicklung	31
Abbildung 15: Arbeitsaufgabe zur Zielformulierung im Workshop „Zielgruppengerechte Maßnahmenplanung“	32
Abbildung 16: Qualitätskriterien quint-essenz	33
Abbildung 17: Screenshot der Webseite www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de	34
Abbildung 18: Evaluationsfragen in unterschiedlichen Phasen eines Projektes (Beispiel HaLT - Hart am Limit)	36
Abbildung 19: Prinzip der randomisierten, kontrollierten Studie	37

Abbildungsverzeichnis für Teil II

Abbildung 20: Auflistung unterschiedlicher Datenquellen.	54
Abbildung 21: Screenshot der Startseite des Gesundheitsatlas des LGL's.	54
Abbildung 22: Darstellung einer Datenmatrix mit dem Thema „Vernetzung und Kooperation in Landskirchen“	56
Abbildung 23: Public Health Action Cycle	60
Abbildung 24: Aspekte der Planungsqualität.	60
Abbildung 25: SPSS-Methode von Frau Cornelia Helfferich	62

Vorwort

Die Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention in den Städten und Landkreisen stehen derzeit vor großen Herausforderungen. Strukturelle, fachliche und nicht zuletzt eigene Ansprüche an wirksame und nachhaltige Maßnahmen einerseits und begrenzte personelle und finanzielle Ressourcen andererseits beschreiben die Bedingungen, unter denen Prävention aktuell umgesetzt wird.

Seit dem Inkrafttreten des Präventionsgesetzes im Juli 2015 sind in Deutschland die gesetzlichen Krankenkassen und weitere Sozialversicherungsträger verpflichtet, deutlich mehr Mittel in der Prävention und Gesundheitsförderung einzusetzen. Die Umsetzung gestaltet sich in vielen Bereichen derzeit noch sehr aufwändig und wird erst mit der Zeit die nötige Routine in den Abläufen erreichen.

Die Diskussion um Dokumentation, Evaluation und qualitätssichernde Maßnahmen in diesem Sektor wird bereits seit weit über 20 Jahren geführt. Viele Instrumente wurden entwickelt, erprobt und angepasst. Zusammengefasst könnte man sagen, dass Bedarfsorientierung, Evidenzbasierung und Kontextanpassung die Grundbedingungen für die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen bilden. Insbesondere der Anspruch an Evidenzbasierung stellt jedoch die Prävention und Gesundheitsförderung vor eine große Herausforderung, da sich eindeutige (Un-)Wirksamkeitsnachweise in diesen Bereichen nur schwierig erbringen lassen. So gilt es die gegenwärtig bestmöglichen, theoretischen und empirisch ermittelten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu nutzen. Aber auch das Erfahrungswissen der Praktiker und die Expertise der Zielgruppe selbst sollte bei der Entwicklung, Implementierung und Weiterentwicklung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen berücksichtigt werden. Geeignete Verfahren sind letztendlich notwendig, um diese Bedingungen und Voraussetzungen zu prüfen, anzupassen oder zu verändern. Wie in der Gesundheitsförderung selbst, geht es auch in der Qualitätssicherung und -entwicklung um eine Planungs- und Prozessorientierung.



Diesen Prozess zu begleiten und die Akteure fachlich und sehr praxisnah zu unterstützen, war Ziel der Fortbildungsreihe des Bayerischen Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung gemeinsam mit Frau Prof. Dr. Kolip. Ihr gilt unser ganz besonderer Dank. Durch Ihre umfassende Expertise und ihr großes Engagement in den Seminaren im Dialog mit den Teilnehmenden ist es ihr gelungen, den Prozess der Qualitätsentwicklung in Bayern ein großes Stück voranzubringen.

Allen Leserinnen und Lesern dieser Dokumentation wünschen wir inspirierende Momente und freuen uns auf den weiteren fachlichen Austausch.

Martin Heyn

*Leiter des Bayerischen Zentrums für
Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG)*

Dokumentation der Workshopreihe

„Qualität in Gesundheits- förderung und Prävention“

Teil 1

Impressionen I





Hintergrund

Fragen der Qualitätsentwicklung und Evaluation stoßen im Themenfeld Gesundheitsförderung und Prävention zunehmend auf Interesse. Nicht zuletzt aufgrund des im Juni 2015 in Kraft getretenen Präventionsgesetzes soll die Qualität in diesen Bereichen gestärkt werden. Um Gesundheitsförderung und Prävention wirksam zu gestalten, sind Entwicklung und Sicherung von Qualität zentrale Bestandteile. Auch im [Bayerischen Präventionsplan](#) wird die Bedeutung des Themas besonders hervorgehoben.

Vor diesem Hintergrund hat das Bayerische Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) Maßnahmen entwickelt, um den Austausch und den Wissenstransfer zur Qualität in der Gesundheitsförderung und Prävention zu fördern. So sollen gesundheitsbezogene Aktivitäten weiter verbessert, gute Arbeit dokumentiert und Erfolge sichtbarer gemacht werden.

Die vom ZPG im Jahr 2017 angebotene Workshopreihe, die Teil des bundesweiten Projektes „Gesundheitsförderung in Lebenswelten – Entwicklung und Sicherung von Qualität“ ist, unterstützte diesen Prozess. Ziel war und ist es, den Austausch zu fördern und zur Kompetenzentwicklung von Praktikern und Praktikerinnen beizutragen. Bedarfsgerechte Maßnahmen und Kompetenzprofile sollten diskutiert und in den Arbeitsalltag getragen werden. Die Workshopreihe sollte in zentrale Herausforderungen der Qualitätsentwicklung einführen und einen Rückschluss auf eigene Projekte erlauben.

Die Reihe umfasste folgende Workshops, die in München, Augsburg, Regensburg und Nürnberg angeboten wurden:

- Qualität in Gesundheitsprojekten stärken – Ein Überblick
- Wirkungsorientierte Maßnahmenplanung – Was wollen wir erreichen?
- Zielgruppengerechte Maßnahmenplanung
- Selbstevaluation – Schritt für Schritt

An jedem der genannten Orte wurde am ersten Tag der Überblicksworkshop angeboten. Die drei weiteren Themen standen dann jeweils an nur einem Ort (der Workshop „Zielgruppengerechte Maßnahmenplanung“ an zwei Orten) auf dem Programm. Interessierte konnten die Veranstaltungen unabhängig voneinander buchen oder aber beide Workshops besuchen, die an zwei aufeinander folgenden Tagen angeboten wurden. Einzelne Teilnehmer nutzten die Gelegenheit, an allen vier Workshops teilzunehmen. Die Zahl der Teilnehmer war auf 25 begrenzt, um eine gute Arbeitsatmosphäre zu gewährleisten.

Allen Workshops war gemeinsam, dass sich theoretische Einführungen mit praxisorientierter Anwendung abwechselten und die Bedürfnisse und Fragen der Teilnehmenden einbezogen wurden. In einzelnen Workshops erhielten die Teilnehmer vorab ein Schreiben, in dem sie aufgefordert wurden, sich inhaltlich vorzubereiten oder konkrete Fragen im Vorfeld der Veranstaltung an die Workshopleiterin zu schicken.

HaLT - Hart am Limit Bausteine

Reaktiver Baustein	Proaktiver Baustein
Frühe Ansprache von Kindern und Jugendlichen mit riskantem Alkoholkonsum (wegen Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert): Überleitungswege; Frühintervention (Einzel- und Gruppengespräch mit Jugendlichen und ihren Eltern)	Zusammenarbeit zentraler Akteure in der Kommune; Kultur des Hinsehens und Grenzensetzens herstellen
Potenzielle Kooperationspartner: • Kliniken • Polizei • Offene Jugendarbeit • Sanitäter • Niedergelassene Ärzte/innen • ...	Potenzielle Kooperationspartner: • Einzelhandel • Polizei • Gaststättengewerbe • Ordnungsamt • Vereine und Festveranstalter • ...

Abbildung 1: Grundkonzept der Intervention HaLT - Hart am Limit

Didaktisch wechselten sich in allen Workshops Inputs der Referentin und Gruppendiskussionen mit der Erprobung von Instrumenten in Kleingruppen ab. Die Teilnehmer saßen an Vierer- bzw. Sechser-tischen, um die in den Workshops gestellten Aufgaben gemeinsam zu bearbeiten.

Als Praxisbeispiel, an dem verschiedene Instrumente erprobt und Arbeitsschritte nachvollzogen wurden, diente in allen Workshops das Projekt „HaLT – Hart am Limit“, das in zahlreichen Kommunen zur Prävention riskanten Alkoholkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen eingesetzt wird (siehe www.halt-am-limit.info und www.halt-in-bayern.de). Es besteht aus einem reaktiven Baustein, der sich an Jugendliche und junge Erwachsene wendet, die wegen Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert wurden.

Hier werden Überleitungswege strukturiert und Heranwachsende und ihre Eltern erhalten Einzel- und Gruppengespräche. Der proaktive Baustein will über die Zusammenarbeit zentraler Akteure in der Kommune eine Kultur des Hinsehens und Grenzensetzens etablieren (vgl. Abbildung 1).

Am Ende wurde jeder Workshop durch die Teilnehmer mit einem standardisierten Bogen bewertet und es bestand die Möglichkeit, dialogisch Rückmeldungen zum jeweiligen Workshop zu geben. Die Ergebnisse werden im Abschnitt „Bewertung der Workshops durch die Teilnehmer“ präsentiert.

Die Workshops: Ziele und Inhalte

Workshop „Qualität in Gesundheitsprojekten stärken – Ein Überblick“

Die Frage nach Qualität in der Gesundheitsförderung bezieht sich auf die vier Dimensionen der Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Mittlerweile existieren zahlreiche Ansätze, die Praktiker darin unterstützen, in den verschiedenen Bereichen die Qualität zu erhöhen. In diesem Workshop wurde ein Überblick über unterschiedliche Qualitätsinstrumente gegeben, die auf die Planungs- und Prozessqualität fokussieren. Er wendete sich an Fachkräfte der Prävention und Gesundheitsförderung, die ein solides Methodenwissen aufbauen oder ihre Kenntnisse vertiefen möchten.

Nach einer überblicksartigen Einführung in die Qualitätsdimensionen und mögliche Instrumente konnten die Teilnehmenden die vorgestellten Instrumente und Verfahren erproben, um so zu beurteilen, ob diese für ihre konkrete Arbeit hilfreich sind.

Folgende Themen wurden im Workshop behandelt:

- Was meint „Qualität“ in Gesundheitsförderung und Prävention?
- Qualitätsdimensionen in Gesundheitsförderung und Prävention
- Instrumente der Planungsqualität: Zieldefinition, Aufbereitung der Wissensbasis und Stakeholderanalyse
- Instrumente der Prozessqualität: Meilensteine und Meilensteinsitzungen
- Kurzinput Ergebnisqualität

Einstieg

Zu Beginn des Workshops wurden die Teilnehmer gebeten, sich kurz in großer Runde mit Namen und Institution vorzustellen. Sodann stand das Kennenlernen der Tischgruppe auf dem Programm. Hierzu sollten die Teilnehmer ihr Arbeitsfeld vorstellen und gemeinsam diskutieren, welche Fragen im Laufe des Tages beantwortet werden sollen (Erwartungsabfrage). Fragen konnten auf Moderationskarten notiert werden, wurden an einer Moderationswand befestigt und am Ende des Tages nochmals besprochen.

Was meint „Qualität“ in Gesundheitsförderung und Prävention?

Während in Bezug auf Produkte und Dienstleistungen der Qualitätsbegriff oft eindeutig definiert ist, wirkt er in der Gesundheitsförderung und Prävention weniger klar. Im Zuge der Stärkung von Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung ist es unabdingbar, ein gemeinsames Qualitätsverständnis – und das meint auch eine gemeinsame Sprache – ebenso wie ein geteiltes Verständnis über Konzepte – zu entwickeln. Ein solcher Verständigungsprozess wurde zu Beginn des Workshops eingeleitet.

Hierzu wurde ein Beispiel gewählt – die Entwicklung eines Kriteriensystems zur Beurteilung der Qualität von Schokolade –, das eine hinreichende Distanzierung und eine humorvolle Bearbeitung der Kernpunkte ermöglicht: Qualität bezieht sich darauf, wie zuvor definierte Standards erfüllt werden; sie hat eine subjektive Komponente, wird je nach Rolle unterschiedlich definiert und erfordert Transparenz über zugrunde liegende Kriterien. Für die Entwicklung eines Kriteriensystems ist zudem relevant, aus welcher Perspektive überhaupt bewertet wird (am Beispiel Schokolade: Konsument? Produzent?) und wie die Kriterien ggf. gewichtet werden.



Abbildung 2: Public Health Action Cycle als Rahmenmodell der Gesundheitsförderung

Anknüpfend an den Public Health Action Cycle (siehe Abbildung 2), der als Rahmenmodell in der Gesundheitsförderung und Prävention dient, wurden sodann zentrale Qualitätsbegriffe den verschiedenen Phasen des Kreislaufs zugeordnet:

Der Begriff der *Evidenzbasierung* bezieht sich auf die Phase der Strategieformulierung. Hier geht es darum, Maßnahmen auszuwählen, die ihre Wirksamkeit bereits belegt haben bzw. die aus theoretischen Erwägungen heraus erfolversprechend sind.

Der Begriff der *Evaluation* bezieht sich auf die Bewertung einer Intervention. Die Durchführung von Evaluationsstudien und die Veröffentlichung ihrer Ergebnisse sind zentral, um den Korpus der Evidenz zu vergrößern, so dass andere Akteure auf die Erfahrungen zurückgreifen können. Der Begriff *Qualitätsmanagement* bezieht sich schwerpunktmäßig auf die Umsetzungsphase. Hier geht es vor allem darum, die Interventionen wie geplant umzusetzen, Hindernisse und Hürden zu dokumentieren und regelmäßige Reflexionsphasen zu integrieren.

Qualitätsdimensionen in Gesundheitsförderung und Prävention

Für die Gesundheitsförderung ist eine Differenzierung von verschiedenen Qualitätsdimensionen hilfreich (vgl. Abbildung 3):

Planungsqualität (auch Konzept- oder Assessmentqualität genannt): Eine sorgfältige Planung ist eine wichtige Voraussetzung für ein Projekt.

Hierzu gehören (1) eine gute Problemanalyse, die die Ermittlung des Bedarfs einschließt; (2) eine klare Konzeption auf der Basis vorhandener Erfahrungen und wissenschaftlicher Evidenz (also eine theoriegestützte Interventionsplanung); (3) eine Analyse der Kontextfaktoren; (4) eine klare Benennung der Ziele und des Zielerreichungsgrades; (5) eine klare Auswahl und Benennung der Zielgruppe sowie (6) die Ermittlung der Bedürfnisse der Zielgruppe.

Zu einigen dieser Punkte wurden im Workshop Instrumente vorgestellt, die die Qualitätsverbesserung ermöglichen (s. u.). Weitere Methoden wurden in anderen Workshops behandelt.

Strukturqualität: Die Strukturqualität bezieht sich auf die organisatorischen und institutionellen Voraussetzungen, die für eine erfolgreiche Umsetzung eines Projektes relevant sind. Neben qualifiziertem Personal, das für die Planung, Umsetzung und Evaluation eingesetzt wird, gehören auch die finanziellen Ressourcen dazu. Bei komplexen Interventionen, die mehrere Akteure einschließen (z. B. bei Interventionen im Setting Kommune), sind auch die Netzwerkstruktur und die Kommunikation im Netzwerk relevant.

Prozessqualität: Die Prozessqualität bezieht sich auf die Umsetzung von Interventionen und stellt die Frage danach, ob die zuvor definierten Ziele angemessen umgesetzt werden. Die systematische Reflexion von Hindernissen und Barrieren ist hier ebenso relevant wie der Blick auf die förderlichen Bedingungen, die für einen möglichen Transfer eines erfolgreichen Projektes bedeutsam sein können.

Ergebnisqualität: Die Ergebnisqualität stellt schließlich die Frage nach der Wirkung in das Zentrum des Interesses. Hier geht es um die Frage, ob die Projektziele erreicht wurden bzw. zu welchem Grad sie erreicht wurden. Auch Fragen der Nachhaltigkeit spielen hier eine Rolle. Eine klare Zieldefinition ist für die Erfassung der Ergebnisqualität eine unabdingbare Voraussetzung, denn „wer nicht weiß, wo er hin will, muss sich nicht wundern, wenn er woanders ankommt“, wie es Mark Twain formuliert.



Abbildung 3: Qualitätsdimension in der Gesundheitsförderung

Instrumente der Planungsqualität: Zieldefinition, Aufbereitung der Wissensbasis und Stakeholderanalyse

Zieldefinition

Bevor eine Intervention geplant wird, ist es sinnvoll, eine klare Problemanalyse vorzunehmen und die Ziele klar zu definieren. Anders formuliert:

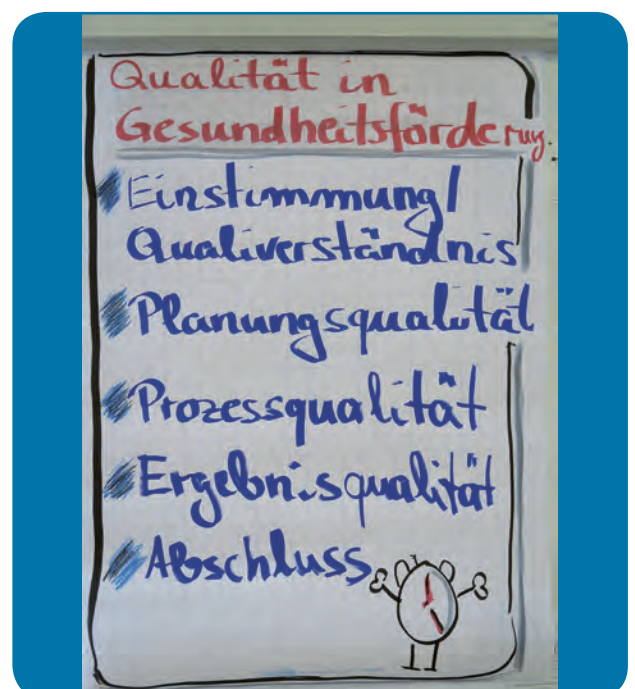
Im Public Health Action Cycle steht vor der Strategieplanung die Problemdefinition. Die Ausarbeitung klarer Ziele ist ein zentraler Aspekt der Planungsqualität und auch die Voraussetzung für die Erfassung der Ergebnisqualität im Rahmen von Evaluationsstudien. Nicht zuletzt deshalb wird der Zieldefinition eine zentrale Rolle zugesprochen.

Auch in den Workshops lag das Augenmerk auf diesem Aspekt. Zwei Punkte sind hierfür zentral:

1. Eine klare Differenzierung von Input, Output, Outcome und Impact
2. Eine SMARTe Zieldefinition

Vielen Akteuren im Feld der Gesundheitsförderung fällt es leichter zu beschreiben, was getan werden soll, als festzulegen, welche Wirkung erzielt werden soll. Die Zieldefinition hilft, sich dieser Unterscheidung bewusst zu werden. Unterschieden werden üblicherweise (ausführlicher siehe das Kursbuch Wirkung von PHINEO¹; siehe auch weiter hinten: „Wer ist PHINEO?“):

- Input: Ressourcen, die in einem Projekt investiert werden (Personal, Zeit, Geld, Material, Räume)
- Output: Leistungen, also das, was in einem Projekt getan wird
- Outcome: Wirkungen, die bei der Zielgruppe erzielt werden sollen (z. B. Veränderung von Fähigkeiten oder Verhaltensweisen)
- Impact: Veränderungen, die auf gesellschaftlicher Ebene erzielt werden (weil sich durch verändertes Handeln der Zielgruppe auch die Lebenslage der Zielgruppe entwickelt)



¹ Am Ende des Textes sind Literaturhinweise und Internetlinks aufgeführt.

Die Zielformulierung kann sich sowohl auf den Output als auch auf den Outcome beziehen. Auch der Impact kann im Zentrum einer Zieldefinition stehen, ist aber meistens für ein einzelnes Projekt nicht zu erreichen (aber spielt z. B. bei der Definition von landes- oder bundesweiten Gesundheitszielen eine Rolle).

Für die Formulierung von Zielen sind die SMART-Kriterien (siehe unten) hilfreich. Diese haben den Vorteil, dass sie die Richtung für die Intervention vorgeben und kollektives Handeln bündeln. Die Verschriftlichung deckt Zielkonflikte auf, weshalb es sinnvoll ist, das Ziel bzw. die Ziele unter Beteili-

gung verschiedener Akteure – und im Idealfall sogar unter Beteiligung der Zielgruppe selbst – zu formulieren.

Einige Formulierungshilfen erleichtern die Erarbeitung von Zieldefinitionen (siehe Abbildung 4 sowie die Checkliste zur Formulierung von Wirkungszielen im Kursbuch Wirkung).

An einem Beispiel (z. B. Reduktion von Diskounfällen im Landkreis, Reduktion von Krankenhauseinweisungen wegen Alkoholintoxikation von Jugendlichen und jungen Erwachsenen) erprobten die Teilnehmenden der Workshops die Formulierung von SMARTen Zielen.

S	Spezifisch	Ziele müssen klar und eindeutig sein.
M	Messbar	Es muss anhand geeigneter Messgrößen feststellbar sein, ob die Wirkung eingetreten ist oder nicht.
A	Anspruchsvoll (auch Akzeptiert oder Attraktiv)	Die Zielerreichung sollte keine Selbstverständlichkeit sein. Die Stakeholder müssen die Ziele akzeptieren und attraktiv finden.
R	Realistisch	Die Zielerreichung sollte im Bereich des Möglichen liegen.
T	Terminiert	Es muss definiert sein, wann die Zielerreichung (Wirkung) überprüft werden soll.

Universität Bielefeld Fakultät für Gesundheitswissenschaften | AG 4 Prävention und Gesundheitsförderung

Formulierungshilfe für SMARTe Ziele

- Formulieren Sie das Ziel als positiven „Ist-Zustand“ (als wenn die Wirkung bereits eingetreten wäre). Welcher gewünschte Zustand soll erreicht werden?
- Benutzen Sie aktive Verben, um zu beschreiben, was sich verändert hat, wenn die Wirkung eingetreten ist.
- Legen Sie einen Zeitraum fest, wann Sie die Zielerreichung (erstmalig) überprüfen wollen.
- Formulieren Sie einen Satz mit max. einem Nebensatz.

Abbildung 4: Formulierungshilfe für SMARTe Ziele

Wer ist PHINEO?

PHINEO ist ein Analyse- und Beratungshaus für wirkungsvolles gesellschaftliches Engagement. Der Slogan „Gutes noch besser tun – dafür setzt sich PHINEO ein“ bringt die Zielrichtung auf den Punkt. Ziel ist es, die Zivilgesellschaft zu stärken. Hierzu werden gemeinnützige Organisationen und andere Akteure u. a. mit Wirkungsanalysen unterstützt. Hauptgesellschafterinnen sind die BertelsmannStiftung und die Deutsche Börse Group. Weitere Gesellschafter sind KPMG, pwc und die Stiftung Mercator.

PHINEO hat u. a. das Kursbuch Wirkung heraus gebracht, das auch als Online-Version vorliegt, sowie eine Publikation für Stiftungen (Kursbuch Stiftungen).

Aufbereitung der Wissensbasis

Ein weiteres wichtiges Merkmal der Planungsqualität ist die Nutzung vorhandenen Wissens und wissenschaftlicher Evidenz. Akteure der Gesundheitsförderung haben in Deutschland mehrere Datenbanken zur Verfügung, auf der sich nach etablierten Projekten recherchieren lässt. Einschlägig sind die drei folgenden:

- www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
- www.gruene-liste-praevention.de
- www.lzg.nrw.de/praevention/dist/index.php

Auch im internationalen Raum gibt es hervorragende Datenbanken, von denen die drei folgenden erwähnt seien:

- www.thecommunityguide.org
- www.vichealth.vic.gov.au/cochrane
- www.ph.cochrane.org

Für Deutschland ist die oben genannte Datenbank des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit von besonderem Interesse (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de). In dieser Datenbank sind über 2.000 Projekte eingetragen, die sich an unterschiedliche Zielgruppen wenden, sich auf verschiedene Settings beziehen und unterschiedliche Themen adressieren. Herausragende Projekte können als Good Practice-Projekte ausgezeichnet werden. Die Recherche in der Datenbank ermöglicht eine themen- und zielgruppenspezifische Suche, und mit einem Filter lässt sie sich auf Good Practice-Projekte beschränken (siehe Screenshot in Abbildung 5). Auf der Seite des Kooperationsverbundes kann man sich außerdem ausführlich über die zwölf Good Practice-Qualitätskriterien informieren, die insbesondere in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung Anwendung finden.

Für den bayerischen Kontext ist darüber hinaus die Initiative „Gesund.Leben.Bayern.“ des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege interessant, deren Projekte unter dem folgenden Link zu finden sind: www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/gesund-leben-bayern.

Auch auf der Seite des ZPG Bayern sind unter dem Stichwort „Netzwerk Prävention“ Projekte zu finden. Seit 2002 werden hier die Initiativen dokumentiert, die sich um den Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis beworben haben: www.zpg-bayern.de/netzwerk-praevention.html. Eine detaillierte Recherchemöglichkeit gibt es unter dem eben genannten Link derzeit nicht.

The screenshot displays the website of the 'Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit'. The header features the organization's name in green and blue. A navigation bar includes links like 'Über den Verbund', 'Wir in den Ländern', 'Praxisdatenbank', 'Good Practice', 'Qualität im Setting', 'Satellit Armut & Gesundheit', and 'Service'. The main content area is titled 'Recherche' (Search) and contains a search form with dropdown menus for 'Lebenswelt' (set to 'keine spezielle Lebenswelt'), 'Themen' (set to 'kein spezielles Thema'), 'Zielgruppe' (set to 'keine spezielle Zielgruppe'), and 'Altersgruppe' (set to 'keine spezielle Altersgruppe'). There are checkboxes for 'Good Practice' criteria. A 'Suchformular zurücksetzen' button and a 'Recherche starten' button are at the bottom of the form. To the right, there are sections for 'DATENSCHUTZ-BESTIMMUNGEN/NUTZUNGSBEDINGUNGEN' and 'NEUESTE ANGEBOTE'. The left sidebar contains links like 'Gesund aufwachsen für alle! PARTNERPROZESS', 'info online', and 'Praxisdatenbank'.

Abbildung 5: Screenshot der Praxisdatenbank des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)

Analyse der Kontextfaktoren: Stakeholderanalyse

Nach einer soliden Zieldefinition und einer Recherche von Interventionen, die für die eigenen Umstände geeignet sind, ist es sinnvoll, die Kontextfaktoren zu beleuchten. Vor allem bei komplexen, setting-bezogenen Aktivitäten, in die mehrere Akteure einbezogen sind, ist eine Kontextanalyse hilfreich. Ein mögliches Instrument ist die Stakeholderanalyse (engl. *stakeholder* = Teilhaber, Interessenvertreter), die im Kursbuch Wirkung ausführlich dargestellt ist. Die Stakeholderanalyse erfolgt in drei Schritten:

1. Zunächst werden die Zielgruppen identifiziert und genau beschrieben. Mögliche Variablen zur Beschreibung können Alter, Geschlecht, geographische Verortung, soziale Situation, Bildungshintergrund, Migrationsstatus, Ressourcen und Potenziale sein. Es kann hilfreich sein, hier zwischen der direkten Zielgruppe und indirekten Zielgruppen zu unterscheiden. Die direkte Zielgruppe bilden die Personen, auf die die Aktivitäten des Angebotes unmittelbar abzielen (z. B. Kinder einer Kindertagesstätte). Personen aus dem direkten Umfeld dieser Zielgruppe, die von der Intervention auch betroffen sein können, bilden die indirekte Zielgruppe(n) (z. B. die Eltern der oben genannten Kinder).
2. Sodann werden weitere in das Angebot involvierte Personen und Personengruppen sowie Institutionen identifiziert und beschrieben. Dies können z. B. Geldgeber, politische Entscheidungsträger, Vertreter der öffentlichen Verwaltung, Interessensgruppen oder Bürgerinitiativen sein.
3. Für jede Personengruppe und Institution, seien sie Zielgruppe oder weiterer Stakeholder, wird erarbeitet, welche Erwartungen dieser Stakeholder an das Angebot stellt, welchen positiven Einfluss er hat und welche Potenziale und Ressourcen er einbringt. Es muss zudem erörtert werden, welchen negativen Einfluss der Stakeholder ausüben kann, wo er das Projekt schwächen könnte und welche Konsequenzen schließlich für das Projekt gezogen werden.

Auf der Webseite www.kursbuch-wirkung.de steht eine Matrix zum Download bereit, in die man die Schritte eintragen kann. Die Teilnehmer der Workshops haben diese Matrix erprobt und ihre Vor- und Nachteile diskutiert.

Instrumente der Prozessqualität: Meilensteine

Wie bereits erwähnt bezieht sich die Prozessqualität auf die Umsetzungsphase einer Intervention. Hilfreich ist es, im Prozessverlauf eine systematische Reflexion einzuplanen, in der die vergangene Projektphase ebenso in den Blick genommen wird wie die detaillierte Planung der nächsten Etappe. Hilfreich ist hier das Instrument der Meilensteinsitzungen, die im Qualitätssystem quint-essenz (siehe „Was ist quint-essenz?“) von Gesundheitsförderung Schweiz vorgestellt werden. Über den Weblink www.quint-essenz.ch stehen unter dem Reiter „Grundlagen“ Instrumente von A bis Z zur Verfügung (siehe Screenshot www.quint-essenz.ch in Abbildung 6).

Was ist quint-essenz?

Quint-essenz ist ein umfassendes Qualitätssystem, das von Gesundheitsförderung Schweiz entwickelt wurde und auch in Deutschland immer mehr Verbreitung findet. Kern des Angebotes ist einerseits ein Internetangebot www.quint-essenz.ch, das für alle Interessierten kostenfrei zugänglich ist. Hier werden Qualitätskriterien für die Gesundheitsförderung vorgestellt, relevante Texte präsentiert und zahlreiche Instrumente für unterschiedliche Qualitätsaspekte offeriert. Einige dieser Instrumente wurden in den Workshops vorgestellt, etwa die Meilensteine und Checklisten Migration und Gender. Es lohnt sich, auf der Webseite zu stöbern.

Quint-essenz ist andererseits auch ein Projektmanagement-Tool, das sich für diejenigen eignet, die ihr Projektmanagement mit Qualitätskriterien kombinieren wollen. Die Nutzung ist kostenlos, erfordert aber eine Registrierung. Quint-essenz bietet zudem eine Austauschplattform (quint-essenz-Community) und in der Schweiz auch ein Beratungsangebot.

Das Buch von Kolip, Ackermann, Ruckstuhl und Studer (siehe Literaturliste) führt umfassend und mit vielen Beispielen in das Qualitätssystem ein.

Meilensteine werden in der Projektsteuerung häufig als zu erreichende „Fixpunkte“ definiert, von denen der weitere Prozess abhängt. So müssen beispielsweise Kursanbieter zunächst angeworben werden, ehe Kurse stattfinden können.

Das Erreichen dieser Meilensteine ist meist energetisch aufwendig; im Anschluss daran folgt oft ein Tief – kein guter Zeitpunkt, um auf den Prozess zurückzublicken und die nächste Phase zu planen. Quint-essenz stellt dem ein anderes Meilenstein-konzept gegenüber:

Die Gesamtlaufzeit der Durchführungs- und Implementierungsphase eines Projektes wird in gleich große Zeitabstände von etwa drei bis sechs Monaten eingeteilt („etappiert“, wie es in der Schweiz heißt). Zum Ende einer jeden Etappe kommen das Projektteam und ggf. weitere Beteiligte zusammen, reflektieren den bisherigen Verlauf und planen die kommende Etappe (vgl. Abbildung 7: Konzept Meilensteinsitzung quint-essenz).



Abbildung 6: Screenshot der Webseite www.quint-essenz.ch

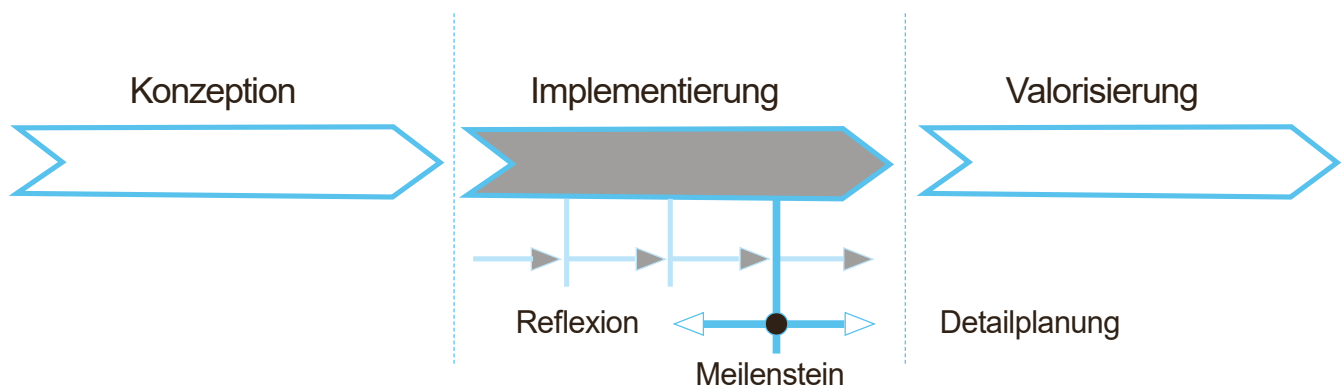


Abbildung 7: Konzept Meilensteinsitzung quint-essenz

Exemplarische Leitfragen für Meilensteinsitzungen, die die Teilnehmenden der Workshops diskutiert haben, sind in Abbildung 8 festgehalten.

Kurzinput Ergebnisqualität

Den Abschluss der Überblicksworkshops bildete ein Kurzinput zur Ergebnisqualität. Hier wurden kurz die Kernprinzipien einer aussagekräftigen Evaluationsstudie erläutert: Einer Definition SMARTer, wirkungsorientierter Ziele schließt sich eine Festlegung von Indikatoren an, mit denen die Wirkung erfasst werden soll.

Um zuverlässige Aussagen zu treffen, ist eine Erfassung der Indikatoren vor und nach der Intervention notwendig. Es sollte auch nach Vergleichsmöglichkeiten (z. B. mit einer Gruppe/Institution, in der die Intervention nicht durchgeführt wurde) gesucht werden. Falls die Möglichkeit besteht, sollten Interventions- und Kontrollgruppen per Zufall ausgewählt werden (Randomisierung), um die Belastbarkeit der Aussagen zu stärken.

Rückblick auf die vergangene Etappe

- sind alle vertraglich festgelegten Zwischenziele erreicht worden?
- haben sich die gewählten Strategien bewährt?
- hatten die gewählten Maßnahmen die gewünschten Wirkungen? wenn nein, warum nicht?
- [...]

Fazit

- welches sind die Erfolge, die wir vorzuweisen haben?
- welches sind die Misserfolge?
- macht es Sinn, dass das Projekt weitergeführt wird oder sollte es abgebrochen werden?
- [...]

Detailplanung der nächsten Etappe

- haben sich die Rahmenbedingungen des Projekts seit der letzten Meilensteinsitzung verändert?
- müssen die Zwischenziele der nächsten Etappe entsprechend angepasst werden?
- welche Zwischenziele haben welche Priorität?
- [...]

Abbildung 8: Exemplarische Leitfragen für Meilensteinsitzungen (vollständige Liste unter www.quint-essenz.ch/de/tools/1013)

Dem Thema Selbstevaluation wurde ein eigener Workshop gewidmet. Zur Evaluation gab ein Teilnehmer einen Hinweis auf Materialien der Bundeszentrale für politische Bildung, die von folgender Webseite kostenlos bezogen werden können (z. B. zum Thema Feedback-Methoden): www.bpb.de/shop/lernen/thema-im-unterricht/36913/methoden-kiste.

Abschluss

In den meisten Einführungsworkshops wurde zum Abschluss eine „Scrabble-Vorlage“ verteilt, auf der die Teilnehmer assoziativ beantworten sollten, was ihnen zum Begriff „Qualitätsentwicklung“ einfällt (vgl. Abbildung 9). Diese Stichworte wurden als Einstieg in eine Abschlussrunde genommen, die durch einen Blick auf die zu Beginn formulierten Fragen sowie eine offene Feedbackrunde ergänzt wurden. Für eine Rückmeldung wurden die Teilnehmer zudem darum gebeten, einen Evaluationsbogen auszufüllen.

Die Ergebnisse der standardisierten Bewertung und Anregungen der Teilnehmer finden sich im Abschnitt „Bewertung der Workshops durch die Teilnehmer“.

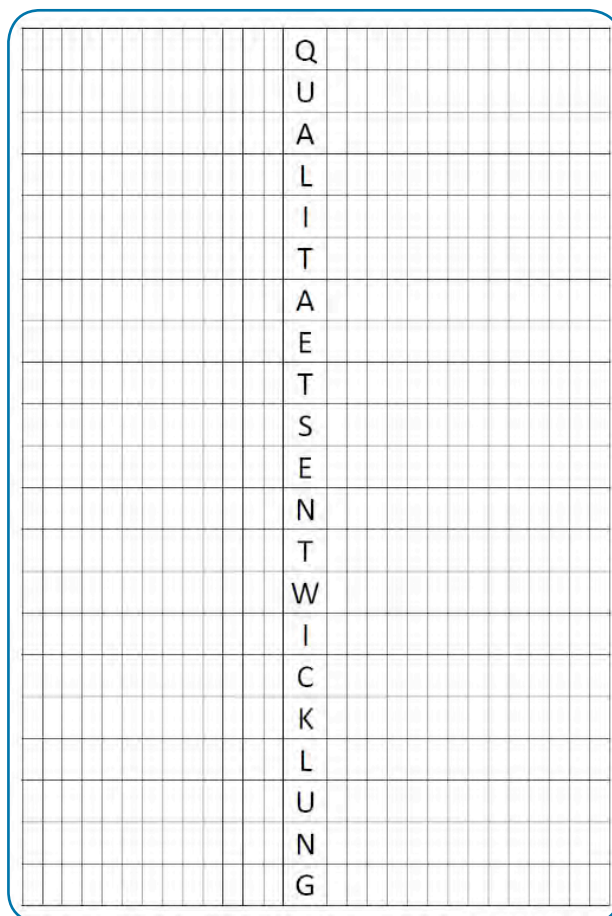
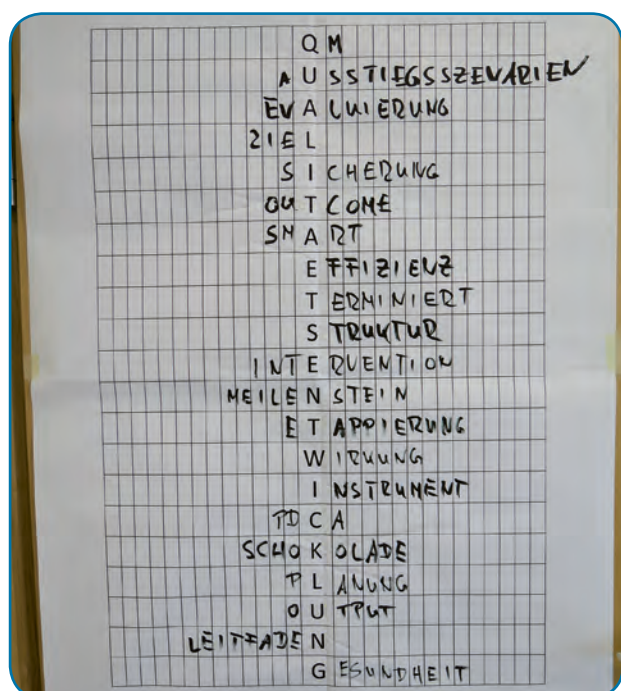


Abbildung 9: „Scrabble“ zur assoziativen Reflexion des Tages

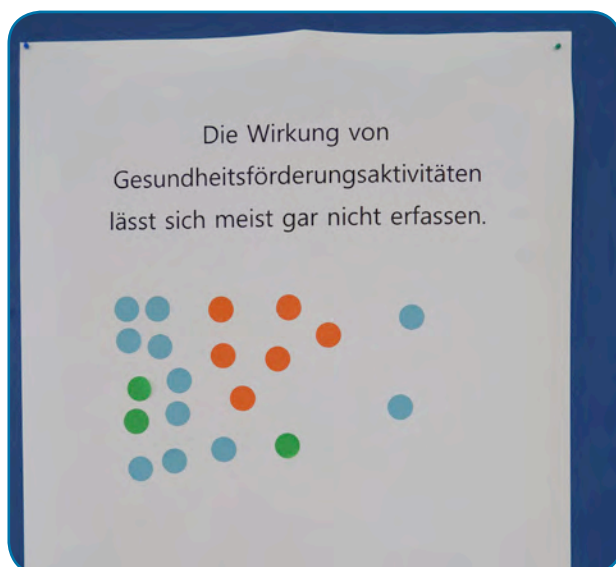


Workshop „Wirkungsorientierte Maßnahmenplanung – Was wollen wir erreichen?“

Die Frage danach, welche Wirkung(en) mit einer Maßnahme erzielt werden soll(en), wird in der Prävention und Gesundheitsförderung immer wichtiger. Die Zeiten sind vorbei, in denen es reichte nur nachzuweisen, was man getan hat, wie viele Personen ein Angebot in Anspruch genommen haben und wie sie es bewerten, sind vorbei. Wichtiger sind die Fragen, was mit einem Projekt erreicht werden und was sich bei der Zielgruppe ändern soll. Eine klare Zieldefinition und eine Vorstellung davon, auf welchem Wege eine Maßnahme ihre Wirkung erzielen soll, sind wichtige Elemente der Planungsqualität. Auch in diesem Workshop war die Zieldefinition der Ausgangspunkt, dem die Arbeit mit der Wirkungstreppe und Zielerreichungsskalen sowie eine Risikoanalyse folgte.

Der Workshop umfasste folgende Themen:

- Dimensionen der Qualitätsentwicklung
- Erarbeitung von Zieldefinitionen
- Wirkungstreppe / Wirkungsanalyse
- Zielerreichungsskalen / Goal Attainment Scaling
- Risikoanalyse

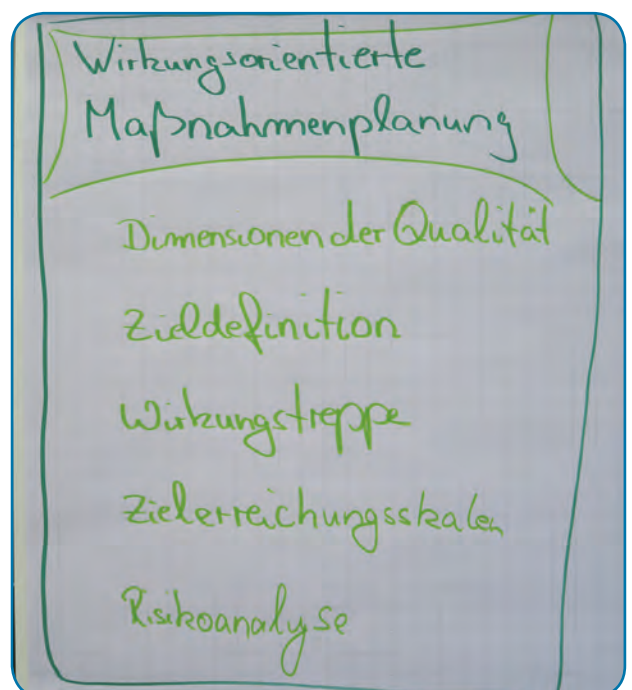


Einstieg

Zum Einstieg waren die Teilnehmer zu einem „Zitatespaziergang“ eingeladen. Auf Moderationswänden waren sechs – teilweise provokante – Aussagen fixiert. Die Teilnehmenden gingen von Aussage zu Aussage und markierten mit einem farbigen Klebepunkt, ob sie der Aussage zustimmen (grün), ob sie ihr nicht zustimmen (rot) oder ob sie Diskussionsbedarf haben (blau). Eine gemeinsame Diskussion der Wände diente dem Warm-up, aber auch dazu, einen ersten Einstieg in die Diskussion zu finden.

Dimensionen der Qualitätsentwicklung und Erarbeitung von Zieldefinitionen

Die beiden ersten thematischen Einheiten griffen die Inputs des Workshops „Qualität in Gesundheitsförderungsprojekten stärken“ auf. Während die Teilnehmer des Übergangworkshops so die am Vortrag erworbenen Kenntnisse vertiefen konnten, erhielten die Neueinsteiger kompaktes Basiswissen als Grundlage für den Workshop „Wirkungsorientierung“. Am Beispiel „HaLT – Hart am Limit“ (proaktiver Baustein; siehe Anhang) wurde erneut die Formulierung SMARTer Ziele geübt.



Wirkungstreppe / Wirkungsanalyse

Zur Sensibilisierung für die Bedeutung einer wirkungsorientierten Perspektive wurde die Wirkungstreppe aus dem Kursbuch Wirkung vorgestellt. Hierbei wurde deutlich, dass Wirkungen Veränderungen bei der Zielgruppe, ihrem Lebensumfeld oder der Gesellschaft sind, die in Folge von Interventionen auftreten. Die klare Differenzierung von Input, Output, Outcome und Impact (siehe oben) ist essenziell.

Im Kursbuch Wirkung wird eine Wirkungstreppe präsentiert, die an diese Differenzierung anknüpft (vgl. Abbildung 10).

Wirkung wird wie folgt definiert:

Wirkungen sind Veränderungen, die Sie mit Ihrer Arbeit bei Ihren Zielgruppen, deren Lebensumfeld oder der Gesellschaft erreichen. Gesellschaftliche Wirkung wird als Impact, Wirkungen bei den Zielgruppen werden als Outcomes bezeichnet.

Bei den Outcomes lassen sich wiederum verschiedene Wirkungsebenen unterscheiden, z. B. die Veränderung von Fähigkeiten, Verhalten oder der Lebenslage der Zielgruppen. (...)

Wirkungen treten in Folge von Leistungen, d. h. Angeboten, Maßnahmen oder Produkten ein. Hierbei spricht man von Outputs. Diese sind noch keine Wirkungen, aber eine Voraussetzung, um diese zu erreichen. (Kursbuch Wirkung, S. 5)

Auf Grundlage des Projektes „HaLT – Hart am Limit“ waren die Teilnehmer aufgefordert, die verschiedenen Stufen in der Kleingruppe exemplarisch zu füllen.



Abbildung 10: Wirkungstreppe PHINEO (Quelle: Kursbuch Wirkung)

Die Wirkungstreppe von PHINEO ist ein einfaches Modell, das sich für die Arbeit in der Praxis eignet. Weitere Wirkungsmodelle wären ebenso brauchbar, wie z. B. das PRECEE-PROCEED-Modell oder Intervention Mapping, die im internationalen Raum genutzt werden (siehe hierzu z. B. das Buch von Schlicht und Zinsmeister in den Literaturempfehlungen). Im Workshop wurde kurz das Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz präsentiert, das dazu auffordert, Wirkungspfade zu reflektieren und zu explizieren.

Zur Vertiefung sei auf die Anleitung und weiteren Materialien auf quint-essenz verwiesen (www.quint-essenz.ch/de/tools/1011).

Zielerreichungsskalen / Goal Attainment Scaling

Als ein weiteres Instrument wurden Zielerreichungsskalen (Goal Attainment Scaling) vorgestellt. Diese wurden in den 1960er-Jahren im klinischen Bereich bzw. in der Gemeindepsychiatrie entwickelt und dienten dazu, Patienten stärker in den Therapieprozess einzubinden. Sie werden seit einigen Jahren auch in der Gesundheitsförderung genutzt, um die Zielerreichung zu differenzieren.

In der konkreten Anwendung wird ein SMARTes Ziel formuliert, das in eine Matrix als das erwartete Ergebnis eingetragen wird. In einem partizipativen Verfahren werden hier jeweils zwei weitere Stufen abgeleitet: mehr als erwartet, viel mehr als erwartet, weniger als erwartet, viel weniger als erwartet (vgl. Abbildung 12).



Abbildung 11: Ergebnismodell Gesundheitsförderung Schweiz (www.quint-essenz.ch/de/tools/1011)

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

Abbildung 12: Zielerreichungsskalen (Goal Attainment Scaling)

Die Zielerreichung wird dann mehrfach im Prozess überprüft und die Ziele werden ggf. angepasst. Das Instrument eignet sich weniger zur Überprüfung der Wirkung als zur Prozesssteuerung bei Zielen, deren SMARTe Formulierung aufgrund unbekannter Wirkgrößen unklar ist.

Erfahrungen in der Anwendung der Zielerreichungsskalen, z. B. in der wissenschaftlichen Begleitung der Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten, zeigen, dass die Formulierung von SMARTen Zielen und die Erarbeitung von Zielerreichungsskalen zunächst einmal ungewohnt und aufwendig sind. Die Praktiker aus den Aktionsbündnissen berichten aber mehrheitlich über positive Effekte. Als Vorteile werden benannt, dass die Ziele klarer werden, dass Strategien zur Umsetzung der Ziele präzisiert werden, die Verständigung untereinander und die Zusammenarbeit gestärkt werden sowie dass Arbeitsschritte vorausschauender geplant werden.

Risikoanalyse

Auch wenn Projekte klar geplant werden, kann es passieren, dass keine oder eine negative Wirkung erzielt wird, weil Unvorhergesehenes den Prozess beeinträchtigt. Um den Umgang mit Risiken vorab zu planen, wird von Gesundheitsförderung Schweiz das Instrument der Risikoanalyse vorgestellt (vgl. Abbildung 13). Dieses lädt dazu ein, mögliche Risiken nach ihrer Auftretenswahrscheinlichkeit einerseits und ihren Auswirkungen andererseits einzuschätzen. Daraufhin gilt es, für Risiken, deren Eintreten höchstwahrscheinlich ist und die eine große Auswirkung auf den Erfolg des Projektes haben, mögliche Alternativszenarien zu entwerfen, mit denen den Risiken begegnet werden kann. Die Teilnehmenden diskutierten das Instrument und reflektierten die Brauchbarkeit in der Praxis.

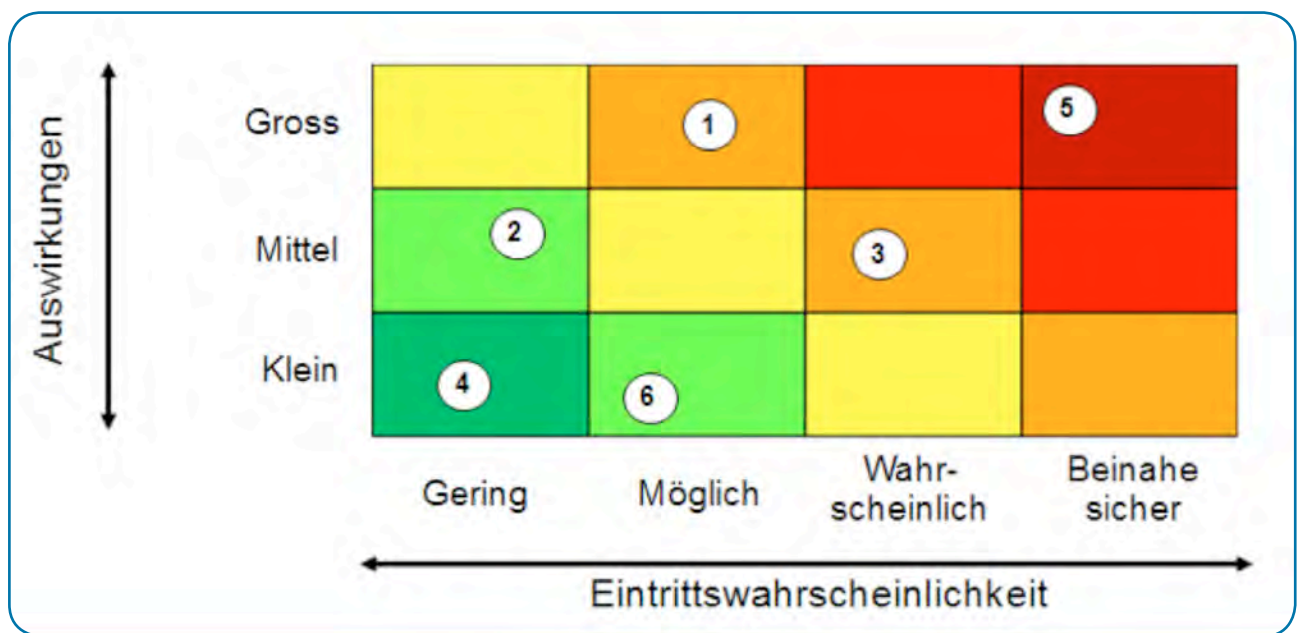


Abbildung 13: Risikoanalyse (www.quint-essenz.ch/de/tools/1065)

Abschluss

Zum Abschluss wurde mit den Teilnehmenden die Frage diskutiert, wo sie die Grenzen eines wirkungsorientierten Ansatzes sehen. Unter Rückgriff auf den Zitatespaziergang wurde der Tag reflektiert

und es wurde analysiert, was die Teilnehmenden mitnehmen. Eine offene Feedbackrunde beendete den Tag.

Workshop „Zielgruppengerechte Maßnahmenplanung“

Der Workshop „Zielgruppengerechte Maßnahmenplanung“ stand unter dem Motto „Der Wurm muss dem Fisch schmecken, nicht dem Angler“ und fokussierte auf die Frage, wie sich Bedarf und Bedürfnisse der Zielgruppe erfassen lassen. Der Schwerpunkt lag hier ausschließlich auf der Planungsqualität und nahm die Frage der Teilnehmer auf, wie sich die Zielgruppe erreichen lässt bzw. wie der Zielgruppe Maßnahmen „schmackhaft“ gemacht werden können.

Der Workshop gliederte sich in vier thematische Blöcke:

- Dimensionen der Qualitätsentwicklung
- Wirkungsorientierte Definition von Zielen
- Qualitätskriterien quint-essenz
- Erfassung von Bedarf und Bedürfnissen

Einstieg

Zum Einstieg wurden die Teilnehmer gebeten, das „ABC zielgruppengerechter Maßnahmenentwicklung“ auszufüllen. Hier war es das Ziel, einen Begriffshorizont abzubilden und Assoziationen zum Thema einzufangen.

Mit zielgruppengerechter Maßnahmenplanung verbinde ich ...

A nalyse	N etzwerk arbeit
B edarfserhebung	O rganisation
C heckliste	P leate
D auer	Q uerdenken
E inladungen	R essourcennutzung
F lyer	S ozialraum
G ive aways	T hemenabende
H erausforderung	U msetzungsstrategie
I nformationsverbreitung	V erteilung von Infomaterial
J our fix	W issensstand
K ommunikation	X - Faktor
L angfristigkeit	Y es we can
M aterialsammlung	Z ieldefinition

Abbildung 14: ABC zielgruppengerechter Maßnahmenentwicklung

Dimensionen der Qualitätsentwicklung und wirkungsorientierte Definition von Zielen

Die beiden ersten thematischen Einheiten griffen die Inputs des Workshops „Qualität in Gesundheitsförderungsprojekten stärken“ auf. Teilnehmer des Überblicksworkshops konnten so die am Vortrag erworbenen Kenntnisse vertiefen und Neueinsteiger erhielten kompaktes Basiswissen als Grundlage für den Workshop. Am Beispiel „HaLT – Hart am Limit“ (reaktiver Baustein) wurde erneut die Formulierung SMARTer Ziele geübt. Die Übung simulierte einen alltäglichen Vorgang in der Praxis: Nicht immer geht der Interventionsplanung eine klare Problemanalyse und die Definition von Zielen voraus (siehe Public Health Action Cycle). Oft kommen zunächst die Maßnahmen, die im ungünstigsten Fall ohne weitere Reflexion in die Umsetzung gehen. In diesem Fall ist es hilfreich, retrospektiv Ziele zu formulieren, die dann z. B. die Grundlage für die Ergebnisevaluation bilden können.

Qualitätskriterien quint-essenz

Gesundheitsförderung Schweiz hat ein Qualitätssystem entwickelt, das im Kern aus 24 Qualitätskriterien besteht, die sich in sechs Bereiche gruppieren (vgl. Abbildung 16). Sie dienen dazu, die Qualität von Gesundheitsförderungsprojekten und -programmen in allen Projektphasen systematisch zu reflektieren. Je nach Projektphase sind die Kriterien unterschiedlich relevant. Zur vertieften Reflexion werden zahlreiche Instrumente auf der Webseite kostenfrei zur Verfügung gestellt. Die Teilnehmer erhielten die Kriterienliste (www.quint-essenz.ch/de/tools/1063) und waren eingeladen, die Kriterien der ersten drei Bereiche zu diskutieren und zu erörtern, inwieweit die Kriterien und die daraus abgeleiteten Indikatoren als hilfreich wahrgenommen werden.



Abbildung 15: Arbeitsaufgabe zur Zielformulierung im Workshop „Zielgruppengerechte Maßnahmenplanung“

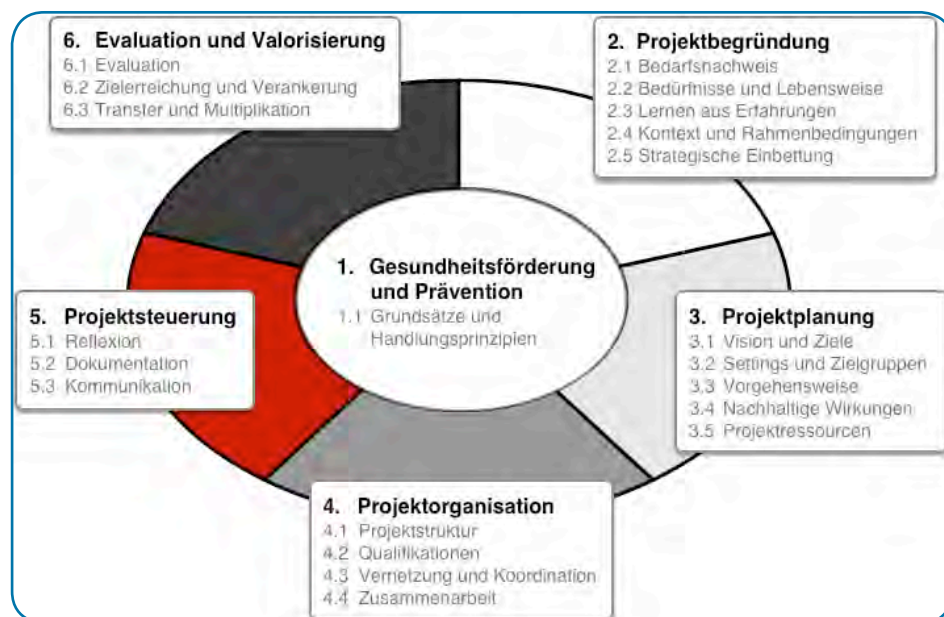


Abbildung 16: Qualitätskriterien quint-essenz (www.quint-essenz.ch/de/quality)

Erfassung von Bedarf und Bedürfnissen

Der Erfassung von (objektivem) Bedarf und (subjektiven) Bedürfnissen war ein weiterer Schwerpunkt des Workshops gewidmet. Auf der Seite www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de findet sich folgender Fragenkatalog, der die Bedarfsanalyse leiten kann:

- Um welche Zielgruppe handelt es sich?
- Welche Informationen werden benötigt?
- Welche Informationsquellen kommen in Frage?
- Wie bekommen wir diese Informationen?
- Was sagen uns die Informationen?
- Wie glaubwürdig sind die Informationen?
- Wenn sich die Informationen widersprechen, wie lässt sich dies erklären?
- Was fehlt?

Für die Bedarfsanalyse lassen sich beispielsweise folgende Datenquellen nutzen:

- Statistische Daten / GBE / Sozialberichterstattung; u. a.:
- www.amtliche-sozialberichterstattung.de
- www.destatis.de und www.gbe-bund.de
- www.wegweiser-kommune.de
- Für Bayern zudem www.statistikdaten.bayern.de/genesis/online/logon²
- Forschungsberichte und Public-Health-Literatur
- Regionale, nationale oder internationale Programme und Strategien
- Beobachtungen und Erfahrungen von Fachpersonen und Institutionen
- Informationen der Zielgruppe

² Kurz nach Abschluss des Workshops wurde bekannt gegeben, dass die Gesundheitsberichterstattung des LGL jetzt Regionaldaten aus dem Gesundheitsindikatorensatz auch in kartografischer Form über interaktive Gesundheitsatlanten zur Verfügung stellt. Der Bayerische Gesundheitsatlas ist unter www.lgl.bayern.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas/index.htm aufrufbar.

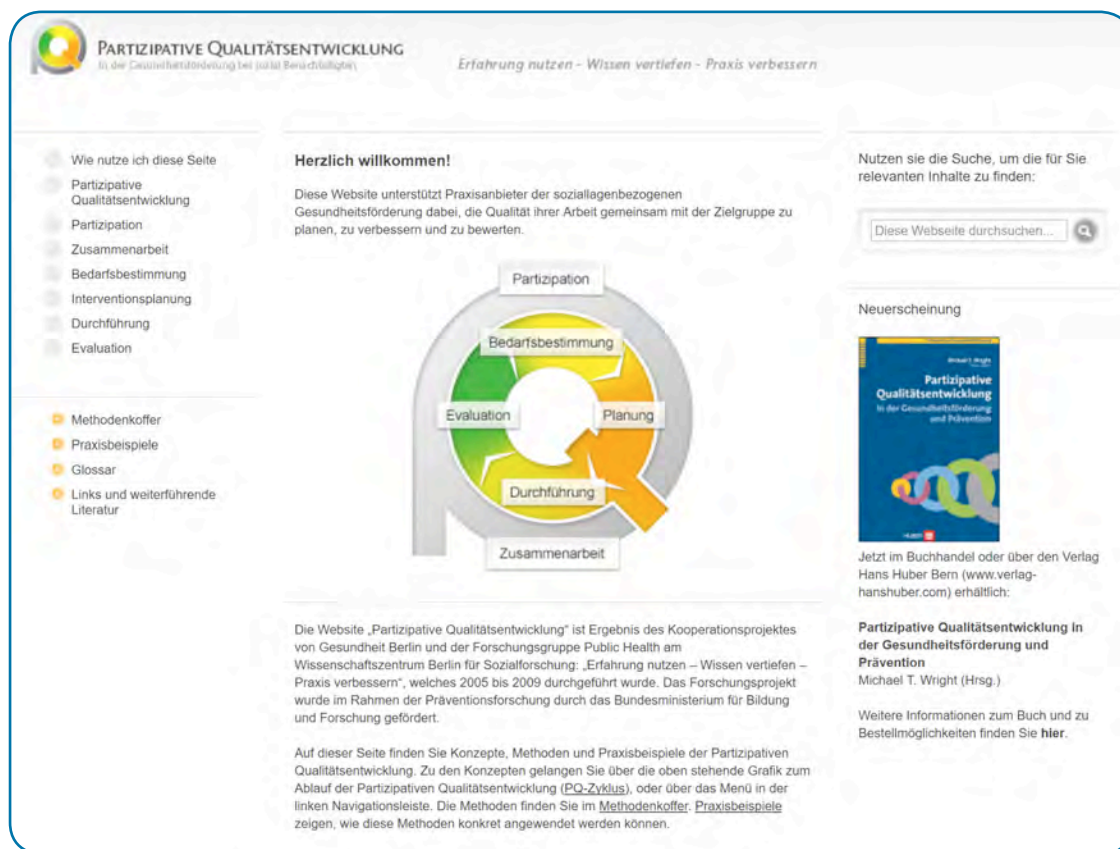


Abbildung 17: Screenshot der Webseite www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de

Zur Erfassung der Bedürfnisse der Zielgruppe ist es notwendig, mit der Zielgruppe direkt in Kontakt zu treten. Je weiter die Zielgruppe von der eigenen Lebenswirklichkeit entfernt ist, desto schwieriger kann die Kontaktaufnahme sein. Auf der Webseite www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de (siehe Abbildung 17) findet sich ein Methodenkoffer, in dem verschiedene Methoden dargestellt werden, mit denen die Perspektive der Zielgruppe in ein Projekt eingebunden werden kann.

In Ergänzung wurden zwei Checklisten von Gesundheitsförderung Schweiz vorgestellt und erprobt, die auf der Webseite www.quint-essenz.ch eingestellt sind. Mit diesen Checklisten lässt sich einerseits die Gendersensibilität eines Projektes überprüfen („Checkliste Gender“: www.quint-essenz.ch/de/tools/1054), andererseits kann überprüft werden, ob ein Projekt migrationssensibel entwickelt wurde („Checkliste Migration“: www.quint-essenz.ch/de/tools/1055).

Abschluss

Zum Abschluss wurde ein mündliches Teilnehmer-Feedback eingeholt und es wurde geklärt, ob es offene Fragen gibt, die noch besprochen werden sollen.

Workshop „Selbstevaluation – Schritt für Schritt“

Der Workshop fokussierte auf die Ergebnisqualität und vermittelte die Grundlagen der Selbstevaluation, um die Teilnehmer in die Lage zu versetzen, kleinere Evaluationsstudien durchzuführen bzw. in Gesprächen mit externen Evaluatoren „sprechfähig“ zu sein. Im Zentrum stand u. a. die Frage, wie Ziele definiert werden müssen, damit sie messbar werden und so im Rahmen der Selbstevaluation überprüft werden können. Ein Überblick über die Methoden von Evaluationsstudien sowie die Arbeit an eigenen Projekten waren weitere Themen.

Zur Vorbereitung erhielten die Teilnehmer etwa eine Woche vor dem Workshop ein Schreiben der Workshopleiterin, in dem sie gebeten wurden, sich mittels einer Kurzbeschreibung mit dem Projekt „HaLT – Hart am Limit“ vertraut zu machen, da dieses als Beispiel im Laufe des Workshops bearbeitet werden sollte. Sie waren zudem aufgefordert, im Vorfeld eigene Projekte oder Fragen zu schicken, die im Laufe des Workshops besprochen werden sollten. Während die Teilnehmer des Münchner Workshops diese Möglichkeit nur vereinzelt nutzten, schickten drei Teilnehmerinnen des Augsburger Workshops im Vorfeld ihre Projekte und Evaluationsfragen, die im Laufe des Workshops bearbeitet wurden.

Folgende Themen wurden im Workshop behandelt:

- Qualitätsdimensionen in Gesundheitsförderung und Prävention
- Voraussetzungen für die Ergebnisevaluation: Zieldefinition und Wirkungen
- Vom Ziel zum Indikator
- Methodik der Ergebnisevaluation
- Planung einer Evaluation
- Vom Indikator zum Fragebogen

Einstieg

Zu Beginn des Workshops wurden die Teilnehmer gebeten, sich zur Frage, wie viel Erfahrung jeder Teilnehmer mit Evaluation hat, auf einem gedachten Kontinuum im Raum aufzustellen (Lebende Statistik). Einzelne Teilnehmer wurden gebeten, zu erläutern, weshalb sie sich entsprechend positioniert hatten, um das Spektrum der Vorerfahrungen zu explizieren.

Des Weiteren sollten sich die Teilnehmer in der Tischgruppe vorstellen und diskutieren, woran sie am Ende des Tages festmachen, ob sich der Tag für sie gelohnt hat. Zentrale Punkte wurden auf Moderationskarten geschrieben und an einer Moderationswand fixiert. Dieser Schritt diente nicht nur dem Warm-up, sondern sollte auch Wünsche und Erwartungen erfassen. Zudem dienten die Moderationskarten am Ende des Workshops als potenzielle Indikatoren zur Erstellung eines Bewertungsbogens für den Workshop.

Anschließend wurde zur Einstimmung begründet, weshalb das Beispiel „HaLT – Hart am Limit“ ausgewählt wurde (da weit verbreitet und somit vielen bekannt) und das Projekt wurde in seinen Grundzügen vorgestellt.

Qualitätsdimensionen in Gesundheitsförderung und Prävention

Zum inhaltlichen Einstieg wurden die Qualitätsdimensionen der Gesundheitsförderung wiederholt bzw. den Neueinsteigern vorgestellt. Ebenso wurde der Public Health Action Cycle präsentiert. Hieran anknüpfend wurde erläutert, welche Evaluationsfragen sich in unterschiedlichen Projektphasen ergeben können (vgl. Abbildung 18). Es wurde zudem erneut auf die Wirkungstreppe im Kursbuch Wirkung von PHINEO und auf die Unterscheidung zwischen Input, Output, Outcome und Impact Bezug genommen, um deutlich zu machen, dass es in der Ergebnisqualität überwiegend um die Erfassung der Wirkung geht. Die Teilnehmer verorteten die Begriffe sodann am Beispiel „HaLT – Hart am Limit“.

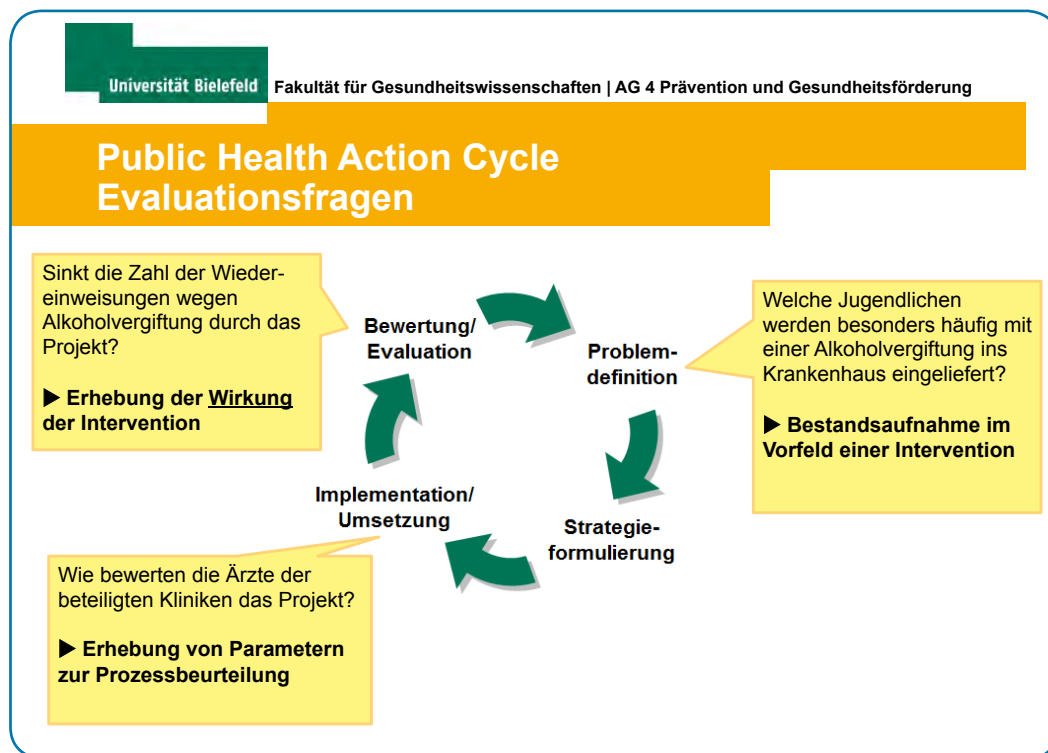


Abbildung 18: Evaluationsfragen in unterschiedlichen Phasen eines Projektes (Beispiel HaLT - Hart am Limit)

Voraussetzungen für die Ergebnisevaluation: Zieldefinition und Wirkungen

In der nächsten Einheit stand das Thema „Wirkungen“ im Vordergrund. Zur Definition wurde eine Passage aus dem Kursbuch Wirkung vorgestellt und diskutiert (siehe Workshop „Wirkungsorientierte Maßnahmenplanung“). Als zentrale Voraussetzung für die Ergebnisevaluation wurden sodann SMARTe Ziele benannt (s. o.), deren Formulierung die Teilnehmer nochmal an einem Beispiel erprobten.

Vom Ziel zum Indikator

Als weitere Voraussetzung zur Planung einer Ergebnisevaluation ist die Festlegung von Indikatoren relevant. Diese operationalisieren das Ziel, das heißt, sie machen es messbar. Die Schweizer Stiftung ZEWO (Schweizerische Zertifizierungsstelle für gemeinnützige, Spenden sammelnde Organisationen) definiert den Begriff „Indikator“ wie folgt:

Damit Wirkungen gemessen werden können und das Erreichen von Wirkungszielen überprüft werden kann, müssen diese in objektiv messbaren Größen konkretisiert werden. Eine solche objektiv messbare Grösse wird Indikator genannt. Ein Indikator gibt Antwort auf die Frage: „Wie werden wir wissen, ob das, was wir geplant haben, auch tatsächlich eingetroffen ist und dass wir unser Ziel erreicht haben?“ Ein Indikator für ein Wirkungsziel gibt also an, wie wir die Wirkung messen und wann wir das Wirkungsziel als erreicht betrachten. (www.impact.zewo.ch/de/wirkungsmessung/schritt3_wirkungsmessung_planen/indikatoren)

Am Beispiel des Projektes HaLT – Hart am Limit formulierten die Teilnehmer mögliche Indikatoren zur Erfassung der zuvor definierten Ziele.

Methodik der Ergebnisevaluation

Zur Einstimmung auf Forschungsdesigns zur Erfassung der Ergebnisqualität wurde den Teilnehmern zunächst folgendes Beispiel präsentiert:

„Eine Rehaklinik führt auf den Stationen Aromalampen ein, um das Wohlbefinden und die Zufriedenheit mit der Rehabilitation zu steigern. Zur Erfassung der Wirkung wird nach Abschluss der Maßnahme ein Fragebogen verteilt, mit dem das Wohlbefinden und die Zufriedenheit abgefragt wird.“

An diesem Beispiel diskutierten die Teilnehmer die Fragen, wie sie die Qualität der Studie beurteilen und welche Aussagen getroffen bzw. nicht getroffen werden können. Zur Verbesserung der Qualität der Studie erarbeiteten die Teilnehmer folgende Maßnahmen, die die Prinzipien einer validen Ergebnisevaluation widerspiegeln:

- Interessierende Indikatoren müssen vor und nach der Intervention erfasst werden (Mehrfachmessung).
- Es muss eine Vergleichsgruppe gesucht werden, die keine Intervention erhalten hat.
- Vergleichsgruppe und Interventionsgruppe müssen per Zufall ausgewählt werden (Randomisierung).

Dieses Prinzip einer randomisierten, kontrollierten Studie (vgl. Abbildung 19) wurde in seinen Varianten (z. B. weitere Messzeitpunkte, Einführung einer weiteren Kontrollgruppe mit Placebo, Warte-Kontrollgruppen-Design) diskutiert, ehe Möglichkeiten erörtert wurden, wie in der Praxis der Gesundheitsförderung mit diesen Standards umgegangen werden kann. In der Regel ist die Umsetzung randomisierter, kontrollierter Studiendesigns wegen des Aufwandes nur im Rahmen von Forschungsprojekten möglich. Eine sorgfältige Interpretation der Daten, die u. a. die Frage einschließt, was ggf. die Ergebnisse beeinflusst hat, ist deshalb unabdingbar. Ein Austausch mit unbeteiligten Personen kann hier sehr hilfreich sein.

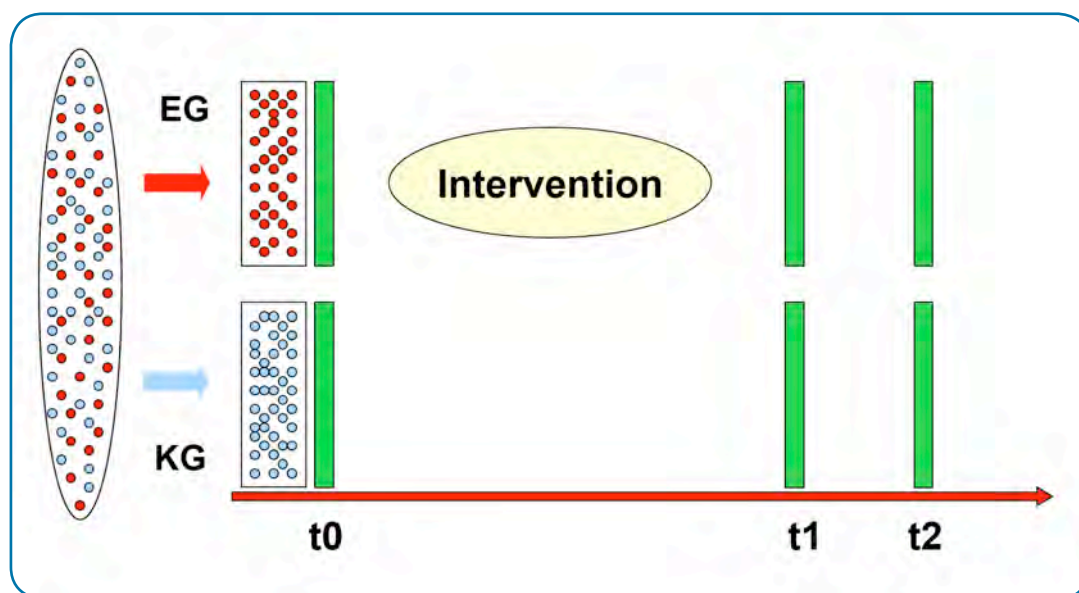


Abbildung 19: Prinzip der randomisierten, kontrollierten Studie (EG = Experimentalgruppe, KG = Kontrollgruppe, t_0 / t_1 / t_2 = verschiedene Messzeitpunkte)

Planung einer Evaluation

Nach der Vorstellung der methodischen Grundlagen und Diskussion der Hindernisse und Hürden wurden die wichtigsten Schritte einer Evaluation besprochen:

1. Klären, weshalb eine Evaluation durchgeführt werden soll
2. Festlegen, was evaluiert werden soll (🔗 Zieldefinition und Evaluationsfragen) (auch mit Zielgruppe)
3. Festlegen, wer evaluieren soll (🔗 interne/ externe Evaluation) und wer für die Evaluation verantwortlich ist
4. Klären, welche Ressourcen zur Verfügung stehen; ggf. Kooperationen suchen (z. B. mit Universitäten oder Fachhochschulen)
5. Bildung von Indikatoren
6. Festlegen des Evaluationsdesigns/ der Erhebungsmethode
7. Erstellen von Fragebögen, Dokumentationsbögen, Erhebungsinstrumenten (auch qualitativ)
8. Datenerhebung
9. Datenauswertung und -interpretation (mit allen Beteiligten) + Bericht verfassen

Um den Ablauf durchzugehen und einzelne Schritte zu diskutieren, wählten die Teilnehmer des Münchner Workshops das Beispiel „HaLT – Hart am Limit“. Die Teilnehmer des Augsburger Workshops hingegen brachten drei eigene Beispiele ein, die in Kleingruppen diskutiert und bearbeitet wurden:

Passauer pädagogische Tage

Fortbildungsprogramm mit gesundheitsförderlichen und pädagogischen Angeboten; Zielgruppe Fachkräfte und Lehrkräfte

Evaluationsideen: TN-Zahlen aus den Berufsgruppen; Zufriedenheit mit den Angeboten; Vernetzung

Keine Macht den Drogen

Outdoor-Suchtpräventionsprojekte für 11- bis 17-Jährige; derzeit Befragung von Jugendlichen, Eltern und Lehrkräften

Evaluationsidee: Erfassung der thematischen Sensibilisierung und Änderung des Konsumverhaltens

Evaluation BGM/BGF im Blutspendedienst

Betriebsvereinbarung, Führungskräfte-schulung, Ausbildung von Ansprechpartnern, Sensibilisierung für das Thema

Evaluationsidee: Fragen zur Evaluation der Suchtprävention bzw. des betrieblichen Eingliederungsmanagements

Vom Indikator zum Fragebogen

Zum Ende des Workshops stand die Erfassung von Indikatoren im Vordergrund. Als mögliche methodische Zugänge wurden benannt:

- Nutzung von Routinedaten/-statistiken
- Nutzung vorhandener Daten (z. B. Dokumentenanalyse)
- Dokumentationsbögen
- Beobachtungen
- Befragungen (schriftlich oder mündlich als Einzel- oder Gruppeninterview)

Bei der Verwendung von Fragebögen sollte möglichst auf Vorerfahrung zurückgegriffen werden, z. B. über eine Kontaktaufnahme zu evaluierten Projekten in den vorgestellten Datenbanken oder zum Robert Koch-Institut, das zahlreiche Studien mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen durchführt (DEGS, GEDA, KiGGS) und Fragebögen z. B. im Journal of Health Monitoring veröffentlicht.

Wird ein eigener Fragebogen erstellt, sollten folgende Prinzipien beachtet werden:

- Fragen oder Aussagen formulieren („Items“)
- Itemformulierungen so einfach wie möglich halten (Bildungsniveau der Befragten beachten)
- Keine doppelten Verneinungen einschließen
- Nur einen Sachverhalt pro Item abfragen
- Keine suggestiven Fragen stellen
- Differenzierungsgrad der Antworten abwägen
- Offene oder geschlossene Fragen (mit Antwortvorgaben) stellen
- Auswertungsmöglichkeiten im Auge behalten

Haben Sie Anregungen zur Verbesserung der Projektqualität durch Evaluation erhalten?

nein — — — — — sehr viele

Können sie für sich nutzbare Erkenntnisse für ihre berufliche Praxis mitnehmen

keine — — — — — sehr viele

Den Teilnehmern wurden mögliche Frage- und Antwortformate präsentiert. Anknüpfend an die zu Beginn des Workshops formulierten Indikatoren, wann sich der Workshop gelohnt hat, formulierten die Teilnehmer Items zur Bewertung des Workshops. Diese wurden auf Flipcharts übertragen und an Moderationswänden befestigt.

Abschluss

Zum Abschluss des Workshops nutzten die Teilnehmer die von ihnen zuvor formulierten Fragen und Items, um den Kurs zu bewerten (in Ergänzung zum Bewertungsbogen, der in der Veranstaltungsmappe auslag). Die Items wurden fachlich reflektiert (z. B. unter der Frage, ob die Fragenformulierung zu den Antwortvorgaben passt oder ob die Antwortmöglichkeiten eindeutig sind), ehe ein qualitatives Teilnehmer-Feedback eingeholt wurde.

Wie schätzen Sie Ihren Wissensstand zur Gestaltung einer 'guten' Evaluation ein?

hoch 5 ☐

4 ☒

3 ☒

2 ☒

1 ☐

niedrig

Bewertung der Workshops durch die Teilnehmer

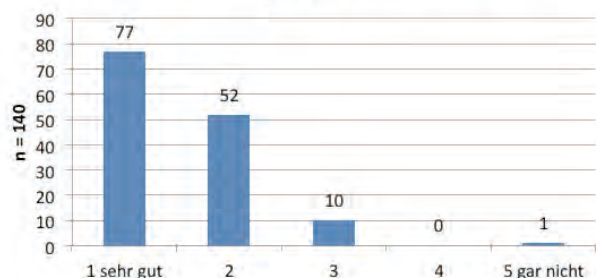
Um den Teilnehmern eine Möglichkeit zur Rückmeldung zu geben, wurden direkt nach den Workshops Fragebögen verteilt. Außerdem wurden im Nachgang noch weitere Auswirkungen abgefragt. Im Folgenden werden die Ergebnisse der beiden Teile dargestellt.

Ergebnisse der Fragebögen

Von 170 möglichen Fragebögen haben wir 141 ausgefüllt zurückerhalten. Insgesamt waren an allen acht Seminartagen 99 unterschiedliche Personen anwesend. Der Workshop in München war mit 51 Teilnehmern an beiden Tagen am besten besucht; daran schlossen sich Augsburg mit 42 Teilnehmern, Regensburg mit 39 Teilnehmern und schließlich Nürnberg mit 38 Teilnehmern an.

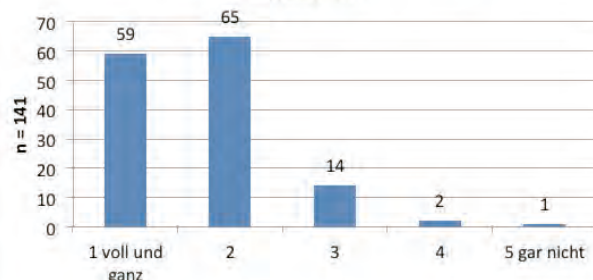
Die Tagung kann durchaus als eine erfolgreiche Veranstaltung bezeichnet werden, denn 129 Personen (92 %) bewerteten diese als „sehr gut“ oder „gut“. Hierbei wurde erwähnt, dass der Workshop abwechslungsreich und informativ gestaltet wurde und dass genügend Zeit für gegenseitigen Austausch vorhanden war. Auch die Arbeit in Kleingruppen wurde positiv angenommen. Außerdem zählten die vielen Praxisbeispiele zu den positiven Rückmeldungen. Zehn Personen stufen die Fachtagung als nur „mittelmäßig“ ein. Ein Teilnehmender hat die Veranstaltung als „mangelhaft“ (Note 5) beurteilt. Dieser gab an, dass sie zu theoretisch ausgelegt und kompliziert war. Es wurde auch der Wunsch geäußert, die verschiedenen Module an den vier Veranstaltungsorten komprimierter und aufeinander aufbauend anzubieten. (Frage 1)

Frage 1: Wie hat Ihnen der Workshop insgesamt gefallen?

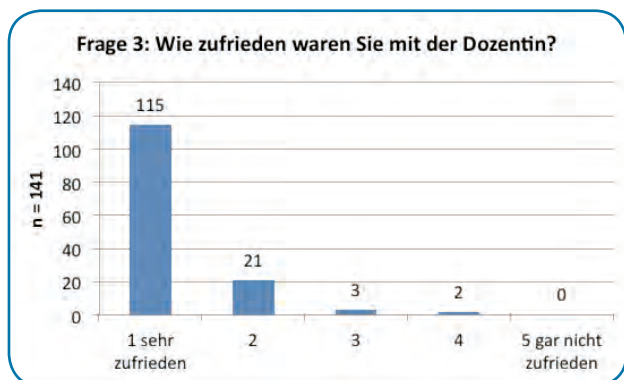


Die Frage, ob der Workshop den Erwartungen der Teilnehmer entsprochen habe, wurde von 124 Teilnehmern (88 %) mit „voll und ganz“ und „größtenteils“ beantwortet. Als positiv angesehen wurden dabei die Praxisrelevanz und der Wechsel zwischen der Vermittlung theoretischer Inhalte und der Durchführung praktischer Anwendungen. Von einigen Personen wurde sogar angegeben, dass ihre Erwartungen übertroffen wurden. 14 Teilnehmer vergaben die Note 3, drei Teilnehmer waren „gar nicht zufrieden“ und vergaben die Note 5. Negativ bewertet wurde hierbei beispielsweise, dass der Wissenszuwachs sehr gering war und dass zu wenig praktische Anwendung angeboten wurde. (Frage 2)

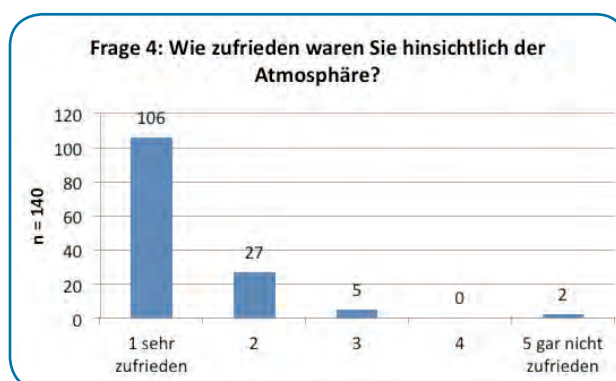
Frage 2: Hat der Workshop Ihren Erwartungen entsprochen?



Hervorzuheben ist, dass insgesamt 115 Teilnehmer (81,6 %) „sehr zufrieden“ mit der Dozentin waren, also die Note 1 vergaben. Weitere 21 Personen waren mit ihr „zufrieden“. Angemerkt wurden dabei der überaus angenehme Vortragsstil und die ruhige Atmosphäre, die dadurch geschaffen wurde. Auch die hohe fachliche Kompetenz der Dozentin, die vielen verwendeten Praxisbeispiele und die Einbindung des Publikums wurden positiv empfunden. Drei Teilnehmer fanden die Dozentin nur „mittelmäßig“, zwei Personen waren „weniger zufrieden“. Dazu wurde angemerkt, dass die Präsentationen sehr anspruchsvoll waren, dass sehr leise vorgetragen wurde und dass die Arbeitsaufträge oft nicht deutlich formuliert wurden, sodass öfter nachgefragt werden musste. Niemand war „gar nicht zufrieden“ mit der Dozentin. (Frage 3)



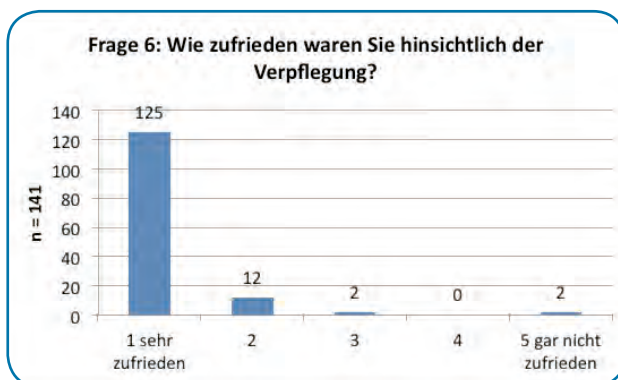
Die Zufriedenheit hinsichtlich der Atmosphäre des Workshops ist überragend. Insgesamt 133 Teilnehmer (95 %) vergaben dabei die Note 1 oder 2, das heißt, sie waren „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“. Besonders hervorgehoben wurden dabei die angenehme Raumtemperatur und die Arbeitsweise mit mehreren „Tischgruppen“. Fünf Personen empfanden die Atmosphäre „mittelmäßig“. Dabei wurde der Baulärm als störend empfunden. Niemand gab an, damit „nicht zufrieden“ zu sein; zwei Personen waren allerdings „gar nicht zufrieden“. (Frage 4)



Auch die Organisation hinterließ bei den meisten Teilnehmern positive Eindrücke. Insgesamt gaben 137 Personen (97 %) an, „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“ damit gewesen zu sein. Nur zwei Teilnehmer stuften die Organisation als „mittelmäßig“ ein und weitere zwei waren „gar nicht zufrieden“ damit. Dabei wurde bemängelt, dass der Weg zum Raum nicht gut genug ausgeschildert war und dass die Veranstaltung hätte früher beginnen können. (Frage 5)



Auch die Verpflegung ließ nichts zu wünschen übrig. 137 Teilnehmer (97 %) waren „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“ damit. Das Angebot eines Buffets wurde als sehr positiv erachtet. Zwei Teilnehmer empfanden sie als „mittelmäßig“ und weitere zwei Personen gaben an, „gar nicht zufrieden“ damit gewesen zu sein. (Frage 6)



Auch mit den Räumlichkeiten waren 123 Personen (88 %) „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“. Es wurde mehrmals angegeben, dass die Räume als sehr schön wahrgenommen wurden. Neun Teilnehmer gaben an, dass sie ihn „mittelmäßig“ empfanden und sieben Personen vergaben die Noten 4 und 5, waren also „nicht zufrieden“ bzw. „gar nicht zufrieden“. Dafür war vor allem schlechte Akustik ausschlaggebend, da die Dozentin und die Beiträge einiger Teilnehmer dadurch teils schwer zu verstehen waren. Des Weiteren wurde bemängelt, dass der Raum an manchen Orten für die Anzahl an Personen zu klein gewesen ist. (Frage 7)



Die Fachtagung führte bei den Teilnehmern zu einem erheblichen Erkenntniszuwachs. So wurde angegeben, neues Wissen zu Qualitätsinstrumenten in der Gesundheitsförderung und Prävention gewonnen zu haben. Auch das Kennenlernen systematischer Planung und Umsetzung von Projekten und Controlling-Aspekten sowie die Notwendigkeit einer langen Vorlaufzeit zur Vorbereitung vor der eigentlichen Durchführung eines Projektes zählte zu den angegebenen Erkenntnissen. Auch dass die vorgestellten Instrumente nicht nur auf bestimmte Projekte, sondern auf Projekte sämtlicher Art angewendet werden können, war eine wertvolle Erkenntnis. Sehr viele Teilnehmer äußerten, dass sie nun erkannt hätten, wie wichtig es ist, bei Projektplanungen strukturiert vorzugehen und wie relevant die Thematik daher in der Praxis ist. Jedoch bliebe im Arbeitsalltag nicht genügend Zeit hierfür, weshalb es schwer umsetzbar sei. Außerdem äußerte ein Teilnehmer, dass ihm bewusst geworden sei, dass die Zieldefinition der bedeutendste Schritt dafür ist, ein qualitativ hochwertiges Projekt zu konzipieren. Er fand es spannend, im Workshop Erlerntes anhand eigener Projekte durchzuspielen und Defizite zu erkennen. Einer anderen Person ist aufgefallen, wie unterschiedlich Zielformulierungen verstanden werden können und dass diese Möglichkeit des unterschiedlichen Verstehens bei Zielformulierungen daher von Beginn an bedacht werden sollte. Einige Teilnehmer, die Qualitätsinstrumente bereits an ihrem Arbeitsplatz einsetzen wollten, wurden durch die Workshops darin bestärkt, sich auf dem richtigen Weg zu einem erfolgreichen Projekt zu befinden. Positiv beurteilt wurden auch die Hinweise zu Literatur und Internetseiten, durch die das Gelernte nachgelesen und erweitert werden kann.

Weiter wurde genannt, dass durch die Befassung mit der Thematik das Gefühl erweckt wurde, die Umsetzung vor allem in kleinen Teams nicht leisten zu können und dass dies in größeren Teams besser klappen könnte. Auch „quint-essenz“ wurde von vielen als sehr hilfreich angesehen. Die Teilnehmer erlangten ihrer Aussage nach mehr Sicherheit in der Qualitätssicherung allgemein, bei der Planung von Maßnahmen sowie bei der Erstellung von Evaluationen und wurden sich der Bedeutung einer guten Evaluation bewusst. Zugleich erkannten sie die Schwierigkeit des Transfers der theoretischen Instrumente in die praktische Arbeit. Außerdem wurde festgestellt, dass Evaluationen immer durchgeführt werden können, wenn nur die Zeit dafür genommen wird und dass nicht nur Wirksamkeit bzw. Ergebnisqualität evaluiert werden kann, sondern auch Prozessqualität.

Vereinzelt wurde bemängelt, dass die Übungen am eigenen Projekt nur bedingt sinnvoll seien, da die anderen Teilnehmer zu wenig darüber wissen und sich daher nicht unbedingt motiviert einbringen. Daher wurde vorgeschlagen, die Übungen an vorgegebenen Fallbeispielen, über die alle gleich viel wissen, vorzunehmen und diese in Kleingruppen zu bearbeiten.

Einem Teilnehmer ist auch bewusst geworden, dass Qualitätssicherung schon im Kleinen beginnt und nicht unbedingt ein großes Projekt zur Umsetzung notwendig ist. Außerdem war eine Erkenntnis, dass Gesundheitsförderung und Prävention oft nicht ausreichend berücksichtigt werden und die Bevölkerung deshalb stärker beteiligt werden sollte.

Schließlich konnten die Teilnehmer über die behandelten Themen hinaus inhaltliche Wünsche und Anregungen äußern. Sehr viele Teilnehmer gaben an, dass sie gerne mehr zu „quint-essenz“ und dessen Übertragung in Deutschland erfahren würden; gerne auch im Rahmen einer speziellen Fortbildung. Neben dem Wunsch nach noch mehr Praxisbezug bestand vor allem zu den folgenden Themen mehr Informationsbedarf:

- Anwendung und Umsetzung von Partizipationsmethoden, speziell in der Gesundheitsförderung
- Steuerung der Außenwirkung von Projekten, Öffentlichkeitsarbeit allgemein, Kommunikation und Dokumentation von Ergebnissen
- Vorstellung konkreter Studienergebnisse aus wissenschaftlich begleiteten Projekten der Gesundheitsförderung
- Erstellung detaillierter Projekt- und Evaluationskonzepte (auch vor dem Hintergrund der Antragsformulierung)
- Ansprache von Entscheidungsträgern, politischen Akteuren und Geldgebern bzgl. der Ziele und Erfolge einer Maßnahme
- Beurteilung von Datenqualität und externen Anbietern im Bereich Evaluation
- Vertiefung der zielgruppenorientierten Maßnahmenplanung und Ansprache
- Gesundheitsförderung in der Kommune (Bedarfsanalyse, Datenanalyse und -aufbereitung, ...)

Ergebnisse der Nachbefragung

Zusätzlich zu den Rückmeldungen direkt nach den Veranstaltungen wurden alle Teilnehmer vier bis sechs Wochen nach den Workshops per E-Mail darum gebeten, folgende Fragen im Hinblick auf die Umsetzung der Workshopinhalte im Alltag zu beantworten:

- Haben Sie Impulse für die Arbeit mit den verschiedenen Qualitätsdimensionen mitgenommen?
- Konnten Sie in Ihrem Arbeitsalltag behandelte Vorgehensweisen und Instrumente anwenden? Wenn ja, wie waren Ihre Erfahrungen? Wenn nein, welche Faktoren empfinden Sie als hinderlich bei der Umsetzung der vorgestellten Ansätze?

Die Rückmeldungen dienen dabei, ebenso wie die Fragebögen nach jedem Workshop-Block, nicht nur der Planung künftiger Veranstaltungsformate, sondern auch der Überprüfung der Praxistauglichkeit, der Erörterung von Hindernissen für qualitätsgeleitete Arbeit und der Inspiration zur Anwendung im Arbeitsalltag.

Insgesamt haben 15 Teilnehmer darauf geantwortet. Die meisten Teilnehmenden, die die Nachbefragung bearbeitet haben, waren sehr zufrieden mit der Workshop-Reihe. Sie würden diese weiterempfehlen und äußerten den Wunsch, dass die Workshops öfter durchgeführt werden sollten, da die Inhalte für alle in der Prävention und Gesundheitsförderung tätigen Fachkräfte nützlich seien.

„Es wäre schön, wenn die Veranstaltungsreihe wiederholt stattfinden könnte. Ich würde weitere Workshops besuchen, vor allem wenn diese regional stattfinden. Herzlichen Dank!“

Außerdem wurden die Workshops als hilfreich, anregend, spannend, informativ und interaktiv empfunden. Sie wurden als bereichernd für den Arbeitsalltag angesehen und die sehr gute Organisation wurde gelobt. Betont wurden der große Nutzen und die Impulse, die in den Workshops vermittelt wurden. Es wurden neue Ideen und Anregungen für die Arbeit geschaffen und die behandelten Inhalte wurden in richtiger Menge, fachlich fundiert und verständlich vermittelt.

„Ich habe durchaus Impulse für meine Arbeit mitgenommen und finde auch in der Rückschau, dass die Workshops sehr interessant und befruchtend für den Arbeitsalltag waren. Die theoretischen Inputs wurden von der Referentin fachlich fundiert und in der richtigen Dosis weitergegeben.“

Auch Teilnehmer, die sich in ihrer täglichen Arbeit nicht mit Projektarbeit beschäftigen, bewerteten die Veranstaltung als lehrreich, interessant und gut strukturiert. Hingegen gaben diejenigen an, die mit dem Gebiet bereits vertraut sind, dass sie ihr Wissen vertiefen, aber auch neue Inhalte lernen konnten. Gerade die Rollen von „Qualität“ und „Evaluation“ in der Projektarbeit wurden dabei nochmal neu betrachtet.

„Auch wenn ich schon so einiges zum Thema wusste, so boten mir die Workshops dennoch die Möglichkeit, sowohl Bekanntes zu vertiefen als auch viele neue Inhalte zu erlernen. Mir wurde sehr deutlich, wie zentral die beiden Bausteine ‚Qualität‘ und ‚Evaluation‘ bei der Projektplanung und -konzeption sind.“

Es wurde auf der einen Seite mehrmals angegeben, dass die erlernten Inhalte in der Zeit zwischen dem Stattfinden der Workshops und der Gelegenheit zur Rückmeldung noch nicht angewendet werden konnten; unter anderem, da durch den Workshop ersichtlich wurde, dass sich die Planung und Umsetzung von Projekten unter Berücksichtigung des Gelernten als deutlich umfangreicher darstellen als zuvor vermutet. Als wenig förderlich für die Anwendung der erlernten Techniken und Methoden haben sich außerdem die fehlende Zeit im Arbeitsalltag, ein Umfeld, das ungern Fragen beantwortet, Kollegen, die lieber auf Altbewährtes zurückgreifen und das fehlende Personal für die Umsetzung herausgestellt. Diese Punkte erschweren die qualitätsgeleitete Arbeit und die Nutzung konkreter Methoden im Praxisalltag. Viele haben vor, die wirkungsorientierte Zielformulierung, die Wirkungstreppe, den Public Health Action Cycle oder die Evaluationsinstrumente in künftigen Projekten einzubringen. Es konnten zu diesem Zeitpunkt leider noch keine konkreten Anwendungsbeispiele genannt werden.

Auf der anderen Seite hatten einige Teilnehmer bereits in dieser kurzen Zeit die Gelegenheit, das neue Wissen anzuwenden. So hatten sich einige bereits das im Workshop vorgestellte Kursbuch Wirkung für den Arbeitsplatz beschafft, da sie das Stichwort „Wirkung planen“ als besonders wichtig erachten. Zudem wurden im Arbeitsalltag vereinzelt die bereitgestellten Unterlagen oder die erworbenen Instrumente aus den Workshops verwendet oder das Erlernte zumindest in Gesprächen mit Kollegen weitergegeben. Die Evaluationsinstrumente wurden als sehr nützlich erachtet und die im Workshop behandelten Vorgehensweisen und Instrumente als besonders wichtig bei der Bewertung von Projekten empfunden. Ein Teilnehmer berichtete, dass durch die kompakte Zusammenfassung einiger Methoden des Qualitätsmanagements der Drang zu deren Umsetzung gestiegen ist.

„Die kompakte Zusammenfassung einiger (auch schon mal gelernter) Qualitätsmanagementthemen hat dazu geführt, wieder mit mehr Eifer an die Umsetzung zu gehen. Also – Impulse habe ich einige mitgenommen.“

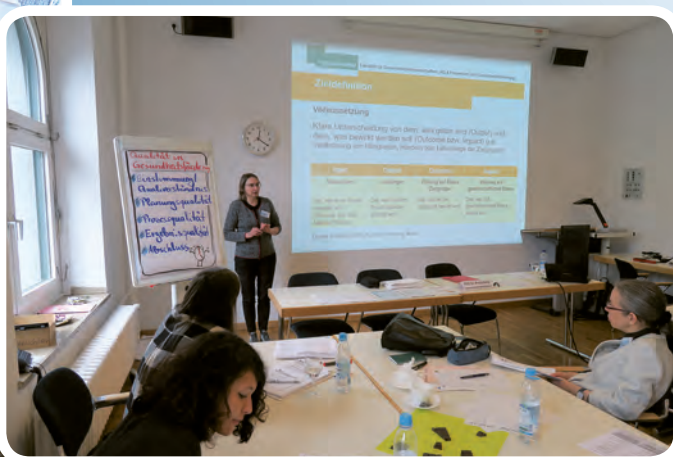
Darüber hinaus wurden zwei Anliegen geäußert:

Zum einen bestand der Wunsch, einen erneuten Überblick und eine Auffrischung zu den in der Praxis verwendeten Projektmanagement-Methoden zu erhalten; zum anderen würde es als hilfreich empfunden werden, wenn das Bayerische Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung den Zugang zu mehr aktuellen, wirkungsorientierten und evaluierten Projekten für die Gesundheitsämter erleichtern und unterstützen könnte.

Wie aus den Rückmeldungen ersichtlich wird, wurden die Veranstaltungen von den Teilnehmenden sehr positiv angenommen. Die Teilnehmerzahlen waren relativ hoch, die Teilnehmer kamen aus den unterschiedlichsten Arbeitsbereichen. Ihre Erwartungen wurden größtenteils erfüllt.

Die Workshop-Reihe war ein guter Schritt in eine evidenzbasierte, qualitätsgeleitete Prävention und Gesundheitsförderung in Bayern!

Impressionen II





Dokumentation der Workshopreihe

„Qualität in Gesundheits- förderung und Prävention“

Teil 2

Hintergrund

Die in 2017 angebotene Workshopreihe wurde im September 2019 durch zwei weitere Workshops ergänzt, die sich an Neueinsteiger*innen in der Gesundheitsförderung wandten und zum einen die Datenauswertung, zum anderen die Bedarfs-ermittlung zum Schwerpunkt hatten.

Auch in diesen Workshops war die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf 24 begrenzt, um eine gute arbeitsfähige Gruppengröße zu gewährleisten und auch die Arbeitsform (Inputs durch die Referentin, Vertiefung in Tischgruppen à 5-6 Personen, Gruppendiskussion) folgte dem bewährten Format.

In diesen beiden Workshops wurde ebenfalls ein Praxisbeispiel eingesetzt. Anders als in der ersten Workshopreihe wurde hierfür aber der Aufbau einer integrierten kommunalen Handlungsstrategie („Kommunale Präventionskette“) genutzt, da erwartet wurde, dass die Teilnehmer*innen (z. B. im Rahmen von Gesundheitsregionen^{plus}) mit der Arbeit in vernetzten Strukturen betraut sind. Unter Präventionsketten versteht man

„(...) integrierte Gesamtstrategien (...), die auf kommunaler Ebene den Rahmen schaffen, um das vielfältige Unterstützungsangebot öffentlicher und privater Träger und Akteure besser zu verbinden.“ (Richter-Kornweitz, Holz & Kilian, 2017, o. S.).

Folgende Merkmale kennzeichnen kommunale Präventionsketten:

- Über Lebensphasen hinweg abgestimmt
- Schwerpunkt Menschen mit schwierigen oder benachteiligenden Lebensbedingungen
- Zusammenarbeit aller relevanten Akteure (sektorenübergreifend)

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben am Ende der Workshops persönliche Rückmeldungen und bewerteten schließlich mit einem standardisierten Bogen die jeweiligen Workshops. Auch diese Ergebnisse werden im Anhang im Abschnitt „Bewertung der Workshops durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer“ präsentiert.

Impressionen I



Die ergänzenden Workshops: Ziele und Inhalte

Workshop „Datenauswertung und Ergebnispräsentation“

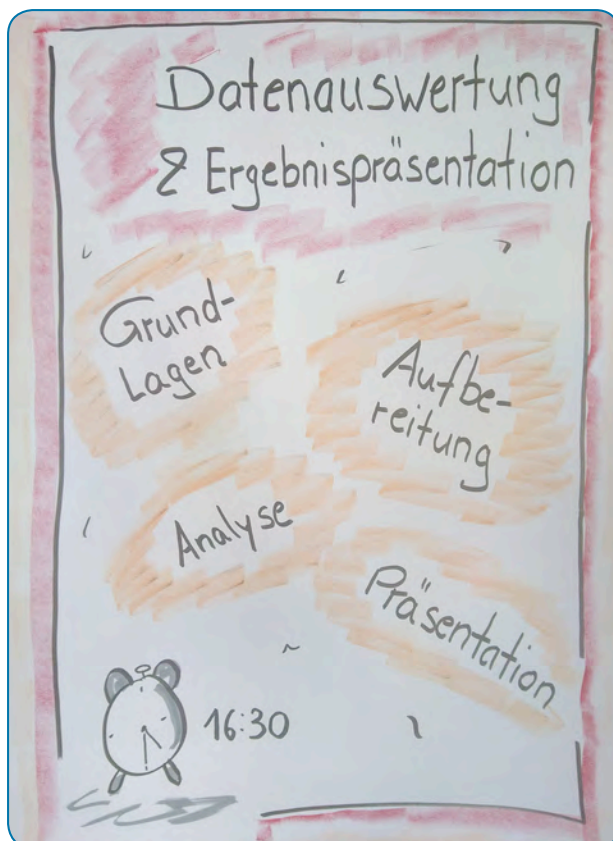
Praktiker*innen, die im Rahmen von Gesundheitsförderungsprojekten Daten erheben (z. B. im Rahmen kleinerer Evaluationsstudien, bei der Bedarfsanalyse), stehen häufig vor der Frage, wie die Daten ausgewertet und dargestellt werden. Der Workshop knüpfte an ein fiktives Vorhaben zum Aufbau integrierter kommunaler Handlungsstrategien an. In diesem Projekt wurden einerseits Daten der Gesundheits- und Sozialberichterstattung genutzt, andererseits wurde ein Instrument zur Kapazitätsentwicklung im Quartier eingesetzt. In dem Workshop wurde die Datenauswertung der Erhebung sowie von Routinedaten simuliert, um exemplarisch die Prinzipien von Datenauswertung, Interpretation und Darstellung der Ergebnisse durchzuspielen. Zentrale Fragen waren:

Welche Daten können in Gesundheitsförderungsprojekten genutzt werden? Wie lassen sich Daten auch mit geringem Aufwand auswerten, aufbereiten und interpretieren? Wie kann das Datenmaterial anschaulich präsentiert werden, so dass die Ergebnisse auch Außenstehenden vermittelt werden können?

Schritt für Schritt wurden die Grundlagen der deskriptiven Datenanalyse und Datenpräsentation gemeinsam erarbeitet und anhand praktischer Beispiele verdeutlicht.

Folgende Themen wurden im Workshop behandelt:

- Grundlagen: Zieldefinition, Indikatoren und Datenquellen
- Aufbereitung von Fragebogendaten
- Datenanalyse und -interpretation
- Zielgruppengerechte Präsentation von Daten



Frau Prof. Dr. Kolip und Teilnehmende des Workshops „Qualität in Gesundheitsförderung und Prävention“



Grundlagen: Zieldefinition, Indikatoren und Datenquellen

Nachdem das Konzept der Kommunalen Präventionsketten erläutert wurde, folgte ein fiktives Beispiel:

Die kreisfreie Stadt Landskirchen plant den Aufbau einer kommunalen Präventionskette für Kinder (und Jugendliche). Neben dem thematischen Schwerpunkt Übergewicht/Adipositas verfolgen die Akteur*innen eine stärkere Vernetzung und Abstimmung der Angebote, vor allem für Kinder/Familien in schwierigen Lebenslagen.

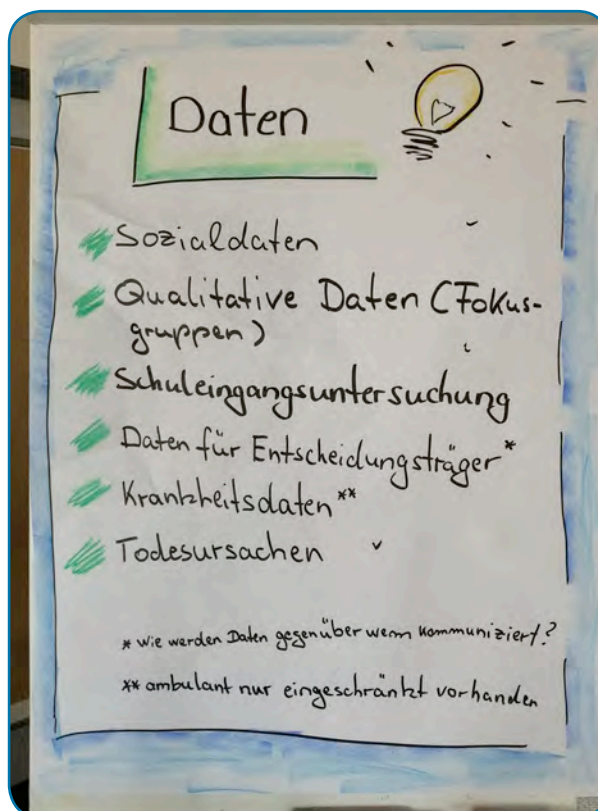
Die Teilnehmenden erarbeiteten zunächst, in welchem Zusammenhang Daten erhoben werden. Genannt wurden die folgenden Punkte:

- Sozialdaten
- Qualitative Daten (z. B. durch Fokusgruppen)
- Schuleingangsuntersuchung
- Daten für Entscheidungsträger (berücksichtigen, wie diese kommuniziert werden)
- Krankheitsdaten (liegen für stationäre Morbidität vor, für ambulante Inanspruchnahme aber nur eingeschränkt)
- Todesursachen (im Kindes- und Jugendalter allenfalls für Säuglingssterblichkeit, plötzlicher Kindstod, Unfälle bedeutsam)

Bevor die Datenerhebung erfolgt, sind die Teilnehmenden gefordert Ziele zu formulieren. Diese können sich sowohl auf den Output als auch auf den Outcome beziehen (siehe hierzu ausführlicher den Abschnitt zum Workshop „Qualität in Gesundheitsförderungsprojekten stärken – ein Überblick“). Für Gesundheitsförderungsprojekte ist zu reflektieren, welche Wirkung (bei der Zielgruppe) erzielt werden soll. Zur Formulierung von Zielen ist die Orientierung an den SMART-Kriterien hilfreich.

Die Teilnehmenden erhielten folgenden kleinen Arbeitsauftrag:

„Formulieren Sie ein Ziel, das sich auf die Vernetzung in Landskirchen bezieht.“



Die Zusatzfrage „Woran würden Sie festmachen, dass Sie Ihr Ziel erreicht haben?“ lenkt das Augenmerk auf Indikatoren.

„Ein Indikator (lat.: indicare = auf etwas zeigen) ist ein Hilfsmittel, das Informationen zur Verfügung stellt, anhand derer die Veränderung bestimmter Sachverhalte angezeigt werden kann. Mithilfe von Indikatoren bzw. Prüfkriterien kann somit sichtbar gemacht werden, ob z.B. die in einem Programm angestrebten Ziele auch wirklich erreicht werden können. Folglich stellt ein Indikator eine Maßeinheit dar, an der der Grad der Erreichung eines Ziels abgelesen werden kann.“ (Loss et al. 2010, S. 30)

Exemplarisch wurde folgende Zielformulierung von den Teilnehmenden vorgestellt und diskutiert:

„Die Transparenz der Angebote und das Wissen über die Institutionen, die im Themenfeld engagiert sind, ist nach einem Jahr erhöht“.

Als mögliche Indikatoren wurden genannt:

- Telefonkontakte und E-Mails mit unterschiedlichen Akteur*innen
- Zahl der Akteur*innen, die bei einer Befragung genannt werden
- Gemeinsame Projekte (ein Indikator, der über das Ziel hinausgeht)

Im Workshop wurden einige Datenquellen vorgestellt (siehe Abbildung 20), die sich für die Erfassung der Zielerreichung nutzen lassen. Problematisiert wurde, dass vor allem Routinedaten nicht kleinräumig vorliegen. Zahlreiche Daten, z. B. der KiGGS-Studie (www.kiggs.de) sind nur für Deutschland repräsentativ, andere liegen allenfalls auf Kreisebene, nicht aber kleinräumiger vor. Hier bietet es sich an, eigene Erhebungen durchzuführen oder die Bedarfserhebung auf qualitative Daten (z. B. Expertenbefragungen) zu stützen.

Vorgestellt wurde der Gesundheitsatlas des LGL, der zu zahlreichen Indikatoren Daten auf Kreisebene bereit hält, die mit interaktiven Karten abgerufen werden können: <https://www.lgl.bayern.de/gesund-heit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas/index.htm>

- Nutzung von Routinedaten/-statistiken
 - Gesundheitatlas des LGL
 - Gesundheitsprofile des LGL
 - Orientierungshilfe zu Datenquellen des Sachgebietes GE4 des LGL „Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Sozialmedizin“
- Nutzung vorhandener Daten (z.B. Dokumentenanalyse)
- Dokumentationsbögen
- Befragungen

Abbildung 20: Auflistung unterschiedlicher Datenquellen



Abbildung 21: Screenshot der Startseite des Gesundheitsatlas des LGL's

Für den weiteren Arbeitsprozess im Workshop wurden zwei Ziele formuliert, wovon sich eines auf Übergewicht und Adipositas bezog, das andere auf Vernetzung. Zur Überprüfung der Zielerreichung können unterschiedliche Daten genutzt werden:

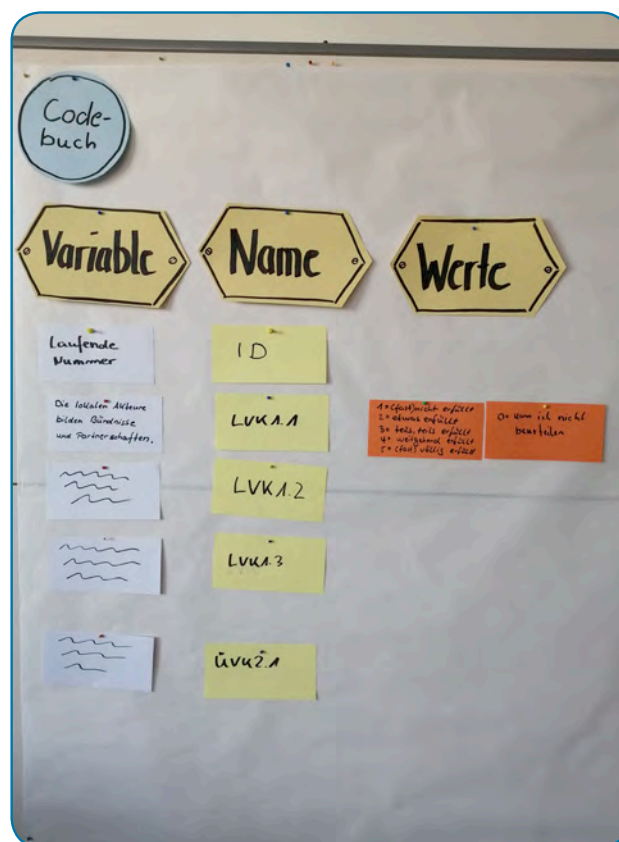
- Der Anteil übergewichtiger und adipöser Schulanfänger in Landskirchen sinkt in einem Zeitraum von fünf Jahren (= bis 2024) auf den Landesdurchschnitt Bayern. → Datenquelle: Gesundheitsatlas, Indikator BMI Kinder (Schuleingangsuntersuchung)
- Die Qualität der Vernetzung ist (in der Selbstwahrnehmung der Akteur*innen) hoch. → Datenquelle: Befragung der Akteur*innen mit dem Fragebogen Kapazitätsentwicklung im Quartier (KEQ)

Der Fragebogen zur Kapazitätsentwicklung im Quartier wurde von Prof. Dr. Dr. Alf Trojan und seinem Team am UKE Hamburg entwickelt, um den Aufbau von Wissen, Fähigkeiten, Engagement, Strukturen, Systemen und Führungsqualitäten in der kommunalen Gesundheitsförderung abzubilden (Trojan et al., 2013). Die Items werden, so ist die Empfehlung, von 60 bis 80 Schlüsselpersonen auf einer fünfstufigen Skala beantwortet. Der Fragebogen erfasst fünf Dimensionen, darunter den Aspekt „Vernetzung und Kooperation“.

Aufbereitung von Fragebogendaten

Im nächsten Schritt arbeiteten die Teilnehmenden mit einem fiktiven Set mit sechs ausgefüllten KEQ-Fragebögen. Anhand dieses Fragebogensets wurden die verschiedenen Schritte in der Aufbereitung von Fragebogendaten einschließlich der Erarbeitung eines Codebuches (siehe Kolip, 2019) bearbeitet. Hierzu gehören:

- Sortierung der Fragebögen und Nummerierung (Vergabe einer fortlaufenden Nummer)
- Erstellung eines Codebuches: Festlegung eines Namens für jede Variable (möglichst prägnant), Vergabe von Wertelabels¹, Bestimmung von Regeln zum Umgang mit Problemfällen („Ankreuzmuster“, fehlende Antworten, handschriftliche Kommentare)



Die Teilnehmenden machten zahlreiche Vorschläge für die Vergabe von Variablennamen. Wichtig ist, dass die Namen nachvollziehbar sind (und dokumentiert werden) und dass sie die Orientierung im Datensatz erleichtern. Die persönlichen Vorlieben können und sollen hierbei berücksichtigt werden. Exemplarisch seien die Vorschläge für den ersten Itemblock „Lokale Vernetzung und Kooperation“ (3 Items) genannt:

- LVK1.1, LVK1.2, LVK1.3
- LOVERKO_1, LOVERKO_2, LOVERKO_3
- LokaleBündnisse, KooperationLokal, VernetzungLokal
- Bündnisbildung (und weitere inhaltliche Namen)

¹ Eine Vorlage für ein Codebuch ist auf der Website <https://gesundheitsfoerderung-qualitaet.info/pages/praxisbuch-ergebnisqualitaet> zu finden

LaufNr	Lokal1	Lokal2	Lokal3	Überlokal1	Überlokal2	Überlokal3	Qualität1	Qualität2	Qualität3	Qualität4
1	1	1		1	1		3	2	3	3
2	1	2	4	1	2		3	3	2	3
3	2	1	2	3	2	3	3	2	2	4
4	1	2	2	3	2	2	4	3	2	3
5	1	1	3	3	1	3	3	3	3	

Abbildung 22: Darstellung einer Datenmatrix mit dem Thema „Vernetzung und Kooperation in Landskirchen“.

Anschließend wird eine Datenmatrix (z. B. in einem Tabellenkalkulationsprogramm) erstellt und jeder Fragebogen wird übertragen (je Fragebogen eine Zeile). Ein Beispiel für eine Datenmatrix findet sich in Abbildung 22.

Datenanalyse und Dateninterpretation

Für den folgenden Arbeitsschritt versetzten sich die Teilnehmenden in das Jahr 2024 und erhielten zur Zielüberprüfung zu den beiden Zielen Datenmaterial (mit teilweise fingierten Zahlen):

- Daten des Gesundheitsatlas Bayern für Landskirchen und Bayern gesamt für die Jahre 2007 bis 2024 (teilweise fingiert)
- Daten aus einer Erhebung bei Schlüsselakteuren mittels KEQ: zwei Erhebungszeitpunkte (2020 und 2024) (fingiert)

Die Teilnehmenden erhielten den Auftrag, in ihrer Tischgruppe für eines der beiden Ziele anhand der Daten die Kernaussagen herauszuarbeiten. Folgende Hinweise zur Interpretation der Daten wurden den Teilnehmenden gegeben:

- Interpretieren Sie die Daten gemeinsam mit anderen!
- Setzen Sie die Ergebnisse in Bezug zu Ihren Zielen.
- Diskutieren Sie Einflussfaktoren und Rahmenbedingungen.
- Ziehen Sie Schlussfolgerungen: Was können Sie ggf. verändern? Was würden Sie anderen empfehlen?
- Kommunizieren Sie Ihre Ergebnisse!

Datenpräsentation

Für den letzten Arbeitsschritt wurden den Teilnehmenden des Workshops verschiedene Abbildungstypen vorgestellt (Kolip, 2019; vgl. Abbildung links oben Seite 59).

Die Teilnehmenden waren eingeladen, ihre Kernaussage zu illustrieren. Die entstandenen Abbildungen wurden dann an der Moderationswand befestigt und von den Teilnehmenden hinsichtlich Vor- und Nachteilen diskutiert.



Impressionen II



Workshop „Bedarfsermittlung in der kommunalen Gesundheitsförderung – Welche Daten kann ich nutzen?“

Kommunale Gesundheitsförderung hat sich in den vergangenen Jahren als Handlungsstrategie etabliert. Sie stellt die Planerinnen und Planer aufgrund ihrer Komplexität vor besondere Herausforderungen: Zahlreiche Akteure aus unterschiedlichen Handlungsbereichen, vielfältige Ziel- und Anspruchsgruppen und nicht immer klare Zielvorstellungen machen die Planung und Umsetzung von integrierten kommunalen Handlungsstrategien zu einer anspruchsvollen Aufgabe.

Um eine gute Planungsqualität zu gewährleisten, können zahlreiche Ansätze und Instrumente genutzt werden. Im Zentrum des Workshops stand die Frage, welche Rolle vorhandene oder zu erhebende Daten spielen, um Bedarf und Bedürfnisse zu erheben, die die Grundlage für die weiteren Interventionen bilden.

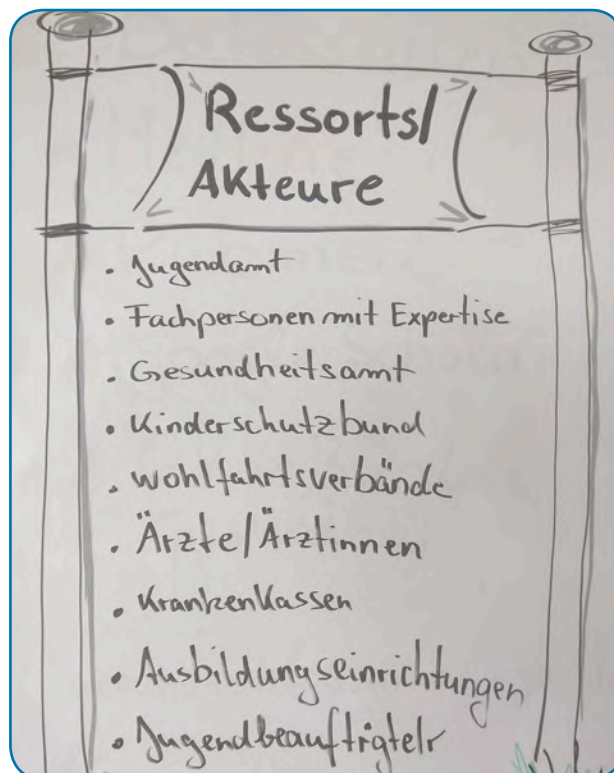
Folgende Themen wurden im Workshop behandelt:

- Konzeptioneller Rahmen
- Bedarfsermittlung
 - Wissenschaftliche Quellen
 - Daten der Gesundheits- und Sozialberichterstattung
 - Informationen von Akteur*innen
- Ermittlung der Bedürfnisse
- Bestandsaufnahme

Zum Einstieg wurden die Teilnehmenden gebeten, sich auf einer gedachten Linie („Lebende Statistik“), zu den folgenden Aspekten, aufzustellen.

- Erfahrung im Themenfeld Gesundheitsförderung
- Erfahrungen mit Bestandsanalyse und Daten

Anschließend erfolgte eine Vorstellung der Teilnehmenden in den Tischgruppen.



Konzeptionelle Rahmung

Die konzeptionelle Rahmung bezog sich auf drei Aspekte. Zunächst wurde das Konzept der kommunalen Präventionsketten vorgestellt. Die Teilnehmenden erarbeiteten, wer daran beteiligt sein sollte, um deutlich zu machen, dass es sich im intersektorale Vorhaben handelt, an der verschiedene Akteure mit unterschiedlichen Interessen und Sozialisationen beteiligt sind. Genannt wurden die folgenden Ressorts/Akteure:

- Jugendamt
- Gesundheitsamt
- Fachpersonen mit Expertise
- Kinderschutzbund
- Wohlfahrtsverbände
- Ärzt*innen
- Krankenkassen
- Ausbildungseinrichtungen
- Jugendbeauftragte*r
- Familienstützpunkte

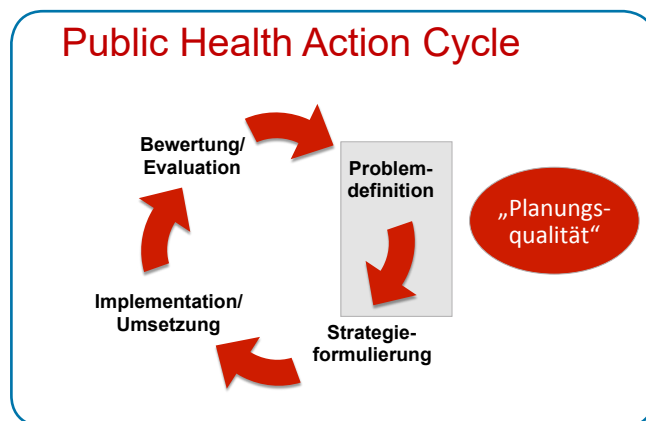


Abbildung 23: Public Health Action Cycle

- Schulämter/Schulen
- Statistisches Amt (Anfrage für Daten)
- Jobcenter/Sozialamt
- Förderstelle, Erziehungsberatungsstelle
- Sportvereine
- weitere für die jeweilige Kommune relevante Vereine
- Landfrauen
- Frühe Hilfen
- Migrationskoordinator*innen

Empfehlung: Organigramm des Landratsamts anfragen (viele der oben genannten sind dort integriert).

Vorgestellt wurde zum anderen der Public Health Action Cycle (siehe hierzu den Abschnitt zum Workshop „Selbstevaluation – Schritt für Schritt“). Der Workshop ist konzeptionell in der Phase der Problemanalyse verortet, in der Aspekte der Planungsqualität eine besondere Rolle spielen (siehe Abbildung 24).

Und schließlich wurde aufgezeigt, welche Aspekte zur Planungsqualität gehören. Neben der Analyse von Bedarf und Bedürfnissen und einer Bestandsanalyse sind das z. B. die Zieldefinition, die Verankerung in einer übergeordneten Strategie und eine Kontextanalyse (siehe Abbildung 25).

Bedarf und Bedürfnisse wurden wie folgt unterschieden (Kolip, 2019, S. 47):

- **Bedarf** beschreibt eine objektivierbare Größe, in der ein Zustand anhand objektiver Maßzahlen als vom „normalen Zustand“ abweichend deklariert wird.
- **Bedürfnis** bezieht sich auf die subjektive Wahrnehmung eines Mangels bei der Zielgruppe (verbunden mit einem Wunsch nach Veränderung).



Abbildung 24: Aspekte der Planungsqualität

Bedarfsermittlung

Die Bedarfsermittlung bildete einen Schwerpunkt des Workshops. Die Bedarfsermittlung liefert die objektive Begründung dafür, weshalb Interventionsbedarf besteht und sie hilft, Bereiche und Personengruppen zu identifizieren, die über- oder unterversorgt sind.

Wichtige Leitfragen sind nach Schlicht und Zinsmeister (2015):

- Gibt es gesundheitlich relevante Auffälligkeiten (z. B. in einer Kommune)?
- Welche Auffälligkeiten sind dringlich, welche wichtig zu adressieren?
- Wer hat die Probleme?
- Woher rühren die Probleme und wer hält sie aufrecht?

Die Bedarfsermittlung stützt sich auf drei Datenquellen:

- Wissenschaftliche Studien
- Daten der Gesundheits- und Sozialberichterstattung
- Informationen von Akteur*innen

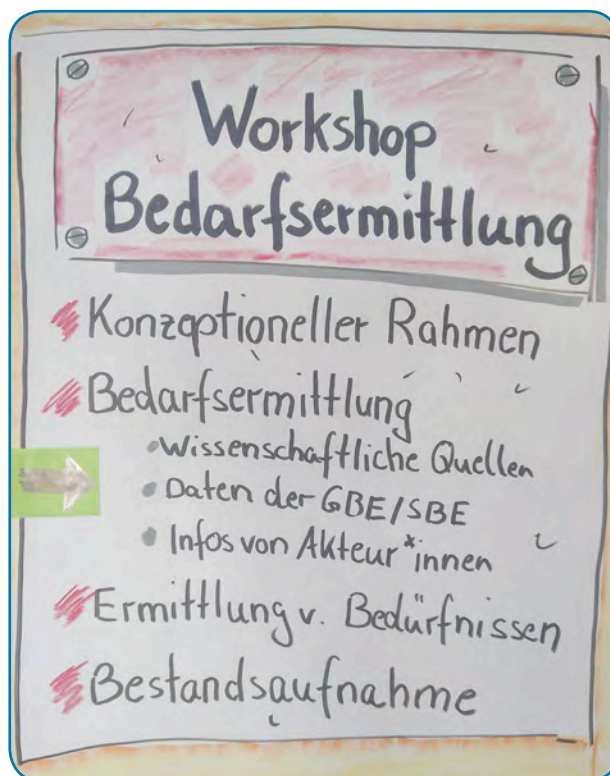
Wissenschaftliche Studien

Vorgestellt wurden zunächst einige Datenbanken, in denen entweder Originalstudien recherchiert werden können oder der Wissensstand zu spezifischen Themen bereits aufbereitet ist¹:

- Cochrane
- Livivo
- Pubmed
- Medline
- Google Scholar

Themenspezifische Übersichtsarbeiten, z.B.

- GKV-Bündnis für Gesundheit: <https://www.gkv-buendnis.de/>
- www.bzga.de/forschung
- <http://gesundheitsziele.de> Menüpunkt „Nationale Gesundheitsziele“
- www.in-form.de/wissen (Bewegung und Ernährung)



- www.dhs.de/datenfakten.html (Suchtmittelkonsum)
- www.euro.who.int/de/home Menüpunkt „Gesundheitsthemen“
- Websites der Landesvereinigungen für Gesundheit

Daten der Gesundheits- und Sozialberichterstattung

Es wurden einige zentrale Datenbanken der Gesundheits- und Sozialberichterstattung, insbesondere der Gesundheitsatlas des LGL vorgestellt:

- www.gbe-bund.de: Daten auf Bundes- und Landesebene (Träger: RKI und Destatis)
- www.statistik-bw.de/Statistik-Portal: Gemeinsames Statistikportal des Bundes und der Länder
- Kommunale Statistikämter
- Gesundheitsprofile und Gesundheitsatlas des LGL (siehe auch die Orientierungshilfe zu möglichen Datenquellen des Sachgebietes GE4)

¹Direkte Links zu den Datenbanken sowie zu weiteren Instrumenten zur Verbesserung der Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität finden sich auf der Website www.gesundheitsfoerderung-qualitaet.info/praxisbuch

Prof. Dr. Kolip stellt den „Baum der Erkenntnis“ vor



Mit folgender Arbeitsaufgabe wurden die Teilnehmenden mit dem Gesundheitsatlas vertraut gemacht:

Der Landkreis Freyung-Grafenau plant den Aufbau einer kommunalen Präventionskette für Kinder (und Jugendliche). Die Daten aus dem Gesundheitsatlas sollen genutzt werden, um prioritäre Handlungsfelder zu identifizieren.

Zunächst sollten die Teilnehmenden aus der Liste der Indikatoren diejenigen auswählen, die sie für das Vorhaben sinnvoll und geeignet finden. Anschließend wurden Indikatoren, die vom Portal vorab herunter geladen und ausgedruckt wurden, daraufhin analysiert, in welchen Bereichen es Auffälligkeiten gibt, wo Handlungsbedarf besteht und wo weitere Analyseschritte notwendig wären.

Angegeben waren jeweils die Daten für den Landkreis Freyung-Grafenau, Niederbayern und Bayern, teilweise geschlechterdifferenziert und/oder für mehrere Jahre.

Ein Austausch von jeweils zwei Tischgruppen beendete die Gruppenarbeit.

Informationen von Akteur*innen

Es gibt mehrere Möglichkeiten, Informationen von Akteur*innen (Expert*innen) systematisch zu erhalten. Neben Experteninterviews, die im Weiteren bearbeitet wurden, sind auch Arbeitsgruppensitzungen und Workshops (auch unter Beteiligung von Externen) sowie Delphi-Befragungen zu nennen (weitere Informationen bei Kolip, 2019).

Mittels der SPSS-Methode von Cornelia Helfferich erarbeiteten die Teilnehmenden einen Interviewleitfaden. Das Akronym SPSS steht für die folgenden Arbeitsschritte:

SPSS Methode (Helfferich, 2010)

S

Sammlung: Um Themen und Leitfragen für einen Leitfaden zu generieren, werden in einem ganz offenen Brainstorming sehr viele Fragen gesammelt

P

Prüfung: Wenn ein Fundus an Themen/Fragen vorliegt, werden die Fragen auf ihre Geeignetheit überprüft und alle nicht passenden Fragen gestrichen

S

Sortierung: Die übrigen Themen und Fragen werden sowohl inhaltlich sortiert als auch nach offenen Erzählaufforderungen, Aufrechterhaltungsfragen und konkreten Nachfragen sortiert

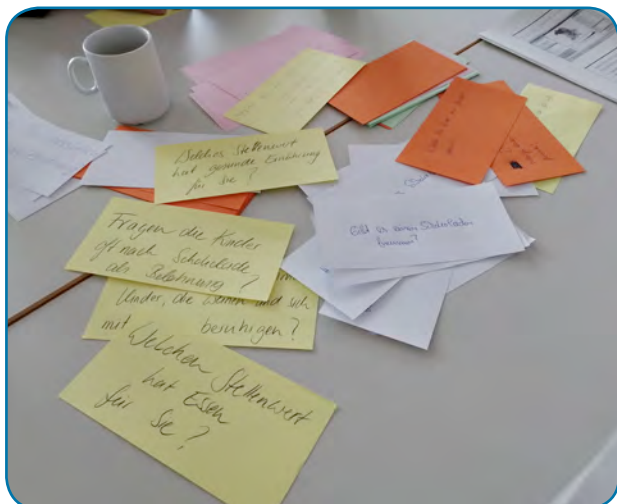
S

Subsumption: Die geprüften und sortierten Fragen werden zum Abschluss noch in einem Leitfaden subsummiert, also ein- bzw. untergeordnet

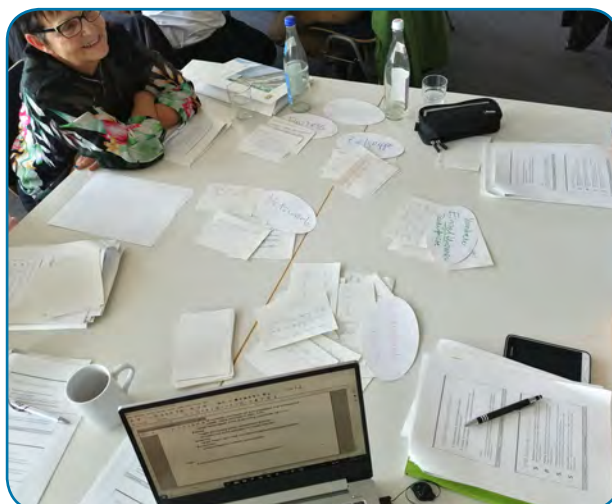
Die Teilnehmenden nutzten die Methode des „Murmel-Brainstormings“, um Ideen für Fragen zu generieren. Anschließend wurden nicht passende Fragen aussortiert; vorhandene Fragen wurden geclustert und in Themenblöcken zusammengefasst.

Ein Stapel wurde ausgewählt und die Teilnehmenden formulierten eine Einstiegsfrage.

Abbildung 25: SPSS-Methode von Frau Cornelia Helfferich



Beispiel eines Arbeitsauftrages



Arbeitstisch einer Workshopgruppe

Ermittlung von Bedürfnissen

Die Erfassung der Bedürfnisse (der Zielgruppe) ist ein weiteres wichtiges Element der Planungsqualität. Sie ist relevant, weil die Wahrscheinlichkeit erhöht wird, dass Angebote genutzt werden. Zudem orientiert sich Gesundheitsförderung an der Ottawa-Charta, die den ethischen Rahmen vorgibt. Partizipation ist hier eine zentrale Bedingung für gelungene Gesundheitsförderung, die mittlerweile auch im Präventionsgesetz verankert ist:

Die Krankenkassen fördern (...) mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen.

Hierzu erheben sie unter Beteiligung der Versicherten und der für die Lebenswelt Verantwortlichen die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale und entwickeln Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten und unterstützen deren Umsetzung.

Gemeinsames Bearbeiten eines Arbeitsauftrages von einer Workshopgruppe



Zur Erfassung der Bedürfnisse der Zielgruppe werden vor allem qualitative Verfahren genutzt, z. B. Interviews, Fokusgruppen und Blitzinterviews. Für Personengruppen, die es weniger gewohnt sind, ihre Bedürfnisse (gegenüber Expert*innen) in Worte zu fassen, bieten sich kreative Möglichkeiten an wie zum Beispiel Stadtteilspaziergänge oder Photo Voice. Bei der letztgenannten Methode erhalten die Mitglieder der Zielgruppe einen Fotoapparat, mit der sie zu einer bestimmten Frage Fotos im Quartier erstellen. Diese Fotos bilden dann die Gesprächsanreize für die Gruppeninterviews (für ein Beispiel mit einer Filmkamera siehe: <https://www.youtube.com/watch?v=eG4e3zRXAa8> (Kiezdetektive in Friedrichshain-Kreuzberg)).

Bestandsaufnahme

Auch eine Übersicht über bestehende Angebote kann ein wichtiges Element der Planungsqualität sein. Dies gilt umso mehr bei kommunalen integrierten Handlungsstrategien, wo es wichtig sein kann, zunächst einmal einen Überblick über die Angebote zu erhalten, um Lücken (und ggf. auch Doppelungen) zu identifizieren.

Eine solide Bestandsaufnahme ist eine wichtige Grundlage für die weitere Arbeit, denn sie stellt Transparenz her und fördert die Vernetzung. Ggf. kann diese Übersicht auch veröffentlicht und der Bevölkerung zugänglich gemacht werden (für ein Beispiel siehe den Präventionsatlas der Stadt Leipzig <https://www.leipzig.de/buergerservice-und-verwaltung/sicherheit-und-ordnung/praevention/praeventionsatlas>). Allerdings ist es hierfür notwendig, dass Ressourcen zur Verfügung stehen, um diese Übersicht zu pflegen und zu aktualisieren.

Um eine Bestandsaufnahme systematisch durchzuführen, liegen aus verschiedenen Kontexten Dokumentationsbögen vor, so im Kontextcheck der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin e.V. Niedersachsen oder aus dem Projekt Gesund Aufwachsen und Leben in Baden-Württemberg (Links zu den Instrumenten auf www.gesundheitsfoerderung-qualitaet.info/praxisbuch-planungsqualitaet).

Abschluss

Zum Abschluss wurden den Teilnehmenden noch Instrumente vorgestellt, mit denen sich ein Überblick über die Planungsqualität eines Vorhabens gewinnen lässt:

- Checkliste Assessment von Gesundheitsförderung Schweiz (www.quint-essenz.ch)
- Good-Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit (<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/>)
- Leitfaden Qualitätskriterien der BZgA (<https://www.bzga.de/infomaterialien/ernaehrung-bewegung-stressregulation/leitfaden-qualitaetskriterien-fuer-planung-umsetzung-und-bewertung-von-massnahmen-mit-dem-fokus-auf-be/>)

Den Abschluss des Workshops bildete eine offene Feedbackrunde.

Bewertung des Workshops „Datenauswertung und Ergebnispräsentation in Projekten der Gesundheitsförderung“

Um den Teilnehmenden eine Möglichkeit zur Rückmeldung zu geben, wurden direkt nach den Workshops Fragebögen verteilt. Im Folgenden werden die Ergebnisse vorgestellt.

Von den 23 Teilnehmenden haben wir 19 Fragebögen zurückerhalten. Der Workshop kann insgesamt als gelungen bezeichnet werden, da acht Personen ihn als „sehr gut“ sowie vier Personen als „gut“ bewertet haben. Hierbei wurde erwähnt, dass die Gruppenarbeit sinnvoll und hilfreich war und der Tag insgesamt sehr anschaulich und verständlich. Fünf Personen stuften den Workshop als „mittel“ ein und zwei als „ausreichend“ (Note 4). Begründet wurde dies damit, dass z. B. das vorhandene Wissen „nur“ aufgefrischt worden ist bzw. dass man etwas Anderes vom Workshop erwartet hat. (Frage 1)



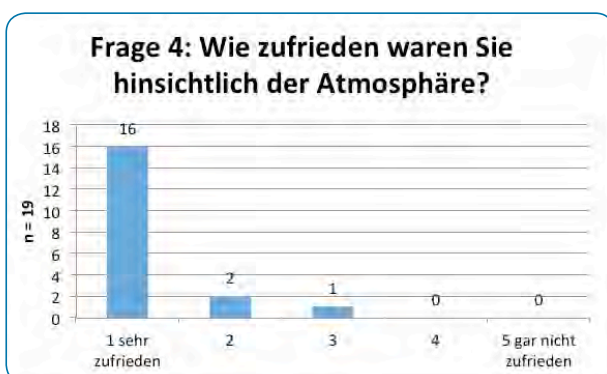
Die Frage, ob der Workshop den Erwartungen der Teilnehmenden entsprochen habe, wurde von elf Personen mit „voll und ganz“ und „größtenteils“ bewertet. Als positiv angesehen wurde der Wechsel zwischen der Vermittlung der theoretischen Inhalte sowie dem praktischen Anwendungsteil. Fünf Teilnehmende haben den Workshop mit der Note 3 bewertet; zwei Teilnehmende vergaben die Note 4. Ein Teilnehmender war „gar nicht zufrieden“. Diese Bewertungen wurden z. B. damit begründet, dass ein Wissenszuwachs nicht gegeben war, sondern nur altes Wissen aufgefrischt worden ist bzw. dass kaum ein Mehrwert gegeben war. Eine Person hätte gerne noch tiefer in der Thematik gearbeitet. (Frage 2)



Insgesamt 14 Personen waren „sehr zufrieden“ mit der Dozentin. Weitere fünf Personen waren mit der Dozentin „zufrieden“ (Note 2). Angemerkt wurde, dass die Thematik sowohl klar verständlich als auch anschaulich präsentiert worden ist. Kein Workshopteilnehmender vergab die Note 3 oder schlechter. (Frage 3)



Die Zufriedenheit hinsichtlich der Atmosphäre des Workshops war äußerst gut. Insgesamt 16 Personen vergaben die Note 1. Zwei Teilnehmer waren „zufrieden“ (Note 2). Die Anmerkung hierzu war, dass die Atmosphäre optimal war. Eine Person vergab die Note 3. (Frage 4)



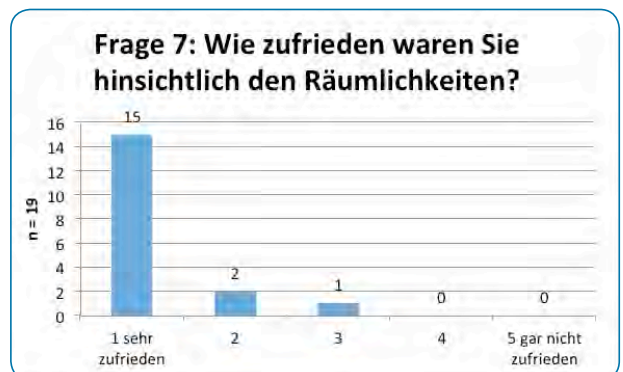
Auch die Organisation hinterließ bei den Teilnehmern positive Eindrücke. Insgesamt waren 17 von 19 Teilnehmenden sehr zufrieden. Zwei Personen gaben die Note 2 an. Es wurden keine weiteren Kommentare zu den Punktevergaben gemacht. (Frage 5)



Auch die Verpflegung ließ nichts zu wünschen übrig. Es fand sich hierbei die gleiche Punkteverteilung wie bei Frage 5 zur Organisation, d. h. insgesamt 17 Teilnehmende von 19 waren sehr zufrieden mit der Verpflegung und 2 Personen gaben die Note 2 an. Auch in dieser Kategorie wurden keine Anmerkungen bzgl. der Punktevergaben gemacht. (Frage 6)



Die Bewertung bezüglich der Räumlichkeiten fiel sehr positiv aus. Insgesamt waren 16 Personen „sehr zufrieden“ mit den Veranstaltungsräumen. Zwei Teilnehmende vergaben die Note 2, während einer die Note 3 vergab. Auch hier gab es keine weiteren Kommentare. (Frage 7)



Insgesamt führte die Fachtagung bei den meisten Teilnehmenden zu einem Erkenntniszuwachs, sowohl im Bereich der zielgruppengerechten Aufarbeitung als auch in der Präsentation der Ergebnisse. Außerdem wurden Erkenntnisse zum Vorgehen sowie den Limitationen in den Gesundheitsregionen^{plus} bzw. Körperschaften gewonnen. Mehrere Teilnehmende gaben des Weiteren an, dass das Grundlagenwissen durch diesen Workshop aufgefrischt worden ist und Neues dazu gelernt wurde, wie z. B. die wissenschaftliche Denkweise sowie die Interpretation von Datenquellen bzw. Ergebnissen. Eine Person gab an, dass ihr durch diesen Workshop diverse Möglichkeiten der Zielfindung aufgezeigt worden sind. Vier Teilnehmende gaben an, dass sie Kontaktknüpfung zu anderen Personen in ihrem Arbeitsbereich als Bereicherung empfunden haben und das Arbeiten in Gruppen sehr angenehm war. Eine Person möchte sich mehr in den Bereich der Gesundheitsberichterstattung einarbeiten.

Kritisch wurde gesehen, dass der Workshop zu wenig Bezug auf die Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung nahm; also die Fragen: Warum werden Daten erhoben? Wie kann man Akteure vom objektiven Bedarf überzeugen, wenn der subjektive Bedarf bei Akteur*innen oft eine höhere Gewichtung hat? Einen Teilnehmenden beschäftigt besonders die Frage nach der Motivation von Arbeitsgruppen, die häufig über mangelnde Ressourcen für die zusätzliche Arbeit klagen.

Schließlich konnten die Teilnehmenden über die behandelten Themen hinaus inhaltliche Wünsche und Anregungen äußern. Sehr viele Personen gaben den Wunsch nach mehr Praxisbezug an. Zu den folgenden Themen bestehen weitere Bedarfe:

- Gezielte Vertiefung einzelner Themenabschnitte, z. B. Wirkungsziele oder Wirkungstreppe
- Zielgruppenakquise
- Marketing bzw. Benchmarking
- Projektmanagement
- Best Practice
- Methoden
- Partizipation
- Gesundheitliche Chancengleichheit
- Nutzung von Datenquellen
- Vertiefung der Datenanalyse im Sinne von:
Welche Daten geben zu welchen
Fragen präzise Auskunft?
- Gesundheitsberichterstattung mit klarer
Themenfokussierung: Wie sieht das
Fundament aus (Zeitraumen & Ressourcen)?
- Einbindung/Positionierung
in die eigenen Arbeiten

Bewertung des Workshops „Bedarfsermittlung in der kommunalen Gesundheitsförderung: Welche Daten kann ich nutzen?“

Von insgesamt 24 möglichen Fragebögen wurden 16 ausgefüllt. Der Workshop insgesamt wurde von neun Personen als „sehr gut“ und von vier Personen als „gut“ bewertet. Drei Teilnehmende vergaben die Note 3. Dies wurde u. a. damit begründet, dass der Workshop zu wenig in die Tiefe gegangen ist. (Frage 1)



Die Frage, ob der Workshop den Erwartungen der Teilnehmer entsprochen habe, wurde von insgesamt zwölf Personen mit der Note 1 bzw. mit der Note 2 bewertet. Drei Teilnehmende haben den Workshop „mittel“ bewertet; ein Teilnehmender vergab die Note 4. Diese Bewertungen wurden etwa damit begründet, dass man gerne noch tiefer in der Thematik gearbeitet hätte. (Frage 2)

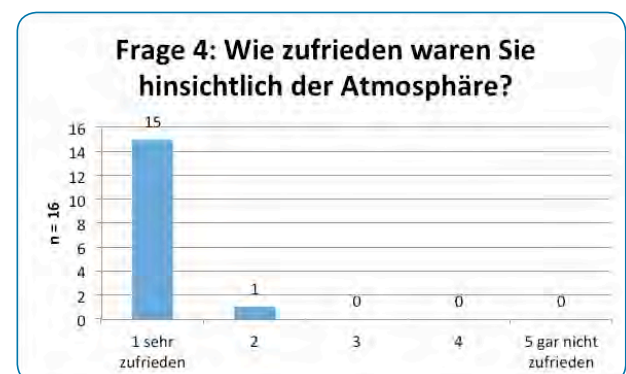


Die Referentin überzeugte auch bei diesem Workshop: Zwölf Personen waren „sehr zufrieden“ mit ihr; weitere vier waren „zufrieden“.

Die sympathische Art von Prof. Kolip wurde besonders hervorgehoben. Kein Workshopteilnehmender gab die Note 3 oder schlechter. (Frage 3)



Die Zufriedenheit hinsichtlich der Atmosphäre des Workshops war überragend. „Sehr zufrieden“ waren 15 Personen; einer war „zufrieden“. Es wurden keine weiteren Kommentare zu den Punktevergaben gemacht. (Frage 4)



Mit der Organisation waren 14 Teilnehmende „sehr zufrieden“ und zwei „zufrieden“. Auch hier gab es keine weiteren Anmerkungen. (Frage 5)



Vierzehn Teilnehmende waren „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“ mit der Verpflegung und zwei Personen gaben die Note 3 an. Auch in dieser Kategorie wurden keine Anmerkungen bzgl. der Punktevergaben gemacht. (Frage 6)



Die Räumlichkeiten waren die gleichen wie bei vorangegangenen Workshop und wurden auch dieses Mal sehr gut bewertet: Fünfzehn Personen waren „sehr zufrieden“, einer „zufrieden“. Es gab keine weiteren Anmerkungen. (Frage 7)



Zu den Erkenntnissen des Workshoptages zählen vor allem das ständige Hinterfragen von Daten und der kritische Blick bei der Interpretation eben dieser. Auch die Grundlageninformationen mit den zahlreichen weiterführenden Links, vorgestellten Datenquellen und der konkreten Anwendung der Gesundheitsberichterstattung wurden von den Teilnehmenden als wertvoll empfunden. Die Vermittlung der Bedarfs- und Bedürfnisanalyse bzw. Bedarfserhebung stellte eine Bereicherung für die Teilnehmenden dar.

Die damit verbundenen methodischen und zielgruppengerechten Vorgehensweisen erwiesen sich ebenfalls als Gewinn. Die Fragebogenerstellung in der Gruppe mittels der SPSS-Methode war für viele Teilnehmende neu und könnte sich insbesondere für Experteninterviews als hilfreich erweisen. Insgesamt nahmen die Teilnehmenden viel Wissen mit, das sich jedoch noch ‚setzen‘ muss.

Auch bei diesem Workshop wurde nach weiteren Bedarfen und Wünschen über die behandelten Themen hinaus gefragt:

- Evaluation von Gesundheitsförderungs-Projekten, Selbstevaluation
- Gesundheitsförderung in der Ganztagschule - gilt das überhaupt?
- Möglichkeiten zur Stärkung der Gesundheitskompetenz
- Leitfadenfragen erstellen
- Marketing, Moderation
- Projektmanagement, Projektstrukturen
- Instrumente der Assessment-, Strukturprozess & Ergebnisqualität
- Einbindung in die Struktur, Qualitätskriterien
- Qualitätstools für Analysen
- Weiteres Methodenwissen und Handwerkszeug

Literaturempfehlungen und Linktipps für die Teilnehmer der Workshops

Kursbuch Wirkung

Kurz, B. & Kubek, D. (2017). Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen. Berlin: PHINEO.

Mit dem Kursbuch Wirkung liefert PHINEO einen Praxisratgeber, der **leicht verständlich**, anschaulich und **Schritt für Schritt** dabei hilft, Wirkungsorientierung in den oft hektischen Projekt-Alltag zu integrieren. Tipps, Illustrationen und Checklisten erleichtern die praktische Umsetzung.

Das Kursbuch Wirkung steht inklusive Arbeitsblätter kostenlos zum Download unter <http://www.kursbuch-wirkung.de>

Unter <https://www.wirkung-lernen.de/> gibt es auch eine kostenlose Online-Version.

Materialien des Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Basiswissen Qualität und Qualitätsinstrumente in Gesundheitsförderung und Prävention. Onlinetool: www.lzg.nrw.de/9155845

LZG.NRW (2016). Ergebnisevaluation von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung. Leitfaden Selbstevaluation für Praktikerinnen und Praktiker. https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/qualitaet/leitfaeden/index.html

LZG.NRW (2010). Qualität in der Gesundheits- und Bewegungsförderung verbessern. https://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/liga-aktuell/liga_aktuell_09_bewegungsfoerderung_juli_2010.pdf

Schritt-für-Schritt-Anleitungen der Initiative „Gesund.Leben.Bayern“

(zum Download unter https://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/bayerisches_praeventionsprogramm/gesund_leben_bayern.htm)

- Loss, Julika; Seibold, Claudia; Eichhorn, Christine; Nagel, Eckhard (2008): Programmplanung in der gemeindenahen Gesundheitsförderung
- Seibold, Claudia; Loss, Julika; Eichhorn, Christine; Nagel, Eckhard (2008): Partnerschaften und Strukturen in der gemeindenahen Gesundheitsförderung
- Loss, Julika; Seibold, Claudia; Eichhorn, Christine; Nagel, Eckhard (2010): Evaluation in der Gesundheitsförderung

Übersichten über Qualitätsinstrumente und verfahren

- Leitfaden Qualitätsinstrumente in Prävention und Gesundheitsförderung des Landeszentrum Gesundheit NRW
- https://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/liga-praxis/liga-praxis_8_qualitaetswegweiser.pdf
- IN FORM Leitfaden Qualitätssicherung
- <https://www.in-form.de/profiportal/projekte/projektservice/in-form-leitfaden-qualitaetssicherung.html>
- Bestandsaufnahme der BZgA „Qualitätssicherung von Projekten zur Gesundheitsförderung in Settings“
- www.bzga.de/infomaterialien/forschung-und-praxis-der-gesundheitsfoerderung/?idx=2204

Goal Attainment Scaling

Artikel zum GAS und Leitfaden: <http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag4/materialeva.html>

Fragebogen zur Kapazitätsentwicklung im Quartier

Trojan, A., Süss, W., Lorentz, C., Wolf, K. & Nickel, S. (2013): Quartiersbezogene Gesundheitsförderung. Umsetzung und Evaluation eines integrierten lebensweltbezogenen Handlungsansatzes. Weinheim: Beltz Juventa.

Bücher

Döring, N. & Bortz, J. (2015). Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 5. überarbeitete Auflage. Berlin: Springer.

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

Kolip, P. (2019). Praxishandbuch Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Gesundheitsförderung. Weinheim: Beltz Juventa

Kolip, P., Ackermann, G., Ruckstuhl, B. & Studer, H. (2019). Gesundheitsförderung mit System. quintessenz - Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention. Göttingen: Hogrefe

Kuckartz, U., Dresing, T., Rädiker, S. & Steferm C. (2008). Qualitative Evaluation: Der Einstieg in die Praxis. 2., aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Kuhn, J. & Wildner, M. (2019). Gesundheitsdaten verstehen. Statistik lesen lernen – ein Einsteigerbuch. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Hogrefe

Schlicht, W. & Zinsmeister, M. (2015). Gesundheitsförderung systematisch planen und effektiv intervenieren. Berlin: Springer.

Wright, M. (Hrsg.) (2010). Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber

Anhang

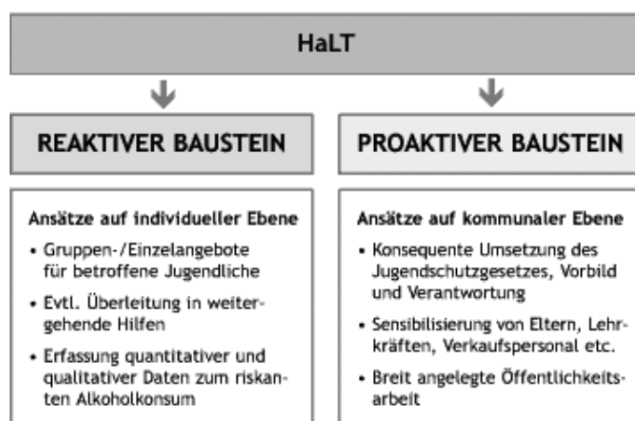
Praxisbeispiel „HaLT – Hart am Limit“



HaLT ist ein Alkoholpräventionsprojekt, das aus zwei unterschiedlichen Bausteinen besteht, die sich gegenseitig ergänzen und verstärken. Im reaktiven Projektbaustein werden Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum/ nach Alkoholvergiftung und ihre Eltern mit dem sogenannten „Brückengespräch“ meist noch im Krankenhaus angesprochen. Zusätzlich zu diesen Einzelberatungen erfolgt eine Auseinandersetzung mit dem riskanten Konsumverhalten im Rahmen eines Gruppenangebotes. Neben der Zusammenarbeit mit den Kliniken gibt es, regional unterschiedlich, weitere Schnittstellen, um Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum frühzeitig zu erreichen, z.B. Jugendberufshilfe, Ärzte, Schulsozialarbeit oder Justiz.

Ergänzend zu diesem Ansatz im Bereich der indizierten Prävention steht eine kommunal verankerte Präventionsstrategie mit dem Ziel, Alkoholexzesse und schädlichen Alkoholkonsum im Vorfeld zu verhindern. Schlüsselbegriffe für diesen proaktiven Projektbaustein sind Verantwortung und Vorbildverhalten von Erwachsenen im Umgang mit Alkohol, die konsequente Einhaltung des Jugendschutzgesetzes an Festen, in der Gastronomie und im Einzelhandel sowie eine breite Sensibilisierung der Bevölkerung. Das bedeutet, während der reaktive Baustein die Zielgruppe der riskant Alkohol konsumierenden Jugendlichen anspricht, wendet sich der proaktive Baustein vorwiegend an Erwachsene.

- **Reaktiver Baustein:**
frühe Ansprache von Kindern und Jugendlichen mit riskantem Alkoholkonsum (wegen Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert): Überleitungswege; Frühintervention (Einzel- und Gruppengespräch mit Jugendlichen und ihren Eltern)
- **Proaktiver Baustein:**
Zusammenarbeit von Kommune, Polizei, Festveranstaltern, Gastronomie, Schulen, Einzelhandel; Aufbau einer Kultur des Hinsehens und Grenzen Setzens



Anregungen zur Konstruktion eines Fragebogens (Workshop Selbstevaluation)

Wie beurteilen Sie die Materialien zur Suchtprävention in der Schwangerschaft der BZgA? Bitte kreuzen Sie auf einer Skala von 1 bis 10 den Wert an, der Ihre Meinung am ehesten wiedergibt.

anregend 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 langweilig
gut strukturiert 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 schlecht strukturiert
anspruchsvoll 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 anspruchslos

Wie schätzen Sie die Praxistauglichkeit der Materialien zur Suchtprävention ein? Bitte kreuzen Sie die entsprechende Position auf der folgenden Linie an.

sehr hoch ← ————— → sehr niedrig

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffende Antwortmöglichkeit an.

	Stimme sehr zu	Stimme etwas zu	Stimme wenig zu	Stimme gar nicht zu
Die Veranstaltung hatte einen roten Faden.	☐	☐	☐	☐
Das Tempo der Veranstaltung war zu hoch.	☐	☐	☐	☐
Es war genügend Zeit für Reflexion und Diskussion.	☐	☐	☐	☐
Die Inhalte sind auf meinen Arbeitssalltag übertragbar.	☐	☐	☐	☐

Zu welchen Themen sollte das LZG.NRW Fort- und Weiterbildungen organisieren?

Alles in Allem: Wie hat Ihnen die Tagung gefallen?



Anregungen zur Konstruktion eines Fragebogens

1. Fragen oder Aussagen formulieren („Items“)
2. Itemformulierungen so einfach wie möglich (Bildungsniveau der Befragten beachten)
3. Keine doppelten Verneinungen
4. Nur einen Sachverhalt pro Item abfragen
5. Keine suggestiven Fragen
6. Differenzierungsgrad der Antworten abwägen
7. Offene oder geschlossene Fragen (mit Antwortvorgaben)
8. Auswertungsmöglichkeiten im Auge behalten

Beispiele

Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an: ☐ weiblich ☐ männlich

Wie alt sind Sie? _____ Jahre

Wie haben Sie von dem Angebot erfahren? (Mehrfachantwort möglich)

- ☐ über die Tagespresse
☐ über Bekannte/Freunde/Arbeitskollegen
☐ auf anderem Weg, nämlich _____

Wie häufig besuchen Sie Fortbildungen?

- ☐ häufig ☐ mindestens alle drei Monate
☐ manchmal ☐ etwa 2 pro Jahr
☐ selten ☐ etwa 1 pro Jahr
☐ seltener

Wie beurteilen Sie Inhalt und Aufmachung des Online-Leifadens? Bitte vergeben Sie Schulnoten.

Inhalt: ① - ② - ③ - ④ - ⑤ - ⑥

Aufmachung: ① - ② - ③ - ④ - ⑤ - ⑥

[illegible]

Schriftenreihe des Bayerischen Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG)

Bisher sind in dieser Schriftenreihe folgende Bände erschienen:

- Band 1 Der Bayerische Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis 2013 (München, 2013)
- Band 2 13. Bayerischer Präventionspreis (München, 2015)
- Band 3 Älter werden in der Gesunden Gemeinde. Angebote gestalten, Potentiale nutzen. (München, 2015)
- Band 4 16. Bayerisches Forum Suchtprävention – Alles bleibt anders (München, 2015)
- Band 5 Gesundheitliche Chancengleichheit für alle Kinder (München, 2015)
- Band 6 14. Bayerischer Präventionspreis (München, 2017)

sowie der vorliegende Band

- Band 7 Qualität in Gesundheitsförderung und Prävention, 2. erweiterte Auflage (München, 2019)

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am Bayerischen Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG)

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit ist Teil des Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL).

Sie fördert Kooperationen und Vernetzung zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen – auf Landesebene und vor Ort, unter anderem durch die Umsetzung und Begleitung des Partnerprozesses „Gesundheit für alle“ in Bayern. Das Projekt „Gesundheitsförderung in Lebenswelten – Entwicklung und Sicherung von Qualität“ wird unter Nutzung der Strukturen der Koordinierungsstelle durchgeführt. Gemeinsam für mehr Gesundheit!

Bei fachlichen Fragen wenden Sie sich bitte an das
Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG)
im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Telefon: 09131 6808-4510
E-Mail: zpg@lgl.bayern.de

**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



Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit