



**Eigenevaluation bei Gesundheitsförderung
und Prävention
- Eine Einführung -**

≡ lögd

Inhalt

Vorwort	5
Was unterscheidet Evaluation von Eigenevaluation?	6
Schritt für Schritt zum Evaluationserfolg	8
Empfohlene Regeln für die Planung und Durchführung von Eigenevaluierungen	9
1. Arbeitsschritt: Evaluationsziele präzisieren	10
2. Arbeitsschritt: Evaluationsziele und Evaluationsgegen- stände bestimmen	13
3. Arbeitsschritt: Evaluationsmethoden entwickeln	18
4. Arbeitsschritt: Datenerhebung und Datenauswertung	20



Vorwort

Diese Broschüre soll Mut machen, Eigenevaluation in die eigene, tägliche Praxis umzusetzen. Der Leitfaden will dabei das Vorgehen und die Leistungsfähigkeit von Eigenevaluation nicht nur allgemein erklären. Das Praxisbeispiel der Präventionsmaßnahmen zur Krebsbekämpfung in einer Krankenkasse zeigt, wie Akteure unter minimaler externer Anleitung ihre jeweilige Praxis selbst reflektieren und gestalten können. Vieles wird dabei hier natürlich nur angerissen, einiges nur verkürzt beschrieben und kann bei Interesse vertieft werden. Was ist Eigenevaluation? Wo gibt es Einsatzmöglichkeiten und Grenzen, besondere Vorteile sowie mögliche Risiken? Wie organisiert man die Eigenevaluation im eigenen Hause? Worin besteht die spezifische Arbeitsweise? Der schwarz gedruckte theoretische Teil und der farbig unterlegte Praxisteil der Broschüre, geben viele Antworten auf diese Fragen. Und bestimmt auch diese: Eigenevaluation ist machbar.

Was unterscheidet Evaluation von Eigenevaluation?

Evaluation bezeichnet allgemein die systematische, datenbasierte Beschreibung und Bewertung von Programmen, Maßnahmen, zeitlich beschränkten Projekten oder Institutionen. Daraus resultieren nützliche und abgesicherte Informationen für Auftraggeber, Beteiligte und Betroffene. Evaluation ist stark auf die praktische Nützlichkeit ihrer Ergebnisse verpflichtet und ein Instrument zur fortwährenden Ergebnis- und/oder Ereigniskontrolle.

Eigenevaluationen erlauben hier beteiligten Institutionen und ihren MitarbeiterInnen, eigene Erfahrungen und Sichtweisen in die Evaluation gesundheitlicher Dienste und Leistungen einzubringen. Für ihre Durchführung gibt es keine originalen Methoden und originelle Instrumente, also kein ideales "Rezept". Zur besonderen Mixtur aus empirischer Sozialforschung und anderen Disziplinen gehören beispielsweise Befragungen, Interviews, teilnehmende Beobachtung oder Selbstbeobachtung. Bewährt haben sich z. B. auf die Einrichtung abgestimmte Checklisten, Formulare, Arbeits- und Erhebungsbögen. Selbstverständlich gelten von Beginn an festgelegte Spielregeln für den Ablauf der Eigenevaluation: Ziele müssen definiert, Indikatoren bzw. Qualitätsstandards abgeleitet, Auswertungen vorgenommen, der Verlauf sowie Ergebnisse dokumentiert werden. Und in diesen Grundtendenzen unterscheidet sich die Eigenevaluation keineswegs von der Evaluation.

Eigenevaluation macht Betroffene zu Beteiligten

Den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen von Einrichtungen hilft die Eigenevaluation dabei, zukünftig professioneller bzw. qualifizierter zu arbeiten. Sie steuern ihre Tätigkeiten möglicherweise anders, denken mehr über tägliche Routinen nach, kontrollieren den Sinn einzelner Arbeitsschritte. Die Beteiligten identifizieren sich mit dem Evaluationsprozess und sehen den unmittelbareren Nutzen für ihre alltägliche Berufspraxis.

Eigenevaluation folgt dem Grundsatz Betroffene zu Beteiligten zu machen. Die Durchführenden sind in hohem Maße sowohl Untersuchende (= Subjekt) als auch Untersuchte (= Objekt) der Evaluationsmaßnahmen. Und genau darin liegen die besonderen Chancen von Eigenevaluation: Berufspraktikern und Berufspraktikerinnen verfügen über ein großes Erfahrungswissen, das für die Organisation von erheblicher Bedeutung sein kann, aber oftmals ungenutzt und unentdeckt bleibt. Und dieses Potenzial gilt es zum Leben zu erwecken. Gleichzeitig ist mit der Eigenevaluation auch die Gefahr der mangelnden Distanz oder möglichen Betriebsblindheit der Beteiligten verbunden. Erliegt man dieser, werden unnötig Zeit und Kosten investiert. Unerkannt bleibt dann, wo und wann Veränderungen sinnvoll sind.

Entscheidend ist, ob das Evaluationsfeld noch so überschaubar (zu machen) ist, dass alle Beteiligten mit einem vertretbaren organisatorischen und zeitlichen Aufwand in den Evaluationsprozess einbezogen werden und regelmäßig wichtige Informationen austauschen können. An ihre Grenzen stößt Eigenevaluation, wenn es um größere Einrichtungen oder Organisationseinheiten geht. Bei diesen sind durch externe Berater durchgeführte Evaluationsverfahren das Verfahren der Wahl.

Schritt für Schritt zum Evaluationserfolg

Die Durchführung der Eigenevaluation vollzieht sich üblicherweise in vier Arbeitsschritten. Zu den Voraussetzungen und Vorbereitungen gehört zunächst ein präziser Evaluationsauftrag und bei Bedarf eine Bestandsaufnahme bzw. Situationsanalyse im zu evaluierenden Arbeitsbereich. Eine Durchführungsvereinbarung legt anschließend die Rahmenbedingungen für die Eigenevaluation fest. In der zweiten Planungsphase werden konkrete Evaluationsziele, -gegenstände und -methoden festgelegt. Aus diesen Zielen lassen sich drittens einzelne Indikatoren (meßbare Ereignisse) ableiten, die den betreffenden Sachverhalt genau erfassen. Erforderliche Erhebungsinstrumente (z. B. Begehungen, Dokumentationen) werden erstellt bzw. angepasst. Nach der Erhebungsphase (Phase vier) folgt die Ergebnisbewertung und auch eine zukünftige Handlungsplanung.

Empfohlene Regeln für die Planung und Durchführung von Eigenevaluationen

Viele Einrichtungen haben mit Personal- und Budgetproblemen zu kämpfen oder müssen ihre Kompetenzentwicklung neu gestalten. Neben einem gesteigerten Interesse an guten Leistungen und Resultaten für das eingesetzte Geld wächst auch das öffentliche Interesse an ökonomischen Bewertungen z.B. von Präventionsprogrammen bzw. der Erreichung von Gesundheitszielen. Eigenevaluation ist eine Möglichkeit, Effektivität und Effizienz von Programmen und Maßnahmen (im Gesundheitswesen und anderswo) zu messen.

Das zusammengestellte Regelwerk zeigt einige Standardbedingungen für Evaluationsprozesse auf:

- ▶ Eigenevaluation muss von allen Beteiligten in der Einrichtung gewollt sein.
- ▶ Vor Beginn der Eigenevaluation muss geklärt werden: Wer muss über das Vorhaben informiert werden? Wessen Zustimmung ist notwendig? Wer nimmt teil? Die Auswahl von Gesprächsteilnehmern und Gesprächsteilnehmerinnen erfolgt einrichtungsspezifisch und die Teilnahme ist freiwillig. Ein Projektteam ist für die organisatorische Durchführung der Eigenevaluation verantwortlich.
- ▶ Eigenevaluationsmaßnahmen erfolgen in einem überschaubaren Zeitraum und gegebenenfalls in kleineren Zwischenschritten. Für diese Zeitspanne der Eigenevaluation gelten verbindliche Regeln. Neben dem Daten- und Vertrauensschutz sind festgelegte Informations- und Kommunikationswege wichtig, damit alle Beteiligten wissen, wie und wann sie über (Zwischen-)Ergebnisse informiert werden.
- ▶ Führungspersonen bzw. -gremien sollen sensibel und verantwortungsbewusst mit der Eigenevaluation und ihren Ergebnissen umgehen. Die üblichen Hierarchieebenen verändern sich u.U. während der Eigenevaluation durch die selbst produzierte erhöhte Transparenz innerhalb der Einrichtung. Dies stellt besondere Anforderungen an die Führungsebene.
- ▶ Der Kosten- und Zeitrahmen muss zu den Zielen und Inhalten der Eigenevaluation passen. Vorher sollte allen Beteiligten klar sein: Veränderungen können Geld kosten.
- ▶ Eigenevaluation soll kein einmaliger Kraftaufwand sein, sondern längerfristig in den Arbeitsprozess als kontinuierliche Qualitätssicherung oder regelmäßige Aktivität (Monitoring) integriert werden. Ergebnisse und Bewertungen sollten sorgfältig für eine weitere Beobachtung im Rahmen des Entwicklungsprozesses dokumentiert werden.

1. Arbeitsschritt: Evaluationsziele präzisieren

In dieser strategisch bedeutsamen Phase erfolgt normalerweise die Weichenstellung für den zentralen Evaluationsgegenstand, das einzugrenzende Evaluationsfeld und die genaue Auswahl der Beteiligten. Eine erste Idee kann durch organisationsinterne Überlegungen oder Prozesse entstehen und durch äußere Anlässe begünstigt werden.

Die mitunter noch zu abstrakte erste Evaluationsidee führt nur selten zur präzisen Beschreibung der Evaluationsziele. In diesem Fall hilft es, sich zunächst mit dem Ist-Zustand zu beschäftigen oder einen Soll-Ist-Vergleich (Ziele versus Erreichtes) der Einrichtung vorzunehmen. So kann am Anfang das eigene Arbeitshandeln in Bezug auf das Evaluationsthema - möglichst gemeinsam - reflektiert werden. Üblicherweise wird dieser Arbeitsschritt in Gruppen mit Hilfe moderierter Diskussionen unterstützt, z. B. mit dem Metaplan-Kleingruppenszenario, das ein Thema mit "Ist-Soll - mögliche Lösungen - erwartbare Widerstände" strukturiert und positive sowie negative Ergebnisse, Chancen, Fehler und Zukunftsszenarien diskutierbar macht. Am Ende dieses Arbeitsschrittes sollten die Voraussetzungen der Evaluationsziele möglichst genau und praxisnah vorliegen.

Diskussion der Rahmenbedingungen

Sobald die Evaluationsidee präzise vorliegt, können die Rahmenbedingungen für das weitere Vorgehen festgelegt und notwendige hausinterne Vereinbarungen getroffen werden. Neben einer freiwilligen Teilnahme an der Eigenevaluation muss es einen Minimalkonsens über sie geben. Prozesse und Ergebnisse sollen transparent und die Beschäftigten an Planung und Durchführung weitgehend beteiligt sein. Alle Arbeitsergebnisse werden dokumentiert (Aufzeichnung, Transkription, Vereinbarung eines Abschlussberichtes). Über den weiteren Umgang mit Ergebnissen gibt es eine gemeinsame Entscheidung. Der Datenschutz gilt dabei für alle Gesprächspartner und Gesprächspartnerinnen sowie für die Einrichtung.

Diskutiert wird nicht nur nach der Checkliste "Leitfragendiskussion vor Ort". Alle Aktivitäten von Öffentlichkeitsarbeit und Marketing im relevanten Themenfeld (hier Krebsbekämpfung) sind gleichermaßen wichtig. Dazu zählen Anschauungsmaterialien und, sofern vorhanden, einrichtungsinterne strategische Daten und Statistiken.

Leitfragendiskussion vor Ort

Eine einfache Checkliste strukturiert Diskussionen, überwindet Unsicherheiten und legt das Programm fest.

- Warum soll eine Eigenevaluation durchgeführt werden?
- Was bedeutet Eigenevaluation für die eigene Arbeit?
- Welche Kampagnen und Maßnahmen bringen (gute) Ergebnisse?
- Warum sind die Ergebnisse gut?
- Was ist für den/die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen persönlich gut, spannend, verbesserungswürdig (Tätigkeiten, Arbeitsbedingungen, Beziehungen zu Kollegen und Kolleginnen usw.)?
- Wie kann die Eigenevaluation von den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen unterstützt werden?
- Welche Entwicklungsmöglichkeiten und Innovationsziele gibt es für die Beschäftigten und in welchen Bereichen liegen sie?
- Wo sind Verbesserungen erkennbar, werden jedoch noch nicht ausreichend genutzt?
- In welchen Bereichen sollten die Entwicklungsmöglichkeiten systematisch aufgegriffen und verwirklicht werden?
- Welche Probleme und Störungen können sich ergeben?
- Wo genau gibt es Schwierigkeiten, Schwachstellen oder Ineffizienz?
- Fehlt den Beschäftigten Motivation?
- Welche ungünstigen externen Entwicklungen treten möglicherweise auf oder müssen wachsam beobachtet werden?
- Was geschieht, wenn nichts geschieht?

Tipp:

Lieber zu Beginn etwas mehr Mühe und Zeit investieren, als später feststellen zu müssen, eine überflüssige Maßnahme durchgeführt zu haben.

In der Krankenkasse A.

Ungefähr in einem Monat beginnt die Eigenevaluation in der Krankenkasse A. Alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die ins E(igenevaluations)-Team aufgenommen werden wollten, konnten sich zuvor in eine Liste aufnehmen lassen. Aus dieser Liste wurden insgesamt vier Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen von der Präventionsabteilung für das E-Team vorgeschlagen: je ein Mitarbeiter aus der Haushalts- bzw. Leistungsabteilung (H. und L.), ein Mitarbeiter der Öffentlichkeitsarbeit (O.) und eine Mitarbeiterin vom Betriebsrat

(B.). Der Krankenkassenleiter (X.) und der Mitarbeiter von der Präventionsabteilung (P.) ergänzen das Team. H. trifft O. in der Cafeteria.

H.: Du O., gestern bin ich gefragt worden, ob ich in diesem "E-Team" mitarbeiten will. Die wollen wohl genau von mir wissen, wohin das Geld zur Krebsprävention fließt. Ich soll ein paar aktuelle Statistiken zur ersten Sitzung mitbringen. Na ja, viel kann ich nicht anbieten! Unsere letzte Aktion war vor ungefähr sieben Monaten. Kannst dich sicher daran erinnern, nach dem Krebstod von Y., dem Schauspieler.

O.: Ja, weiß ich noch. Da musste ich eine Pressemeldung schreiben, weil X. meinte, wir sollen das Thema Krebs wieder forcieren. Das fällt denen immer wieder ein, wenn so 'n Promi stirbt. Dann klingeln bei mir die Telefone heiß. Jeder will vorbeugen. Ich soll übrigens auch an der E-Team-Sitzung teilnehmen. Werd' vorher noch alle Flyer und Broschüren aus dem Archiv zusammensuchen. Viel ist das ja nicht. Will sich auch eigentlich keiner so richtig mit beschäftigen.

H.: Genau. Mal sehen, wer bei der ersten Sitzung überhaupt kommt. L. von der Leistungsabteilung soll auch kommen, habe ich gestern gehört. Außerdem soll P. moderieren.

O.: Soweit ich gehört habe, sind es insgesamt sieben Termine, alle 14 Tage. Und immer mit dieser Pinwandmethode. Na ja, wir werden sehen. Wir bekommen aber vorher noch ein Papier vom Chef. Soll uns vielleicht zeigen, womit wir beginnen könnten.

H.: Lassen wir uns überraschen. Du, ich muss jetzt los, soll noch eine Kalkulation rausschicken.

O.: O.k., dann leg los.

Zwei Wochen später erhalten die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des E-Teams ein Rundschreiben zur ersten Eigenevaluations-Sitzung. Auf folgende Punkte sollen sie sich vorbereiten:

- Was wirkt erschwerend bei der Arbeit gegen Krebs?*
- Wie kann die Beteiligung an Screening- und Früherkennungsprogrammen gesteigert werden?*
- Können wir mehr Aktionen zur Vermeidung und Früherkennung von Hautkrebs durchführen?*
- Ist die Qualität von Diagnostik, Behandlung und Nachsorge für alle Versicherten mit Krebs aus unserer Sicht ausreichend gesichert?*
- Sind Nicht-Raucher-Kampagnen noch sinnvoll machbar?*

So ganz klar ist allen Beteiligten trotzdem noch nicht, worin ihre Aufgabe im Team besteht. Bislang war jeder mehr oder weniger für seine eigene Arbeit verantwortlich. Die Teammitglieder kommen darin überein, dass sie die Ziele und den Stellenwert des Aktivitätenfeldes Krebsbekämpfung in ihrem Haus erst noch einmal grundsätzlich diskutieren wollen.

2. Arbeitsschritt: Evaluationsziele und Evaluationsgegenstände bestimmen

Die präzise Beschreibung bzw. Konkretisierung der Evaluationsziele ist die entscheidende Grundlage für den späteren Erhalt verlässlicher Aussagen darüber, ob und in welchem Maße die Ziele als erreicht gelten.

Evaluationsziele immer im Blick behalten

Von der Präzisierung der Evaluationsziele hängt nicht nur der spätere Nutzen für die Praxis ab. Möglichst konkrete Zielbeschreibungen sind notwendig für die Darstellung des jeweiligen Sachverhalts, das heißt für die Erfassung durch mess- oder beobachtbare Merkmale (Indikatoren). Evaluationsziele sind auf einen in der Zukunft liegenden Zustand ausgerichtet. Es lohnt sich, diese Zukunftsrichtung immer zu vergegenwärtigen. Oft fällt es schwer, die Ziele von Aufgaben abzugrenzen. Evaluationsziele sind eindeutig formulierte Aussagen, die nur einen Sachverhalt oder Gegenstand betreffen. Sie können auch als Fragen formuliert werden. Das formulierte Ziel konkretisiert sich in der Regel durch eine Unterscheidung zwischen Global- und Teilzielen. Sollte das Globalziel weder durch eine Bestandsaufnahme noch durch eine Situationsanalyse feststehen, bieten sich unterschiedliche Methoden zur Zielfindung und -präzisierung an.

Untergliederung in Evaluationsgegenstände setzt Schwerpunkte

Bei einer umfangreicheren Eigenevaluation hilft es, das gesamte Projekt in so genannte Evaluationsgegenstände zu unterteilen. Diese Gliederung dient nicht nur der Übersichtlichkeit, sondern erleichtert die Schwerpunktsetzung. Hinter den Evaluationsgegenständen verbergen sich unterschiedliche Bestandteile und Dimensionen einer Organisation, Maßnahme oder eines Projektes. Für Eigenevaluationen können die Voraussetzungen, der Prozess, die Ergebnisse, Wirkungen und über die Institution oder das Projekt hinausgehende Rahmenbedingungen von Interesse sein. Es ist wichtig, dass die im ersten Arbeitsschritt ermittelten Rahmenbedingungen und die zur Verfügung stehenden Ressourcen herangezogen und mit den Evaluationszielen, -gegenständen und -methoden abgeglichen werden. Die wichtigsten Evaluationsgegenstände sind:

Der Rahmen

Für die Planung einer öffentlichkeitswirksamen Maßnahme oder eines Projektes ist von Bedeutung, dass finanzielle und materielle Rahmenbedingungen gegeben sowie die Qualität der Vorbereitung gewährleistet sind.

Mögliche Methoden: Dokumentenanalysen, Benchmarking, Selbstbeobachtung etc.

Der Verlauf

Unter diesem Stichpunkt ist die gesamte Durchführung einer öffentlichkeitswirksamen Maßnahme oder eines Projektes angesprochen. Fragen zur Organisation, Konzeptrealisierung, zu Arbeitsformen und -beziehungen, Vermittlungsformen, zum Umgang mit den Zielgruppen sind wichtige Merkmale.

Mögliche Evaluationsmethoden: Interviews, (Selbst)Beobachtung, Befragungen.

Wirkungen und Nebenwirkungen

Im engeren Sinne handelt es sich um Ergebnisse und Resultate. Konkret bedeutet das, ob die Maßnahmenziele erreicht werden konnten oder ob es zu anderen (gewünschten und ungewünschten) Effekten gekommen ist. Wie schätzen die Beteiligten den Erfolg bzw. die Zielerreichung der Maßnahme oder eines Projektes ein?

Mögliche Evaluationsmethoden: Offene und teilstandardisierte Interviews, schriftliche Befragungen usw.

Das E-Team hat sich im Sitzungszimmer um 14.00 Uhr verabredet. Nach einer kurzen Einleitung durch X. bezieht O. zum Thema Krebsprävention Stellung.

O.: Das Thema Krebs ist sicherlich ein ganz wichtiges, spielt aber bei mir in der Öffentlichkeitsarbeit nur eine Nebenrolle. Ich habe andere Dinge auf den Markt zu bringen, die uns im Wettbewerb nach vorne bringen. Ich soll die Kunden zufrieden stellen, damit sie bei uns bleiben und das Kassenwahlrecht nicht nutzen.

P. vom Personalrat ist anderer Meinung.

P.: Ich finde es einfach unglaublich, dass wir die Krebsprävention beiseite schieben. Habt ihr euch mal Gedanken gemacht, wann wir zuletzt eine größere Kampagne hatten?

Alle Mitglieder des E-Teams geraten ins Grübeln.

O.: Es gibt ja die Verträge zur Vorsorge, Gesundheitscheck. Und es geht fast kein Tag ins Land, an dem ich nicht angerufen werde von Versicherten. Was passiert da? Der Urologe macht die Vorsorgeuntersuchung bei Männern im Rahmen der Verträge. Sagt ihnen dann aber mit dem entsprechenden Augenaufschlag: "Jetzt haben wir das gemacht. Aber wenn Sie richtig wissen wollen, ob da was ist, müssten Sie eine Blutuntersuchung machen. Die bezahlt die Krankenkasse aber nicht, die kostet ungefähr 60 Euro." Wie soll ich in so einem Kontext Krebsvorsorgeuntersuchungen propagieren und die Leute dahin schicken?

B.: Stimmt schon, was du sagst. Wir brauchen einfach effektivere Informationskampagnen. Wir können unsere Evaluationsziele bei der Krebsbekämpfung nur stufenweise erreichen. Was gibt's denn für aktuelle Aktivitäten bei dir?

O.: Ich prüfe gerade alle Themenschwerpunkte der Organisation und wer daran arbeitet. Ich müsste mir mal genauer ansehen, welche Kenntnisse ich über die Zielgruppen zum Thema Krebs zusammenstellen kann. Ihr werdet in der nächsten Woche ein Mail von mir bekommen. Macht euch doch schon mal Gedanken darüber, wie wir ein feedback über Vorsorgemaßnahmen erreichen und auswerten können. Und welche Kooperationen es bislang gegeben hat. Wir könnten das dann in der nächsten Sitzung besprechen und eine Strategie planen.

"SMARTER Ziele" setzen

Um die Durchführung einer Eigenevaluation zu gewährleisten, kann es bisweilen auch notwendig sein, auf die Evaluation eines Teilzieles oder Gegenstandes zu verzichten. Die beiden Autoren Maja Heiner und Wolfgang Beywl bezeichnen gute Evaluationsziele mit der treffenden Abkürzung "SMART".

S = spezifisch:

Konkrete Teilziele evaluieren.

M = messbar:

Die Zielerreichung lässt sich beobachten, messen und feststellen.

A = akzeptabel:

Es besteht ein Konsens über die Untersuchung dieser Ziele.

R = realistisch:

Das Ziel ist unter den finanziellen, personellen und politischen Rahmenbedingungen erreichbar.

T = terminiert:

Ein (realistischer) Zeitrahmen ist möglich und wird festgelegt.

Tipp:

Besser eine kleinere Untersuchung abschließen als eine große Maßnahme abbrechen.

Mehr Spielraum durch angepasste Konzepte

Gelegentlich zeigt sich, dass ein zu fein differenziertes Evaluationskonzept die beteiligten Institutionen mit aus wenigen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen bestehenden Stellen überfordert. Die Möglichkeiten eigener Konzeptentwicklung werden zwar engagiert wahrgenommen, aber die Detailarbeit erweist sich als zu umfangreich. Dann muss in offenen Diskussionen ein an die jeweiligen Arbeitsverhältnisse angepasstes Konzept entwickelt werden, das mehr Freiräume gewährt. Da Eigenevaluation kein abgeschlossenes Verfahren mit festgelegtem Methodenrepertoire ist, muss Raum gelassen werden, Stärken, Schwächen und Probleme, wie sie aus Sicht der Beteiligten bestehen, zu entdecken und die Vorgehensweise flexibel anzupassen. Eine erprobte Hilfe ist eine einfache Checkliste:

Checkliste als "Starthilfe" für die Diskussion

- Wie kann die Einrichtung ihre Arbeit selbst beschreiben?
- Welche Funktionen und Arbeitsbereiche der Personen gibt es?
- Wie kommen thematische Schwerpunkte und Aktivitäten zu Stande?
- Welchen Stellenwert hat das Thema Krebsbekämpfung innerhalb des eigenen Hauses und innerhalb der Öffentlichkeitsarbeit?
- Worin besteht der Unterschied zwischen Öffentlichkeitsarbeit und Marketing in der Einrichtung (Ziele, Ressourcen, Themen, Medien, Feed-back, Kooperationen, Kontinuität etc.)?
- Welche zuvor gesetzten Ziele wurden wirklich erreicht?

3. Arbeitsschritt: Evaluationsmethoden entwickeln

Durch Evaluationsmethoden erreichte bzw. umgesetzte Global- und Teilziele müssen erfasst und nachgewiesen werden können. Sollten es die Projektmittel zulassen, bietet sich bei größeren Untersuchungen (zum Beispiel bei schriftlichen Befragungen) eine externe Unterstützung durch erfahrene Sozialforscher und Sozialforscherinnen an.

Indikatoren ebnen den Weg zum Evaluationsziel

Ein Indikator ist eine beobachtbare oder messbare Größe, die einen wichtigen Aspekt des Teilziels erfasst. Indikatorenbildung setzt eine ausreichende Erfahrung und Fachkompetenz der Beteiligten voraus, um praxistaugliche Merkmale zur Überprüfung der Evaluationsziele zu benennen. An dieser Stelle ergibt sich zwangsläufig eine Überprüfung der Teilziele. Sollte sich für ein Teilziel kein Indikator benennen lassen, muss dieses Ziel unter Umständen verändert oder weggelassen werden.

Die Gruppe hat sich ausführlich mit der Öffentlichkeitsarbeit auseinandergesetzt. U.a. wurde kontrovers diskutiert, dass zwar in den Mitgliederzeitschriften auf die Bedeutung der Früherkennung und die praktischen Möglichkeiten der ortsnahen Vorsorgeuntersuchungen regelmäßig hingewiesen werde, allerdings auf der professionell neu gestalteten Homepage das Thema Krebsbekämpfung nur als verstecktes Stichwort im Verzeichnis der wichtigsten Krankheiten stehe. Man einigt sich in Sachen Indikatoren auf folgende Liste:

Printmedien



- Anzahl aller ausgegebener Medien mit Themenbezug bestimmen.
- "Feed-back"-Adressen (Post, E-Mail) aller Medien auswerten.
- Zielgruppengenauigkeit der Medien prüfen.
- Die eigene Dokumentation jährlich aufbereiten und auswerten.

4. Arbeitsschritt: Datenerhebung und Datenauswertung

Die Datenerhebung gliedert sich üblicherweise in die Test-, Erhebungs- und Auswertungsphase. Dieser gesamte Arbeitsschritt sollte zeitlich und organisatorisch möglichst in einem Zeitraum von sechs bis acht Wochen abgeschlossen sein - soweit es sich um Interviews, Befragungen und andere Evaluationsmethoden handelt, in die Personen aktiv einbezogen werden. Erfahrungen zeigen, dass in dieser Zeit die Beteiligten noch einen aktuellen Bezug zur Datenerhebung und Interesse an den Ergebnissen haben - eine wichtige Voraussetzung für die Bereitschaft zur inhaltlichen Auseinandersetzung und für mögliche Veränderungen.

Eine Erprobung der Evaluationsinstrumente ist vor allem überall dort wichtig, wo der Erfolg der Datenerhebung auch von der Akzeptanz der Erhebungsinstrumente durch die Beteiligten abhängt.

In kleineren Teams genügen in der Regel der gemeinsame Fachaustausch nach der verbindlichen Indikatorenfestlegung. Ob wirklich alle Erhebungsinstrumente entwickelt und eingesetzt werden können, hängt unter anderem von den zur Verfügung stehenden Zeit-, Personal- und Finanzressourcen ab.

Bei der Bewertung und Interpretation der Ergebnisse kommen unterschiedliche Verfahren in Betracht. Entweder man sammelt alle bereits während der Datenerhebung getroffenen inhaltliche Bewertungen, Einschätzungen und Kommentare der E-Gruppe, stellt sie zusammen und bittet die jeweiligen MA im Anschluss um genauere Ausarbeitung. Oder eine Kleingruppe wird zur Berichtslegung gebildet. Rückkopplungsschleifen mit dem Rest der Gruppe sind hier unerlässlich.

Auf der Abschlussitzung resümiert der Moderator die Ergebnisse des Projektes Eigenevaluation. Sie liegen auf verschiedenen Ebenen:

Im Vordergrund der PR- und Marketing-Arbeiten stehen die Aufgaben im Rahmen der jeweiligen gesetzlichen Aufträge. Dabei nimmt das Ziel der "Haltearbeit" beim Mitgliederbestand eine zentrale Position ein. Prävention wird hier im Wettbewerb instrumentalisiert.

Das Thema Krebsbekämpfung spielte bisher in der präventiv orientierten Öffentlichkeitsarbeit eine eher untergeordnete Rolle. Die Mitgliederwerbung ist tendenziell jugendorientiert, Schmerz, Leid und Tod sind tabuisiert.

Auf Grund der gesundheitspolitischen Globalregelungen entsteht ein unproduktiver Gegensatz von krankenkassenfinanzierten Grundleistungen und privat bei Ärzten direkt zu finanzierenden Vorsorge-Sonderleistungen. Diese Tendenz habe Auswirkungen auf die Motivation der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, wird in der Gruppe vermutet.

Einige Kassenmitarbeiter und Kassenmitarbeiterinnen waren bereits mit Grundlagen der Evaluation vertraut und kritisieren vor allem, dass sie nicht über zeitliche Ressourcen verfügen, die erforderlichen Routinen zu entwickeln.

Die Indikatoren haben sich als relativ gut messbar und aussagestark erwiesen.

Die Ergebnisse werden dem Vorstand vorgelegt. Darin sind Einschätzung der Zielgruppenausrichtung, neue Typen von Maßnahmen und der Vorschlag zur Neuevaluation in zwei Jahren enthalten.

Optimierte Arbeit durch Eigenevaluation

Eigenevaluationen dienen der Praxisverbesserung. Daher ist eine zukunftsweisende Bilanz von entscheidender Bedeutung. Erfahrungen belegen, dass wirkliche Veränderungen bei allen guten Vorsätzen nicht immer vollzogen werden bzw. nicht von langlebiger Dauer sind. Bestimmte Rahmenbedingungen müssen für eine qualitativ gute Arbeit erhalten bleiben. Interessant kann natürlich auch die Analyse sein, warum bestimmte Ziele nicht erreicht werden konnten. Änderungen müssen oftmals in der Ablauf- oder Aufbauorganisation vorgenommen werden. Von Veränderungen betroffene Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen benötigen genaue Handlungsanweisungen dazu, was sie in Zukunft anders

machen sollen. Entscheidend ist hierbei die Bereitschaft und Kompetenz der Vorgesetzten und Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen zur Praxisverbesserung. Alle Planungen und verschiedene Themen müssen mit geringem Aufwand vor Ort umsetzbar sein. Das ist der höchste Garant für eine hohe Beteiligung an und eine erfolgreiche Umsetzung der Eigenevaluation.

Impressum

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst
des Landes Nordrhein-Westfalen (lögD)
Bielefeld, 2007

überarbeitete Fassung der Broschüre
Eigenevaluation ist machbar –
Am Beispiel der Präventionsaktivitäten einer Krankenkasse
Arno Georg und Elke Brinkmann-Pytlik
Dortmund: Landesinstitut Sozialforschungsstelle Dortmund, 2002