

Qualität in der Gesundheits- und Bewegungsförderung verbessern.

LIGA.Aktuell 9

Impressum

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

Redaktion und Bearbeitung

LIGA.NRW

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

Layout und Verlag

LIGA.NRW

Das LIGA.NRW ist eine Einrichtung des
Landes Nordrhein-Westfalen.

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

Düsseldorf, Juli 2010

Qualität in der Gesundheits- und Bewegungsförderung verbessern.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Qualität in der Gesundheits- und Bewegungsförderung verbessern..... | 7 |
| Was ist Qualität? | 7 |
| Qualitätssicherung - Qualitätsmanagement – Qualitätsentwicklung: | |
| Was steckt hinter diesen Begriffen? | 11 |
| Ist Qualitätsmanagement das Gleiche wie Evaluation? | 14 |
| In welchen Phasen eines Projektes ist das Qualitätsmanagement besonders wichtig? | 15 |
| Wir stehen noch ganz am Anfang mit dem Thema Qualität – können wir trotzdem etwas machen? | 15 |
| Wir dokumentieren bereits unser Projekt - reicht das nicht? | 16 |
| Ist Qualitätsmanagement nicht zu aufwändig? | 16 |
| Welche Qualitätssysteme haben sich für die Gesundheitsförderung bewährt? | 16 |
| Wie kann ich tiefer in das Thema einsteigen? – Kommentierte Literaturhinweise..... | 19 |
| Literatur | 20 |
| Weitere Informationen..... | 21 |

Hinweis

Beim Lesen der Inhalte dieser LIGA.Aktuell-Ausgabe finden Sie immer wieder drei unterschiedliche Symbole:



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



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



Über dieses Symbol erhalten Sie ergänzende oder weiterführende Literaturhinweise.

Wir danken Prof. Dr. Petra Kolip (Universität Bielefeld) für die Ausarbeitung zentraler Inhalte und die fachliche Beratung zum Thema Qualität und Qualitätsmanagement in der Gesundheits- und Bewegungsförderung..

Qualität in der Gesundheits- und Bewegungsförderung verbessern

Qualität und Qualitätsmanagement begegnen uns täglich in den verschiedensten Lebensbereichen. Unter dem Begriff „Qualität“ stellt sich zunächst einmal jeder etwas vor. Doch bei näherem Hinsehen ist es gar nicht so einfach, den Begriff für die Gesundheits- und Bewegungsförderung zu füllen.

Was ist Qualität?

Mit Qualität und Qualitätsmanagement haben wir täglich zu tun:

- ◆ Sie haben einen Yogakurs gebucht und ärgern sich, dass der Raum zu klein ist, so dass Sie beengt auf den Matten liegen.
- ◆ Ihre Fahrrad- oder Autowerkstatt ruft Sie eine Woche nach der Inspektion an, um zu erfahren, ob Sie zufrieden waren.
- ◆ Sie kaufen auf dem Markt an einem bestimmten Stand bevorzugt ein, weil Obst und Gemüse dort frischer sind, obwohl an einem anderen Stand die Bedienung viel netter ist.
- ◆ Sie haben ein Haushaltsgerät gekauft und stellen zuhause fest, dass es defekt ist, so dass Sie es ins Geschäft zurück bringen.

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

Bei näherem Hinsehen ist es aber gar nicht so einfach, den intuitiven Begriff für die Gesundheitsförderung zu füllen. Der Qualitätsbegriff wurde in der Industrie entwickelt und ist zunächst einmal unabhängig vom Inhalt. In der DIN EN ISO-Norm 8402 wird Qualität definiert als die „Gesamtheit von Merkmalswerten einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen“ (zitiert nach Selbmann 2000). Für die industrielle Produktion lässt sich diese abstrakte Formulierung leicht übersetzen: Qualität meint hier die Merkmale eines Produktes (z.B. eines Autoreifens), die zuvor festgelegten Krite-

rien (z.B. leise zu rollen, gut zu haften und langlebig zu sein) zu erfüllen. Aber was sind die „Merkmalswerte“ in der Gesundheitsförderung? Das US-amerikanische Institute of Medicine formuliert Qualität im Gesundheitssektor als „das Ausmaß, in dem Gesundheitsleistungen für Individuen und Populationen die Wahrscheinlichkeit erwünschter gesundheitlicher Behandlungsergebnisse erhöhen und mit dem gegenwärtigen professionellen Wissensstand übereinstimmen“ (zitiert nach SVR 2001, S. 57).



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

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

Planungs- oder Konzeptqualität

Die Planungs- oder Konzeptqualität (auch Assessmentqualität) bezieht sich u.a. auf die Fragen, ob der Bedarf sachlich dargestellt wird, die Bedürfnisse der Zielgruppe erfasst sind, ob die Vorerfahrungen aus anderen Projekten angemessen berücksichtigt, die

wissenschaftlichen Grundlagen aufbereitet und die Intervention theoriegestützt entwickelt wurden.

So ist es wichtig zu wissen, wie sich Menschen zu mehr Bewegung motivieren lassen. Ebenso bedeutsam ist es, die Wünsche von Bürgerinnen und Bürgern in Bezug auf Bewegung zu kennen und Modelle guter Praxis zu recherchieren, auf die sich das eigene Angebot stützen kann. Wenn solche vorbildhaften Modelle identifiziert wurden, ist im Rahmen der Planungsqualität auch zu fragen, ob der Kontext der eigenen Intervention berücksichtigt werden muss. Das, was in Garmisch-Partenkirchen erfolgreich etabliert werden konnte, kann in Wanne-Eickel scheitern, weil der Kontext der Intervention ein gänzlich anderer ist. Eine kritische Reflexion der möglichen Übertragbarkeit ist deshalb besonders wichtig (Broesskamp-Stone 2009).

Strukturqualität

Strukturqualität bezieht sich auf die Rahmenbedingungen eines Gesundheitsangebotes, also z.B. auf die personelle, technische oder finanzielle Ausstattung, aber auch z.B. auf die räumlichen Gegebenheiten.

Das eingangs genannte Beispiel des zu kleinen Raumes für einen Yogakurs ist hierfür ein Beispiel. Der Aspekt der Strukturqualität bezieht sich aber auch auf die administrativen, gesetzlichen und organisatorischen Bedingungen.

Typische Fragen

Typische Fragen Planungs-/Konzept-/Assessmentqualität:

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

Typische Fragen zur Strukturqualität:

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

Typische Fragen zur Prozessqualität:

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

Typische Fragen zur Ergebnisqualität:

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

Prozessqualität

Prozessqualität bezieht sich auf die Umsetzung einer Intervention oder eines Angebotes.

Sie zielt beispielsweise darauf, ob eine Rückenschule oder ein Yogakurs so umgesetzt werden, wie es geplant war. Dies impliziert, dass vorab festgelegt wird, wie eine Maßnahme implementiert werden soll (z.B. in einem detaillierten Ablaufplan oder einem Handbuch) und auch, dass der Umsetzungsprozess systematisch dokumentiert wird (z.B. mit Dokumentationsbögen).

Der Begriff der Prozessqualität ist eng verwandt mit dem der formativen bzw. Prozessevaluation. In der medizinischen Versorgung lässt sich z.B. erfassen, ob eine medizinische Behandlung entsprechend der Leitlinie einer Fachgesellschaft erfolgt. In der Gesundheitsförderung gibt es solche Leitlinien aber nicht. Deshalb ist es umso bedeutsamer, die Umsetzungsschritte schriftlich zu fixieren, indem Sie z.B. bei einem Bewegungskurs im Park festlegen, was in welcher „Übungseinheit“ passiert.

Ergebnisqualität

Ergebnisqualität bezieht sich schließlich auf die Frage, ob mit der Intervention auch das erreicht wurde, was angestrebt war.

Um die Ergebnisqualität zu überprüfen, ist es wichtig, sich vorab klar zu machen, welches das Ziel der Maßnahme ist und woran der Erfolg gemessen werden soll: Sollen mehr Schülerinnen und Schüler einer Schule einem Verein beitreten? Sollen mehr Seniorinnen und Senioren eines Stadtviertels mit dem Rad zum Einkaufen fahren? Sollen in einem Dorf weniger Menschen mit Übergewicht oder Adipositas leben? In welchen Zeiträumen denken Sie dabei?

Grundsätzlich eignet sich bei der Formulierung entsprechender Ziele eine Orientierung an den sogenannten „SMART-Kriterien der Zielformulierung“. SMART ist ein Akronym und steht für die unten ausgeführten Kriterien.

In diesem Zusammenhang interessiert auch die Frage der Nachhaltigkeit. Damit ist zum einen gemeint, ob die Effekte, die möglicherweise durch die Intervention erzielt wurden, auch nach einer gewissen Zeit noch nachweisbar sind (also z.B. eine Verhaltensänderung von Dauer ist). Nachhaltigkeit bezieht sich aber auch darauf, ob es gelungen ist, die Interventionen dauerhaft zu verankern (z.B. indem ein Bewegungsangebot nach der Projektphase von einem Bildungsträger in das Regelprogramm aufgenommen wurde).

SMART-Kriterien

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



Spezifisch:

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



Messbar:

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



Anspruchsvoll:

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



Realistisch:

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



Terminiert:

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

Wenn Sie Ihr Ziel klar definiert haben, stellen sich für die Erfassung der Ergebnisqualität weitere Fragen: Wie wollen Sie Ihre Zielindikatoren erheben? Wann ist für Sie eine Veränderung ein voller Erfolg, wann nur ein Teilerfolg?

Die Ergebnisqualität wird im Rahmen von Evaluationsstudien erhoben, die mehr oder weniger aufwändig sein können. Wir empfehlen hier die Zusammenarbeit mit Universitäten und Fachhochschulen, die häufig über das entsprechende Know how verfügen, z.B. im Rahmen von Qualifikationsarbeiten oder Studierendenprojekten eine Evaluationsstudie durchzuführen.



In den vergangenen Jahren wurden aber auch Webseiten entwickelt, die Praktikerinnen und Praktiker in die Prinzipien der Evaluation einführen und praxistaugliche Instrumente bereit halten. Ein Beispiel ist die Seite „Evaluation für die Praxis“, die Instrumente für bewegungs- und ernährungsbezogene Interventionen vorhält. Die Internetadresse ist: <http://www.evaluationstools.de>



Die vier Qualitätsdimensionen sind eng miteinander verbunden: Nur wenn das Angebot den tatsächlichen Bedarf berücksichtigt, die Bedürfnisse der Zielgruppe erfasst, die strukturellen Voraussetzungen angemessen sind und das Angebot wie geplant umgesetzt wird, sind die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass auch das angestrebte Ergebnis erreicht wird.

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

Qualitätssicherung - Qualitätsmanagement – Qualitätsentwicklung: Was steckt hinter diesen Begriffen?

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

Qualitätssicherung

In der Industrie ist Qualitätssicherung ein Teil des Qualitätsmanagements (siehe Infokasten 1).

Julika Loss und Kollegen (2007) schlagen eine ähnliche Begriffsdifferenzierung für die Gesundheitsförderung vor. Sie begreifen Qualitätssicherung als Verfahren, das „auf die Gewährleistung, Erhaltung und Verbesserung der Qualität von Prozessen und Angeboten“ abzielt (Loss et al. 2007, S. 199).

Qualitätsmanagement

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

1. Datenerhebung
2. Begutachtung
3. Rückkoppelung.

Besonders bekannt ist das Total Quality Management (TQM) der European Foundation of Quality Management (EFQM), das ein umfassendes Zertifizierungssystem beinhaltet (siehe Infokasten 2).

TQM lässt sich nur als Ganzes in ein Unternehmen einführen, das macht die Übertragbarkeit auf Gesundheitsförderung schwierig. Die Grundgedanken – das Denken in Regelkreisen und Qualität als Arbeitsprinzip – lässt sich aber auch ohne die Einführung von TQM in der Gesundheitsförderung erproben. In der Gesundheitsförderung wird Qualitätsmanagement deshalb auch für kleinere Einheiten diskutiert und definiert. Häufig „passt“ ein Ansatz, der sich aus einem Projekt oder einer Maßnahme heraus entwickelt auch viel besser zu den Grundsätzen gesundheitsförderlicher Arbeit.

Qualitätsentwicklung

Im Vergleich zu diesen allgemeinen Ansätzen wurde der Begriff der Qualitätsentwicklung speziell für die Gesundheitsförderung vor allem im Rahmen des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ entwickelt.



Ein wichtiges Projekt dieses Verbundes ist die Datenbank www.gesundheitliche-chancen-gleichheit.de, in die sich bis dato etwa 2.000 Projekte eingetragen haben.

Infokasten 1:

Qualitätsmanagement nach ISO EN DIN 9000:2000

Wie der Qualitätsbegriff ist auch das Qualitätsmanagement zunächst einmal unabhängig vom Produkt oder der Dienstleistung. Die International Standardisation Organisation (ISO) definiert in Übereinstimmung mit europäischen und deutschen Normen (EN/DIN) Qualitätsmanagement als „aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zur Leitung und Lenkung einer Organisation bezüglich Qualität“. Hierunter werden die Festlegung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele, die Qualitätsplanung, die Qualitätslenkung, die Qualitätssicherung und die Qualitätsverbesserung verstanden. Qualitätssicherung meint jenen „Teil des Qualitätsmanagements, der auf die Schaffung von Vertrauen gerichtet ist, dass Qualitätsanforderungen erfüllt sind“. Wenn das Produkt oder die Dienstleistung die zuvor definierte Qualität erreicht hat, gilt es sicherzustellen, dass dieses auch so bleibt. Ist die Qualität (noch) nicht erreicht, müssen Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung getroffen werden (vgl. Selbmann 2000).

Infokasten 2:

Total Quality Management der EFQM

Total Quality Management (TQM) wurde in der japanischen Autoindustrie entwickelt und durch die European Foundation of Quality Management (EFQM) auf Europa übertragen. Die EFQM wurde Ende der 1980er Jahre von 14 europäischen Spitzenunternehmen als gemeinnützige Organisation gegründet, die sich für die Entwicklung eines Qualitätsmanagementsystems nach einheitlichen Standards einsetzten. Die EFQM fördert den Total Quality Ansatz, der besagt, dass Qualität nur in einem ganzheitlichen Prozess umgesetzt werden kann, der sich am Ergebnis (des Produktes oder der Dienstleistung) orientiert und die Beziehung zwischen Unternehmen und Kunden in den Vordergrund stellt. „Kundenzufriedenheit“ ist deshalb auch einer der zentralen Begriffe. Nach dem TQM-Ansatz ist Qualität ein umfassendes Systemziel, das mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eines Unternehmens oder einer Institution erreicht werden soll. TQM bezeichnet also eine Unternehmenskultur, die von der Führungsebene vorgegeben, aber von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mitgetragen wird, Ziel ist Exzellenz, also die bestmögliche Praxis.

Die EFQM hat einen Kriterienkatalog erarbeitet, der von Unternehmen zur Selbstbewertung genutzt werden kann. Dieser Katalog umfasst 9 Hauptkriterien mit 32 Qualitätsindikatoren, die sich z.B. auf die kundenbezogenen Ergebnisse oder die Führung beziehen (vgl. Reimann 2003; Selbmann 2000).

In diesem Projekt wurden 12 Kriterien zur Selbstbeurteilung entwickelt, die Projekte an ihre eigene Arbeit anlegen können. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und Gesundheit Berlin e.V., die den Kooperationsverbund initiiert haben, wählen für diesen Abgleich den Begriff „Qualitätsentwicklung“, um deutlich zu machen, dass es vor allem um einen Sensibilisierungsprozess geht.

Letztlich werden die verschiedenen Begriffe im Zusammenhang mit Qualität in der Gesundheitsförderung nicht trennscharf benutzt. Wie auch immer die verschiedenen Begriffe den Prozess akzentuieren: Es eint sie die Vorstellungen,

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

**Denken in Regelkreisen:
Plan - Do - Check - Act**

Das Denken in Regelkreisen wird im so genannten Deming- oder PDCA-Kreis deutlich, der in zahlreichen Varianten existiert. PDCA steht für Plan - Do - Check - Act (siehe Abbildung 1). Der amerikanische Statistiker Edwards Deming hat ihn in den 1950er-Jahren entwickelt, als er für die japanische Autoindustrie ein systematisches Vorgehen zur Qualitätsverbesserung etabliert hat. Die vier Phasen des Kreises

werden mehrfach hintereinander durchlaufen - die Idee, dass Qualitätsmanagement ein kontinuierlicher, nie endender Prozess ist, ist Kern des Konzepts von Deming: Einer Problemanalyse („Plan - Planen“), folgt die Erarbeitung und Umsetzung einer Problemlösung („Do - Umsetzen“), diesem Schritt die Bewertung und Evaluation („Check - Überprüfen“) und anschließend die Qualitätssicherung bzw. Qualitätsverbesserung („Act - Verbessern“) (vgl. Selbmann 2000).

Abb. 1:

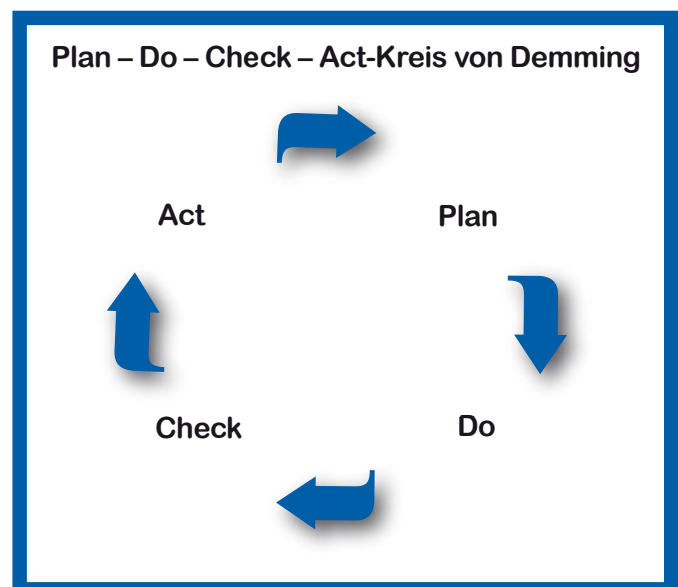
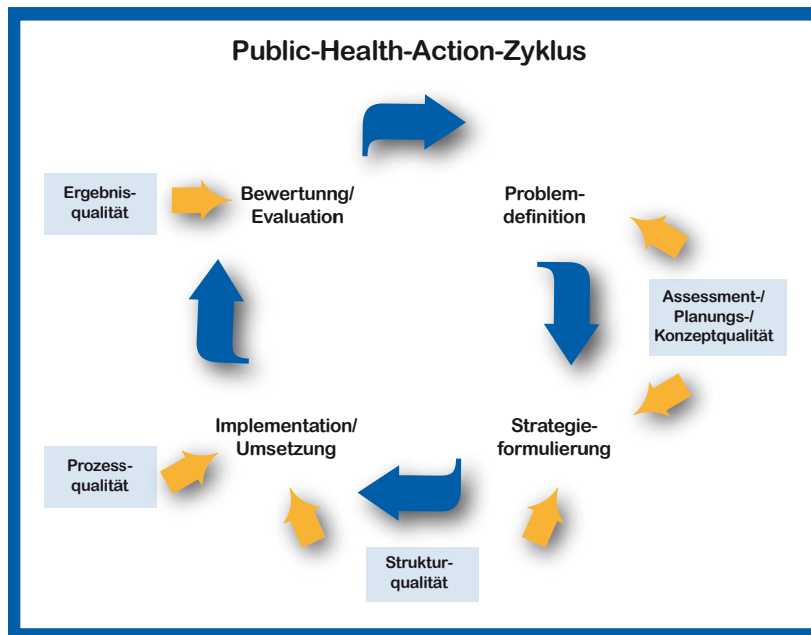


Abb. 2:



Der Public-Health-Action-Zyklus

Der PDCA-Kreis erinnert Sie an den Public-Health-Action-Zyklus? Dies ist auch nicht verwunderlich, ist doch der Public-Health-Action-Zyklus der Versuch, den in der Industrieproduktion etablierten PDCA-Kreis auf Public-Health-relevante Fragestellungen zu übertragen (siehe Abbildung 2).

In der Broschüre „Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument“ (Ruckstuhl et al. 1997) sind für die vier Phasen des Public-Health-Action-Zyklus die folgenden Leitfragen formuliert:

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

Diese Fragen sind richtungsweisend für die Planung, Durchführung und Bewertung von Projekten und werden durch „handlungsleitende Fragen“ spezifiziert.

Anhand dieser können Sie beispielsweise kritisch reflektieren, ob:

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

In der Broschüre sind auf diese Weise Faktoren gebündelt, die zum Gelingen oder Misslingen von Projekten beitragen können. Zusätzlich wird die Bedeutung der einzelnen Phasen herausgestellt und es werden Beispiele aus der Praxis hinzugezogen sowie kritisch beleuchtet. In der Anwendung erfordert das Arbeitsinstrument vor allem die Fähigkeit, die eigene Arbeit kritisch zu beleuchten. Wenn Sie dabei auf Schwachstellen aufmerksam werden, sind Sie gefordert eigenständig Problemlösestrategien zu entwickeln.



Die Broschüre „Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument“ von Ruckstuhl und Kollegen aus dem Jahr 1997 finden Sie im Internet unter:

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

Ist Qualitätsmanagement das Gleiche wie Evaluation?

Die Begriffe Qualitätsmanagement bzw. -sicherung und Evaluation werden häufig als Synonyme benutzt, und in der Tat haben sie auch eine gemeinsame Schnittmenge. Wir schlagen folgende begriffliche Präzisierung vor, um die Diskussion etwas klarer zu machen, sind uns aber bewusst, dass die Begriffe nicht trennscharf sind:

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

Den Begriff des Qualitätsmanagements hingegen verwenden wir für die drei anderen Qualitätsdimensionen, also die Planungs-/Konzept-/Assessementqualität sowie Struktur- und Prozessqualität.

Der Public Health Action-Zyklus bietet sich hier als Rahmenmodell an (siehe erneut Abbildung 2). In ihm lassen sich die Begriffe wie folgt verorten: Die Planungs-/Konzept-/Assessementqualität ist besonders in der Phase der Problemanalyse von Bedeutung, da die Erfassung gesundheitlicher Problemlagen der Bevölkerung hilft, das Problem zu verdeutlichen und sachlich den Interventionsbedarf zu begründen; sie spielt aber auch in die Strategieentwicklung hinein, da sie die Ableitung und Planung von Interventionen berührt. Die Strukturqualität ist sowohl bei der Strategieentwicklung von Bedeutung, da diese natürlich davon beeinflusst wird, welche Ressourcen zur Verfügung stehen. Sie ist aber auch bei der Umsetzung wichtig, da die personellen und finanziellen Voraussetzungen „passen“ müssen, um eine planmäßige Umsetzung zu gewährleisten. Die Prozessqualität bezieht sich auf Umsetzung, die Evaluation auf die Bewertung der Intervention (Ergebnisqualität). Bei der Bewertung spielen zwei zentrale Fragen eine Rolle: Wurden mit der Maßnahme die angestrebten Ziele erreicht (Frage nach der Effektivität)? Und stehen die Kosten in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen (Frage nach der Effizienz)? In der Evaluationsforschung wird die interne (Selbst-)Evaluation von der externen (Fremd-)Evaluation unterschieden (siehe Infokasten 3).

Infokasten 3:

Formen der Evaluation

In der Evaluationsforschung werden folgende Begriffe voneinander unterschieden:

- ◆ **Summative Evaluation** ist ein Synonym für die Ergebnisevaluation, also das Gegenüberstellen der erwarteten mit den erreichten Ergebnissen.
- ◆ **Formative Evaluation** ist ein Synonym für die Prozessevaluation, also die Beurteilung der Umsetzung einer Maßnahme. Hier werden z.B. Dokumentationsbögen für einzelne Einheiten einer Maßnahme (z.B. Unterrichtsstunde) eingesetzt, aber es können auch im Rahmen einer wissenschaftlichen Begleitung Interviews mit Kursleitern und Teilnehmenden geführt werden.
- ◆ Der Begriff **interne Evaluation** wird verwendet, wenn die Evaluation von der Institution durchgeführt wird, die auch die Maßnahme umsetzt. Er ist gleichbedeutend mit dem Begriff „Selbstevaluation“.
- ◆ **Externe Evaluation** ist immer damit verbunden, dass eine Person oder ein Team die Evaluation durchführt, die nicht mit der Institution verbunden ist, die die Maßnahme durchführt. Vielmehr wird fachliche und methodische Expertise „von Außen“ eingeholt.

In welchen Phasen eines Projektes ist das Qualitätsmanagement besonders wichtig?

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

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

Wenn ein Projekt in die **Durchführungsphase** geht, ist die Prozessqualität von zentraler Bedeutung, also die Frage, ob das Projekt auch wie geplant umgesetzt wird. Nicht immer läuft ein Projekt so, wie es ursprünglich geplant war, z.B. weil sich die Rahmenbedingungen während des Projektes ändern, Personal wechselt oder Dinge, die Sie sich vorab überlegt haben, nicht „funktionieren“. Die Dokumentation des Ablaufes und eine Reflexion der Hindernisse, aber auch der förderlichen Faktoren, ist hier wichtig, um aus den Erfahrungen des Projektes lernen zu können.

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

Wir stehen noch ganz am Anfang mit dem Thema Qualität – können wir trotzdem etwas machen?

Der Einstieg in das Qualitätsmanagement scheint hürdenreich zu sein: Zu aufwändig sind die komplexen Managementsysteme, zu unübersichtlich die Angebote. Dennoch möchten wir Sie ermutigen, erste Schritte zu gehen, denn es ist gar nicht notwendig, sich gleich in ein umfassendes Managementsystem einzuarbeiten.

Es ist bereits ein „großer Schritt nach vorne“, erstens die Ziele der Intervention präzise zu definieren und sich zweitens klar zu machen, dass Qualitätsmanagement bedeutet, bei der Planung und Umsetzung eines Angebotes ab und an innezuhalten und den Prozess systematisch zu reflektieren. Habe ich geklärt, welche Bedürfnisse meine Zielgruppe überhaupt hat? Bin ich mir bewusst, welche Ressourcen ich für das Angebot benötige? Habe ich die relevanten Akteure eingebunden? Habe ich mein Projekt in überschaubare Etappen untergliedert, die es mir ermöglichen, das Erreichen der Zwischenschritte zu kontrollieren? Dies könnten erste Fragen sein, die Sie sich stellen und für die Sie einzelne Instrumente aus verschiedenen Qualitätsmanagementsystemen nutzen können. Wenn Sie hiermit Erfahrungen gesammelt haben, können Sie Ihren Qualitätsmanagementansatz ausbauen und tiefer in die verschiedenen Systeme einsteigen.

Für den Einstieg empfehlen wir Ihnen folgende Instrumente:

Checklisten der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, eine nationale Organisation, die Gesundheitsförderungsprojekte initiiert und das Qualitätsmanagement befördert, hat ein internetbasiertes Qualitätsmanagementsystem entwickelt, das u.a. einführende Texte zu unterschiedlichen Themen, aber auch Checklisten und andere Instrumente wie Steuerungstabellen umfasst (Ackermann et al. 2009).



Unter: www.quint-essenz.ch können Sie das internetbasierte Qualitätsmanagementsystem der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz aufrufen und kostenfrei nutzen.

Methodenkoffer zur Partizipativen Qualitätsentwicklung

Wenn es Ihnen ein besonderes Anliegen ist, Ihre Zielgruppe bei der Projektplanung, -durchführung und -evaluation einzubinden, lohnt sich ein Blick auf eine Webseite die gemeinsam von Gesundheit Berlin e.V. und dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) aufgebaut wurde.



Unter: www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de finden Sie Konzepte, Methoden und Praxisbeispiele der Partizipativen Qualitätsentwicklung und können diese kostenfrei nutzen. Die Rubrik „Methodenkoffer“ hält Beschreibungen einiger Instrumente vor.

Wir dokumentieren bereits unser Projekt - reicht das nicht?

Eine gute Projektdokumentation ist ein wichtiger Schritt im Qualitätsmanagement, denn sie erlaubt nachzuvollziehen, wie Ihr Angebot umgesetzt wurde und wen Sie damit erreicht haben (wenn Sie z.B. eine Statistik der Nutzerinnen und Nutzern führen).



Qualitätsmanagement geht aber noch einen Schritt weiter, indem weitere Aspekte betrachtet werden, so die Planungs- und Strukturqualität, die Umsetzung entsprechend der Maßnahmenplanung (Prozessqualität) und die Frage, ob mit dem Angebot auch die zuvor festgelegten Ziele erreicht wurden (Ergebnisqualität).

Ist Qualitätsmanagement nicht zu aufwändig?

Mit Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement sollen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass die Initiativen zur Bewegungsförderung - sei es als Projekt oder langfristiges Angebot - auch die gewünschte Wirkung erzielen.

Jeder, der ein solches Angebot entwickelt, möchte selbstverständlich, dass es etwas Positives bewirkt: dass mehr Menschen sich in ihrem Alltag bewegen, dass mehr Männer und Frauen einem Verein beitreten oder dass mehr Radwege gebaut werden.



Aber Qualität kommt nicht von allein. Sie benötigt einen systematischen Reflexionsprozess, der Feedback-Schleifen beinhaltet und eine Aussage darüber zulässt, ob das Projekt gut „aufgeleitet“ ist und ob man noch „auf der richtigen Spur ist.“

Wenn man sich auf Qualitätsmanagement einlässt, ist das natürlich immer damit verbunden, dass Ressourcen investiert werden müssen, seien es Zeit oder Personalkapazitäten. Dies ist zunächst einmal eine Hürde. Aber letztlich schaffen Sie mit Qualitätsmanagement die Grundlagen dafür, dass Ihre Bemühungen um Bewegungsförderung auch nachhaltig Früchte tragen können.

Die Vorteile des Qualitätsmanagements werden Sie sicherlich bald erleben: Es schafft systematische Freiräume, das eigene Handeln zu reflektieren, es erlaubt differenzierte Antworten auf die Frage, ob Ihre Ressourcen gut eingesetzt sind, es deckt Schwachstellen Ihrer Arbeit auf, aber auch Stärken, die sie ausbauen können und es trägt zu Ihrer eigenen Kompetenzerweiterung bei.

Welche Qualitätssysteme haben sich für die Gesundheitsförderung bewährt?

Das Thema Qualität in der Gesundheitsförderung „boomt“, und in den vergangenen Jahren wurden zahlreiche Angebote für Praktikerinnen und Praktikern entwickelt. Im Folgenden wollen wir Ihnen vier unterschiedliche Ansätze vorstellen, mit denen derzeit im deutschsprachigen Raum Erfahrungen gesammelt werden.

QIP - Qualität in der Prävention

QIP - Qualität in der Prävention ist ein Angebot, das vom Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gemeinsam entwickelt wurde. Es ist ein externes Beurteilungsverfahren, das es Projekten und Initiativen ermöglicht, das eigene Angebot in Relation zu dem anderer Anbieter zu setzen.

QIP umfasst vier Schritte:

1. Interessierte füllen einen ausführlichen Dokumentationsbogen aus und senden ihn mit weiteren Unterlagen an das UKE. Der Bogen umfasst 28 Qualitätsdimensionen, die in 7 Haupt- und 11- Unterdimensionen unterteilt sind.
2. Geschulte, akademische Fachgutachterinnen und -gutachter beurteilen die Qualitätsdimensionen anhand einer vierstufigen Skala von 0=Problemzone bis 3=Vorbild.
3. Die Beurteilungen werden mit der QIP-Datenbank abgeglichen und es wird für das Projekt ein Profil erstellt, in das die durchschnittlichen Beurteilungen der anderen Projekte, die das Verfahren durchlaufen haben, als Referenz ausgewiesen wird.
4. Die Ergebnisse des Vergleichs werden mit konkreten Verbesserungsvorschlägen zurück gemeldet.

Das Ausfüllen des Dokumentationsbogens ist je nach Komplexitätsgrad des Angebotes aufwändig. QIP ermöglicht aber eine Standortbestimmung („Benchmarking“), die Ausgangspunkt für weitere Qualitätsmanagement-Aktivitäten sein kann.



Weitere Informationen über QIP - Qualität in der Prävention im Internet unter: www.uke.de/extern/qip.



Dem 2009 erschienenen Beitrag „QIP - Qualität in der Prävention: Ein Verfahren zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung in der Gesundheitsförderung und Prävention“ von Jürgen Töppich und Harald Lehmann können Sie nähere Informationen über QIP entnehmen (Töppich/Lehmann 2009).

Good Practice Kriterien

Kriterien guter Praxis sollen eine (Selbst-)Einschätzung von Projekten und Angeboten ermöglichen. Ausgangspunkt für die Entwicklung der Good Practice-Kriterien ist die Datenbank des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, in die sich etwa 2.000 Projekte eingetragen haben.

Nachdem die Datenbank eine gewisse Größe überschritten hatte, kam der Wunsch nach mehr Transparenz auf. Welche Projekte sind gut oder sogar leuchtende Vorbilder? Lässt sich die Spreu vom Weizen trennen? In einem Konsensusprozess wurden 12 Kriterien entwickelt, die Projekte für eine Selbstbe-

schreibung nutzen können, u.a. Partizipation, Niedrigschwelligkeit und Innovation/Nachhaltigkeit.

Projekte, die sich in die Datenbank eintragen, können benennen, in welchen Bereichen sie besondere Stärken haben, „Leuchtturmprojekte“ können sich dann bewerben, als Good Practice-Projekt ausgezeichnet zu werden. Hierzu wurde ein mehrstufiges Begutachtungsverfahren etabliert (Kilian et al. 2009).

Good Practice-Projekte, die diesen Prozess erfolgreich durchlaufen haben, werden in der Datenbank hervorgehoben und können sich im Band „Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ der BZgA (BZgA 2010) präsentieren.

Der Kriterienkatalog eignet sich gut für eine Selbstreflexion und ermöglicht, die Stärken und Schwächen des eigenen Angebotes zu benennen, selbst wenn nicht angestrebt wird, das eigene Vorhaben als Good Practice-Projekt bewerten zu lassen.



Weitere Informationen über die Good Practice Kriterien erhalten Sie im Internet unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de.



In dem 2009 erschienenen Beitrag „Der Good-Practice-Ansatz des Kooperationsverbundes Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten von Holger Kilian und Kollegen können Sie nähere Informationen über den Good Practice Ansatz finden (Kilian et al. 2009). Außerdem empfehlen wir Ihnen die Lektüre der in 2010 erschienenen BZgA-Publikation Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz - Beispiele - Weiterführende Informationen“ (BZgA 2010).

Partizipative Qualitätsentwicklung

In der Ottawa-Charta, einem Leitdokument zur Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation WHO, werden Partizipation und Empowerment als zentrale Elemente der Gesundheitsförderung formuliert.

Diese Aspekte stehen im Zentrum der im Rahmen eines gemeinsamen Forschungsprojektes des Wissenschaftszentrums für Sozialforschung Berlin (WZB) und Gesundheit Berlin e.V. erprobten Verfahren, die insbesondere auf die gleichberechtigte Einbindung der Zielgruppe in allen Phasen eines Projektes abheben.

Auf der Webseite zur Partizipativen Qualitätsentwicklung werden verschiedene Methoden und Möglichkeiten ausführlich und anschaulich beschrieben. Es finden sich auf der Seite aber auch einige Praxisbeispiele, so dass das Vorgehen plastisch wird. Die Webseite ist besonders für diejenigen interessant, die nach Anregungen für die partnerschaftliche Einbindung der Zielgruppe suchen.



Weitere Informationen zur Partizipativen Qualitätsentwicklung erhalten Sie im Internet unter www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de.



In 2010 hat Michael Wright das Buch „Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention“ herausgegeben. Es führt in Konzepte und Methoden der Partizipativen Qualitätsentwicklung ein und klärt die Umsetzbarkeit der Methoden in die lebensweltorientierte Prävention und Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen (Wright 2010).

In dem 2009 erschienenen Beitrag „Partizipative Qualitätsentwicklung“ von Michael Wright und Kollegen können Sie zusätzlich nähere Informationen finden und sich einen guten Überblick über die Partizipative Qualitätsentwicklung verschaffen (Wright et al. 2009).

Quint-essenz

Vor etwa 10 Jahren wurde das Qualitätssystem quint-essenz vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich für Praktikerinnen und Praktiker der Gesundheitsförderung entwickelt. Mittlerweile wird es von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz getragen und weiterentwickelt.

Quint-essenz ist das wohl umfassendste Qualitätssystem, das derzeit im deutschsprachigen Raum existiert. Es bezieht sich auf Gesundheitsförderung und Prävention und verbindet für diese Bereiche das Projektmanagement mit Qualitätskriterien.

Quint-essenz orientiert sich an sechs Hauptdimensionen - Gesundheitsförderung, Projektbegründung, Projektplanung, Projektorganisation, Projektsteuerung und Wirkungen - die jeweils mit drei bis fünf Kriterien hinterlegt sind. Die Kriterien werden den verschiedenen Projektphasen zugeordnet und für jedes Kriterium erfolgt eine Selbstbewertung auf einer vierstufigen Skala (von -- bis ++), so dass eine Selbsteinschätzung möglich wird (Ackermann/Studer 2006).

Neben den erwähnten Checklisten bietet quint-essenz im Internet eine Fülle von praxisnahen Instrumenten, z.B. Checklisten für unterschiedliche Qualitätsaspekte, Planungs- und Evaluationstabellen, die sich auch dann nutzen lassen, wenn der Einstieg in das gesamte System nicht geplant ist.

Wer tiefer in das Qualitätsmanagement mit Quint-essenz einsteigen will, kann das Online-Tool für das eigene Projektmanagement nutzen und gemeinsam mit anderen Projektbeteiligten verwalten. Die Registrierung hierfür ist einfach und die Nutzung ist kostenfrei.



Weitere Informationen zu Quint-essenz erhalten Sie im Internet unter: www.quint-essenz.ch/de und www.quint-essenz-info.de.



In dem 2009 erschienenen Beitrag „Quint-essenz: Ein Instrument zur Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention“ von Günter Ackermann und Kollegen können Sie nähere Informationen finden und sich einen guten Überblick über die Partizipative Qualitätsentwicklung verschaffen (Ackermann et al. 2009).

Wie kann ich tiefer in das Thema einsteigen? – Kommentierte Literaturhinweise

Im Rahmen der vorliegenden LIGA.Aktuell-Ausgabe haben wir Ihnen Informationen zum Thema Qualität in der Gesundheits- und Bewegungsförderung zur Verfügung gestellt. Auch wenn diese Informationen einen guten Einstieg in das Thema bieten, haben Sie gegebenenfalls Interesse, sich noch ausführlicher einzulesen. Deshalb haben wir Ihnen nachfolgend eine Auswahl an Literatur zusammengestellt:

Kolip, P./Müller, V. (Hg.) (2009): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention.

Bern: Hans Huber

In dem Sammelband von Petra Kolip und Veronika E. Müller werden die theoretischen und methodischen Grundlagen des Qualitätsmanagements und der Evaluation für die Felder der Prävention und Gesundheitsförderung beleuchtet und zahlreiche Ansätze werden von Autorinnen und Autoren aus Deutschland, Kanada und der Schweiz vorgestellt. Der Band gibt einen Überblick über den Status Quo des Feldes und benennt offene Fragen. Es ist für Praktikerinnen und Praktiker geeignet, die einen wissenschaftlich fundierten Einstieg in das Thema suchen.

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

Bern: Hans Huber

Wie lassen sich die Zielgruppen an der Planung, Durchführung und Auswertung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen beteiligen? Dieser zentralen Fragestellung widmet sich das von Michael T. Wright herausgegebene Buch.

Es führt in Konzepte und Methoden der Partizipativen Qualitätsentwicklung ein und klärt die Umsetzbarkeit der Methoden in die lebensweltorientierte Prävention und Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen.

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

2., neu überarbeitete Auflage. Freiburg: Lambertus.

Dr. Joachim König, Professor an der Evangelischen Fachhochschule Nürnberg, hat einen Leitfaden für die Selbstevaluation für die Soziale Arbeit geschrieben, der sich gut auf die Gesundheitsförderung übertragen lässt und einen wichtigen Beitrag zu Prozess- und Ergebnisqualität leistet. Anschaulich werden die verschiedenen Schritte der Selbstevaluation beschrieben, von der Zielformulierung über die Klärung der Ressourcen, die für die Evaluation zur Verfügung stehen, die Festlegung der Forschungsfrage und der Bewertungskriterien bis zur Datenerhebung und Datenauswertung. Das Buch ist praxisnah und anschaulich geschrieben und bietet einen guten Einstieg in das Thema Selbstevaluation.

Ackermann, G./Studer, H. (2006): Besser mit Methode.

Focus, Magazin der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz., März 2006, 18-21.

Die „Macher“ des Qualitätssystems Quint-essenz führen in diesem Artikel anschaulich in Quint-essenz ein und erläutern die Qualitätskriterien und Indikatoren. Der Artikel ist im Internet zu finden und kann unter der nachfolgenden Adresse als pdf abgerufen werden: http://www.quint-essenz.ch/de/files/Focus26_QualK.pdf.

BZgA - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2010): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz - Beispiele - Weiterführende Informationen.

4. erweiterte und überarbeitete Auflage. Köln: BZgA

In dem Band werden zunächst die Kriterien guter Praxis, die im Rahmen des Kooperationsprojektes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ erarbeitet wurden, anschaulich dargestellt und erläutert. Anschließend werden die ausgewählten Good Practice-Projekte vorgestellt. Der Band bietet einen guten Einstieg in das Thema Good Practice und eine Fülle von Anregungen für gelungene Gesundheitsförderungsprojekte. Die Broschüre enthält auch die Liste der Kriterien und kann im Internet als pdf abgerufen oder kostenlos bestellt werden unter: www.bzga.de/infomaterialien.

Literatur

- Ackermann, G./Studer, H./Ruckstuhl, B. (2009): Quint-essenz: Ein Instrument zur Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention. In: Kolip, P./Müller, V. (Hg.) (2009): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber, 137-156
- Ackermann, G./Studer, H. (2006): Besser mit Methode. Focus, Magazin der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, März 2006, 18-21. Abzurufen unter: http://www.quint-essenz.ch/de/files/Focus26_QualK.pdf.
- Bortz, J./Döring, N. (2006). Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler 4., überarbeitete Auflage. Berlin: Springer
- Broesskamp-Stone, U. (2009): Gute, viel versprechende, beste Praxis? Der Best-Practice-Rahmen für Gesundheitsförderung und Prävention. In: Kolip, P./Müller, V. (Hg.) (2009): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber, 115-136
- BZgA - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2010): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz - Beispiele - Weiterführende Informationen. 4., erweiterte und überarbeitete Auflage. Köln: BZgA. Abzurufen unter: <http://www.bzga.de/pdf.php?id=df0211e4054429896a7fe5568c7c7e99>
- Donabedian, A. (1966): Evaluating the quality of medical care. The Milbank Memorial Fund Quarterly 44, 166-203
- Julio, F. (2000): Avedis Donabedian. Bulletin of the World Health Organization 78, 12, S. 1475-1475
- Kilian, H./Brandes, S./Lehmann, F. (2009): Der Good-Practice-Ansatz des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. In: Kolip, P./Müller, V. (Hg.) (2009): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber, 97-113
- Kolip, P./Müller, V. (Hg.) (2009): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber
- Loss, J./Eichhorn, C./Reisig, V./Wildner, M./Nagel, E. (2007): Qualitätsmanagement in der Gesundheitsförderung. Entwicklung eines multidimensionalen Qualitätssicherungsinstruments für eine landesweite Gesundheitsinitiative. Prävention und Gesundheitsförderung 2, 199-206
- Riemann, K. (2003): Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Qualitätsmanagement. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. 4. erweiterte und überarbeitete Auflage. Schwabenheim an der Selz: Fachverlag Peter Sabo, S. 193-195
- Ruckstuhl, B./Somaini, B./Twisselmann, W. (1997): Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten: der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin.
- Ruckstuhl, B./Kolip, P./Gutzwiller, F. (2001): Qualitätsparameter in der Prävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen. Köln: BZgA, S. 38-50
- Selbmann, H.-K. (2000): Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. In: Kolip, P. (Hg.): Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung. Weinheim: Juventa, 247-268
- SVR - Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2001): Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Gutachten 2000/2001. Bd. II: Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege. Bundestagsdrucksache 14/5661
- Töppich, J./Lehmann, H. (2009): QIP - Qualität in der Prävention: Ein Verfahren zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Kolip, P./Müller, V. (Hg.) (2009): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber, S. 223-238
- Wright, M. (Hg.) (2010): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern, Hans Huber
- Wright, M./Block, M./von Unger, H. (2009): Partizipative Qualitätsentwicklung. In: Kolip, P./Müller, V. (Hg.) (2009): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber, 157-175

Weitere Informationen

Auf der Internetseite des LIGA.NRW unter www.zfb.nrw.de finden Sie zusätzliche Informationen zu Themen wie „körperliche Aktivität und Gesundheit“, „Bewegungsempfehlungen“ und „Bewegungsförderung“. Außerdem können Sie sich über aktuelle Veranstaltungen und weitere Publikationen des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen informieren.

Weitere Auskünfte zur Arbeit des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen erhalten Sie unter:

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit
des Landes Nordrhein-Westfalen
Zentrum für Bewegungsförderung
Nordrhein-Westfalen
Gunnar Geuter
Ulenbergstraße 127-131
40225 Düsseldorf

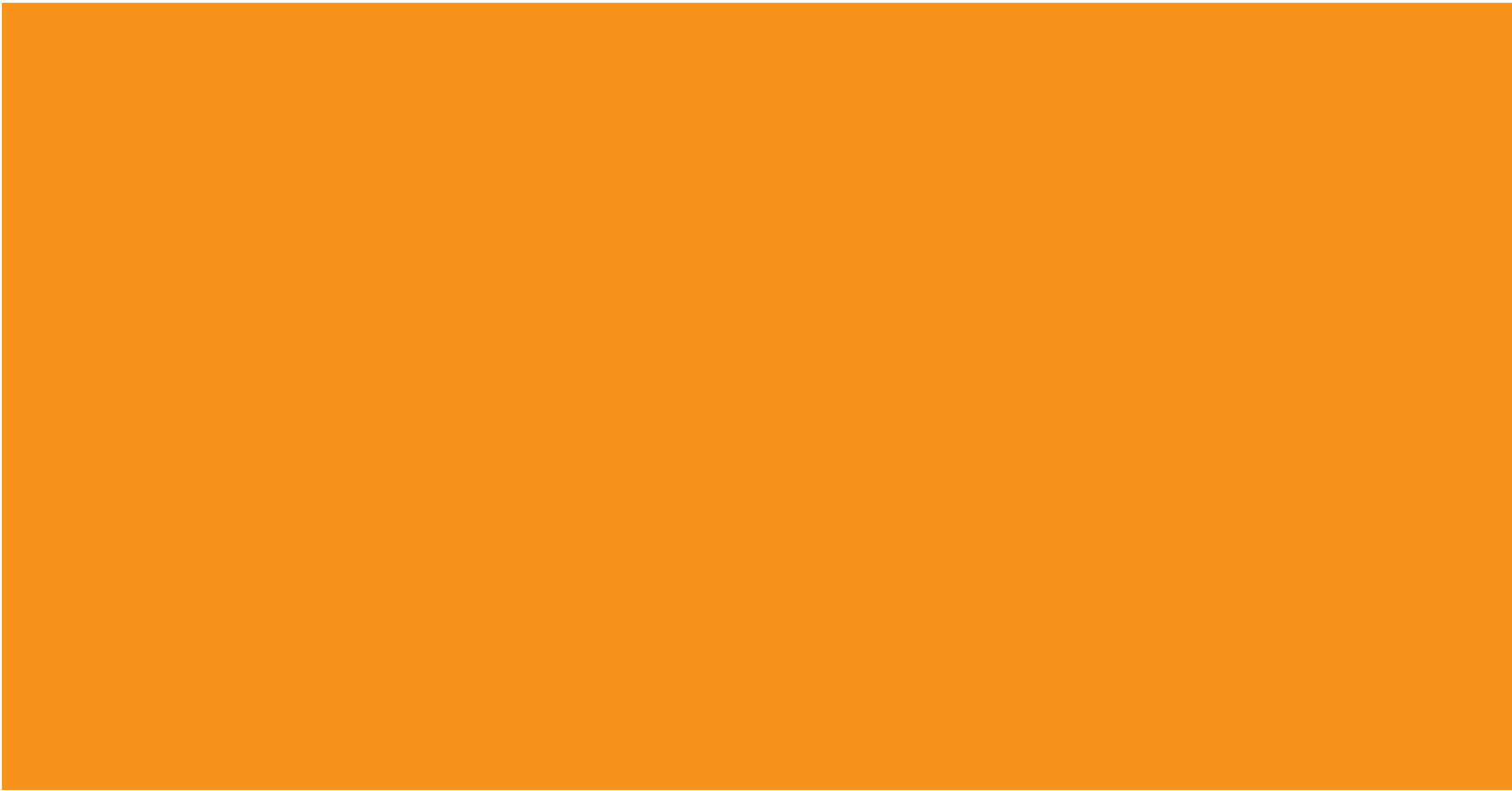
Tel.: 0521 8007-544

Fax: 0521 8007-297

E-Mail: gunnar.geuter@liga.nrw.de

www.zfb.nrw.de

Raum für Ihre Notizen



Landesinstitut für
Gesundheit und Arbeit
des Landes Nordrhein-Westfalen

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

www.liga.nrw.de