

Leitfaden

Zielerreichungsskalen - Goal Attainment Scaling

Ansprechpartnerin

Prof. Dr. Petra Kolip

Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
PF 10 01 31
33501 Bielefeld
Tel.: 0521/ 106 67273
E-Mail: petra.kolip@uni-bielefeld.de

Aktualisierte Fassung: März 2011

Dieser Leitfaden wurde im Rahmen der Begleitforschung der „Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ (gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der Initiative INFORM, Förderzeitraum: Oktober 2008 bis April 2011) entwickelt. Das Projekt wurde von Prof. Dr. Petra Kolip (Universität Bielefeld) geleitet, der Text von Ina Schaefer (Universität Bremen) erarbeitet.

Inhalt

Auf einen Blick: Goal Attainment Scaling (GAS).....	3
Einführung: Anwendung von Goal Attainment Scaling in der Gesundheitsförderung.....	5
Was ist Goal Attainment Scaling?	5
Wozu dient Goal Attainment Scaling?	6
Wie geht man beim Goal Attainment Scaling vor?.....	7
Definition und Auswahl der Ziele	7
<i>Exkurs: Wenn die Ziele des Interventionsvorhabens noch nicht präzise geklärt sind</i>	7
Formulierung der Zielsetzung.....	9
<i>Exkurs: Weitere Hilfen für die Arbeit mit Zielen</i>	9
Auswahl der Indikatoren und Skalierung	10
Beispiele für Zielerreichungsskalen in der Gesundheitsförderung	11
<i>Exkurs: Wann kann eine Zielerreichungsskala eindeutig bewertet werden?</i>	13
Bewertung der Zielerreichung	113
<i>Exkurs: Wie gelingt es, die Zielerreichungsskala „im Blick“ zu behalten?</i>	14
Braucht Goal Attainment Scaling eine externe Unterstützung?.....	15
Wie hoch ist der Arbeitsaufwand für die Anwendung von Zielerreichungs-skalen?.....	15
<i>Exkurs: Wenn schon, denn schon ...</i>	15
Was kann Goal Attainment Scaling, was erfordert andere Instrumente?	16
Literatur.....	17

Auf einen Blick: Goal Attainment Scaling (GAS)

Was ist GAS?

Goal Attainment Scaling ist ein Instrument, das dazu dient, die Erreichung selbst gesteckter Ziele zu überprüfen. Es erfordert zunächst die Festlegung eines oder mehrerer Ziele. Für jedes Ziel werden dann Indikatoren festgelegt, mit deren Hilfe die Zielerreichung überprüft werden kann. Diese Indikatoren werden in eine 5-stufige Skala überführt, in deren Mitte das erwartete Ergebnis steht. Davon ausgehend werden je zwei Stufen nach oben („mehr als erwartet“ und „viel mehr als erwartet“) und zwei Stufen nach unten („weniger als erwartet“ und „viel weniger als erwartet“) gebildet.

Wer führt GAS durch?

GAS wird partizipativ angewendet: Einerseits sollen möglichst alle Akteurinnen und Akteure, die sich für die Umsetzung des Ziels einsetzen, an der Formulierung der Zielerreichungsskala beteiligt werden. Andererseits sollen auch Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe eingebunden werden.

Welche Ziele eignen sich für GAS?

Zielerreichungsskalen sind flexibel – sie können für unterschiedliche Ziele auf unterschiedlichen Ebenen in unterschiedlichen Kontexten gebildet werden. Ansätze zur Gesundheitsförderung und Prävention verfolgen meist Ziele, die eine Veränderung im Verhalten der Zielgruppe und/oder Veränderungen im Lebensumfeld der Zielgruppe bewirken sollen. GAS kann auch in beiden Bereichen für unterschiedliche Ziele eines Interventionsvorhabens angewendet werden. Die Überprüfung der Zielerreichung erfordert bei übergeordneten Zielsetzungen ggf. ein ergänzendes Instrument.

Wann sollte GAS angewendet werden?

GAS sollte möglichst im Planungsprozess und vor Beginn der Umsetzung begonnen werden. Es ist nicht erforderlich, die Zielerreichung in einem Schritt bis zum Ende der Intervention zu formulieren. Es können auch Zwischenziele formuliert werden, die dann im Prozess fortgeschrieben werden. GAS unterstützt so die Qualitätsentwicklung im Arbeitsprozess.

Welche Voraussetzungen erfordert die Anwendung von GAS?

GAS erfordert Zeit und die Bereitschaft, sich auf einen zunächst abstrakt erscheinenden Prozess einzulassen. Außerdem erfordert die Formulierung von Skalen, die sich eindeutig bewerten lassen, Übung. Hilfreich ist daher zumindest eine einführende Schulung, empfehlenswert eine kontinuierliche externe Begleitung.

Warum sollte GAS angewendet werden

GAS unterstützt die Qualitätsentwicklung im Bereich der Planungs- und Prozessqualität und ermöglicht die Überprüfung selbst gesteckter Ziele.

GAS ...

- sorgt für eine Konkretisierung und Strukturierung des Arbeitsprozesses, indem Klarheit, Verbindlichkeit und Transparenz bezüglich der gemeinsamen Ziele und gemeinsam zu bewältigenden Aufgaben gefördert werden;
- intensiviert die Zusammenarbeit und vertieft das gegenseitige Vertrauen;
- kann überhöhte Erwartungen auf ein realistisches Maß begrenzen und so die Motivation aller Beteiligten stärken.

Einführung: Anwendung von Goal Attainment Scaling in der Gesundheitsförderung

Goal Attainment Scaling (GAS) wurde ursprünglich von Thomas Kiresuk und Robert Sherman (1968) zur Evaluation im Bereich der klinischen Psychologie entwickelt. Es ist ein standardisiertes Verfahren, das zum Ziel hat, Patientinnen und Patienten über eine gemeinsame Zieldefinition stärker in den Behandlungsprozess einzubeziehen. Das Instrument ist offen konzipiert und kann unabhängig vom inhaltlichen Kontext angewendet werden (Kiresuk, Smith & Cardillo 1994).

Das Verfahren hat sich inzwischen in verschiedenen Anwendungsbereichen bewährt. GAS wird in der Psychiatrie, Rehabilitation, in der Physiotherapie, Rheumatologie und in der Behandlung chronischer Schmerzpatienten eingesetzt. In der Schweiz ist GAS Pflichtbestandteil des ambulanten Rehageschehens. Dagegen wird GAS in der Gesundheitsförderung bislang nur selten eingesetzt.

Im Rahmen der Förderinitiative „Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ (Förderzeitraum: März 2009 – Februar 2011) wurde Goal Attainment Scaling für die Unterstützung der Qualitätsentwicklung und Ergebnisevaluation der Aktionsbündnisse erprobt. Von den Aktionsbündnissen wurden insgesamt 35 Zielerreichungsskalen gebildet. Gemeinsam mit der wissenschaftlichen Begleitung wurde am Ende des Förderzeitraums eine Bewertung der Zielerreichung durchgeführt.

Diese Erfahrungen sind Basis dieses Leitfadens.

Was ist Goal Attainment Scaling?

Bei dem Verfahren des Goal Attainment Scaling werden zunächst projektbezogene oder individuelle Ziele definiert. Wichtig ist, dass die Ziele konkret formuliert werden. Empfehlenswert ist hier die Orientierung an den „SMART-Kriterien“ (siehe Abschnitt *Formulierung der Zielsetzung*, Seite 9). Anschließend werden Indikatoren festgelegt, anhand derer zu einem späteren Zeitpunkt die Zielerreichung erfasst werden soll. Auf Basis dieser Indikatoren wird eine 5-stufige Skala formuliert, in deren Zentrum das erwartete Ergebnis zu einem bestimmten Zeitpunkt steht. Davon ausgehend werden zwei Stufen nach oben („mehr als erwartet“ und „viel mehr als erwartet“) und zwei Stufen nach unten („weniger als erwartet“ und „viel weniger als erwartet“) festgelegt.

Die Bewertung der Zielerreichung erfolgt dann zu dem in der Skala festgelegten Zeitpunkt.

Eine Besonderheit des Goal Attainment Scaling ist, dass die Anwendung partizipativ erfolgt. Neben den Akteurinnen und Akteuren sollen daher auch Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe an der Festlegung der Ziele, der Bildung der Zielerreichungsskala sowie an der späteren Bewertung der Zielerreichung beteiligt werden. Eine zusätzliche externe Unterstützung und Begleitung dieser Arbeitsschritte ist empfehlenswert (siehe Abschnitt *Braucht Goal Attainment Scaling eine externe Unterstützung?*, Seite 15).

GAS sollte möglichst im Planungsprozess und vor Beginn der Umsetzung verwendet werden. Die Zielerreichung muss nicht zwangsläufig in einem Schritt bis zum Abschluss der Intervention formuliert werden. Für die Unterstützung der Prozessoptimierung ist es sogar sinnvoll, die Zielerreichungsskala zunächst für ein nahes Zwischenziel zu beschreiben und anschließend fortzuschreiben.

Wozu dient Goal Attainment Scaling?

Goal Attainment Scaling gibt Auskunft über den Grad der Zielerreichung hinsichtlich der formulierten Ziele.

Voraussetzung ist eine einvernehmliche Verständigung über die Ziele des Interventionsvorhabens. Diese Ziele müssen realistisch und präzise formuliert sein, so dass Indikatoren abgeleitet werden können, die eine Überprüfung der Zielerreichung ermöglichen.

Die Formulierung des erwarteten und der davon abweichenden Ergebnisse innerhalb der 5-stufigen Skala erfordert eine Reflexion einerseits über das erwartbare Ergebnis und andererseits über den gemeinsamen Maßstab im Sinne des „Was ist mehr und viel mehr als erwartet?“ und „Was ist weniger und viel weniger als erwartet?“. Dies kann ein qualitativer oder quantitativer Maßstab sein.

Von den „Aktionsbündnissen Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ wurden die Zielerreichungsskalen überwiegend in mehrere Zwischenziele unterteilt und daher begleitend zu den jeweiligen Arbeitsprozessen eingesetzt.

Goal Attainment Scaling unterstützt die Qualitätsentwicklung im Bereich der Planungs- und Prozessqualität insbesondere durch:

- Klärung der Ziele und Erwartungen, ggf. auch Nivellierung überhöhter Erwartungen;
- Strukturierung des Arbeitsprozesses;
- Förderung von Verbindlichkeit und Transparenz bezüglich der gemeinsam zu bewältigenden Aufgaben;
- Intensivierung der Zusammenarbeit, Vertiefung des gegenseitigen Vertrauens und die Identifikation mit dem Vorhaben.

Goal Attainment Scaling unterstützt außerdem die Ergebnisevaluation in Bezug auf die ausgewählten Ziele und ermöglicht Aussagen über den Grad der Zielerreichung.

Wie geht man beim Goal Attainment Scaling vor?

Durch die partizipative Vorgehensweise beim GAS sind die nachfolgend beschriebenen Arbeitsschritte jeweils gemeinschaftlich durch die Akteurinnen und Akteure im Interventionsvorhaben und die Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe vorzunehmen.

Definition und Auswahl der Ziele

Interventionsvorhaben in der Gesundheitsförderung verfolgen vielfältige Zielsetzungen auf unterschiedlichen Ebenen und in unterschiedlichen Bereichen. Für die Anwendung von Zielerreichungsskalen ist zunächst die Verständigung über die konkreten Zielsetzungen eines Interventionsvorhabens erforderlich. Danach ist festzulegen, welche Ziele mit Hilfe von Zielerreichungsskalen überprüft werden sollen. Neben Zielen, die direkt eine Wirkung bei der Zielgruppe ansprechen oder Zielen, die eine Veränderung der Verhältnisse betreffen, können dies auch projektbezogene Ziele wie z.B. die nachhaltige Verankerung eines Interventionsansatzes sein.

Wenn die Ziele des Interventionsvorhabens noch nicht präzise geklärt sind

Die Forderung nach konkreten und überprüfbaren Zielsetzungen zieht verschiedene Fragen nach sich: Was unterscheidet konkrete von unkonkreten Zielsetzungen? Sind Ziele das gleiche wie Maßnahmen oder wie grenzen sich Ziele und Maßnahmen voneinander ab?

Ziele wie „individuelles Gesundheitsverhalten verbessern“ oder „gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen“ werden von vielen Interventionsansätzen in der Gesundheitsförderung als gemeinsame, übergeordnete Zielsetzung verfolgt. Eine Überprüfung dieser Zielsetzungen ist jedoch erst möglich, wenn zuvor präzise festgelegt wird, was genau bewirkt werden soll. Welches Verhalten genau soll verändert werden und bei welchen Personen? Was genau soll im Umfeld dieser Personen passieren? Nur ein konkret beschriebenes Ziel (was, wer, in welchem Ausmaß usw.) kann auch konkret überprüft werden.

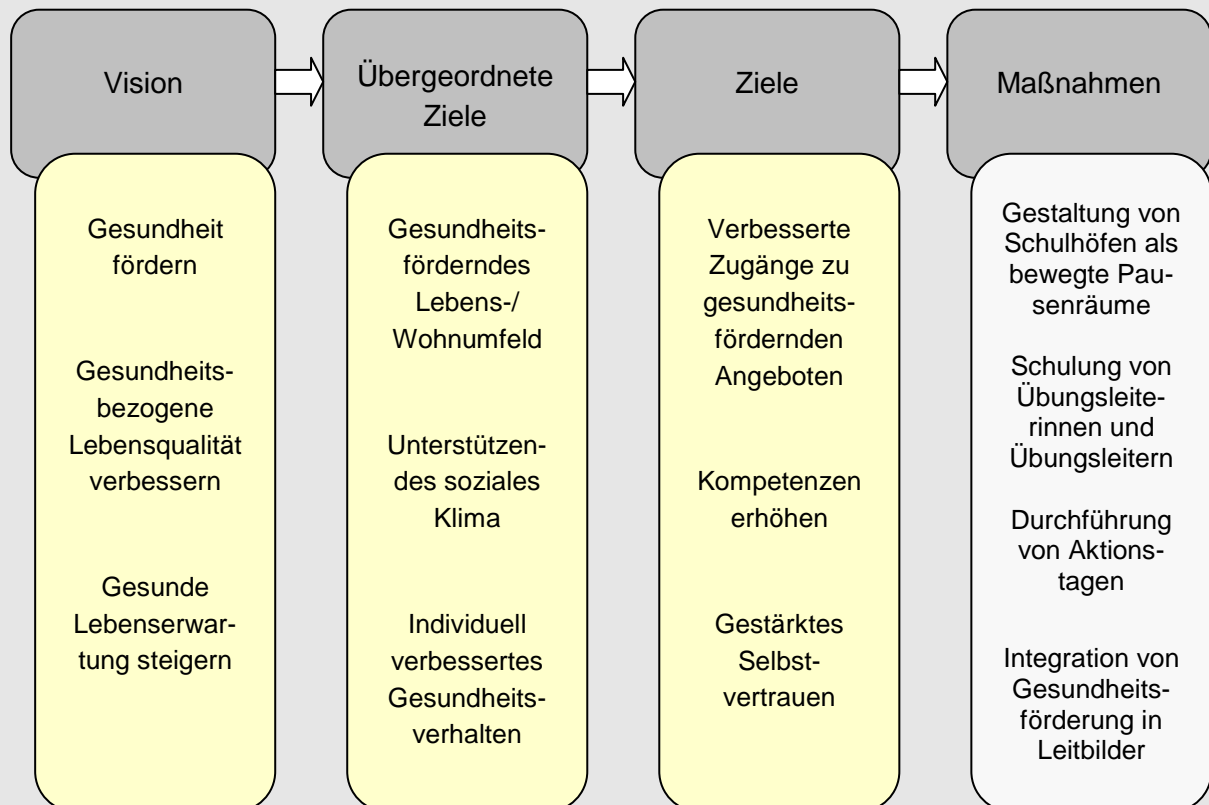
Ziele in der Gesundheitsförderung beschreiben eine künftige Veränderung bei der Zielgruppe, bei ihrem sozialen Umfeld und/oder in ihrer Lebensumwelt. Mit Hilfe verschiedener Maßnahmen (Angebote schaffen, Freiflächen gestalten, neue Akteure gewinnen usw.) sollen diese Wirkungen erreicht werden. Ziele sind daher mit einer Wirkung verbunden, während Maßnahmen die Handlung beschreiben, mit Hilfe derer die beabsichtigte Wirkung erzielt werden soll.

Eine Hilfestellung für die Einordnung und Typisierung von Zielen und eine Abgrenzung gegenüber Maßnahmen bietet das Outcome Modell von Nutbeam (2000), das von Ruckstuhl und Abel (2001) weiter entwickelt wurde.¹

¹ Dieses Modell findet auch in dem Qualitätssicherungssystem „quint-essenz“ Verwendung. Weitere Informationen dazu unter: www.quint-essenz.ch/de/files/Ergebnismodell_11.pdf und im Abschnitt *Was kann Goal Attainment Scaling, was erfordert andere Instrumente?*, Seite 16.

Basierend auf diesem Modell werden in nachfolgender Abbildung beispielhaft Vision und Ziele von Maßnahmen in der Gesundheitsförderung abgegrenzt:

Abb. 1: Vision, Ziele und Maßnahmen in der Gesundheitsförderung



Formulierung der Zielsetzung

Ziele, deren Zielerreichung überprüft werden soll, müssen präzise und realistisch formuliert werden. Was zunächst wie eine Selbstverständlichkeit klingt, kann sich im Laufe des Arbeitsprozesses als mühevoll entpuppen. Eine wichtige Unterstützung hierbei sind die schon 1981 von Doran publizierten „SMART-Kriterien“. Hinter dieser Buchstabenkombination verbergen sich folgende Anforderungen an die Zielformulierung:

- S** - Spezifisch: Es ist klar formuliert, was durch das Projekt oder die Maßnahme genau bewirkt werden soll.
- M** - Messbar: Es wird festgelegt, wie die Erreichung des Zieles überprüft werden soll.
- A** - Anspruchsvoll: Das Erreichen des Zieles ist eine Herausforderung, das Ziel ist nicht zu niedrig gesteckt.
- R** - Realistisch: Das Ziel ist aber auch nicht zu anspruchsvoll, so dass das Erreichen illusorisch bleibt.
- T** - Terminiert: Es wird festgelegt, in welchem Zeitraum das Ziel erreicht werden soll.

Weitere Hilfen für die Arbeit mit Zielen

Eine sehr praxisnahe Arbeitshilfe für die Festlegung von Zielen einschließlich Übungsbeispielen für die Anwendung der „SMART-Kriterien“ wurde von der Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V. (2011) entwickelt und steht unter <http://quint-essenz-info.de/virthos/data/files/LVGHBBroschuere.pdf> zur Verfügung.

Bereits 1999 wurde für die Unterstützung der Arbeit mit Zielen im Rahmen der Broschürenreihe „Qs“ durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ein Leitfaden „Zielfindung und Zielformulierung“ publiziert. Dieser richtet sich ursprünglich an Verantwortliche im Bereich der Jugendhilfe, kann aber ohne weiteres auch in anderen Bereichen und damit auch in der Gesundheitsförderung verwendet werden. Der Leitfaden beschreibt ebenfalls praxisnah den gesamten Prozess der Zielfindung und -formulierung. Es werden Übungen, Checklisten und Klärungsfragen unter www.gs-kompendium.de/pdf/Qs21.pdf zur Verfügung gestellt.

Fokussiert auf Netzwerkarbeit unterstützt folgende Publikation ebenfalls die Erarbeitung konkreter Zielsetzungen: Landesinstitut für Qualifizierung NRW (Hg.) (2006): Netzwerkarbeit erfolgreich gestalten.

Weitere Informationen zur Arbeit mit Zielen in Projekten zur Gesundheitsförderung und Prävention sind auch verfügbar auf der Webseite Partizipative Qualitätsentwicklung bei sozial Benachteiligten unter <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de>.

Auswahl der Indikatoren und Skalierung

Nicht immer ist die Überprüfung der Zielerreichung direkt anhand der Zieldefinition möglich. Für die Überprüfung der Zielerreichung (ggf. auch der Zwischenzielerreichung) kann es daher erforderlich sein, einen Indikator auszuwählen (siehe Abschnitt *Beispiele für Zielerreichungsskalen in der Gesundheitsförderung*, Seite 11/12).

Dieser Indikator ergibt sich aus der Strategie bzw. den Maßnahmen, die für die Umsetzung des Ziels durchgeführt werden. Der Indikator steht daher in direkter oder indirekter Beziehung zu der Zielsetzung und muss messbar sein. Die Auswahl und Überprüfung des Indikators kann an Hand der von „quint-essenz“ empfohlenen „ZWERG-Kriterien“ erfolgen²:

- Z** - Zentrale Bedeutung: Der Indikator liefert aussagekräftige Hinweise auf das jeweilige Ziel.
- W** - Wirtschaftlichkeit: Der Indikator lässt sich mit vernünftigem Aufwand erheben.
- E** - Einfachheit: Der Indikator ist für jedermann verständlich und nachvollziehbar.
- R** - Rechtzeitigkeit: Die Daten sind zu einem nützlichen Zeitpunkt verfügbar.
- G** - Genauigkeit: Der Indikator bietet einen verlässlichen Maßstab.

Anhand dieses Indikators wird in einem nächsten Schritt überlegt, bis zu welchem Zeitpunkt welches Ergebnis erwartet werden kann (realistischer Sollwert). Dieses erwartete Ergebnis beschreibt die mittlere Stufe der Zielerreichungsskala (0 – Bewertung).

Von dem erwarteten Ergebnis ausgehend werden zwei Stufen nach oben gebildet: „mehr als erwartet“ (+1 – Bewertung) und „viel mehr als erwartet“ (+2 – Bewertung).

Von dem erwarteten Ergebnis ausgehend werden zwei Stufen nach unten gebildet: „weniger als erwartet“ (-1 – Bewertung) und „viel weniger als erwartet“ (-2 – Bewertung).

² Auch für die Auswahl von Indikatoren und die Anwendung der „Zwerg-Kriterien“ sind Anwendungsbeispiele und Übungsmöglichkeit ausgeführt in der Arbeitshilfe der Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V.: „von gefühlt zu gemessen. Einführung in Grundtechniken des Projektmanagements und der Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention“, verfügbar unter: <http://quint-essenz-info.de/virthos/data/files/LVGHBBroschuere.pdf>.

Beispiele für Zielerreichungsskalen in der Gesundheitsförderung³

Beispiel1

Ziel: Förderung der Bewegungsaktivität von Seniorinnen

Indikator: Einrichtung und Nutzung von zwei Bewegungsangeboten für Seniorinnen im Stadtteil

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

Wenn die organisatorischen Voraussetzungen (Räume, Übungsleiterinnen) für die Einrichtung der beiden Bewegungsangebote noch nicht feststehen, bietet sich an, die Zielerreichungsskala zunächst nur für dieses Zwischenziel zu formulieren und dann fortzuschreiben.

³ Für die beste Lesart mit dem „erwarteten Ergebnis“ beginnen.

Beispiel 2:

Ziel: Sicherung der Nachhaltigkeit der Bewegungsangebote

Indikator: Gewinnung von Ehrenamtlichen für die Durchführung von Bewegungsangeboten

+ 2 = viel mehr als erwartet	Bis Ende des Jahres haben zwei Ehrenamtliche zugesagt, die Kursleitung für die beiden neuen Bewegungsangebote dauerhaft zu übernehmen. Beide Ehrenamtliche haben eine entsprechende Qualifikationsmaßnahme begonnen.
+ 1 = mehr als erwartet	Bis Ende des Jahres haben zwei Ehrenamtliche zugesagt, die Kursleitung für die beiden neuen Bewegungsangebote dauerhaft zu übernehmen. Eine der beiden Ehrenamtlichen hat eine entsprechende Qualifikationsmaßnahme begonnen.
0 = erwartetes Ergebnis	Bis Ende des Jahres haben zwei Ehrenamtliche zugesagt, die Kursleitung für die beiden neuen Bewegungsangebote dauerhaft zu übernehmen.
- 1 = weniger als erwartet	Bis Ende des Jahres hat eine Ehrenamtliche zugesagt, die Kursleitung für eines der beiden neuen Bewegungsangebote zu übernehmen.
- 2 = viel weniger als erwartet	Bis Ende des Jahres haben noch keine Ehrenamtlichen zugesagt, die Kursleitung für die beiden neu eingerichteten Bewegungsangebote zu übernehmen.

Auch bei diesem Beispiel gilt entsprechend: Wenn noch nicht feststeht, ob es gelingen wird, die beiden Bewegungsangebote neu einzurichten, sollte die Zielerreichungsskala zunächst nur dieses Zwischenziel formuliert und dann fortgeschrieben werden.

Wann kann eine Zielerreichungsskala eindeutig bewertet werden?

Um sicherzustellen, dass die Zielerreichungsskala zu dem festgesetzten Zeitpunkt eindeutig bewertet werden kann, sollte sie möglichst nur einen Indikator enthalten. Außerdem dürfen keine Überschneidungen oder Lücken zwischen den Skalierungsstufen vorkommen.

Eine entsprechende Überprüfung der Zielerreichungsskala ist anhand folgender Fragen möglich:

1. Besteht die Skala aus mehr als einem Indikator bzw. ist es sinnvoll, die genannten Indikatoren zu verknüpfen?⁴
2. Werden alle Ergebnismöglichkeiten berücksichtigt oder kann es ein Ergebnis geben, das in keiner der fünf Stufen zugeordnet werden kann? Gibt es Überschneidungen zwischen den Bewertungsstufen?
3. Sind alle Zielerreichungsgrade formuliert, d.h. besteht die Skala aus 5 Stufen?
4. Sind die Formulierungen eindeutig und verständlich?
5. Haben die Bewertungsstufen den gleichen Abstand?

Bewertung der Zielerreichung

Die Bewertung der Zielerreichung erfolgt ebenfalls partizipativ, also gemeinsam durch diejenigen, die auch an der Formulierung der Zielerreichungsskala beteiligt waren. Sie soll zu dem Zeitpunkt durchgeführt werden, der bei der Bildung der Zielerreichungsskala festgelegt wurde.

Die Indikatoren in den beiden vorangegangenen Beispielen können direkt bewertet werden, sie erfordern kein zusätzliches Instrument, um das Ergebnis zu erheben. Indikatoren, die z.B. die Steigerung der Inanspruchnahme von Angeboten beinhalten, erfordern ggf. eine ergänzende Teilnahmedokumentation. Indikatoren, die beispielsweise Verhaltensänderungen auf Bevölkerungsebene ansprechen (z.B. die Jugendlichen steigern ihr Bewegungsverhalten um ca. 1 Stunde pro Woche), können nur mit Hilfe von Instrumenten überprüft werden, die die Änderung des Verhaltens (hier: Bewegung) messen (siehe Abschnitt *Was kann Goal Attainment Scaling, was erfordert andere Instrumente?*, Seite 16). Eine Ergänzung solcher Wirkungsmessungen (die im Hinblick auf Ergebnisevaluation zweifelsohne sehr viel aussagekräftiger sind) durch eine Zielerreichungsskala bietet den Vorteil, dass im Rahmen der Zieler-

⁴ Kommen verschiedene Indikatoren in Frage (beispielsweise wenn die Nachhaltigkeit einerseits durch Gewinnung von Ehrenamtlichen und andererseits durch Integration einzelner Bewegungsangebote in Vereine hergestellt werden soll), ist es sinnvoll, für jeden Indikator eine separate Zielerreichungsskala zu formulieren.

reichungsskala festgelegt werden kann, in welchem Ausmaß und bei wie vielen Personen eine Wirkung erwartet wird.

Im Rahmen der Anwendung in den Aktionsbündnissen hat sich in einzelnen Fällen der für die Überprüfung der Zielerreichung ausgewählte Indikator als untauglich herausgestellt. Grund hierfür war in der Regel eine Veränderung der Arbeitsstrategie im Prozess, wenn die ursprünglich beabsichtigte Vorgehensweise nicht realisiert werden konnte. In diesen Fällen können die Formulierungen in der Zielerreichungsskala entsprechend angepasst werden. Ggf. kann es sinnvoll sein, die Gültigkeit der Indikatoren routinemäßig (z.B. monatlich) zu überprüfen.

Wie gelingt es, die Zielerreichungsskala „im Blick“ zu behalten?

Es ist keinesfalls unüblich, dass Ziele im Alltag „aus dem Blick“ geraten oder Arbeitsstrategien verändert werden (müssen). Es ist daher sinnvoll, die Zielerreichungsskalen regelmäßig auf ihre Gültigkeit zu prüfen und ggf. anzupassen. Nach den Erfahrungen der Aktionsbündnisse kann es sinnvoll sein

- die Zielerreichungsskalen regelmäßig und systematisch in Besprechungen zu thematisieren.
- die Zielerreichungsskalen kleinteilig anzuwenden, also für Zwischenziele zu formulieren und diese jeweils fortzuschreiben.
- die Verantwortung für die Anwendung von GAS innerhalb des Projektes eindeutig zuzuordnen.
- die Zielerreichungsskalen gut sichtbar im Arbeitsbereich aufzuhängen.

Besonders bei Verlaufsbewertungen ist es normal, dass einzelne Ziele (noch) nicht erreicht wurden. Es sollte jeweils überlegt werden, welches die Gründe dafür sind und ob daraus ein konkreter Handlungsbedarf bzw. ein Optimierungsbedarf entsteht. Wenn erwartete Ziele regelmäßig nicht erreicht oder „überboten“ werden, kann das auch an der Definition liegen, d.h. die Ziele wurden systematisch zu hoch bzw. zu niedrig angesetzt.

Braucht Goal Attainment Scaling eine externe Unterstützung?

Im Rahmen der „Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ wurde die Anwendung der Zielerreichungsskalen durch die wissenschaftliche Begleitung extern unterstützt. Der in diesem Zusammenhang angebotene Workshop für die Formulierung der Zielerreichungsskalen wurde von fast allen Aktionsbündnissen in Anspruch genommen. In den späteren Auswertungsgesprächen wurde der Workshop übereinstimmend als angemessene Form und von einigen Aktionsbündnissen sogar als notwendig für die Einführung in die Methode bewertet. Insofern ist eine externe Begleitung bzw. Unterstützung zu Beginn der Arbeit mit Zielerreichungsskalen mindestens empfehlenswert.

Weiterhin hat es sich als sinnvoll erwiesen, die in den Aktionsbündnissen erarbeiteten Formulierungen für die Zielerreichungsskalen dahingehend zu überprüfen, ob eine eindeutige Bewertung möglich sein wird.

Eine externe Begleitung ist auch für die Bewertung der Zielerreichungen sinnvoll, da so das Ergebnis der Überprüfung an Glaubwürdigkeit gewinnt.

Wie hoch ist der Arbeitsaufwand für die Anwendung von Zielerreichungsskalen?

Insgesamt hängt der Arbeitsaufwand erheblich davon ab, ob eindeutige und präzise Ziele bereits formuliert wurden, ob Kontakte und die Beteiligung von Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppe bereits erprobt sind und ob Einigkeit über die Zielsetzungen besteht.

Selbst wenn die Ziele bereits einvernehmlich ausgewählt wurden, braucht die Formulierung der Zielerreichungsskalen Zeit, die aber zugleich der Planung des Arbeitsprozesses und der Klärung möglicher Hürden und Widerstände zugute kommt. Der für die Erarbeitung der Zielerreichungsskalen angebotene eintägige Workshop erwies sich für die Formulierung von jeweils drei Zielerreichungsskalen in der Regel als ausreichend.

Wenn die Zielerreichung mit Hilfe mehrerer Zwischenschritte überprüft wird, muss für die Fortschreibung der Zielerreichungsskala erneut Zeit eingeplant werden.

Wenn schon, denn schon...

ist eine zentrale Empfehlung, die aus den Erfahrungen der Aktionsbündnisse resultiert. Wie jede Investition in die Qualitätsentwicklung und Evaluation erfordert die Anwendung von GAS Zeit. Diese Investition lohnt sich nur, wenn GAS richtig eingesetzt wird und zum Beispiel die mit Zielerreichungsskalen überprüften Ziele wichtige Ziele für das jeweilige Projekt darstellen. Auch die Überprüfung der Zielerreichung muss angemessen erfolgen. Das Ziel, den Bekanntheitsgrad eines Angebots zu steigern, lässt sich beispielsweise nicht durch die Anzahl der Nennungen in den Medien überprüfen.

Ernsthaft angewendet kann GAS zur Qualitätsentwicklung und Evaluation beitragen, so dass sich die investierte Zeit lohnt.

Was kann Goal Attainment Scaling, was erfordert andere Instrumente?

GAS unterstützt die Formulierung adäquater Ziele und die Operationalisierung der Zielerreichung und trägt in diesem Bereich zur Qualitätsentwicklung bei⁵. Für ein umfassendes Qualitätsmanagement ist es daher erforderlich, weitere Instrumente einzusetzen. So erfordert das von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz getragene Qualitätsmanagementsystem „quint-essenz“ ebenfalls die Festlegung konkreter Zielsetzungen und die Bildung von Indikatoren zur Überprüfung dieser Ziele. „Quint-essenz“ deckt verschiedene Qualitätsaspekte ab und ist derzeit das umfassendste Qualitätssystem in der Gesundheitsförderung. GAS kann dazu eine sinnvolle Ergänzung sein, beispielsweise wenn eine Beteiligung der Zielgruppe in der Planung und Durchführung des Interventionsvorhabens gewünscht wird.

Weitere Anregungen und Methoden für die Qualitätsentwicklung, bei der die Zielgruppe partnerschaftlich eingebunden wird, wurden im Rahmen eines Forschungsprojektes des Wissenschaftszentrums für Sozialforschung Berlin (WZB) und Gesundheit Berlin e.V. erprobt und sind auf der Webseite www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de beschrieben.

Hinsichtlich der Ergebnisevaluation gibt GAS Auskunft über den Grad der Erreichung selbstgesteckter Ziele. Die Überprüfung übergeordneter Zielsetzungen wie die Wirksamkeit bevölkerungsbezogener Interventionen ist mit GAS nicht möglich. Anregungen für geeignete Evaluationsinstrumente bietet zum Beispiel die Webseite www.evaluationstools.de, die eine Fülle praxistauglicher Instrumente für die Evaluation bewegungs- und ernährungsbezogener Interventionen bereithält.

⁵ Die Erfahrungen der Aktionsbündnisse im Hinblick auf die Unterstützung der Qualitätsentwicklung durch die Anwendung von GAS wurden in einem Beitrag für die Zeitschrift Prävention (Schaefer & Kolip 2011) zusammengefasst. Der Beitrag ist verfügbar unter: www.evaluationstools.de/files/pr_vention_1003_s_066-069.pdf

Literatur

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (1999). Zielfindung und Zielformulierung - ein Leitfaden. Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe. Verfügbar unter: www.qs-kompodium.de/pdf/Qs21.pdf [07.06.2010].
- Doran, G. T. (1981). "There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives." In: Management Review, Nov 1981, Vol. 70 (11), S. 35 - 36.
- Kiresuk, T. J. & Sherman, R. R. (1968). Goal Attainment Scaling: A General Method for Evaluating Comprehensive Community Mental Health Programs. In: Community Mental Health Journal, 4(6), S. 443 - 453.
- Kiresuk, T.J.; Smith, A. & Cardillo J.E. (Eds.) (1994). Goal Attainment Scaling: Applications, theory, and measurement. Lawrence Erlbaum: Hillsdale.
- Landesinstitut für Qualifizierung NRW (Hg.) (2006): Netzwerkarbeit erfolgreich gestalten. Bertelsmann: Bielefeld.
- Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V. (Hrsg.) (2011). Von gefühlt zu gemessen. Einführung in Grundtechniken des Projektmanagements und der Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention. Verfügbar unter: <http://quint-essenz-info.de/virthos/data/files/LVGHBBroschuere.pdf> [14.03.2011].
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, Vol. 15 (3), S. 259 - 267.
- Ruckstuhl, B. & Abel, Th. (2001). Ein Modell zur Typisierung von Ergebnissen der Gesundheitsförderung. Eine kommentierte Darstellung des Ansatzes von Don Nutbeam. In: Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung, 24 (2), S. 35 - 38.
- Schaefer, I. & Kolip, P. (2010). Unterstützung der Qualitätsentwicklung mit Goal Attainment Scaling (GAS). In: Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung, 33 (03), S. 66-69. Verfügbar unter: www.evaluationstools.de/files/pr_vention_1003_s_066-069.pdf [14.04.2011].