

## KURZBERICHT

Thema	<b>Wissenschaftliche Begleitforschung Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten</b>
Schlüsselbegriffe	Gesundheitsförderung, Evaluation, Setting, Qualitätsentwicklung
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit
Auftragnehmer(in)	Institut für Public Health und Pflegeforschung, Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften, Universität Bremen
Projektleitung	Prof. Petra Kolip
Autor(en)	Ute Gerken, Andreas Mühlbach, Ina Schaefer, Petra Kolip
Beginn	01.10.2008
Ende	30.04.2011

### Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele (max. 1.800 Zeichen)

Im Rahmen des Nationalen Aktionsplans „IN FORM“ der Bundesministerien für Gesundheit (BMG) und Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) wurden von März 2009 bis Februar 2011 elf „Aktionsbündnisse für Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ gefördert. Ergänzend zur internen Ergebnisevaluation der Aktionsbündnisse wurde eine wissenschaftliche Begleitung am Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen (IPP Bremen) eingerichtet. Ziel des Evaluationsvorhabens war es, Faktoren für die erfolgreiche Etablierung gesundheitsförderlicher Netzwerke zu identifizieren und daraus Handlungsempfehlungen für zukünftige Initiativen abzuleiten. Ein zweiter Schwerpunkt war die Unterstützung und Beratung der Aktionsbündnisse zu den Themen Qualitätsentwicklung und Evaluation.

### Durchführung, Methodik

Anders als in der Präventionsforschung, bei der häufig klar abgegrenzte Interventionen im Zentrum des Interesses stehen, steht die Evaluation von Gesundheitsförderung im Setting vor komplexeren Anforderungen, die die Entwicklung und Anwendung eines vielfältigen Methodenrepertoires erfordern (Kolip & Müller 2009). Zugleich ist es sinnvoll, bestehende und erprobte Konzepte für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Gesundheitsförderung zu berücksichtigen und einzubeziehen. Dazu gehören beispielsweise die einheitlichen und gemeinsamen Handlungsfelder der Spitzenverbände der GKV (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen 2010), die Good-Practice-Kriterien (BZgA 2010), das Qualitätsentwicklungsmodell „quint-essenz“ (Ackermann, Studer & Ruckstuhl 2009) sowie das Projekt „Qualität in Prävention“ (QIP, Kliche et al. 2004).

Die **Evaluation** fokussierte auf die Analyse der Planungs-, Struktur- und Prozessqualität. Dafür wurden folgende Instrumente eingesetzt bzw. weiterentwickelt:

- Raster für die Analyse der Förderanträge zur Erfassung der Planungs- und Strukturqualität
- Leitfadeninterviews für die Einschätzung der Struktur- und Prozessqualität
- Goal Attainment Scaling (Zielerreichungsskalen) für die Präzisierung der Ziele und Überprüfung der Zielerreichung als Instrument der Planungs- und Prozessqualität (GAS)
- Dokumentationsbögen für die Erfassung der Prozessqualität
- Raster zur Erfassung der Prozessqualität

Die Auswertung erfolgte sowohl bündnisübergreifend als auch bündnisspezifisch und kombinierte die eingesetzten Instrumente.

Die **Unterstützung der Aktionsbündnisse** bezüglich ihrer Qualitätsentwicklung erfolgte in Form einer Methodenberatung sowie einer Empfehlung und damit verbundenen Bereitstellung eines Instrumentensets für die Ergebnisevaluation. Zudem wurde die Internetseite [www.evaluationstools.de](http://www.evaluationstools.de) weiterentwickelt, um den Bündnissen – und gleichzeitig einem weiteren Kreis an interessierten Praktikerinnen und Praktikern – übergreifende Informationen zum Thema Evaluation und Qualitätsentwicklung zur Verfügung zu stellen. Die Seite enthält neben sämtlichen Instrumenten des Evaluationsvorhabens u. a. einen Methodenkoffer, der mittlerweile 27 Instrumente für die Ergebnisevaluation umfasst (differenziert nach Zielgruppen, Settings sowie thematischen Schwerpunkten).

## Gender Mainstreaming

In den für die Evaluation entwickelten und ausgewählten Instrumenten und Methoden wurden Gender Mainstreaming Aspekte an verschiedenen Stellen angesprochen: Ist der Bedarfsnachweis für die jeweiligen Zielgruppen recherchiert und dokumentiert? Sind die Bedürfnisse der Zielgruppen geschlechterspezifisch erfasst und in der Projektplanung berücksichtigt? Ist die Partizipation beider Geschlechter gewährleistet? Zielt das Bündnis darauf ab, die gesundheitliche Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern zu befördern?

Bei der Entwicklung von Angeboten zur Unterstützung der Aktionsbündnisse wurde bei der Auswahl der Instrumente für das Instrumentenset Gendersensibilität als ein wichtiges Merkmal berücksichtigt. Bei mehr als der Hälfte der ausgewählten Instrumente kann auch auf geschlechtsspezifische Gütekriterien zurückgegriffen werden.

Weiterhin wurde bei der Einführung des Qualitätsmanagement-Tools „quint-essenz“ auch auf die dort bereitgestellte „Checkliste zur Genderperspektive“ hingewiesen. Außerdem wurde Geschlecht als eine zentrale Variable für die Zielgruppengenaugkeit im Rahmen einer Arbeitsgruppe auf dem Vernetzungsworkshop des BMG thematisiert.

Im Hinblick auf die personelle Zusammensetzung der wissenschaftlichen Begleitung konnte zwar kein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis erreicht werden (drei weibliche und nur ein männlicher Mitarbeiter), doch waren zumindest beide Geschlechter vertreten.

## Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Im Ergebnis wiesen die Anträge der Bündnisse eine gute Planungsqualität als Grundlage für eine erfolgreiche Umsetzung ihrer Konzepte auf. Die Begründung des Bedarfs (vgl. Abb. 1) und die Darstellung der Gesamtkonzepte ist vorbildlich erfolgt, während die Abklärung der Bedürfnisse der Zielgruppe (auch bezogen auf eine geschlechtergerechte und kulturspezifische Perspektive) sowie die konkrete, messbare Zielformulierung optimierungsfähig waren (vgl. Abb. 2).

Die Kommunikation innerhalb der komplexen Aktionsbündnisse erfolgte überwiegend persönlich (und oftmals auf Basis früherer Kooperationen oder bereits bestehender Vernetzungen), so dass eine vertrauensvolle und konfliktarme Zusammenarbeit gelingen konnte. In den weitgehend konkurrenzfreien Netzwerken konnten zudem vielfältige Synergieeffekte erzielt werden.

Die Einbeziehung der Akteurinnen und Akteure in die Phasen Planung, Durchführung und Evaluation war in den Aktionsbündnissen in großem Umfang gegeben, wesentlich seltener erfolgte eine angemessene Beteiligung der Zielgruppe.

Insgesamt ist die Umsetzung der geplanten Interventionsvorhaben auf Ebene der Angebote mit nur wenigen Ausnahmen gelungen, auch konnten ausgewählte (und anhand von GAS überprüfte) Zielsetzungen überwiegend erreicht werden.

Auch im Hinblick auf die Aktivitäten für die Sicherung der Nachhaltigkeit implementierter Angebote und Strukturen wurden unterschiedliche Strategien erfolgreich umgesetzt: die Qualifikation von Multiplikator/-innen, der Aufbau von Infrastruktur, sowie die Einbindung der Aktivitäten in Regelangebote und auf Dauer angelegte Gremien.

Für die Planungsphase zu empfehlen ist die Klärung von Bedarf und Bedürfnissen sowie eine gemeinsame intensive Diskussion über die angestrebten Ziele unter Beteiligung der Zielgruppe und aller Akteure und Akteurinnen. Ebenfalls bedeutsam sind die sorgfältige und frühzeitige Planung des Qualitätsmanagements, der Evaluation und die Entwicklung von Konzepten zur nachhaltigen Absicherung implementierter Angebote und (Arbeits-)Strukturen. Zu empfehlen ist ebenfalls eine frühzeitige Einbindung der wissenschaftlichen Begleitung, um eine effektive Unterstützung und Beratung bereits in der Planungsphase gewährleisten zu können.

Insgesamt kann den meisten Aktionsbündnissen eine überzeugende Planungs-, Struktur- und Prozessqualität attestiert werden, die sich hoffentlich auch in guten Ergebnissen der bündnisinternen Ergebnisevaluationen widerspiegeln wird. Weiterhin bleibt zu hoffen, dass die Erfahrungen der Förderinitiative „Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ Eingang in die Diskussion um Vorgehen und Strategien in der Gesundheitsförderung finden.

### Publikationen:

BLOCK, M. & SCHAEFER, I. (2010). Zielerreichungsskalen – ein partizipatives Instrument zur Formulierung und Überprüfung von Zielen. Info\_Dienst für Gesundheitsförderung, Zeitschrift von Gesundheit Berlin-Brandenburg, (04), 9. Verfügbar unter: <http://www.gesundheitberlin.de/index.php4?request=download&fid=1286> [Zugriff: 16.12.2010]

GERKEN, U. SCHAEFER I., MÜHLBACH, A., MORIN ELIAS, G., GEBHARDT, B. & KOLIP, P. (2011). Evaluation der Förderinitiative „Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ – Instrumentarium und erste Ergebnisse zur Planungsqualität. Gesundheitswesen (im Druck).

GERKEN, U. (2009). Das Evaluationsvorhaben zur Förderinitiative „Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“. IPP-Info, Newsletter des IPP Bremen, 08, 14.

MÜHLBACH, A. (im Druck). Das Evaluationsvorhaben zur Förderinitiative „Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ – Zwischenstand. IPP-Info, Newsletter des IPP Bremen, 09.

MÜHLBACH, A. & KOLIP, P. (2010). Evaluation ernährungs- und bewegungsbezogener Prävention bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Evaluationstools für die Praxis. Public Health Forum, 18 (4), 37.e1-37.e3.

SCHAEFER, I. (2010). Leitfaden Goal Attainment Scaling – Zielerreichungsskalen. Verfügbar unter: <http://www.evaluationstools.de/methodenkoffer/uebergreifende-instrumente.html> [20.07.2010]

SCHAEFER, I. & KOLIP, P. (2010). Unterstützung der Qualitätsentwicklung mit Goal Attainment Scaling (GAS). Prävention – Zeitschrift für Gesundheitsförderung, 03, 66-69.

## Abbildungen

**Abb. 1: Kriterium „Begründung des Bedarfs“**

Kriterium	Indikator	n
<b>Der Bedarf ist schlüssig begründet.</b>	0= Keine Angaben	1
	1= Der Bedarf wird benannt, jedoch nicht begründet oder mit Quellen belegt	0
	2= Der Bedarf wird schlüssig begründet (theoretische oder empirische Belege)	2
	3= Der Bedarf wird schlüssig begründet und mit eigenen Erhebungen/ Analysen unterfüttert	8

**Abb. 2: Bewertung des Kriteriums „Zielformulierungen sind konkret und messbar“**

Kriterium	Indikator	n
<b>Ziele sind überwiegend konkret formuliert und operationalisierbar / messbar.</b>	0= Keine Angaben	0
	1= Ziele sind sehr abstrakt und schwer operationalisierbar / messbar	5
	2= Ziele sind überwiegend konkret formuliert und operationalisierbar / messbar	4
	3= Ziele sind überwiegend konkret formuliert & praxistauglich operationalisiert	2

## Tabellen

### ***Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG***

Durch den Förderschwerpunkt "Aktionsbündnisse gesunde Lebensstile und Lebenswelten" im Rahmen des Nationalen Aktionsplans zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängende Krankheiten wurden Netzwerke unterstützt mit dem Ziel, Strukturen zu schaffen, um einen gesunden Lebensstil zu ermöglichen und die Vermittlung von Wissen über Ernährung und Bewegung voranzutreiben. Mit der wissenschaftlichen Begleitung dieser Maßnahmen konnten so erfolgreiche Muster der Netzwerkarbeit herausgearbeitet werden und Empfehlungen an die Aktionsbündnisse und Förderer ausgesprochen werden.

### **verwendete Literatur**

ACKERMANN, G., STUDER, H. & RUCKSTUHL, B.(2009). Quint-essenz: Ein Instrument zur Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention. In: Kolip, P. & Müller, V.E. (Hrsg.), Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention (S. 137-156). Bern: Hans Huber.

ARBEITSGEMEINSCHAFT DER SPITZENVERBÄNDE DER KRANKENKASSEN (2000). Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010.

BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZgA) (Hrsg.). (2010). Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten. Ansatz – Beispiel - Weiterführende Informationen. Verfügbar unter [www.bzga.de/botmed\\_60645000.html](http://www.bzga.de/botmed_60645000.html) [06.12.2010].

KLICHE et al. (2004). Die Beurteilung der Struktur-, Konzept- und Prozessqualität von Prävention und Gesundheitsförderung. Anforderungen und Lösungen. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz, 47, 125–132.

KOLIP, P. & Müller, V. (2009). Qualität in Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Huber