

# Evaluation der Erarbeitung des „Wegweisers“

---

Evaluation des Prozesses der Erarbeitung des  
„Wegweisers zum gemeinsamen Verständnis von Ge-  
sundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Ju-  
gendlichen in Deutschland“

---

**Kontakt:**

Jörg Marschall  
T +49 30 230 809 37  
[joerg.marschall@iges.com](mailto:joerg.marschall@iges.com)

---

**IGES Institut GmbH**

Friedrichstraße 180  
10117 Berlin

[www.iges.com](http://www.iges.com)

**Bericht**

für das Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Berlin, 13. März 2020

---

## Inhalt

<b>Zusammenfassung</b>	<b>8</b>
<b>1. Evaluationsgegenstand: Prozess der Erarbeitung des Wegweisers</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Der Prozess der Erarbeitung des Wegweisers</b>	<b>12</b>
<b>1.2 Zielsetzung der Papiererarbeitung</b>	<b>13</b>
<b>1.3 Evaluationsgegenstand</b>	<b>13</b>
<b>1.4 Die Arbeitsgruppe</b>	<b>13</b>
<b>2. Hintergrund, Ziel, Methoden und Vorgehensweisen der Evaluation</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Ziel und Fragestellungen der Evaluation</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Datenquellen</b>	<b>16</b>
2.2.1 Dokumentenanalyse der mit dem Prozess in Zusammenhang stehenden Dokumente	16
2.2.2 Teilnahme an den Sitzungen der Arbeitsgruppe und am Fachgespräch	17
2.2.3 Leifadengestützte Interviews mit Mitgliedern der Arbeitsgruppe	17
2.2.4 Halbstandardisierte Befragung aller Mitglieder der Arbeitsgruppe	18
<b>2.3 Qualitätskriterien</b>	<b>18</b>
<b>3. Ergebnisse</b>	<b>20</b>
<b>3.1 Ergebnisse zu Q1: Der Prozess muss sicherstellen, dass das erarbeitete Grundlagenpapier seine Funktion, die Förderung der Vernetzung, erfüllen kann („Vernetzungsförderung“).</b>	<b>20</b>
3.1.1 Wodurch fördert das Papier die Vernetzung?	21
3.1.2 Wodurch fördert der Prozess die Vernetzungsförderlichkeit des Papiers?	22
3.1.3 Wodurch fördert der Prozess die Vernetzung?	23
3.1.4 Bewertung: Förderung der Vernetzung	25
<b>3.2 Ergebnisse zu Q2: Der Prozess muss sicherstellen, dass das Grundlagenpapier von allen Teilnehmenden getragen wird.</b>	<b>25</b>
3.2.1 Bewertung: Prozess fördert Verständigungsprozess	31
<b>3.3 Ergebnisse zu Q3 und Q6: Die Perspektiven und Verständnisse aller beteiligten Institutionen müssen im Prozess berücksichtigt werden. / die Arbeitsgruppe muss möglichst paritätisch zusammengesetzt sein.</b>	<b>31</b>
3.3.1 Bewertung: Einbringen von Perspektiven / Zusammensetzung der Arbeitsgruppe	38
<b>3.4 Ergebnisse zu Q4: Der Prozess muss transparent sein, die Dokumentation von Verlauf und Ergebnissen muss Transparenz herstellen.</b>	<b>38</b>
3.4.1 Bewertung: Transparenz	40
<b>3.5 Q5: Der Prozess muss qualitätsgesichert sein.</b>	<b>40</b>
<b>3.6 Ergebnisse zu Q7: Für den Prozess wird eine strukturierte Konsensfindung angewendet.</b>	<b>40</b>

---

3.6.1	Arbeitsweise in den AG-Treffen und im Prozess	40
3.6.2	Die Moderation	41
3.6.3	Bewertung: strukturierte Konsensfindung	44
<b>3.7</b>	<b>Ergebnisse zu Q8: Im Prozess muss der aktuelle Stand der Forschung zum Thema einfließen.</b>	<b>44</b>
3.7.1	Bewertung: Berücksichtigung des Forschungsstands	47
<b>4.</b>	<b>Ableitung von Empfehlungen für zukünftige vergleichbare Prozesse</b>	<b>48</b>
<b>5.</b>	<b>Anhang: Ergebnisse der halbstandardisierten Befragung</b>	<b>50</b>
5.1	Moderation und Organisation des Prozesses (1 von 2)	50
5.2	Moderation und Organisation des Prozesses (2 von 2)	51
5.3	Qualität des Prozesses	53
5.4	Weitere Aspekte und Ausblick	60
	<b>Abbildungen</b>	<b>5</b>
	<b>Tabellen</b>	<b>6</b>

---

**Abbildungen**

Abbildung 1:	Funktion von Papier und Prozess: Förderung der Vernetzung	21
Abbildung 2:	Förderung der Vernetzung	24
Abbildung 3:	Förderliche Faktoren für erfolgreiche Erarbeitung und Verabschiedung des Papiers	26
Abbildung 4:	Mitglieder der Arbeitsgruppe nach (fachlicher) Perspektive	33
Abbildung 5:	Teilnehmende an den 3 AG-Treffen nach Perspektive	34
Abbildung 6:	Fehlen von wichtigen Perspektiven aus Sicht der Befragten	35
Abbildung 7:	Möglichkeit des Einbringens der verschiedenen Perspektiven (1)	37
Abbildung 8:	Möglichkeit des Einbringens der verschiedenen Perspektiven (2)	37
Abbildung 9:	Transparenz	39
Abbildung 10:	Werkzeuge der Moderation	42
Abbildung 11:	Berücksichtigung des Forschungsstands	45
Abbildung 12:	Antworten auf die Frage: Bitte stellen Sie sich vor, dass es in Zukunft einen solchen oder vergleichbaren Prozess nochmal gibt. Was sollte dann anders gemacht werden?	49
Abbildung 13:	Moderation und Organisation des Prozesses 1	50
Abbildung 14:	Antworten auf die Frage: Wie wichtig sind die folgenden Aspekte für die erfolgreiche Erarbeitung und Verabschiedung des Papiers?	51
Abbildung 15:	Moderation und Organisation des Prozesses 2a	51
Abbildung 16:	Moderation und Organisation des Prozesses 2b	52
Abbildung 17:	„Werkzeuge“ der Moderation. Antworten auf die Frage: In welchem Maße war das jeweilige „Werkzeug“ effektiv für die Konsensfindung?	52
Abbildung 18:	Qualität des Prozesses 1	53
Abbildung 19:	Antwort auf die Frage: Fehlen aus Ihrer Sicht wesentliche Perspektiven (z.B. Institutionen, Fachrichtungen) im Prozess?	57
Abbildung 20:	Qualität des Prozesses 2a	58
Abbildung 21:	Qualität des Prozesses 2b	58
Abbildung 22:	Bedarf für das Papier	60

---

Abbildung 23:	Antworten auf die Frage: Bitte stellen Sie sich vor, dass es in Zukunft einen solchen oder vergleichbaren Prozess nochmal gibt. Was sollte dann anders gemacht werden?	61
---------------	--	----

### Tabellen

Tabelle 1:	Zeitleiste zum Prozess der Papiererarbeitung	12
Tabelle 2:	AG-Mitglieder nach Anzahl ihrer Teilnahme an den AG-Treffen <b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>	
Tabelle 3:	Qualitätskriterien der Evaluation des Prozesses der Erarbeitung des Wegweisers	19
Tabelle 4:	Antworten auf die offene Frage: Welche Aspekte des Prozesses trugen dazu bei, dass das Papier von vielen Teilnehmenden mitgetragen wird?	28
Tabelle 5:	Antworten auf die offene Frage: Welche Aspekte des Prozesses erschwerten es, dass das Papier von vielen Teilnehmenden mitgetragen wird?	28
Tabelle 6:	Antworten auf die offene Frage: Welche Aspekte des Papiers sind für Sie bzw. für Ihre Institution ein Hemmnis, das Papier mitzutragen?	30
Tabelle 7:	Fehlen wesentlicher Perspektiven?: Nennungen in den Interviews (paraphrasiert)	35
Tabelle 8:	Antworten auf die offene Frage: „Wenn ja: Welche Perspektiven sind das?“	36
Tabelle 9:	Aussagen aus den Interviews zum Aspekt Konsensfindung (paraphrasiert)	43
Tabelle 10:	Antworten auf die offene Frage: „Wenn ja: Was hätte unternommen werden sollen, um den Forschungsstand zu berücksichtigen“	46
Tabelle 11:	Antworten auf die offene Frage: In Ihrer eigenen Arbeit: Inwiefern hilft das Papier Ihnen, sich mit anderen Akteuren der Prävention und Gesundheitsförderung zu vernetzen?	53
Tabelle 12:	Antworten auf die (offene) Frage im Wortlaut: Welche Aspekte des Prozesses trugen dazu bei, dass das Papier von vielen Teilnehmenden mitgetragen wird?	54
Tabelle 13:	Antworten auf die offene Frage: Welche Aspekte des Prozesses erschwerten es, dass das Papier von vielen Teilnehmenden mitgetragen wird?	55

---

Tabelle 14:	Antworten auf die offene Frage: Welche Aspekte des Papiers sind für Sie bzw. für Ihre Institution ein Hemmnis, das Papier mitzutragen?	56
Tabelle 15:	Antworten auf die (offene) Frage im Wortlaut: Welche (fehlenden) Perspektiven sind das?	57
Tabelle 16:	Antworten auf die (offene) Frage im Wortlaut: Was hätte unternommen werden sollen, um den Forschungsstand zu berücksichtigen?	59
Tabelle 17:	Antworten auf die (offene) Frage im Wortlaut: Wie sollte es nach Verabschiedung des Papiers weitergehen?	61

---

## Zusammenfassung

Der „Wegeweiser zum gemeinsamen Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen“ wurde als Ergebnis eines gemeinsamen und transparenten Verständigungsprozesses zwischen den beteiligten Organisationen, Gremien und Vertretenden der Wissenschaft unter der Moderation des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) erarbeitet. Ziel des Wegeweisers ist es, ein gemeinsames Verständnis unter heterogenen Akteuren zu Prävention und Gesundheitsförderung bei genannten Zielgruppen und deren Vernetzung zu fördern.

Zur Begleitung und Bewertung des Prozesses der Papiererarbeitung wie auch zur Ableitung von Empfehlungen für zukünftige vergleichbare Prozesse wurde durch das BMG eine Evaluation beauftragt. Sie basiert auf der Analyse der Prozessdokumentation, auf Beobachtungen der Treffen der Arbeitsgruppe, die das Papier erarbeitet hat, sowie auf qualitativen und standardisierten Befragungen der Mitglieder der Arbeitsgruppe. Die Evaluation beantwortet durch Definition und empirische Prüfung von acht Qualitätskriterien die nachfolgend dargestellten Fragen. Der Verweis zu den Qualitätskriterien bzw. den Abschnitten, in denen diese analysiert und bewertet werden, soll Lesenden helfen, gezielt von der Zusammenfassung ausgehend zu den entsprechenden weiterführenden Informationen zu springen.

### Beantwortungen der Fragstellungen der Leistungsbeschreibung

1. Ist die Arbeitsgruppe nach noch zu spezifizierenden Kriterien (z.B. Geschlecht, Wissenschaftler/Praktiker, Fachrichtung, Lebensweltbezug) paritätisch zusammengesetzt, oder finden sich deutlich ungleiche Verteilungen?

Die relevanten Perspektiven sind durch die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe und der Teilnehmenden an den AG-Treffen gut repräsentiert (bei Kategorisierung der Beteiligten nach den grundsätzlichen Perspektiven: medizinisch-therapeutisch, Kinder-, Jugend-, Familienhilfe, Public Health, Wissenschaft und Politik). Es finden sich keine Hinweise darauf, dass eine Perspektive im Prozess stark über- oder unterrepräsentiert wäre. Alle Beteiligten hatten in den Treffen und im Prozess sehr gute Möglichkeiten, sich jederzeit einzubringen.

⇒ Vgl. Qualitätskriterium 3 und 6, Abschnitt 3.3

2. Welche Arbeitsstruktur wurde für die Erarbeitung des Papiers gewählt? Wurden spezifische, etablierte Dialogformate gewählt?

Als Arbeitsstruktur wurde eine Reihe von drei moderierten Treffen der Arbeitsgruppe, die Einrichtung einer Redaktionsgruppe sowie verschiedene bilaterale Abstimmungen zwischen dem BMG und einzelnen Teilnehmenden gewählt. Die AG-Treffen und der Prozess als Ganzes waren strukturiert und fanden unter Einsatz geeigneter Instrumente und Methoden der Gruppenarbeit und Konsensfindung statt. Die Moderation, die eingesetzten Instrumente und die Strukturierung des



Prozesses stellten sich als in hohem Maße geeignet zur Konsensfindung heraus. Zwei Aspekte der Arbeitsstruktur bzw. Methodik stellten sich dagegen als hemmender Faktor für die Konsensfindung heraus: Erstens fehlten Methoden, um den jeweils erreichten Konsens so abzusichern, dass er nicht jederzeit wieder in Frage gestellt werden konnte; zweitens fehlten Methoden, um mit Dissens umzugehen.

⇒ Vgl. Qualitätskriterium 7, Abschnitt 3.6

### 3. Auf welche Weise wurden die Verläufe und Ergebnisse des Arbeitsprozesses dokumentiert?

Die Treffen der Arbeitsgruppe wurden protokolliert. Der jeweilige Diskussionsstand des Papiers wurde als Word-Dokument festgehalten, wobei Änderungen, Änderungsvorschläge und Kommentare durch den Änderungsmodus dokumentiert sind. Das Papier als Ergebnis des Prozesses wird als finale Version redigiert, gelayoutet und veröffentlicht. Zusätzlich gab es in bestimmten Abständen E-Mails zum Stand des Prozesses. Auf einer Datenaustauschplattform wurde die jeweils aktuelle Version des Papiers sowie weiterführende Dokumente bereitgestellt.<sup>1</sup>

### 4. Wie wurden die Perspektiven und Verständnisse der beteiligten Institutionen berücksichtigt?

Der Prozess trug wesentlich dazu bei, dass die Beteiligten ihre Perspektiven und Verständnisse einbringen konnten und das Papier mittragen. Erfolgsfaktoren für die Berücksichtigung der Perspektiven und Verständnisse waren die offene Diskussion, die Vielfalt, Repräsentativität und der gute Wille der Gruppe, die Moderation durch das BMG, vor allem aber der Umstand, dass das BMG Einladender zum Prozess ist. Als hemmende Faktoren konnten demgegenüber die Dominanz von Partikularinteressen oder einzelnen Perspektiven und Personen, die immer wieder drohende Infragestellung des bis dahin erreichten Konsens und die mangelnde Mandatierung einiger Teilnehmenden identifiziert werden. Diese hemmenden Faktoren wurden aber durch den Prozess soweit eingedämmt, dass keine beteiligte Einzelperson oder Institution die Zustimmung ihrer Nennung im Papier verweigert hätte.

⇒ Vgl. Qualitätskriterium 2 und 3, Abschnitt 3.2 und 3.3

---

<sup>1</sup> Diese Frage wurde ohne Verweis auf ein Qualitätskriterium beantwortet.

---

5. Wurde der Prozess gegenüber allen Beteiligten der Fachgespräche transparent gestaltet?

Der Prozess und die AG-Treffen zeichnen sich durch ein hohes Maß an Transparenz aus. Hierzu trug die Moderation durch das BMG in den Treffen bei. Außerhalb der Treffen schufen Informationen zum Prozess, Protokolle und die Arbeit am Papier per E-Mail-Korrespondenz Transparenz.

⇒ Vgl. Qualitätskriterium 4, Abschnitt 3.4

6. Inwieweit wurde der aktuelle Stand der Forschung in dem Papier berücksichtigt?

Der Wegeweiser verweist auf wissenschaftliche Literatur, so dass Rezipierenden des Papiers das Nachvollziehen von Begriffen und Aussagen möglich ist. Er belegt seine Aussagen jedoch nicht mit wissenschaftlicher Evidenz im Sinne einer empirischen Studienlage. Dies ist dem Charakter des Wegeweisers als Verständigungspapier angemessen. Aus Sicht der Teilnehmenden trägt die Expertise der AG-Mitglieder im Übrigen dazu bei, dass der aktuelle wissenschaftliche Stand Berücksichtigung findet.

⇒ Vgl. Qualitätskriterium 8, Abschnitt 3.7

7. Prospektive Verwertbarkeit des Ergebnisses zur Vernetzung: Inwieweit ist eine Verwertbarkeit des Papiers für den geplanten Vernetzungsprozess zu erwarten?

Bezüglich des Kriteriums „Förderung der Vernetzung“ wäre eine belastbare Bewertung erst dann möglich, wenn in einem gewissen Zeitraum nach Fertigstellung des Papiers beobachtet werden könnte, dass das Papier zu mehr Vernetzungsaktivitäten führt.

Alleine auf Basis der Begleitung des Prozesses können jedoch Indizien dafür angeführt werden, dass der Prozess der Papiererstellung die Vernetzung von Akteuren der PGF stärkt. Drei Mechanismen konnten hier identifiziert werden: Erstens macht es das Papier selbst mit seinen bestimmten Eigenschaften den Akteuren einfacher, sich zu vernetzen und zusammenzuarbeiten. Unter anderem dadurch, dass eine gewisse Verständigungsgrundlage schafft, auf die man sich beziehen kann. Zweitens hat der Prozess das Papier und genannte Eigenschaften bewirkt. Drittens führt auch der Prozess an sich, d.h. unabhängig von dem Papier als Ergebnis, dazu, dass die beteiligten Akteure es in Zukunft einfacher haben werden, eine Zusammenarbeit bzw. Vernetzung anzustoßen.

⇒ Vgl. Qualitätskriterium 1, Abschnitt 3.1

---

**Empfehlungen der Evaluation:**

Aus der Analyse und Bewertung der Qualitätskriterien leitet die Evaluation für zukünftige, ähnliche Prozesse folgende Empfehlungen ab:

- Klärung zentraler Begrifflichkeiten möglichst früh im Prozess. Ggf. Einrichtung einer „Definitionsgruppe“ oder „Begriffsgruppe“, die der Gesamtgruppe Vorschläge unterbreitet.
  - Absicherung des erreichten Konsenses – die Möglichkeiten der Infragestellung des erreichten Konsenses sollten beschränkt werden.
  - Regeln zum Umgang mit Dissens, möglichst im Vorhinein festgelegt.
  - Regelmäßige Information über den Stand des Prozesses. Auch bei Verzögerungen, während denen kein neuer Stand des Prozesses berichtet werden kann, sollte dennoch regelmäßig informiert werden.
-

# 1. Evaluationsgegenstand: Prozess der Erarbeitung des Wegweisers

## 1.1 Der Prozess der Erarbeitung des Wegweisers

Die Erarbeitung des Wegweisers erfolgte durch eine Arbeitsgruppe (AG) in drei AG-Treffen sowie einem Fachgespräch. Aus der AG heraus bildete sich eine Redaktionsgruppe, die die ersten Entwürfe des Wegweisers erarbeitete, die dann im Kreis der Arbeitsgruppe bearbeitet und im Fachgespräch abschließend diskutiert wurde. Bei Unklarheiten fanden zusätzlich Abstimmungen zwischen dem BMG und einzelnen Teilnehmenden der Redaktions- und Arbeitsgruppe statt – in Form von E-Mails oder Telefonkonferenzen. Diesen Formaten gingen drei Veranstaltungen voraus: ein erstes Fachgespräch Ende 2016, ein Forum Anfang 2017 sowie ein zweites Fachgespräch Mitte 2017, auf dem die Arbeitsgruppe gegründet wurde (Tabelle 1).

Ursprünglich war auch die Nutzung einer Onlineplattform als Arbeitsinstrument vorgesehen und eingerichtet worden, sie wurde jedoch nicht in diesem ursprünglich intendierten Sinn genutzt. Die Online-Plattform diente aber der Unterstützung des Prozesses, insofern Entwurfsfassungen dort zur Verfügung gestellt wurden. Außerdem wurden Dokumente und flankierende Literatur dort eingestellt.

Die Arbeitsgruppe nahm am 25. Juli 2017 ihre Arbeit auf, das Papier wurde am 8. Mai 2019 durch Ablauf einer Verschweigefrist von 46 Organisationen und Gremien sowie 5 Vertreterinnen und Vertreter der Wissenschaft verabschiedet.<sup>2</sup>

Tabelle 1: Zeitleiste zum Prozess der Papiererarbeitung

18.11.2016	22.02.2017	07.06.2017	25.07.2017	29.09.2017	14.12.2017	19.03.2019
<b>1. Fachgespräch</b>  „Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen“  u. a. Auftakt des Dialogs und der Vernetzung der beteiligten Organisationen	<b>Forum</b>  „Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen“	<b>2. Fachgespräch</b>  „Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen“  u. a. Gründung der AG	<b>1. AG-Treffen</b>  „Papier zu einem gemeinsamen Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen“  u. a. Bildung der Redaktionsgruppe	<b>2. AG-Treffen</b>  „Papier zu einem gemeinsamen Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen“	<b>3. AG-Treffen</b>  „Papier zu einem gemeinsamen Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen“	<b>3. Fachgespräch</b>  „Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen“

Quelle: BMG

<sup>2</sup> Gemäß der präfinalen Fassung des Papiers, die bei Abgabe dieses Berichts noch innerhalb des BMG abgestimmt wird.

## 1.2 Zielsetzung der Papiererarbeitung

Das mit der Papiererstellung verbundene Ziel ist die Herstellung eines gemeinsamen Verständnisses von Gesundheitsförderung und Prävention bei Heranwachsenden und die dadurch erfolgende Förderung der Vernetzung.<sup>3</sup> „Das zu erarbeitende Papier soll das gemeinsame Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen enthalten, das von allen beteiligten Gremien und Verbänden getragen wird.“ (Protokoll des AG-Treffens vom 25.7.2017).

## 1.3 Evaluationsgegenstand

Der hier zu evaluierende Gegenstand ist der Prozess der Erarbeitung des Wegweisers. Ausdrücklich nicht Evaluationsgegenstand ist der Wegweiser selbst.

## 1.4 Die Arbeitsgruppe

An der Arbeitsgruppe wirkten 30 Institutionen und 5 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit, d.h. sie bzw. eine die Institution vertretende Person nahmen an mindestens einem Treffen der Arbeitsgruppe teil. 10 weitere Institutionen nahmen zwar nicht an den Treffen der Arbeitsgruppe teil, jedoch am abschließenden Fachgespräch. Aus diesem Umstand ergibt es sich, dass auch Institutionen als Unterzeichner des Papiers auftreten, die nicht an Treffen der Arbeitsgruppe teilnahmen. Nicht in dieser Zählung enthalten sind die Vertreterinnen und Vertreter des BMG, des Projektträgers VDI/VDE Innovation + Technik GmbH (Im Folgenden: VDI/VDE) und des IGES Instituts.

Tabelle 2 zeigt die Teilnahme der 35 Institutionen bzw. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler an den AG-Treffen. Demnach waren 26 Prozent in allen drei Sitzungen vertreten, 43 Prozent in zwei und 31 Prozent an einer Sitzung.

---

<sup>3</sup> Leistungsbeschreibung: Prozessbegleitende Evaluation zur Erarbeitung eines Grundlagenpapiers zu Gesundheitsförderung und Prävention bei Heranwachsenden vom 18.8.2017

---

Tabelle 2: An der AG teilnehmende Institutionen nach Anzahl ihrer Teilnahme an den AG-Treffen

Anzahl AG-Treffen-Teilnahmen	Anzahl	Anteil
Teilnahme an 3 AG-Treffen	9	26%
Teilnahme an 2 AG-Treffen	15	43%
Teilnahme an 1 AG-Treffen	11	31%
<b>GESAMT</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Quelle: IGES nach Teilnehmendenlisten und Mitglieder-Liste des BMG bzw. des VDI/VDE (Stand August 2018)

Aus der Arbeitsgruppe heraus bildete sich ein sechsköpfiges Redaktionsteam, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern von Institutionen sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.

## 2. Hintergrund, Ziel, Methoden und Vorgehensweisen der Evaluation

### 2.1 Ziel und Fragestellungen der Evaluation

Das Ziel der Evaluation lag zum einen in der Darstellung, wie der komplexe Prozess der Papiererarbeitung in einer inhomogenen Gruppe gelingen kann. Da die Evaluation formativ und summativ angelegt war, flossen deren Ergebnisse in den laufenden Prozess ein, zur Qualitätssicherung, aber auch zur Verbesserung des laufenden Prozesses.

Zum anderen waren daraus aber auch Handlungsempfehlungen für zukünftige vergleichbare Prozesse abzuleiten. Dies ist möglich, weil der Prozess der Papiererarbeitung auch ein Muster für zukünftige Prozesse mit vergleichbaren Ausgangsbedingungen und Zielen ist.

Die Fragestellungen, die durch die Evaluation zu beantworten waren, sind im Folgenden genannt:

1. Ist die Arbeitsgruppe nach noch zu spezifizierenden Kriterien (z.B. Geschlecht, Wissenschaftler/Praktiker, Fachrichtung, Lebensweltbezug) paritätisch zusammengesetzt, oder finden sich deutlich ungleiche Verteilungen?
2. Welche Arbeitsstruktur wurde für die Erarbeitung des Papiers gewählt? Wurden spezifische, etablierte Dialogformate gewählt?
3. Auf welche Weise wurden die Verläufe und Ergebnisse des Arbeitsprozesses dokumentiert?
4. Wie wurden die Perspektiven und Verständnisse der beteiligten Institutionen berücksichtigt?
5. Wurde der Prozess gegenüber allen Beteiligten der Fachgespräche transparent gestaltet?
6. Inwieweit wurde der aktuelle Stand der Forschung in dem Grundlagenpapier berücksichtigt?
7. Prospektive Verwertbarkeit des Ergebnisses zur Vernetzung: Inwieweit ist eine Verwertbarkeit des Grundlagenpapiers für den geplanten Vernetzungsprozess zu erwarten?

Um diese Fragen zu beantworten, wurden die adressierten Aspekte mit Evaluationskriterien und Indikatoren hinterlegt, die die Instrumentenentwicklung (d.h. Leitfaden und Fragebogen), sowie die Auswertung aller Datenquellen anleiten. Auch dieser Bericht der Evaluation ist entlang dieser Evaluationskriterien („Q1-Q8“ organisiert: In den Abschnitten 3.1 bis 3.7 wird die Analyse je Qualitätskriterium unternommen. Dabei werden die Hinweise für als auch die Hinweise gegen die Erfüllung der Kriterien systematisiert und je Kriterium eine Gesamtbewertung abgeleitet. In der Zusammenfassung werden die Fragen der Evaluation auf Basis dieser Analyse beantwortet, die entlang der Qualitätskriterien organisiert ist.

---

Um der formativen Evaluationsaufgabe gerecht zu werden (d.h. Ergebnisse in den laufenden Prozess einzugeben, zur Qualitätssicherung und Verbesserung des laufenden Prozesses) wurden zu verschiedenen Zeitpunkten Zwischenergebnisse und Empfehlungen in Form von Zwischenberichten bzw. Zwischenpräsentationen zur Verfügung gestellt:

- ◆ Ein Zwischenbericht zum 09.07.2018 berichtete über Besonderheiten und Auffälligkeiten des Prozesses auf Basis von 12 bis dahin durchgeführten Interviews sowie der Teilnahme an zwei AG-Sitzungen. In diesem Bericht wurden insbesondere solche Ergebnisse dargestellt, die für die Steuerung und Ausgestaltung des weiteren Prozesses hilfreich sein können.
- ◆ Eine Grundauszählung der halbstandardisierten Befragung der Mitglieder der AG ging am 15.01.2019 an den Auftraggeber.
- ◆ Eine Präsentation und Diskussion der Ergebnisse der Evaluation fand im Anschluss an das dritte Fachgespräch am 19.03.2019 statt.

## 2.2 Datenquellen

Die Aussagen der Evaluation basieren auf folgenden Daten:

1. Analyse von Dokumenten, u.a. der Liste der Mitglieder der AG sowie der Teilnehmendenlisten der AG-Treffen
2. Teilnahme an den AG-Treffen Nr. 2 und Nr. 3 sowie am Fachgespräch vom 19. März 2019
3. 13 leitfadengestützte Interviews mit Mitgliedern der Arbeitsgruppe
4. Halbstandardisierte Befragung aller AG-Mitglieder

### 2.2.1 Dokumentenanalyse der mit dem Prozess in Zusammenhang stehenden Dokumente

Ursprünglich war eine Analyse der Diskussionen auf der Online-Plattform vorgesehen. Diese hat jedoch nicht stattgefunden, da die Plattform in der Praxis nur zum Dokumentenaustausch genutzt wurde, die Diskussionen jedoch im Rahmen anderer Formate geführt wurden. Da es inhaltlich für einige Fragestellungen sinnvoll war, wurden stattdessen die Listen der AG-Mitglieder und der Teilnehmenden an den AG-Treffen analysiert. Die Protokolle und alle Informationen des BMG bzw. VDI/VDE wurden zwar nicht methodisch-kontrolliert ausgewertet, jedoch durch die Evaluation zur Kenntnis genommen und es wurde in den Interviews Bezug darauf genommen.

---



### 2.2.2 Teilnahme an den Sitzungen der Arbeitsgruppe und am Fachgespräch

Mitarbeitende der Evaluation beobachteten das AG-Treffen Nr. 2 (29.09.2017) und das AG-Treffen Nr. 3 (14.12.2017) sowie das dritte Fachgespräch (19.03.2019).<sup>4</sup> In erster Linie diente die Teilnahme der Beobachtung dieser Treffen nach Maßgabe der Qualitätskriterien, es wurde aber auch über die Evaluation und die jeweils bevorstehenden Datenerhebungen informiert. Auf dem Fachgespräch wurden die vorläufigen Ergebnisse der Evaluation präsentiert. Es wurde jeweils ein Beobachtungsprotokoll angefertigt, das inhaltsanalytisch ausgewertet wurde.

### 2.2.3 Leifadengestützte Interviews mit Mitgliedern der Arbeitsgruppe

Aus forschungsökonomischen Gesichtspunkten konnten nicht alle Mitglieder interviewt werden, so dass eine Auswahl von 12 Mitgliedern geplant war, tatsächlich wurden dann 13 realisiert.<sup>5</sup> Die Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner wurde von IGES nach folgenden Kriterien vorgenommen und mit dem BMG abgestimmt:

1. Als „Insider“ und zentrale Akteure des Prozesses wurden die BMG-seitige Moderation sowie die Mitglieder der Redaktionsgruppe ausgewählt.
2. Von diesem ersten Auswahlschritt ausgehend wurden dann Teilnehmende berücksichtigt, die der Evaluation als eher außenstehend und/oder kritisch aufgefallen sind.
3. Weiter wurden dann die Perspektiven berücksichtigt, die nicht schon durch die ersten beiden Schritte berücksichtigt waren: Die des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), der Psychotherapie, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Familienhilfe, der Zahnmedizin und – neben dem ÖGD – eine weitere Public Health-Perspektive.

Für die Interviews wurde ein Interviewleitfaden mit Inhalten entsprechend der Qualitätskriterien des Prozesses entwickelt. Die damit durchgeführten Interviews entsprechen dem Typus „themenzentriertes Interview“. Sie wurden unter flexibler Handhabung des Leitfadens möglichst natürlich-gesprächsförmig und flexibel durchgeführt, sind aber inhaltlich durch den Leitfaden miteinander vergleichbar.

Die Interviews wurden größtenteils im April und Mai 2018 telefonisch durchgeführt, aufgezeichnet, transkribiert und mit MaxQDA inhaltsanalytisch ausgewertet.

---

<sup>4</sup> Das erste AG-Treffen sowie die Fachgespräche vor dem ersten AG-Treffen fanden statt, bevor die Evaluation ausgeschrieben und beauftragt war.

<sup>5</sup> Mit Stand des Zwischenberichts vom 9. Juli 2018 waren nur 12 Interviews realisiert. Das dreizehnte Interview kam erst später zustande und wurde deswegen nicht im Zwischenbericht berücksichtigt.

---

#### **2.2.4 Halbstandardisierte Befragung aller Mitglieder der Arbeitsgruppe**

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe wurden per Online-Fragebogen halbstandardisiert befragt, d.h. der Fragebogen enthielt neben geschlossenen Fragen vergleichsweise viele offene Fragen. Als Grundgesamtheit der Befragung sind alle Mitglieder der Arbeitsgruppe anzusehen<sup>6</sup>. Es handelt sich um N=49 Personen bzw. Institutionenvertreter bzw. Institutionen.

Eine Stichprobe aus dieser Grundgesamtheit zu ziehen ist wegen der geringen Größe der Grundgesamtheit nicht sinnvoll. Die Befragung fand daher als Vollerhebung statt: Zur Befragung wurden demnach alle Mitglieder der Arbeitsgruppe eingeladen, die gemäß Verteiler des BMG bzw. VDI/VDE Mitglieder sind. Diese Menge von Personen ist nicht deckungsgleich mit jener Menge von Personen, die an mindestens einem der Arbeitstreffen teilgenommen hat. Letztere umfasst auch Personen, die (teilweise mehr oder weniger spontan) als Vertretung entsandt wurden. Diese Personen wurden in Absprache mit dem BMG bzw. VDI/VDE nicht zur Befragung eingeladen. Aus vereinzelter Korrespondenz mit den Zielpersonen ist der Evaluation bekannt, dass diese die Einladung zur Befragung an ihre Vertreter weitergereicht haben.

Die Befragung fand vom 18. Oktober 2018 bis 3. Dezember 2018 statt, es wurde während der Feldzeit eine Erinnerung an die Zielpersonen versandt. Von den 49 eingeladenen Zielpersonen nahmen 26 an der Befragung teil, so dass die Rücklaufquote 53 Prozent beträgt.

### **2.3 Qualitätskriterien**

Eine Evaluation bewertet ihren Evaluationsgegenstand entsprechend seiner Ziele und Qualitätskriterien. Innerhalb einer hierarchischen Zielstruktur werden Oberziele und Unterziele unterschieden. Die Oberziele sind hier durch die Angebotseinholung durch das BMG vorgegeben. Für die Entwicklung einer Ziel- bzw. Kriterienstruktur geht IGES von diesen Oberzielen aus.

Demnach hat der Prozess der Papiererarbeitung das Ziel, ein Grundlagenpapier zu erarbeiten, das die Vernetzung in der Gesundheitsförderung und Prävention fördert.

IGES erstellte hiervon ausgehend, sowie ausgehend von den Fragestellungen der Evaluation (vgl. Abschnitt 2.11.3) eine Liste von Qualitätskriterien (Tabelle 3).

---

<sup>6</sup> Dabei gilt als Mitglied, wer im Nachgang der vorangegangenen Fachgespräche sich zur Teilnahme an der AG bereit erklärt hat und hieraus folgend auf dem Verteiler stand.

---

Tabelle 3: Qualitätskriterien der Evaluation des Prozesses der Erarbeitung des Wegeweisers

Qualitätskriterium (Q)
Q1. Der Prozess muss sicherstellen, dass das erarbeitete Grundlagenpapier seine Funktion, die Förderung der Vernetzung, erfüllen kann.
Q2. Der Prozess muss sicherstellen, dass das Grundlagenpapier von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern getragen wird.
Q3. Die Perspektiven und Verständnisse aller beteiligten Institutionen müssen im Prozess berücksichtigt werden.
Q4. Der Prozess muss transparent sein, die Dokumentation von Verlauf und Ergebnissen muss Transparenz herstellen.
Q5. Die Arbeitsgruppe muss möglichst paritätisch zusammengesetzt sein.
Q6. Für den Prozess wird eine strukturierte Konsensfindung angewendet.
Q7. Im Prozess muss der aktuelle Stand der Forschung zum Thema einfließen.
Q8. Der Prozess muss qualitätsgesichert sein.

### 3. Ergebnisse

#### Hinweise zur Darstellung der Ergebnisse

Auf die in Abschnitt 2.2 genannten Datenquellen wird in der folgenden Ergebnisdarstellung Bezug genommen:

„Die Interviews“ sind die 13 leitfadengestützten Interviews mit Mitgliedern der Arbeitsgruppe gemäß Abschnitt 2.2.3. „Die Befragten“ sind die Teilnehmenden an der halbstandardisierten Befragung gemäß Abschnitt 2.2.4.

Auf die einzelnen Fragen bzw. Items der halbstandardisierten Befragung antworteten in der Regel nicht alle Befragten, meistens weil sie sich zu dem jeweiligen Aspekt als nicht auskunftsfähig sehen oder sich aus anderen Gründen der Frage enthalten. Demnach gibt es zu den meisten Items ein N, das kleiner als die Zahl der 26 Befragten ist. Zu den Befragungsergebnissen wird das N unterhalb der Abbildung ausgewiesen. Da zumeist mehrere Items gemeinsam dargestellt werden, wird der Bereich des N über die verschiedenen Items hinweg angegeben.

Die Antworten auf die offenen Fragen werden im Wortlaut dargestellt, Schreibfehler und Wortwiederholungen jedoch korrigiert. In seltenen Einzelfällen wurden Passagen dieser Antworten entfernt, weil sie Aufschluss auf die Identität des Befragten gaben.

Antworten, die im Rahmen der Interviews gegeben wurden, werden grundsätzlich paraphrasiert aufgeführt. Wo wörtlich zitiert wird, ist dies mit Anführungszeichen gekennzeichnet.

#### 3.1 Ergebnisse zu Q1: Der Prozess muss sicherstellen, dass das erarbeitete Grundlagenpapier seine Funktion, die Förderung der Vernetzung, erfüllen kann („Vernetzungsförderung“).

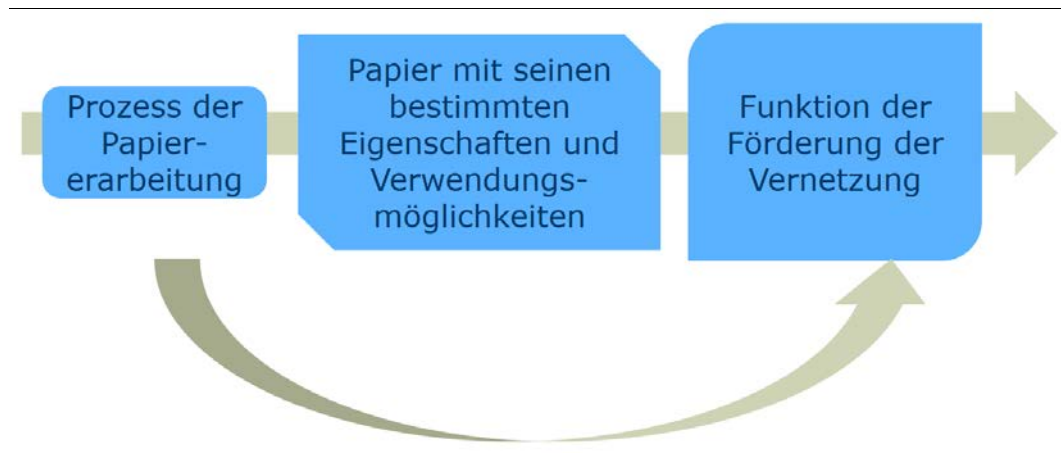
Das Qualitätskriterium „Vernetzungsförderung“ ist – mehr als die anderen Kriterien – erläuterungsbedürftig, so dass zunächst einleitend dargestellt wird, welche Vorstellung sich die Evaluation (teilweise in Auseinandersetzung mit den Interviewten) hiervon gemacht hat (Abbildung 1). Wie ist der Zusammenhang des Prozesses der Papiererarbeitung, dem Wegeweiser selbst sowie der Förderung der Vernetzung von Akteuren der PGF?

Erstens ist davon auszugehen, dass das Papier bestimmte Eigenschaften und Verwendungsmöglichkeiten hat, von denen sich einige hinderlich, andere förderlich für die Vernetzung von Akteuren der Prävention und Gesundheitsförderung auswirken.

Eine solche Eigenschaft des Papiers ist vor allem, dass es sich als eine Verständigungsgrundlage eignet. Demnach fördert das Papier die Vernetzung dadurch, dass es eine Verständigungsgrundlage ist, die die Zusammenarbeit verschiedener heterogener Akteure fördert oder zumindest ermöglicht. Zweitens ist davon auszuge-

hen, dass der Prozess durch die Moderation, durch die Eingaben der Teilnehmenden und durch seine Ergebnisse darauf hinwirkt, dass das Papier diese Eigenschaften und Verwendungsmöglichkeiten hat. Drittens kann der Prozess selbst – unabhängig von seinem Ergebnis – die Vernetzung von Akteuren befördern (Abbildung 1).

Abbildung 1: Funktion von Papier und Prozess: Förderung der Vernetzung



### 3.1.1 Wodurch fördert das Papier die Vernetzung?

Das Papier fördert also die Vernetzung dadurch, dass es sich als Verständigungsgrundlage für eine Vielzahl heterogener Akteure eignet. Hierauf wird im Folgenden eingegangen.

Dass die Akteure dabei tatsächlich heterogen sind, und der Bedarf für eine Verständigungsgrundlage gegeben ist (gemäß der Grundidee der Initiierung dieses Prozesses), konnte durch die Evaluation in den AG-Treffen beobachtet und in den Interviews nachbereitet werden. Dabei konnte unterschieden werden:

- ◆ die ärztlich-medizinische Perspektive auf Prävention als Reduktion von Risikofaktoren sowie Früherkennung;
- ◆ die Perspektive der Gesundheitsförderung in der Tradition der Ottawa Charta;
- ◆ die Perspektive der Familien-, Kinder- und Jugendhilfe.

Exemplarisch und besonders deutlich trat dieser Verständigungsbedarf zutage, als eine sehr engagierte Diskussion um die Frage geführt wurde, wie Prävention zu definieren ist<sup>7</sup> – der Verständigungsbedarf wurde durch die Interviews teilweise bestätigt.

<sup>7</sup> Beobachtungsprotokoll des AG-Treffens vom 29. September 2017

Auch die Ergebnisse der halbstandardisierten Befragung lassen sich dahingehend interpretieren, dass der Bedarf für eine Verständigung unter diesen Akteursgruppen gesehen wird: 57 Prozent der Befragten geben an, dass durch den Prozess klar wurde, worin der Bedarf für ein solches Papier besteht (Abbildung 2).

Wodurch ist das Papier in der Lage, die Vernetzung von Akteuren zu fördern? Die wissenschaftliche Begleitung konnte in Auseinandersetzung mit den Interviews spezifizieren, inwiefern das Papier vernetzungsförderlich sein kann. Demnach ist es vernetzungsförderlich wenn

- ◆ das Papier als Referenz dienen kann, auf die man sich beziehen kann und dadurch Missverständnisse vermeidet;
- ◆ wenn es eine Einigung auf Definitionen und bestimmte Formulierungen darstellt;
- ◆ (noch allgemeiner) das Papier sprachlich so gestaltet ist, dass es in möglichst vielen Organisationen anschlussfähig ist;
- ◆ Schnittmengen zwischen Akteuren einerseits, Diskrepanzen und Abgrenzungen andererseits deutlich werden;
- ◆ die Arbeit an konkreten Bedarfen, konkreten Problemen oder konkreten Aufgaben Vernetzungsanlässe schafft. Insofern das Papier solche nennt, kann es die Vernetzung von Akteuren der PGF fördern.
- ◆ Es ist hilfreich zu wissen, dass ein (potentieller) Kooperationspartner auf derselben inhaltlichen Grundlage handelt.
- ◆ Durch Nennung von (konkreten) Bedarfen, Problemen oder Aufgaben schafft das Papier Vernetzungsanlässe.
- ◆ das Papier als Leitbild fungiert und z.B. in kommunalen Prozessen Orientierung gibt.

### **3.1.2 Wodurch fördert der Prozess die Vernetzungsförderlichkeit des Papiers?**

Während zu dem ersten und dritten Vernetzungsaspekt vergleichsweise leicht Vorstellungen in der Art von Wirkhypothesen ausbilden lassen, ist die Frage, wie der Prozess auf bestimmte Eigenschaften des Papiers hinwirkt, die dann ihrerseits die Vernetzung fördern, weniger klar. Zwei Ideen beziehungsweise Vorstellungen dazu konnten herausgearbeitet werden: (1) Wenn es zutrifft, dass das Papier durch die Nennung konkreter Probleme und Themen Vernetzungsanlässe schafft, sollte der Prozess darauf hinwirken, dass das Papier Probleme und Themen nennt. (2) Wenn es zutrifft, dass das Papier auch die Möglichkeiten seiner Verwendung nennt, und dadurch die Vernetzung von Akteuren wahrscheinlicher wird, dann sollte der Prozess darauf hinwirken, dass die Verwendung des Papiers Bestandteil wird.

60 Prozent der Befragten geben an, dass der Prozess darauf hinwirkte, dass das Papier der Vernetzung von Akteuren der PGF dient (Abbildung 2). Auf dieser Basis kann vermutet werden, dass die Befragten entweder o.g. Vorstellungen teilen und

---

gleichzeitig den Prozess als in diesem Sinne wirksam einschätzen. Oder sie sehen weitere vernetzungsförderliche Eigenschaften des Papiers, die durch den Prozess bewirkt wurden (wie z.B. die Eignung des Papiers als Verständigungsgrundlage).

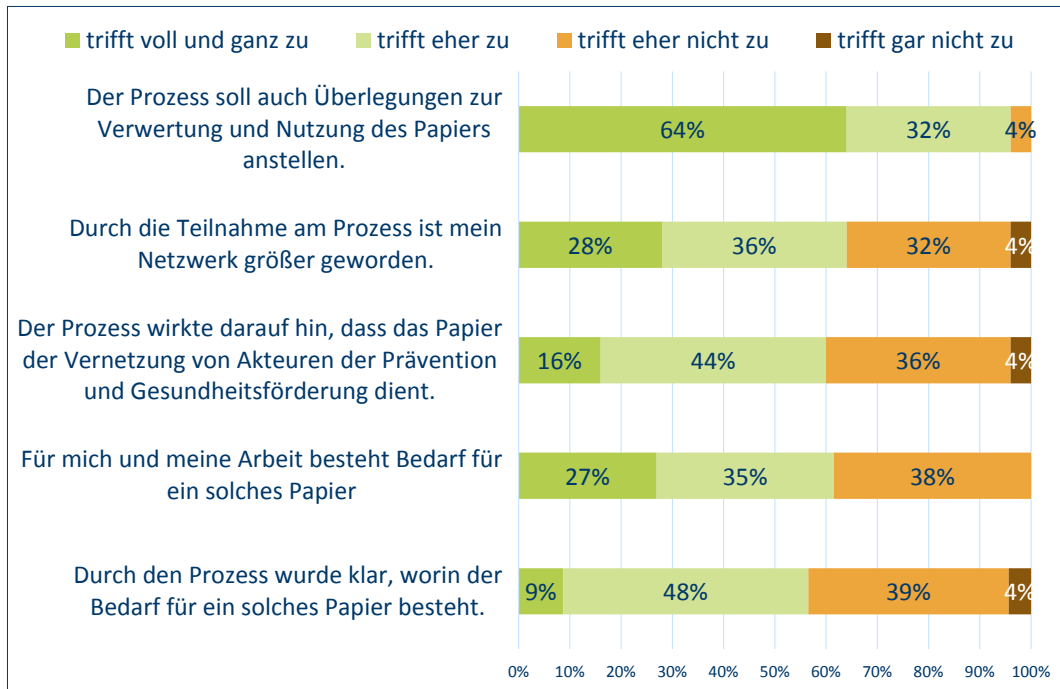
Umgekehrt kann angenommen werden, dass die 40 Prozent der Befragten, die nicht zustimmen, dass der Prozess auf die Vernetzungsförderlichkeit des Papiers hingewirkt hat, die o.g. Eigenschaften des Papiers vermissen. Mindestens aus einzelnen Interviews und aus den Beobachtungen bei den AG-Treffen kann vermutet werden, dass insbesondere das Fehlen von konkreten Handlungsfeldern und/oder konkreten Verwendungsmöglichkeiten für einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein nicht realisiertes Potential für die Vernetzung darstellt.

### **3.1.3 Wodurch fördert der Prozess die Vernetzung?**

Neben den Eigenschaften des Papiers dient der Prozess selbst der Vernetzung:

- ◆ Der Prozess selbst initiiert den Dialog, die Treffen der Arbeitsgruppe setzen diesen fort und intensivieren ihn.
  - ◆ Die Interviewpartnerinnen und –partner geben an, dass alleine durch die Teilnahme am Prozess ihr Netzwerk größer geworden ist. Bei manchen ist dieser Effekt jedoch dadurch gemindert, dass sie auch schon vor dem Prozess die beteiligten Akteure überwiegend kannten. Dies bestätigt die standardisierte Befragung, in der 54 Prozent der Befragten angeben, dass ihr Netzwerk durch die Teilnahme am Prozess größer geworden ist (Abbildung 2).
  - ◆ Die konkrete Verwendung des Papiers kann zur Vernetzung führen.
-

Abbildung 2: Förderung der Vernetzung



Quelle: halbstandardisierte Befragung. N=23-26 (je nach Item)<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Vgl. die Hinweise zur Darstellung der Ergebnisse im Kapitel 3.



### **3.1.4 Bewertung: Förderung der Vernetzung**

Bezüglich des Kriteriums „Förderung der Vernetzung“ wäre eine belastbare Bewertung erst dann möglich, wenn in einem gewissen Zeitraum nach Fertigstellung des Papiers beobachtet werden könnte, dass das Papier zu mehr Vernetzungsaktivitäten führt.

Alleine auf Basis der Begleitung des Prozesses können jedoch Indizien dafür angeführt werden, dass der Prozess der Papiererstellung die Vernetzung von Akteuren der PGF stärkt. Drei Mechanismen konnten hier identifiziert werden: Erstens macht es das Papier selbst mit seinen bestimmten Eigenschaften den Akteuren einfacher, sich zu vernetzen und zusammenzuarbeiten. Unter anderem dadurch, dass eine gewisse Verständigungsgrundlage schafft, auf die man sich beziehen kann. Zweitens hat der Prozess das Papier und genannte Eigenschaften bewirkt. Drittens führt auch der Prozess an sich, d.h. unabhängig von dem Papier als Ergebnis, dazu, dass die beteiligten Akteure es in Zukunft einfacher haben werden, eine Zusammenarbeit bzw. Vernetzung anzustoßen.

## **3.2 Ergebnisse zu Q2: Der Prozess muss sicherstellen, dass das Grundlagenpapier von allen Teilnehmenden getragen wird.**

Das Papier wurde nach Verstreichen der Verschweigefrist durch alle genannten Organisationen und Einzelpersonen mitgetragen. Dies war während des Prozesses keinesfalls selbstverständlich. Vielmehr wurden in den Interviews von mindestens zwei Interviewpartnerinnen und -partnern größere Zweifel angemeldet, ob ihre Organisationen das Papier mittragen werden. Auch die Interviewpartnerinnen und -partner, die die Absicht hatten, das Papier mitzutragen, hatten mit Blick auf die Gesamtheit der Beteiligten Zweifel, dass alle diese das Papier mittragen werden.

Aus Sicht der Evaluation ist die Frage zu stellen, wieweit der Prozess dazu beigetragen hat, dass (im Idealfall) alle, oder wenigsten ein sehr großer Teil der AG-Mitglieder das Papier mittragen.

Die Befragten selbst sind weit mehrheitlich (91 Prozent) der Ansicht, dass der Prozess dazu beigetragen hat, dass „möglichst viele Teilnehmende das Papier mittragen werden“ (Abbildung 18). Vereinzelt geben Teilnehmer demgegenüber an, dass dies „eher nicht“ oder „gar nicht“ zutreffe.

Als förderlicher Faktor dafür, dass das Papier durch den Prozess von allen Beteiligten mitgetragen wird, wird in der halbstandardisierten Befragung mehrfach die Diskussion in den AG-Treffen genannt (Tabelle 4), ausdrücklich auch die Diskussion um Punkte, die eigentlich bereits besprochen und konsentiert wurden (Stichwort: „immer wiederkehrenden Schleifen“; „Bereitwilligkeit, einige Schleifen mehrmals zu ziehen“. Hierbei handelt es sich um Aspekte des Prozesses, die an anderer Stelle deutlich kritisiert werden oder als Hemmnis gesehen werden.

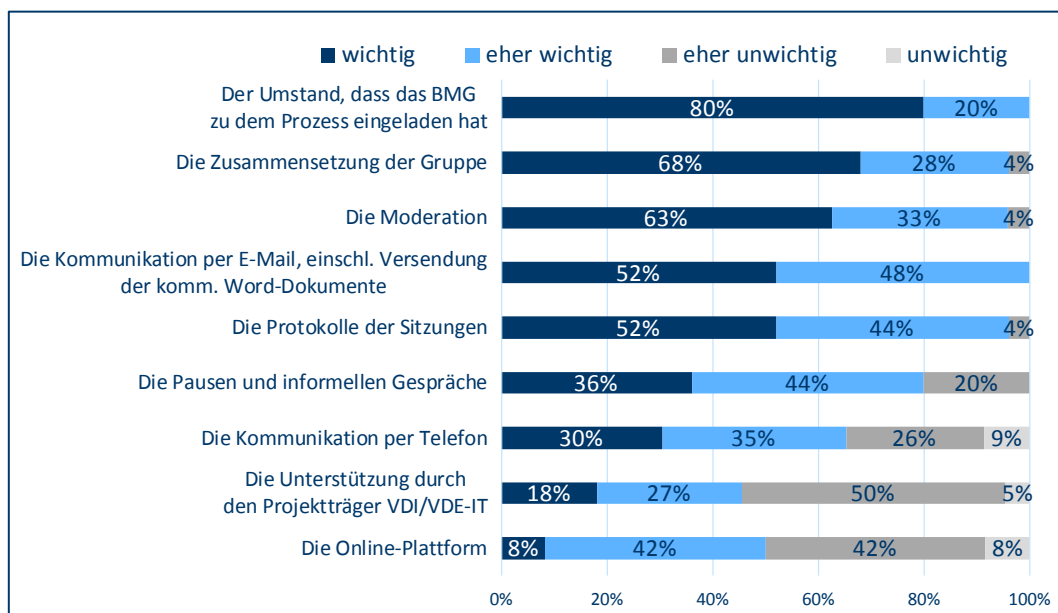
Neben der Offenheit der Diskussion werden in diesem Zusammenhang auch die Rolle des BMG sowie konkrete Instrumente des Prozesses und der AG-Treffen genannt (Kleingruppenarbeit, Rückmeldeschleifen, Redaktionsgruppe).

Zudem sehen die Befragten eine gewisse Offenheit und eine ideelle Ausrichtung der Personen und Organisationen (gemeint ist wahrscheinlich nicht zuletzt auch der gute Wille der Beteiligten) sowie eine Vielfalt und teilweise auch Repräsentativität der Beteiligten – Aspekte, die sie als förderlicher Faktor für ein gemeinsames Mittragen des Papiers ansehen.

Die hier aus Interviews und offenen Fragen extrahierten Aspekte können durch die in Abbildung 3 dargestellten Items quantifiziert werden. Für die Erarbeitung und Verabschiedung des Papiers ist der deutlich wichtigste Faktor der, dass das BMG zu dem Prozess eingeladen hat. Die Zusammensetzung der Gruppe wird ebenfalls von nahezu allen Befragten als wichtig oder sehr wichtig eingeschätzt. Gleiches gilt für die Bedeutung der Moderation.

Es folgen in der Rangfolge Instrumente, die Bestandteil des Prozesses sind, aber außerhalb der AG-Treffen eingesetzt werden: Die Kommunikation per E-Mail, einschließlich dem Austausch zum Stand der je aktuellen Fassung des Papiers und die Protokolle der Sitzungen.

Abbildung 3: Förderliche Faktoren für erfolgreiche Erarbeitung und Verabschiedung des Papiers



Quelle: halbstandardisierte Befragung. N=22-25. Fragewortlaut: „Wie wichtig sind die folgenden Aspekte des Prozesses für die erfolgreiche Erarbeitung und Verabschiedung des Papiers?“

Umgekehrt sehen die Befragten auch einige hemmende Eigenschaften des Prozesses dafür, dass das Papier von Allen mitgetragen wird (Tabelle 5). Die Dominanz von Partikularinteressen oder Einzelpersonen ist ein mehrfach genanntes Hemmnis. Diese nimmt den verbleibenden Perspektiven den Raum, sich einzubringen, oder es werden Vorschläge und Formulierungen „unterdrückt“. Dieser Vorwurf wird sowohl der medizinisch-ärztlichen Perspektive als auch der wissenschaftlichen Perspektive der Gesundheitsförderung in der Tradition der Ottawa-Charta gemacht.

Weitere Antworten auf die Frage nach hemmenden Faktoren sind in Tabelle 5 dargestellt. Auf eine davon soll eingegangen werden, weil sich entsprechendes auch in den Interviews findet: Die Antwort „Wenn Aussagen in der Dialoggruppe immer wieder neu aufgeworfen wurden, zu denen man eigentlich schon einen Konsens hatte.“ verweist auf die zu mehreren Aspekten geäußerte Kritik am Prozess, dass das bereits Konsentierte stets in Gefahr ist, wieder in Frage gestellt zu werden. Aus den Interviews sei hier folgende Äußerung auf die Frage danach, was es schwer macht, das Papier mitzutragen, angeführt: „dass der Sack immer noch auf ist und jeder immer mit etwas Neuem kommt und Dinge, die (..) schon abgeschlossen scheinen, wieder infrage stellt.“

Die Teilnehmenden waren in unterschiedlichem Maße dafür mandatiert, für ihre Organisation zu sprechen. Dieser Aspekt hat damit zu tun, wie wahrscheinlich es ist, dass möglichst viele der beteiligten Organisationen und Institutionen das Papier mittragen. In den Interviews wurde darauf hingewiesen, dass es ein Hemmnis für den Prozess ist, wenn die teilnehmenden Personen zu wenig mandatiert sind. Das Ergebnis zu der entsprechenden Frage („Jeder Teilnehmende muss für seine Organisation Entscheidungen treffen dürfen“) deutet darauf hin, dass diese Einschätzung von einer deutlichen Mehrheit geteilt wird: 65 Prozent stimmen diesem Verbesserungsvorschlag zu (Abbildung 12).

Aspekte des Papiers selbst (nicht des Prozesses) können ein Hindernis sein, dieses mitzutragen. Die Antworten auf die entsprechende Frage sind in Tabelle 6 ausgewiesen.

Tabelle 4: Antworten auf die offene Frage: Welche Aspekte des Prozesses trugen dazu bei, dass das Papier von vielen Teilnehmenden mitgetragen wird?

**„Welche Aspekte des Prozesses trugen dazu bei, dass das Papier von vielen Teilnehmenden mitgetragen wird?“**

1. Die Diskussionen in den Sitzungen
2. Gemeinsamer Diskurs in den AG-Treffen
3. Die immer wiederkehrenden Schleifen in der Diskussion
4. Die Vielfalt der Prozessbeteiligten und die Bereitschaft, einige Schleifen mehrmals zu ziehen, wenn neue Diskutanten hinzukamen
5. Diskussion
6. Die Rückmeldeschleifen im Schreibprozess
7. Möglichkeit der Beteiligung in der Redaktionsgruppe (...)
8. Der Umstand, dass das BMG als Gastgeber hinter dem Prozess steht
9. Finden von kleinsten gemeinsamen Nennern
10. Das Konsensusverfahren, das allerdings auch im Ergebnis den kleinsten gemeinsamen Nenner erbracht hat
11. Kleingruppenarbeit
12. Ideelle Ausrichtung der beteiligten Organisationen und Personen
13. Interdisziplinär, multiprofessionell, Kind im Mittelpunkt
14. Klärung über die Form der Beteiligung und Klärung der gemeinsamen Ziele
15. Heterogene Besetzung der Redaktionsgruppe
16. Umfassender Teilnehmerkreis, repräsentative Vertreter

Quelle: Halbstandardisierte Befragung der AG-Mitglieder. Die Antworten wurden im Wortlaut belassen, lediglich Rechtschreibfehler und Wortdoppelungen wurden verbessert.

Tabelle 5: Antworten auf die offene Frage: Welche Aspekte des Prozesses erschwerten es, dass das Papier von vielen Teilnehmenden mitgetragen wird?

**„Welche Aspekte des Prozesses erschwerten es, dass das Papier von vielen Teilnehmenden mitgetragen wird?“**

1. Dissens der Mitglieder innerhalb der Redaktionsgruppe
2. Lange Wartezeiten
3. Zu kurze Fristen

**„Welche Aspekte des Prozesses erschwerten es, dass das Papier von vielen Teilnehmenden mitgetragen wird?“**

4. Die Moderation in der Sitzung bzw. die Sitzungsleitung durch die eine Fachdisziplin (Medizin, BMG) konnte m.E. nicht so gut alle beteiligten Akteurinnen und Disziplinen einbeziehen.
5. Es gab durchaus Menschen, die sich extrem stark einbrachten und andere Meinungen und Formulierungen ablehnten. Da immer wieder dafür zu sorgen, dass die einem persönlich wichtigen Aspekte von Prävention und Gesundheit nicht verschwanden, war aufwändig.
6. Die Dominanz einiger besonders klugen Personen
7. Trotz der Verabredung auf ein übergreifendes Ziel spielten die Partialinteressen eine zu große Rolle.
8. Sobald zu sehr ins Detail gegangen wird, stößt man zunehmend mehr auf Befindlichkeiten der verschiedenen Akteure.
9. Teilweise sehr partikuläre Blickweisen und Interessenlagen
10. Individuelle Standpunkte einzelner Professionen; Wenn das Kind nicht im Fokus stand
11. Unverbindlichkeit der konsensualen Entscheidungen durch einzelne Beteiligte
12. Wenn Aussagen in der Dialoggruppe immer wieder neu aufgeworfen wurden, zu denen man eigentlich schon einen Konsens hatte
13. Langwierigkeit, geringe Bereitschaft, sich in die AG-Arbeit frühzeitig einzubringen
14. Diskontinuität der Beteiligung
15. Wenige, einige Teilnehmer problematisierten, einige blockten den Prozess
16. Die mangelhafte Vorbereitung durch das BMG. Es fehlten wichtige Vorinformationen über bestehende Prozesse auf Bundesebene. Informationen über bestehende Positionspapiere von Einrichtungen und Verbänden waren am Anfang nicht zugänglich und kamen viel zu spät in den Prozess.
17. Dauer zur Erstellung und fehlender Rückhalt durch das BMG
18. Föderale Struktur - ein Papier auf Bundesebene muss noch längst nicht von Akteuren vor Ort mitgetragen werden.
19. Unterschiedliche Strukturen, insbes. auf Landes- und Bundesebene; notwendige Abstimmungsprozesse auf der jeweiligen Ebene
20. Wissenschaftler
21. Wissenschaftliche Ausschweifungen mit entsprechender Blockade; Einbringung von Partialinteressen, betont aus dem Wissenschaftsbereich; Praktiker wie Wohlfahrtsverbände oder Verbände aus dem Gesundheitswesen konnten Themen einer Umsetzung kaum einbringen

Quelle: Halbstandardisierte Befragung der AG-Mitglieder. Die Antworten wurden im Wortlaut belassen, lediglich Rechtschreibfehler und Wortdoppelungen wurden verbessert.

Tabelle 6: Antworten auf die offene Frage: Welche Aspekte des Papiers sind für Sie bzw. für Ihre Institution ein Hemmnis, das Papier mitzutragen?

**„Welche Aspekte des Papiers sind für Sie bzw. für Ihre Institution ein Hemmnis, das Papier mitzutragen?“**

1. Unwissenheit über die weitere Verwendung

---

2. Auch wenn das Papier letztlich doch stark medizinisch geprägt bleibt, können wir es mittragen und als Grundlage für weitere Diskussionen nutzen.

---

3. Das Papier ist durch die vielen Arbeitsschritte sehr glatt geschliffen und es fehlt damit an Aussagekraft. Es findet sich nichts Neues, es steht aber auch nichts drin an dem sich irgendjemand stoßen könnte. Dadurch entsteht das Gefühl, es ist egal ob es mitgetragen wird oder nicht. Die Hemmnis wäre damit eine befürchtete Belanglosigkeit, die nur unnötig Zeit kostet in der Abstimmung des eigenen Netzwerks.

---

4. Eher dogmatische und theoretische Punkte

---

5. Fehlender Rückhalt durch das BMG

---

6. Frage ist unscharf. So lange etwas mehr oder weniger unverbindlich ist, lässt es sich mehr mittragen, als wenn etwas finanzielle, rechtliche Folgen nach sich zieht.

---

7. Leider wurde unser Vorschlag, von einer präventiven Gesundheitsförderung zu sprechen, nicht aufgenommen. Prävention ist in der jeweiligen Disziplin und Fachrichtung unterschiedlich besetzt. Daher konnte somit kein gemeinsames Grundverständnis erzielt werden.

---

8. Zielsetzung und Mehrwert sollten noch deutlicher herausgearbeitet und kommuniziert werden.

---

9. Zu wenig thematisiert wurde der Bedarf, die Schnittstellen verschiedener Regelkreise wie - SGB8-SGB12-Schulen - besser auf die Zielgruppe abzustimmen in Hinblick auf die Zugänglichkeit.

Quelle: Halbstandardisierte Befragung der AG-Mitglieder. Die Antworten wurden im Wortlaut belassen, lediglich Rechtschreibfehler und Wortdoppelungen wurden verbessert.

### **3.2.1 Bewertung: Prozess fördert Verständigungsprozess<sup>9</sup>**

Es hat bis zur Finalisierung des Wegweisers keine der beteiligten Organisationen, Gremien oder Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler widersprochen, als Beteiligte an der Entwicklung des Wegweisers genannt zu werden. Es ist davon auszugehen, dass die Inhalte des Papiers, die wiederum durch den Prozess bestimmt wurden, dazu geführt haben, dass alle Beteiligten den Wegweiser mittragen.

Entsprechend hoch fällt die Zustimmung zur Einschätzung aus, dass der Prozess dazu beiträgt, dass die Beteiligten das Papier mittragen. Die offene Diskussion, die Vielfalt, Repräsentativität und der gute Wille der Gruppe, die Moderation durch das BMG, vor allem aber der Umstand, dass das BMG als Einladender des Prozesses steht, sind die Erfolgsfaktoren für die Erarbeitung und Verabschiedung des Papiers.

Gleichwohl werden auch hemmende Faktoren durch die Teilnehmenden als gegeben angesehen, insbesondere die Dominanz von Partikularinteressen, von einzelnen Perspektiven und/oder von Einzelpersonen; die immer wieder drohende Infragestellung des bis dahin erreichten Konsens und die mangelnde Mandatierung einiger Teilnehmenden. Offenbar konnten diese hemmenden Faktoren (durch den Prozess) aber soweit eingedämmt werden, dass sie die Nennung aller am Papier Beteiligter nicht verhindert haben.

### **3.3 Ergebnisse zu Q3 und Q6: Die Perspektiven und Verständnisse aller beteiligten Institutionen müssen im Prozess berücksichtigt werden. / die Arbeitsgruppe muss möglichst paritätisch zusammengesetzt sein.**

Setzt sich die Arbeitsgruppe so zusammen, dass die wesentlichen Perspektiven zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen berücksichtigt werden? Und werden die Perspektiven aller beteiligten Institutionen im Prozess berücksichtigt?

Diese ursprünglich als zwei formulierte Qualitätskriterien werden in diesem Abschnitt gemeinsam behandelt, weil sie sich deutlich überschneiden.

Zur Zusammensetzung der Mitglieder der Arbeitsgruppe und Zusammensetzung der Teilnehmenden an den Treffen: Auf Basis der Mitglieder der AG und der Teilnehmenden der AG-Treffen soll im Folgenden auf Basis einer Kategorisierung der Akteure geprüft werden, ob wesentliche Perspektiven fehlen. Diese Kategorisierung ist sicher nicht die einzige Möglichkeit, die Mitglieder der AG bzw. die Betei-

---

<sup>9</sup> Die Formulierung „Verständigungsprozess“ wird hier analog zur Formulierung im Wegeweise und an Stelle von „das Papier mittragen“ verwendet.

---

ligten zu gruppieren, sie bildet aber die in Interviews und halbstandardisierter Befragung aufscheinenden Trennlinien ab, insbesondere den Vorwurf, die ärztliche Perspektive respektive die wissenschaftliche Perspektive sei überrepräsentiert. Die Kategorien für die Perspektiven sind die Folgenden:

- ◆ medizinisch-therapeutische Perspektive: Vertreterinnen und Vertreter von ärztlichen, zahnärztlichen und psychotherapeutischen Berufsverbänden<sup>10</sup>
- ◆ Public Health-Perspektive: Dieser Perspektive wurden alle Institutionen zugeordnet, die (in erster Linie) aus einer Perspektive der Bevölkerungsgesundheit und Epidemiologie agieren, d.h. Interventionen durchführen oder beauftragen und/oder Gesundheitsberichterstattung leisten. U.a. sind der öffentliche Gesundheitsdienst, die BZgA sowie die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) hier zugeordnet, ebenso die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. und der Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit.
- ◆ Perspektive der Forschung und Wissenschaft: Dieser Perspektive sind die akademisch tätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zugeordnet.
- ◆ Perspektive der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe: Dieser Perspektive wurden alle Akteure der Kinder- und Jugendhilfe, der Familienhilfe, der Selbsthilfe, das nationale Zentrum frühe Hilfen usw. zugeordnet. Das heißt lebensweltbezogene Akteure, die nicht (in erster Linie) aus einer Perspektive der (medizinischen) Prävention oder der Gesundheitsförderung oder der medizinischen Versorgung mit der Zielgruppe zu tun haben, gleichzeitig nicht der Politik zugeordnet wurden.
- ◆ Perspektive der Politik: Alle Bundes- und Landesministerien, Kommunale Spitzenverbände sowie Ministerkonferenzen.

Betrachtet man nur die Mitglieder der Arbeitsgruppe, so zeigen sich keine Hinweise darauf, dass von den genannten Gruppen eine überrepräsentiert wäre (Abbildung 4). Vielmehr ist die medizinisch-ärztliche Perspektive zu gut einem Viertel vertreten, die Perspektive der Kinder- und Jugend- und Familienhilfe ebenfalls zu (knapp) einem Viertel. Die Perspektive der Public Health macht ein Fünftel der Arbeitsgruppe aus. 6 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler gehen mit 12 Pro-

---

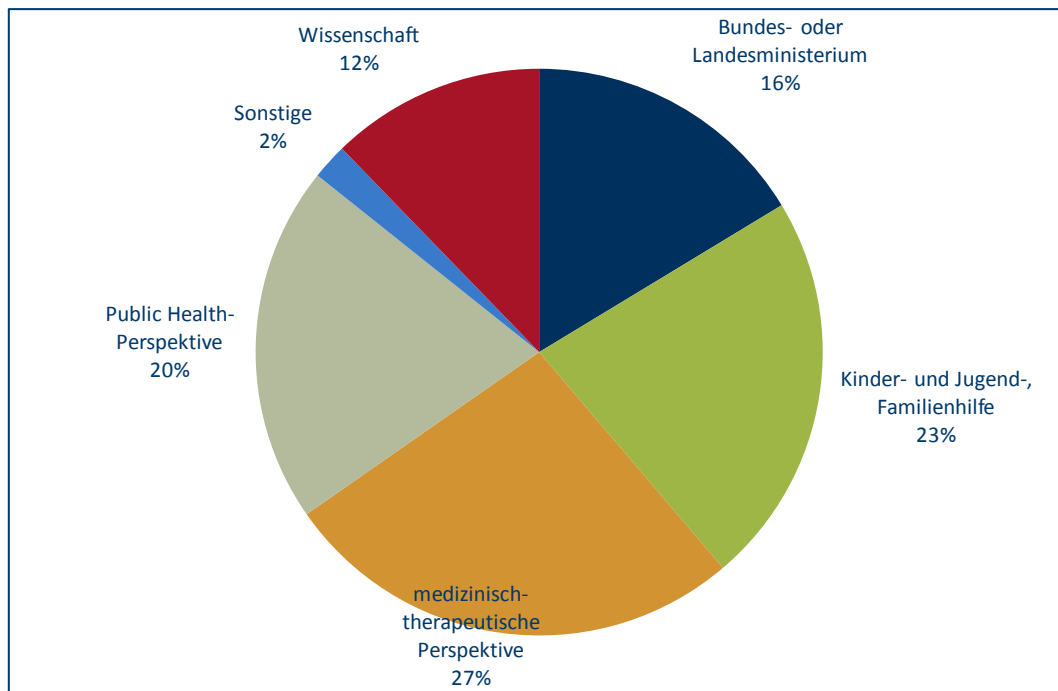
<sup>10</sup> Ausnahme: Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BVÖGD), der als Verband von im ÖGD-Tätigen der Public Health-Perspektive zugeordnet wurden.

---



zent als Perspektive der Wissenschaft ein. Hinzu kommen Bundes- und Landesministerien sowie zwei Vertreterinnen, die als „Sonstige“ kategorisiert werden mussten.<sup>11</sup>

Abbildung 4: Mitglieder der Arbeitsgruppe nach (fachlicher) Perspektive<sup>12</sup>



Quelle: IGES nach Mitgliederliste des VDI/VDE. N=49

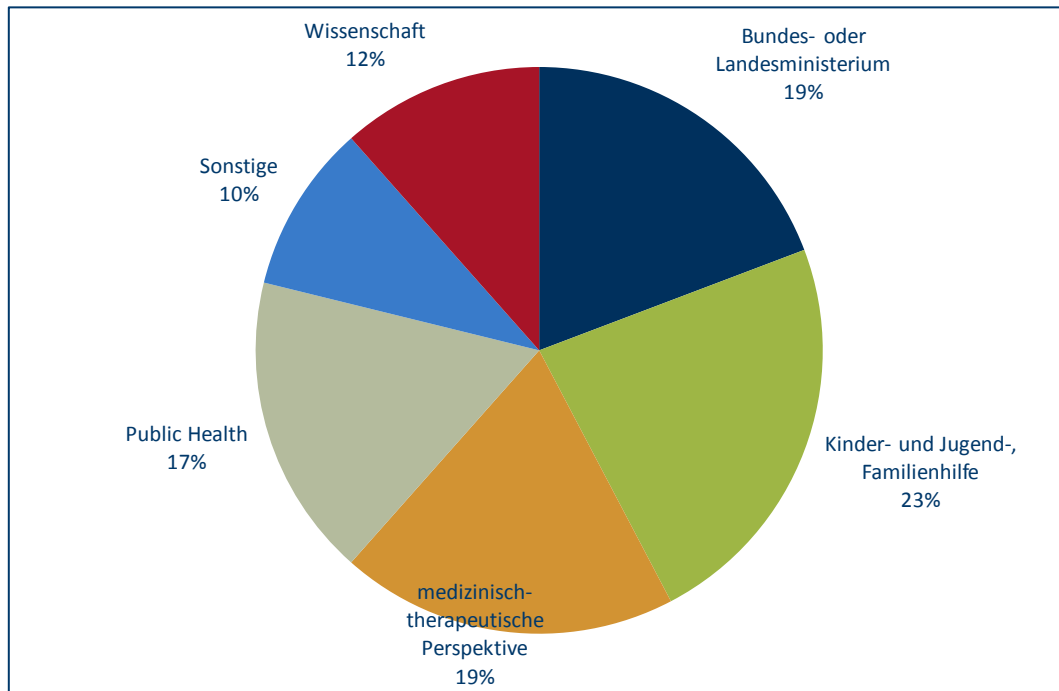
Es wäre denkbar, dass zwar die Mitglieder sich ausgewogen zusammensetzen, nicht aber die Teilnehmenden an den Arbeitsgruppen. Dies könnte zur Folge haben, dass sich eine hier ggf. überrepräsentierte Gruppe entsprechend mehr einbringen kann. In Abbildung 5 sind alle Teilnehmenden, d.h. Personen, die an mindestens einem der drei AG-Treffen teilgenommen haben, gruppiert nach Perspektive dargestellt. Auch diese Analyse liefert keinen Hinweis, dass eine Perspektive überrepräsentiert wäre. Stattdessen ist die ärztlich-medizinische Perspektive weniger auf den Treffen repräsentiert, als es ihrem Anteil an den Mitgliedern

<sup>11</sup> Allerdings könnte eingewendet werden, dass die Public Health-Perspektive sich zum Teil aus Ärztinnen und Ärzten zusammensetzt, und diese der ärztlich-medizinischen Perspektive zugeordnet werden müssten. Dies ist jedoch in nur sehr geringem Maße der Fall. Es betrifft den Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V, jedoch keinen der hier zugeordneten Akteure.

<sup>12</sup> Wohlfahrtsverbände, Eltern- und Familienverbände sind der Perspektive der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe zugeordnet.

entspreche. Der größere Anteil „Sonstige“ kommt u.a. dadurch zustande, dass sowohl Mitarbeitende des VDI/VDE als auch des IGES Instituts als sonstige Teilnehmende gruppiert wurden.

Abbildung 5: Teilnehmende an den 3 AG-Treffen nach Perspektive<sup>13</sup>



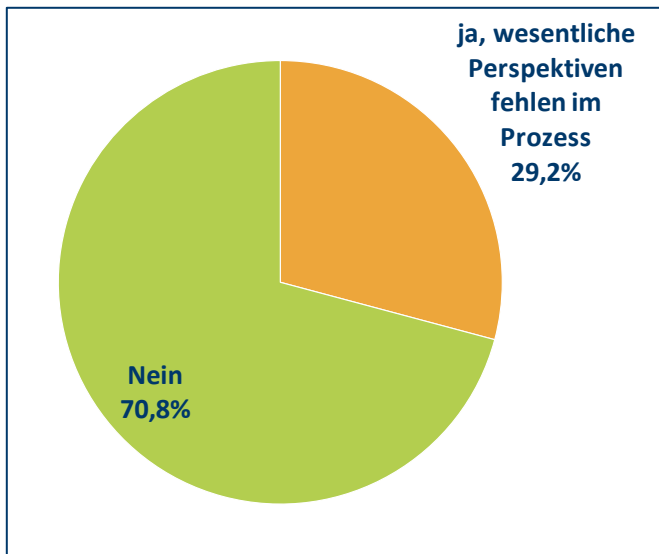
Quelle: IGES nach Teilnehmerlisten des VDI/VDE, hier sind BMG- und VDI/VDE-Mitarbeitende eingeschlossen. N=52

Die dargestellte Analyse auf Basis der Mitglieder- und Teilnehmendenlisten korrespondiert im Großen und Ganzen mit der Einschätzung der Interviewten und Befragten: Aus Sicht der großen Mehrheit der Befragten (71 Prozent) fehlen keine wesentlichen Perspektiven im Prozess. Eine positive Einschätzung zu einer ausgewogenen Zusammensetzung der Gruppe überwiegt auch in den Interviews. Knapp 30 Prozent sind dagegen der Einschätzung, dass Perspektiven fehlen (Abbildung 6). Genannt werden u.a. „Aspekte der Gemeinwesenorientierung, der kommunalen Aspekte generell“, „Perspektiven der Akteure im Lebensraum der Familien“ sowie die Kostenträger, insbesondere die Krankenkassen (Tabelle 7, Tabelle 8)<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Wohlfahrtsverbände, Eltern- und Familienverbände sind der Perspektive der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe zugeordnet.

<sup>14</sup> Die Krankenkassen waren auf den Treffen der AG nicht vertreten, das BMG weist darauf hin, dass sie jedoch in den Fachgesprächen und dem Forum vertreten waren.

Abbildung 6: Fehlen von wichtigen Perspektiven aus Sicht der Befragten



Quelle: halbstandardisierte Befragung. N=24. Fragewortlaut: „Fehlen aus Ihrer Sicht wesentliche Perspektiven (z.B. Institutionen, Fachrichtungen) im Prozess?“

Tabelle 7: Fehlen wesentlicher Perspektiven?: Nennungen in den Interviews (paraphrasiert)

1. Zusammensetzung der Gruppe ausgewogen, Zurücknahme von Profilierungsvorstellungen einzelner Personen, Einbringen in die Sache, positiv
2. Keine Partei hat sich besonders durchgesetzt: Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe, Familienvertretungen, Gesundheitsförderung.
3. Mehr Akteure gewünscht. Übergewicht medizinisch-ärztlich. Es fehlt: Behindertenhilfe. <sup>15</sup>
4. Es fehlt vielleicht die Schule. Zwar Gesamtelternbeirat, aber kein Kultusministerium, Krankenkassen bringen sich nicht ein, Psychotherapie könnte stärker dabei sein.
5. Sozialversicherungen bzw. Kostenträger fehlen.

Quelle: Leitfadengestützte Interviews mit 13 Mitgliedern der Arbeitsgruppe. Weil es sich teilweise um längere Textstellen handelte, wurden die Nennungen paraphrasiert und gekürzt

<sup>15</sup> Zumindest beim Fachgespräch am 19.3.2019 war eine Vertreterin der Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen anwesend.

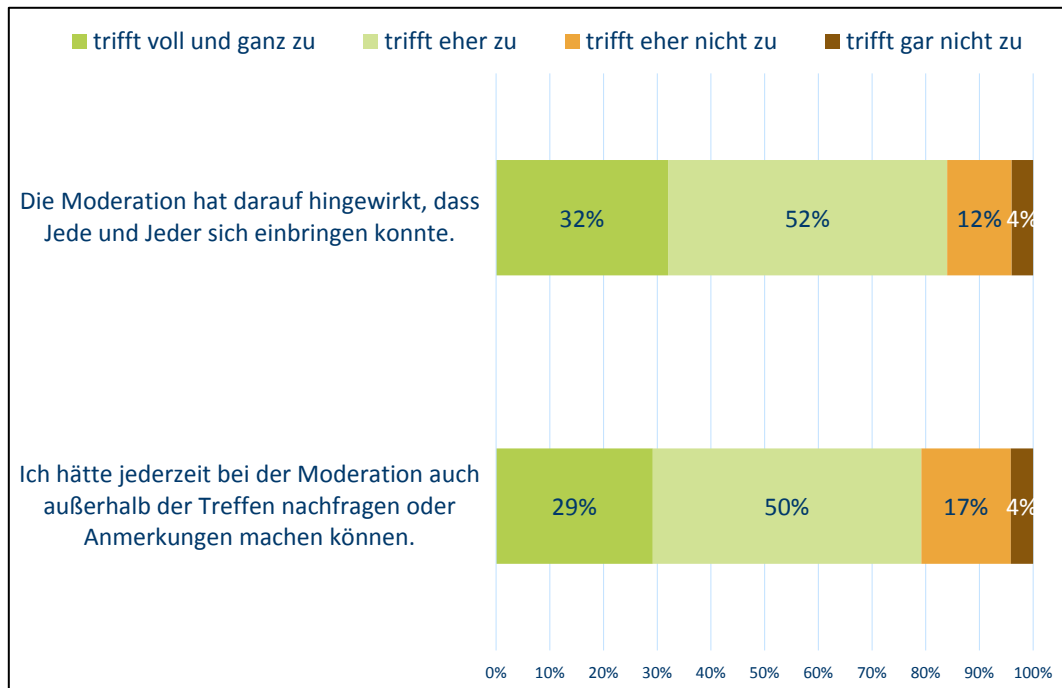
Tabelle 8: Antworten auf die offene Frage: „Wenn ja: Welche Perspektiven sind das?“

„Wenn ja: Welche Perspektiven sind das?“	
1.	Aspekte der Gemeinwesenorientierung, der kommunalen Aspekte generell
2.	Evtl. Familiengerichte
3.	Perspektiven der Akteure im Lebensraum der Familien, die an der Betreuung, Förderung und Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien beteiligt sind. Lebensorte der Kinder und Jugendlichen bspw. Kita, Schule usw. sind weniger in den Blick genommen. Auch wurde die Struktur der Erwachsenenversorgung wenig einbezogen, wenn es um Kinder psychisch kranker oder suchtkranker Eltern geht. Jedes vierte Kind ist davon betroffen.
4.	Zusammenfassende Berichte über parallele Prozesse bei der BZgA; der Ansatz der Unfallkassen oder der DGUV

Quelle: halbstandardisierte Befragung

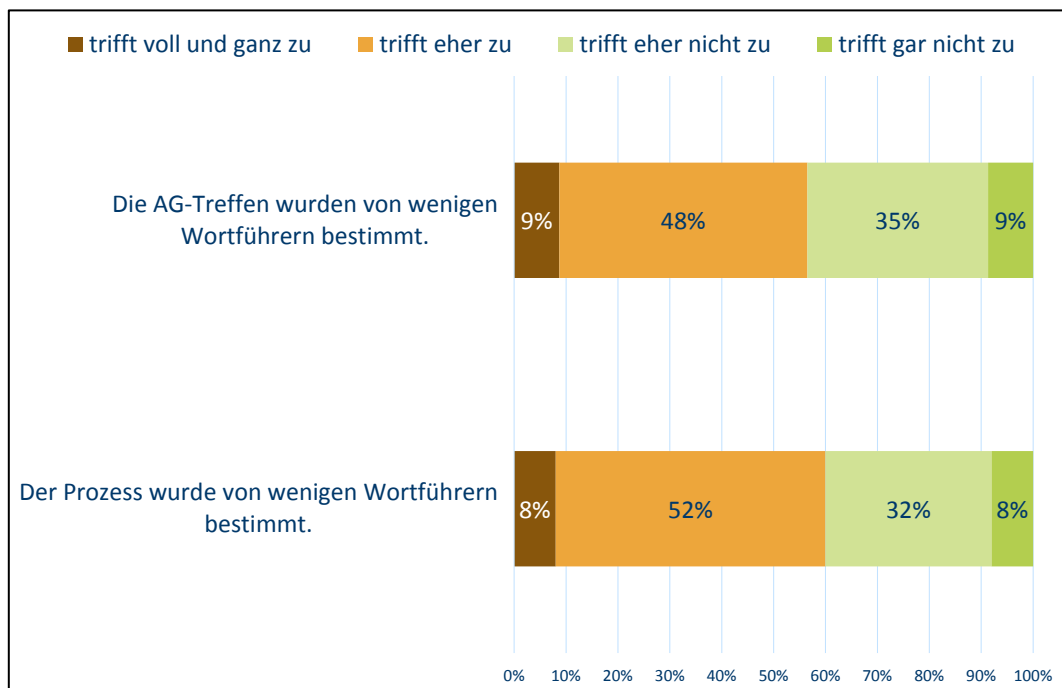
Drei Items der standardisierten Befragung bilden ab, ob sich in den konkreten Diskussionssituationen alle Perspektiven gleichermaßen einbringen konnten. Dies ist nach Einschätzung der Befragten der Fall: 84 Prozent geben an, dass die Moderation darauf hingewirkt hat, dass Jede und Jeder sich einbringen konnte. Die meisten sahen für sich selbst die Möglichkeit, „jederzeit bei der Moderation auch außerhalb der Treffen nachfragen oder Anmerkungen“ zu machen. Allerdings sind jeweils mehr als die Hälfte der Befragten der Ansicht, dass die AG-Treffen und der Prozess als Ganzes von wenigen Wortführern bestimmt wurde (Abbildung 7, Abbildung 8).

Abbildung 7: Möglichkeit des Einbringens der verschiedenen Perspektiven (1)



Quelle: halbstandardisierte Befragung. N=24-25

Abbildung 8: Möglichkeit des Einbringens der verschiedenen Perspektiven (2)



Quelle: halbstandardisierte Befragung. N=23-25

### **3.3.1 Bewertung: Einbringen von Perspektiven / Zusammensetzung der Arbeitsgruppe**

Geht man von den grundsätzlichen Perspektiven ärztlich-medizinisch, Kinder-, Jugend-, Familienhilfe, Public Health, Wissenschaft, Politik aus, finden sich keine Hinweise darauf, dass eine Perspektive im Prozess stark überrepräsentiert ist. Diese Einschätzung teilt die große Mehrheit der Befragten in der halbstandardisierten Befragung als auch in den Interviews.

Es gibt jedoch einzelne Nennungen zu fehlenden Perspektiven. Mit dem Fehlen der Krankenkassen fehlt möglicherweise eine Perspektive, insbesondere gemessen an der großen Rolle, die die Krankenkassen nach Verabschiedung des Präventionsgesetzes für die Prävention und Gesundheitsförderung innehaben.

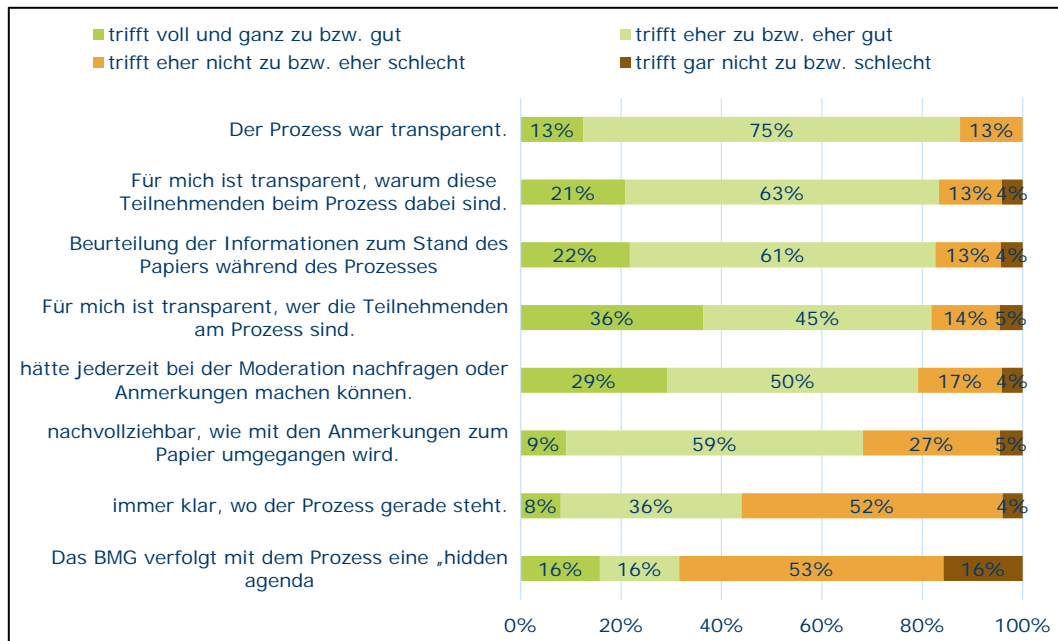
Die beteiligten Perspektiven hatten in den Treffen und im Prozess die Möglichkeit, sich einzubringen.

### **3.4 Ergebnisse zu Q4: Der Prozess muss transparent sein, die Dokumentation von Verlauf und Ergebnissen muss Transparenz herstellen.**

Der Prozess war aus Sicht der Befragten transparent: 88 Prozent stimmen dem zu. Die meisten Befragten antworten hier allerdings mit „trifft eher zu“ (75 Prozent), im Unterschied zur vollen Zustimmung („trifft voll und ganz zu“), die nur 13 Prozent geben. Welche Einschränkungen machen die Befragten bei der Zustimmung?

Hinweise dazu geben die weiteren Items zum Kriterium Transparenz: Vor allem die Frage, wo der Prozess gerade steht, war den Befragten nicht klar – dies geben 56 Prozent der Befragten an. Für 32 Prozent war nicht nachvollziehbar, wie mit den Anmerkungen zum Papier umgegangen wird. 32 Prozent sind der Ansicht, dass das BMG eine „hidden agenda“ verfolgt.

Abbildung 9: Transparenz



Quelle: halbstandardisierte Befragung. N=19-25

Die qualitativen Daten aus den Interviews helfen, diese Angaben zu verstehen: Als Beitrag zur Transparenz werden die Protokolle der Sitzungen sowie die „Informationen durch den Projektträger“ gesehen. Mit letzterem sind wahrscheinlich die Nachrichten zum Status und den weiteren Schritten gemeint, die in gewissen Abständen durch VDI/VDE versandt wurden.

Die Treffen selbst, so verschiedene Interviewpartner, waren durch ein hohes Maß an Transparenz durch die Moderation geprägt, dadurch, dass die Moderation „alles was sie dazu sagen kann, auch sagt“, und – so ein anderes Interview – durch die Moderation regelmäßig der Stand klargemacht wurde, der Zusammenhang erläutert wurde und generell sehr viel Wert auf die Transparenz gelegt wurde.

Wo es an Transparenz mangelte, so verschiedene Interviews, waren die längeren Zeitabschnitte zwischen den Treffen bzw. nach dem dritten Treffen, in denen die Beteiligten nicht wussten, wo der Prozess steht, ob es neue Pläne gibt, inhaltliche Verschiebungen, oder ob es sich um „einen ganz normalen Zeitverzug“ handelt.

Was die „hidden agenda“ sein könnte, die das BMG aus Sicht einiger Teilnehmender verfolgt, wird in den Interviews nicht deutlich. Die Aussagen können am ehesten dahingehend interpretiert werden, dass Ziele des Prozesses, die Rolle des BMG und die Verwendung des Papiers nicht transparent waren. Die Protokolle der teilnehmenden Beobachtung der Evaluation berichten dagegen über mehrere Gelegenheiten, zu denen die Moderation zu genau diesen Punkten klarstellend sich äußert.

### **3.4.1 Bewertung: Transparenz**

Das Qualitätskriterium der Transparenz wird durch den Prozess und die AG-Treffen überwiegend erfüllt. Für die AG-Treffen gilt, dass die Moderation in hohem Maße Transparenz herstellte. Für den Prozess insgesamt dienten die Protokolle und die Information zwischen und nach den AG-Treffen der Transparenz.

Die Transparenz war nur eingeschränkt gegeben, wenn es darum ging, bei Zeitverzögerungen zu informieren. Die Ziele und Verwendung des Papiers sowie die Rolle des BMG blieb für einige Teilnehmende intransparent, gleichwohl durch die Evaluation mehrfach Bemühungen der Moderation protokolliert wurden, genau hierzu Auskunft zu geben.

## **3.5 Q5: Der Prozess muss qualitätsgesichert sein.**

Bezüglich dieses Qualitätskriterium wurde vereinbart, dass die Beauftragung einer wissenschaftlichen Begleitung bzw. Evaluation als Qualitätssicherungsmaßnahme gilt und dieser Aspekt daher nicht weiter evaluiert wird.

## **3.6 Ergebnisse zu Q7: Für den Prozess wird eine strukturierte Konsensfindung angewendet.**

### **3.6.1 Arbeitsweise in den AG-Treffen und im Prozess**

Das Kriterium: „Für den Prozess wird eine strukturierte Konsensfindung angewendet“ wird im Folgenden weiter gefasst als Frage: wie sahen Modi und Methoden der Konsensfindung aus?<sup>16</sup> Welche Instrumente strukturierten und moderierten die Arbeit der AG? Was war fördernd und hemmend für die Konsensbildung?

Die AG-Treffen selbst wurden moderiert und setzten sich aus Plenumsdiskussionen, Kleingruppenarbeit, Arbeit mit Metaplan und (selten) Abstimmungen zusammen. Die Plenumsdiskussionen wurden oft durch Eingangsstatements nach der Regel „jeder der Reihe nach“ eingeleitet – hierdurch wurde sichergestellt, dass auch defensive Teilnehmende zu Wort kamen. Die AG-Treffen waren von ihrer Dauer her so angelegt, dass eine Mittagspause stattfand. Gleichwohl die Pausengespräche kein Arbeitsinstrument sind, war der Rahmen durch das BMG durchaus so gewählt, dass informelle Gespräche in einem angenehmen Rahmen befördert werden und sich positiv auf die Arbeit am Papier auswirken.

---

<sup>16</sup> Ausdrücklich nicht verfolgt wird – in Absprache mit dem BMG – die Forderung einer strukturierten Konsensfindung nach dem Vorbild medizinischer Leitlinienprozesse. Gründe sind der sehr offene Prozess, die Nicht-Anwendbarkeit wissenschaftlicher Evidenz, die heterogene Zusammensetzung der Gruppe und der Charakter des Papiers.

---



Der Prozess war so angelegt, dass zwischen den Treffen am Papier gearbeitet wurde. Zwischen Treffen 1 und 2 arbeitete eine durch die AG-Mitglieder gebildete Redaktionsgruppe die im ersten Treffen erarbeiteten Inhalte in einem ersten Vorschlag aus, der dann die Arbeitsgrundlage für das zweite Treffen bildete. Diese Prozedere wiederholte sich zwischen dem zweiten und dem dritten Treffen. Nach dem dritten Treffen war es Teilnehmenden möglich, Eingaben (Kommentare, Änderungsvorschläge) per E-Mail zu machen. Vielfach wurde die Möglichkeit genutzt, Kommentare und Änderungen in das Word-Dokument einzuarbeiten.

Das BMG und die Redaktionsgruppe nahmen diese Kommentare und Änderungen entgegen und arbeiteten sie ein. Es ist der Evaluation nicht bekannt, ob dies nach bestimmten methodischen Maßgaben erfolgte.

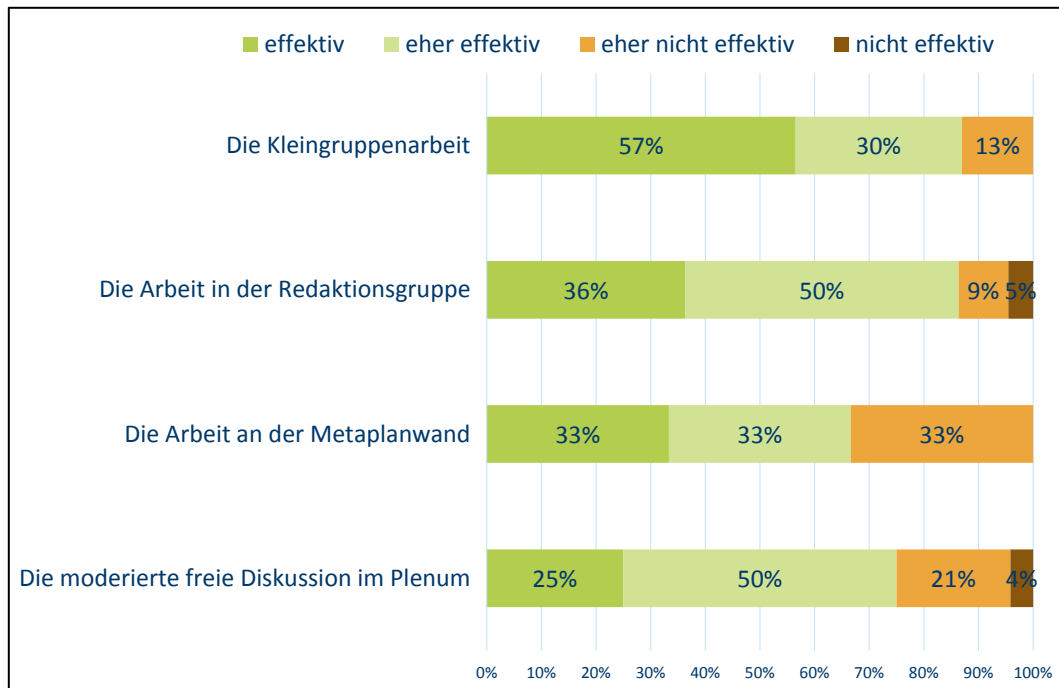
Ein Fachgespräch 15 Monate nach dem letzten AG-Treffen mit einem erweiterten Teilnehmendenkreis sollte das Papier beschließen. Es stellte sich jedoch heraus, dass es noch zu viel Abstimmungsbedarf gab, so dass eine weitere Kommentierung per E-Mail möglich war. Nach Ablauf einer Verschweigefrist wurde das Papier verabschiedet.

### **3.6.2 Die Moderation**

Alle AG-Treffen wurden durch das BMG moderiert. Eingesetzt wurden die Methoden Kleingruppenarbeit, Metaplan und Plenumsdiskussionen. Zwischen den AG-Treffen arbeitete eine Redaktionsgruppe auf Basis der Arbeitsergebnisse der Treffen bzw. in Vorbereitung für das jeweils nächste Treffen. Diese Instrumente waren effektiv für die Konsensfindung. Aus Sicht der Befragten war die Kleingruppenarbeit und die Arbeit in der Redaktionsgruppe in besonders hohem Maße effektiv für die Konsensfindung (Abbildung 10).

---

Abbildung 10: Werkzeuge der Moderation



Quelle: halbstandardisierte Befragung. N=22-24. Fragewortlaut: „In welchem Maße war das jeweilige ‚Werkzeug‘ effektiv für die Konsensfindung?“

In den Interviews wurde der Moderation ein hohes Maß an Bemühung um den Konsens bescheinigt, sowie viel dafür getan zu haben, dass die einzelnen Punkte konsensfähig sind. Die eingesetzten Instrumente, so die Interviews, sind die richtigen, um die Beteiligten einzubeziehen und die Qualität des Konsenses sicherzustellen. Die Redaktionsgruppe hat versucht, die Position der Gruppe zu Papier zu bringen und dieser dann erneut die Möglichkeit der Kommentierung zu geben.

Zwei Kritikpunkte an der Konsensfindung wurden geübt: Erstens birgt der Prozess die Gefahr, dass nur ein Minimalkonsens erreicht wird, dem zwar Jeder zustimmen kann, der aber kaum Aussage hat. Zweitens wurde der Konsens immer wieder dadurch erschwert, dass bereits konsentierete Aspekte wieder in Frage gestellt wurden – sowohl in der mündlichen Diskussion in den AG-Treffen als auch in den Kommentierungen der Word-Fassung des jeweiligen Standes des Papiers.

Tabelle 9: Aussagen aus den Interviews zum Aspekt Konsensfindung (paraphrasiert)

1. Die Moderation hat sehr auf Konsens geachtet.
2. Hoher Grad der Einbeziehung durch die Möglichkeit, per Word-Kommentar am Papier mitzuformulieren
3. Kleingruppen sind ein geeignetes Instrument, einen Dissens zu lösen.
4. Die Konsens-Anforderung birgt die Gefahr, nur einen harmlosen Minimalkonsens zu erreichen.
5. Konsens immer wieder erschwert dadurch, dass bereits konsentierete Punkte wieder in Frage gestellt wurden.
6. Es gab Teilnehmende, die sich „nicht so mitgenommen gefühlt haben“, weil sie nicht bei allen Treffen dabei waren.

Quelle: Leitfadengestützte Interviews

Auskunft über die Qualität der Konsensfindung geben einige Items zu Verbesserungsvorschlägen für diesen (oder einen ähnlichen) Prozess. Dass der Vorschlag: „Ergebnisse und Positionen, die bereits konsentiert sind, dürfen nicht wieder in Frage gestellt werden“ 80 Prozent Zustimmung erfährt, ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass diese Problematik eine große Rolle im Prozess gespielt hat. Auch die Klärung zentraler Begrifflichkeiten gleich zu Anfang des Prozesses wäre (zumindest im Nachhinein) einer großen Mehrheit ein Bedürfnis (Abbildung 12).

Ein großer Teil der Befragten hat darüber hinaus Regeln zum Umgang mit Dissens vermisst: Dem Vorschlag „Der Umgang mit Dissens sollte im Vorhinein geregelt sein“ stimmen 84 Prozent zu. Auch die Zustimmung zu anderen Verbesserungsvorschlägen deuten darauf hin, dass sich ein größerer Teil der Befragten einen ge-regelteren Prozess gewünscht hätte (Abbildung 12).

### 3.6.3 Bewertung: strukturierte Konsensfindung

Die AG-Treffen und der Prozess als Ganzes waren strukturiert und fanden unter Einsatz geeigneter Instrumente und Methoden der Gruppenarbeit und Konsensfindung statt. Die Moderation, die eingesetzten Instrumente, die Strukturierung des Prozesses werden von den Befragten und Interviewten überwiegend als in hohem Maße geeignet zur Konsensfindung angesehen.

Zwei Aspekte der Methodik stellten sich jedoch als hemmender Faktor für die Konsensfindung heraus: Erstens fehlten Methoden, um den jeweils erreichten Konsens so abzusichern, dass er nicht jederzeit wieder in Frage gestellt werden konnte; zweitens fehlten Methoden, um mit Dissens umzugehen.

## 3.7 Ergebnisse zu Q8: Im Prozess muss der aktuelle Stand der Forschung zum Thema einfließen.

Dieses Qualitätskriterium wurde in den Besprechungen der Evaluation mit dem BMG als auch in den Interviews problematisiert: Der Charakter des Papiers (Verständigung, Eckpunkte, Aufgaben) bringt es mit sich, dass seine Aussagen nicht mit empirischer Forschung hinterlegt werden können und müssen. Dies unterscheidet das Papier ganz deutlich von beispielsweise einer medizinischen Leitlinie, für deren Empfehlungen üblicherweise systematische Literaturreviews unternommen werden, die dann als wissenschaftliche Evidenz die Empfehlungen und Aussagen rechtfertigen.

Eine angemessenere Forderung an den Wegeweiser wäre demnach aus Sicht der Evaluation, dass dieser auf relevante Grundlagenliteratur (die durchaus auch nicht-empirischer Art sein darf), wie die Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention der BZgA<sup>17</sup> oder der Ottawa-Charta, zur Gesundheitsförderung verweist, so dass Rezipierende des Wegeweisers nachvollziehen können, woher Begriffe und Aussagen des Wegeweisers stammen bzw. in welchem Kontext diese stehen.

Die Berücksichtigung des aktuellen Forschungsstands zum Thema Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen ist vor allem durch die Teilnahme aktiv forschender universitärer Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler gewährleistet. Dieser Einschätzung schließen sich die befragten Teilnehmenden weitgehend an: 92 Prozent geben bei diesem Item „trifft voll und ganz“ oder „eher“ zu an. Gleichzeitig geben 59 Prozent an, dass es weiterer Bemühungen bedürft hätte, um den Forschungsstand zu berücksichtigen (Abbildung 11). 8 Befragte (von 14, die weitere Bemühungen für erforderlich halten) äußern sich dazu, was hätte unternommen werden müssen, um den Forschungsstand zu berücksichtigen

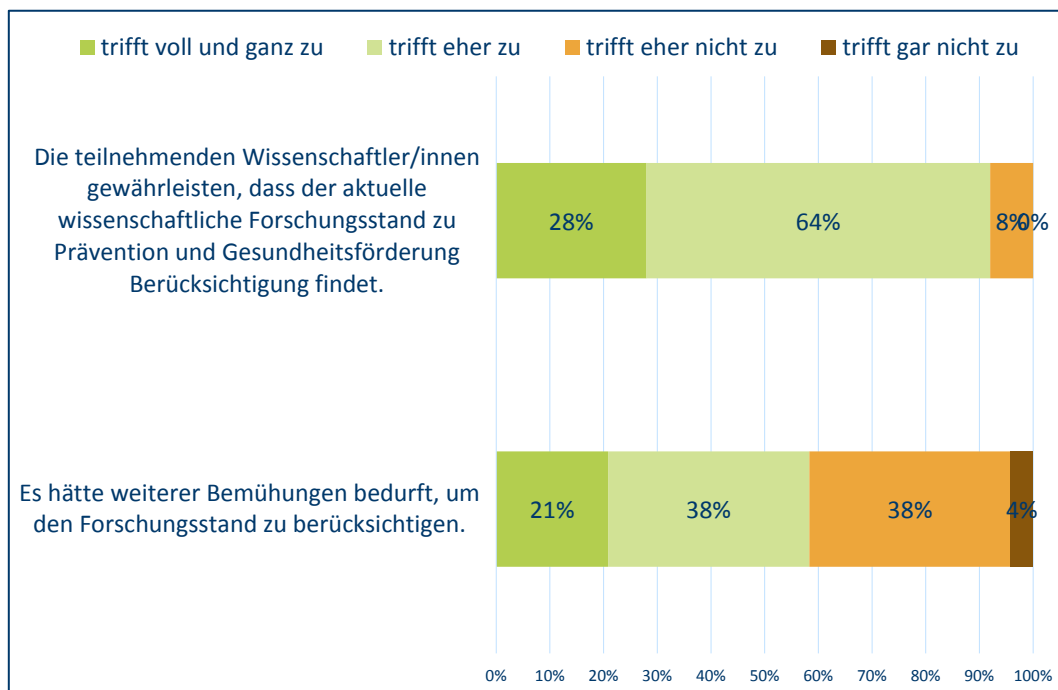
---

<sup>17</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2018): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln: E-Book, DOI: 10.17623/BZGA:224

(Tabelle 10). Hierbei gibt es einerseits den Vorschlag der regelrechten Begutachtung durch zentrale Fachdisziplinen, den pauschalen Vorschlag einer „Analyse“, die Forderung, das „Forscherinnenteam“ noch interdisziplinärer zu besetzen sowie die Forderung, die Public Health-Forschung stärker einzubeziehen.

In den Interviews findet sich keine Forderung, sich mehr um den aktuellen Forschungsstand zu bemühen. Entweder gehen die Interviewten davon aus, dass die Expertise in der AG ausreichend ist, um den Stand der Literatur mehr oder weniger abzubilden. Und/oder sie sehen keine Notwendigkeit, die Aussagen des Papiers mit Evidenz zu hinterlegen, weil dieses keine empirischen Aussagen macht. Beispielhaft: „Es ist ja jetzt auf dem Papier nichts, das jetzt irgendwie mit wissenschaftlichen Belegstellen unterlegt worden ist oder auch hätte werden müssen. Also entsteht für mich jetzt auch nicht so der Bedarf.“

Abbildung 11: Berücksichtigung des Forschungsstands



Quelle: halbstandardisierte Befragung. N=24-25

Tabelle 10: Antworten auf die offene Frage: „Wenn ja: Was hätte unternommen werden sollen, um den Forschungsstand zu berücksichtigen?“

1.	Analyse
2.	Da der Begriff der Prävention noch nicht so lange in der vorliegenden Form definiert wurde, ist zweifelhaft, ob sich vorliegende Studien bereits der aktuellen Definition zuordnen lassen.
3.	Es fehlten bestimmte Stichworte zu neueren Entwicklungen und Strömungen wie Inklusion, digitalisierte Umwelt, chancengleicher Zugang zur Gesundheit oder das Modellprojekt Gesundheitskräfte an Schulen, lern- und gesundheitsförderlicher Schulraum, wo ein gemeinsamer und aktueller Informationsstand hätte geschaffen werden sollen, da hier noch besondere Defizite bestehen.
4.	Es hätte entschieden werden müssen, ob das Papier eher Forschungsergebnisse oder politische patientenbezogene Thesen formulieren sollte.
5.	Es hätten noch weitere Wirkfaktoren für gute Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen Berücksichtigung finden müssen, beispielsweise bestehen Ursachenzusammenhänge zwischen schlechter Gesundheit und Armut, Wohnungssituation, Situation der Eltern, die eine psychische Erkrankung usw. haben. Diese Aspekte sind in dem Papier so nicht aufgeführt und geben daher keinen umfassenden Handlungsauftrag wieder.
6.	Interdisziplinäre Zusammensetzung des Forscherinnenteams (Medizin, Kinder- und Jugendhilfe, frühe Kindheit, Kinder- und Jugendpsychiatrie etc)
7.	Public Health-Forschung stärker einbeziehen; globale und health in all policies-Aspekte stärker vertreten
8.	Zentrale Fachdisziplinen hätten via externer Begutachtung/Evaluation das Papier kommentieren sollen (Review Verfahren).

Quelle: halbstandardisierte Befragung

### **3.7.1 Bewertung: Berücksichtigung des Forschungsstands**

Der Wegeweiser verweist auf (wissenschaftliche) Literatur. Unter anderem auf die Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention, die von der BZgA herausgegeben werden.<sup>18</sup> Außerdem wird auf Referenzwerke der WHO verwiesen, darunter die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung und ihre Nachfolge-Papiere.

Der Wegeweiser referenziert dagegen keine wissenschaftliche Evidenz, im Sinne von empirischen Studien, die die Aussagen des Wegeweisers belegen.

Dieser Umgang mit (wissenschaftlicher) Literatur ist aus Sicht der Evaluation dem Charakter des Papieres angemessen. Da es in erster Linie ein Verständigungspapier ist, macht es keine Aussagen, die empirisch zu belegen oder zu widerlegen wären, so dass die Referenzierung von Forschungsliteratur nicht erforderlich ist bzw. gar nicht möglich wäre. Referenzen dagegen, die es Rezipienten erlaubt, nachzuvollziehen, woher Begriffe und Postulate kommen, werden ausgewiesen.

Die Teilnehmenden am Prozess schätzen die Güte der Berücksichtigung des aktuellen Forschungsstandes teilweise so ein, dass diese durch die Expertise der Teilnehmenden gewährleistet ist. Es findet sich auch die Einschätzung, dass die Aussagen des Papiers keine Nachweise mit wissenschaftlicher Evidenz erfordern. Ein größerer Anteil hätte sich dennoch mehr Bemühungen um den aktuellen Forschungsstand gewünscht.

---

<sup>18</sup> [www.leitbegriffe.bzga.de](http://www.leitbegriffe.bzga.de)

---

## 4. Ableitung von Empfehlungen für zukünftige vergleichbare Prozesse

Bestandteil des Auftrags der Evaluation ist die Ableitung von Empfehlungen, wie ein zukünftiger, ähnlicher Prozess noch besser gestaltet werden könnte. Entsprechende Vorschläge wurden durch die Evaluation in Auseinandersetzung mit den Interviews formuliert und als Vorschlagsliste in der halbstandardisierten Befragung zur Bewertung vorgelegt. Sie sind in Abbildung 12 dargestellt.

Demnach sollten vor allem zentrale Begrifflichkeiten zu Anfang des Prozesses geklärt werden (96 Prozent Zustimmung, 64 Prozent mit „trifft voll und ganz zu“). Im Prozess war es vor allem der Begriff der Prävention, zu dem bis zum dritten AG-Treffen und danach keine Einigkeit zwischen allen beteiligten Perspektiven hergestellt werden konnte. Ein geeignetes Instrument könnte eine „Definitions- oder Begriffsgruppe“ sein, d.h. eine Unterarbeitsgruppe analog zur Redaktionsgruppe, die die verschiedenen Definitionen zu zentralen Begrifflichkeiten sammelt und der AG zur Diskussion vorlegt, dabei auf die interdisziplinären Unterscheide hinweist und ggf. schon Empfehlungen ausspricht.

Ein Vorschlag, dem ebenfalls in hohem Maße zugestimmt wird, ist die Festlegung des Umgangs mit Dissens vor Beginn des Prozesses. Instrumente zum Umgang mit Dissens können z.B. Kleingruppen sein, die sich der jeweiligen Punkte annehmen. Abstimmungen und Mehrheitsbeschlüsse könnten ein weiteres Mittel sein, das aber in gewissem Gegensatz zur Idee eines Konsenses steht. Das Ausweisen von abweichenden Meinungen im Papier wäre eine weitere Möglichkeit, insbesondere dann, wenn der Dissens von nur begrenzter Reichweite ist und die Ausnahme bleibt. Gerade letzteres würde verhindern, dass ein Dissens dazu führt, dass Beteiligte das Ergebnis nicht mittragen können.

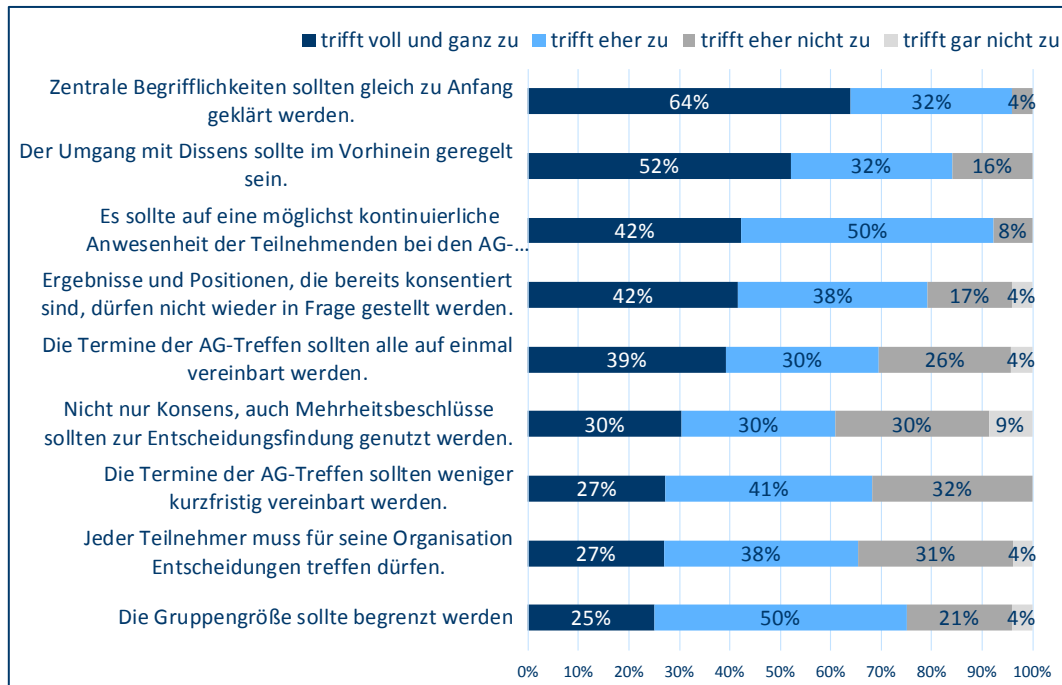
Der Vorschlag, dass auf eine kontinuierliche Anwesenheit der Beteiligten an den AG-Treffen geachtet werden soll, reagiert auf den Umstand, dass einzelne Beteiligte erst vergleichsweise spät eingestiegen sind und in Folge dessen viel Aufwand entstand, um diese in das zu diesem Zeitpunkt bereits Erreichte einzubinden. Natürlich ist die Machbarkeit dieses Vorschlags eingeschränkt: Je „hochrangiger“ die Beteiligten an einem solchen Prozess sind, umso unwahrscheinlicher wird es, dass Alle zu einem bestimmten Termin verfügbar sind. Vorschläge dazu aus den Interviews: Termine frühzeitig vereinbaren und ggf. mehrere Termine auf einmal festlegen, Vertretende besser einweisen und mandatieren. Auch eine Begrenzung der Gruppengröße wurde vorgeschlagen.

Ein in der Evaluation unter vielen Gesichtspunkten mehrfach genanntes Problem ist die immer drohende Infragestellung des bisher erreichten Konsens. Eine Absicherung des Konsenses könnte z.B. durch öffentlich-schriftliches Festhalten (Metaplan, Flipchart, Protokolle) der konsentierten Punkte erfolgen. Ein „Verbot“ der Infragestellung des Konsenses bringt allerdings nicht nur die Frage der Machbarkeit mit sich, sondern schafft ggf. auch Probleme, so dass der Vorschlag bei 21 Prozent der Befragten auf Ablehnung stößt.

---



Abbildung 12: Antworten auf die Frage: Bitte stellen Sie sich vor, dass es in Zukunft einen solchen oder vergleichbaren Prozess nochmal gibt. Was sollte dann anders gemacht werden?



Quelle: halbstandardisierte Befragung. N=22-26

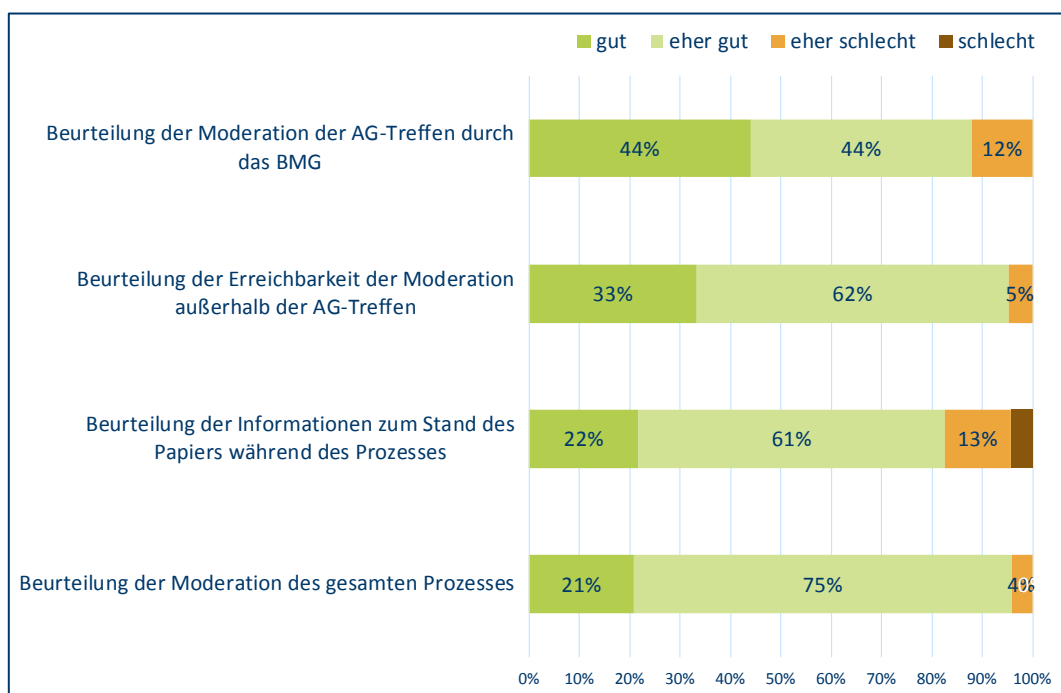
Ein Vorschlag, der durch die Interviews herausgearbeitet wurde, aber nicht in dieser Liste abgefragt wurde, bezieht sich auf Informationen bei Zeitverzögerungen. Weit überwiegend sahen die Interviewten die zeitliche Verzögerung gegenüber dem ursprünglichen Zeitplan sehr gelassen. Jedoch: die längeren Phasen, in denen die Teilnehmenden keine Information über den Prozess erhielten, führten zu Verunsicherung. In einem Interview wird formuliert, man wisse dann nicht, ob es sich um einen „normalen Zeitverzug“ handelt, oder ob es neue Pläne oder inhaltliche Verschiebungen gebe. Hieraus leitet die Evaluation die Empfehlung ab, in regelmäßigen, ggf. vorab definierten Abständen zu informieren, auch dann, wenn es keinen neuen Stand und keine neue Information gibt.

## 5. Anhang: Ergebnisse der halbstandardisierten Befragung

In Kapitel 3 und 4 wurde ein großer Teil der Ergebnisse der halbstandardisierten Befragung unter den Aspekten der Qualitätskriterien bereits präsentiert. Dieser Anhang stellt die Ergebnisse der halbstandardisierten Fragen vollständig und der Gliederung des Fragebogens entsprechend dar.

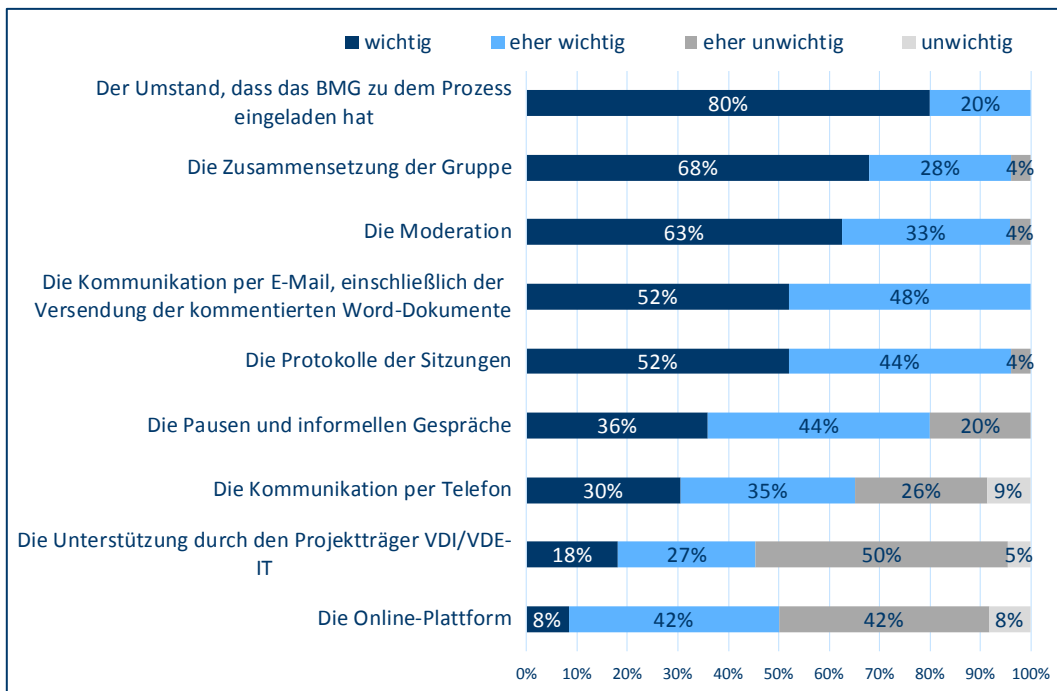
### 5.1 Moderation und Organisation des Prozesses (1 von 2)

Abbildung 13: Moderation und Organisation des Prozesses 1



Quelle: halbstandardisierte Befragung. N=21-25

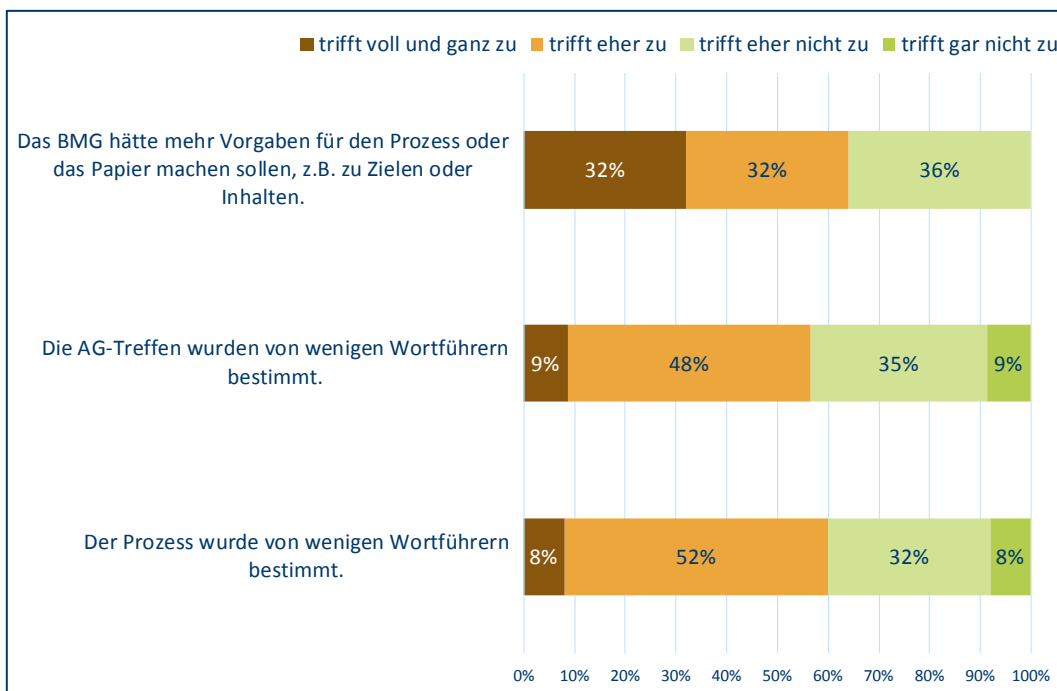
Abbildung 14: Antworten auf die Frage: Wie wichtig sind die folgenden Aspekte für die erfolgreiche Erarbeitung und Verabschiedung des Papiers?



Quelle: halbstandardisierte Befragung. N=22-25

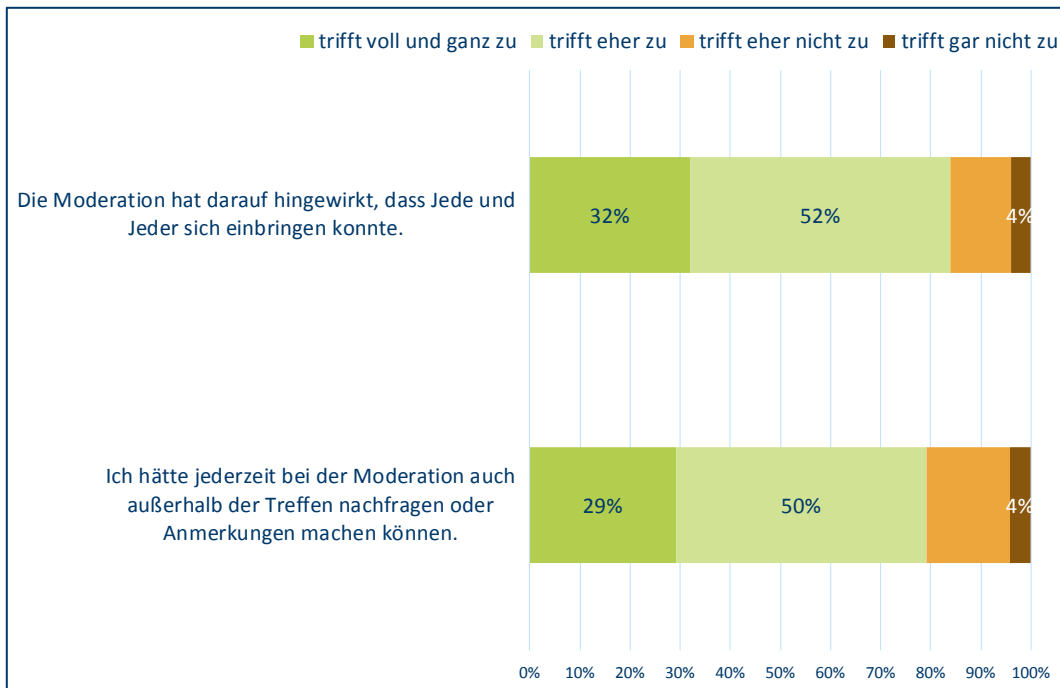
## 5.2 Moderation und Organisation des Prozesses (2 von 2)

Abbildung 15: Moderation und Organisation des Prozesses 2a



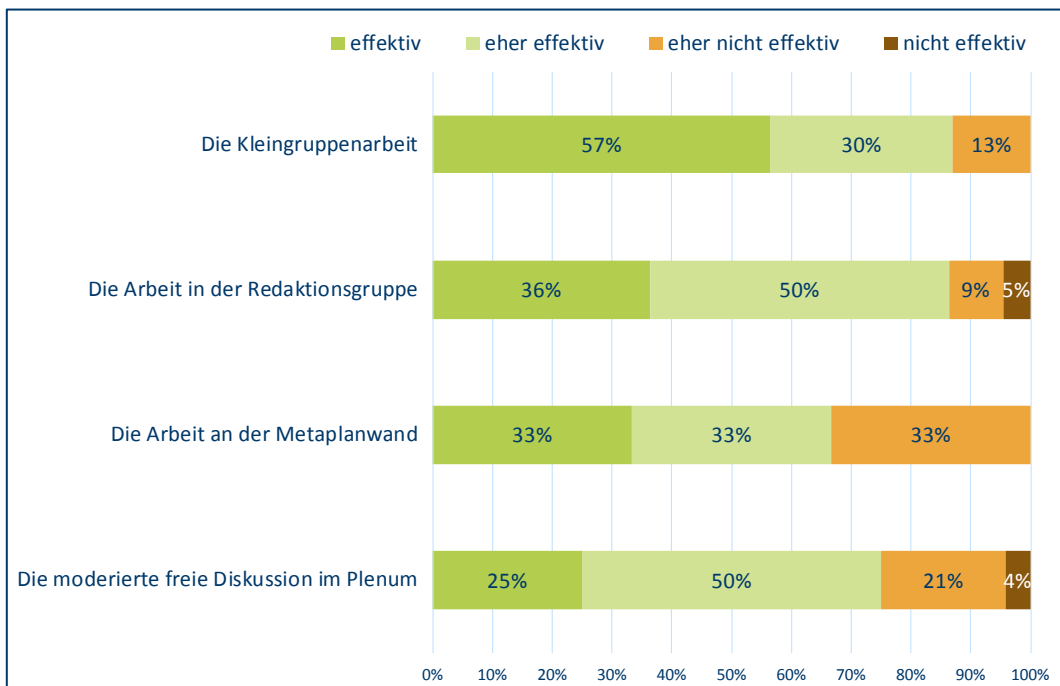
Quelle: halbstandardisierte Befragung. N=23-25

Abbildung 16: Moderation und Organisation des Prozesses 2b



Quelle: halbstandardisierte Befragung. N=24-25

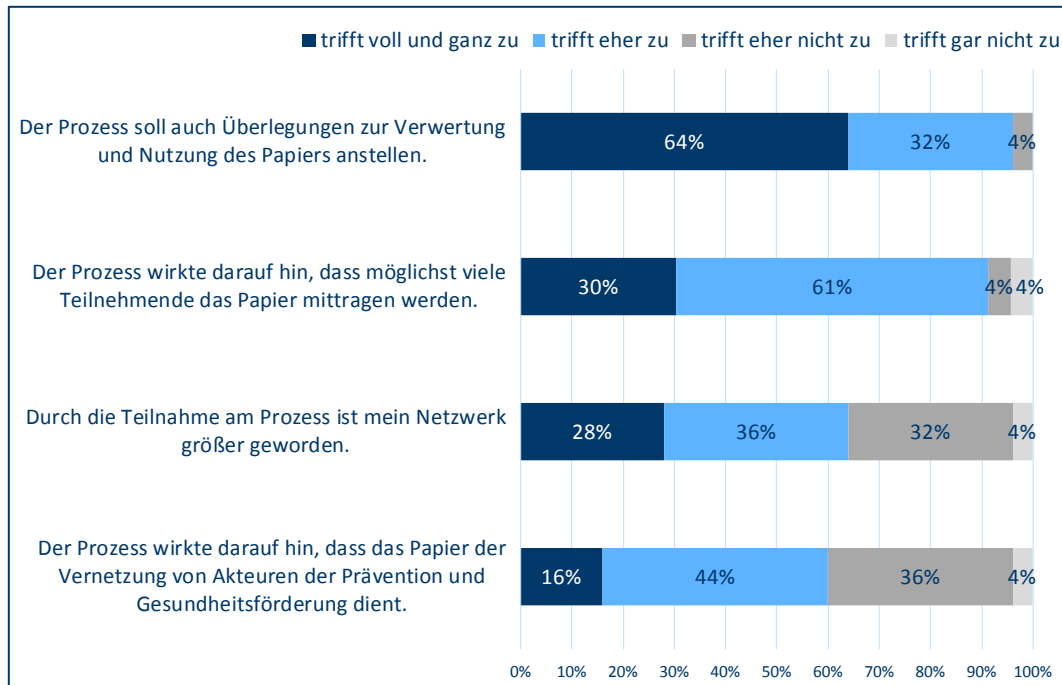
Abbildung 17: „Werkzeuge“ der Moderation. Antworten auf die Frage: In welchem Maße war das jeweilige „Werkzeug“ effektiv für die Konsensfindung?



Quelle: halbstandardisierte Befragung. N=22-24

### 5.3 Qualität des Prozesses

Abbildung 18: Qualität des Prozesses 1



Quelle: halbstandardisierte Befragung. N=23-25

Tabelle 11: Antworten auf die offene Frage: In Ihrer eigenen Arbeit: Inwiefern hilft das Papier Ihnen, sich mit anderen Akteuren der Prävention und Gesundheitsförderung zu vernetzen?

1. Hilfreich, um sich schneller auf die Kernaspekte zu verständigen bzw. die Diskrepanzen bzw. Schnittmengen in der gemeinsamen Zielsetzung und Herangehensweise zu erkennen.
2. Außer informeller Vernetzung, die eher privat interessant sind, konnte für die eigene Arbeit kein Nutzen gezogen werden.
3. Bin gut vernetzt.
4. Das konkrete Papier hilft eher weniger, jedoch dienen die Treffen der Arbeitsgruppe, den Dialog fortzusetzen und zu intensivieren.
5. Das Papier dient als Referenz, auf die man sich beziehen kann und die Missverständnisse verhindern hilft, indem Definitionen geteilt werden können. Wir machen uns einzelne Formulierungen zu eigen (unter Bezugnahme auf das Papier), was eine bessere Verständigung ermöglicht.
6. Das Papier hilft in der Kommunikation in meine Organisation. Gegenüber Dritten erwarte ich mehr für den weiteren Prozess.
7. Das Papier selbst ist bis jetzt noch kein Grund sich zu vernetzen. Zu wissen, dass ein Akteur auf derselben inhaltlichen Grundlage handelt, könnte prinzipiell hilfreich sein.
8. Durch den Prozess haben sich Kooperationen verfestigt und neue ergeben.

9. Durch die Nennung der Eckpunkte sind die Diskussionsthemen an den Schnittstellen der Akteure im Präventionsbereich genannt. Die Ausgestaltung dieser Schnittstellen kann gezielter ausgehandelt und beschrieben werden.
10. Gemeinsame Basis
11. Kennenlernen, diskutieren, andere Meinungen hören
12. Kontakte
13. Noch gab es nicht den Anlass zu dem es sich als hilfreich erwiesen hätte.
14. Nutzen der Argumentationslinien, um politisch Belange der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention bei den örtlichen Entscheidungsträgern voranzubringen (kommunaler ÖGD)
15. Wenn Vernetzung gefördert werden soll, bietet es sich nicht an, dies ausschließlich auf der informellen Ebene zu tun. Diese Vorgehensweise mindert den Vernetzungseffekt.

Quelle: halbstandardisierte Befragung.

**Tabelle 12:** Antworten auf die (offene) Frage im Wortlaut: Welche Aspekte des Prozesses trugen dazu bei, dass das Papier von vielen Teilnehmenden mitgetragen wird?

1. Die Diskussionen in den Sitzungen - die Rückmeldeschleifen im Schreibprozess
2. Gemeinsamer Diskurs in den AG-Treffen - Möglichkeit der Beteiligung in der Redaktionsgruppe (...)
3. Das Konsensusverfahren, das allerdings auch im Ergebnis den kleinsten gemeinsamen Nenner erbracht hat
4. Der Umstand, dass das BMG als Gastgeber hinter dem Prozess steht
5. Die immer wiederkehrenden Schleifen in der Diskussion
6. Die Vielfalt der Prozessbeteiligten und die Bereitschaft, einige Schleifen mehrmals zu ziehen, wenn neue Diskutanten hinzukamen
7. Diskussion
8. Finden von kleinsten gemeinsamen Nennern. Heterogene Besetzung der Redaktionsgruppe; Kleingruppenarbeit
9. Ideelle Ausrichtung der beteiligten Organisationen und Personen
10. Interdisziplinär, multiprofessionell; Kind im Mittelpunkt
11. Kann nicht beurteilt werden, da Prozess noch nicht abgeschlossen.
12. Klärung über die Form der Beteiligung und Klärung der gemeinsamen Ziele

13. Umfassender Teilnehmerkreis, repräsentative Vertreter

14. Wenige/einige Teilnehmer problematisierten, einige blockten den Prozess.

Quelle: halbstandardisierte Befragung.

**Tabelle 13:** Antworten auf die offene Frage: Welche Aspekte des Prozesses erschwerten es, dass das Papier von vielen Teilnehmenden mitgetragen wird?

1. Dissens der Mitglieder innerhalb der Redaktionsgruppe - lange Wartezeiten - zu kurze Fristen
2. Trotz der Verabredung auf ein übergreifendes Ziel spielten die Partialinteressen eine zu große Rolle. - Unverbindlichkeit der konsensualen Entscheidungen durch einzelne Beteiligte - Diskontinuität der Beteiligung
3. Dauer zur Erstellung und fehlender Rückhalt durch das BMG
4. Die Dominanz einiger besonders klugen Personen
5. Die mangelhafte Vorbereitung durch das BMG. Es fehlten wichtige Vorinformationen über bestehende Prozesse auf Bundesebene. Informationen über bestehende Positionspapiere von Einrichtungen und Verbänden waren am Anfang nicht zugänglich und kamen viel zu spät in den Prozess.
6. Die Moderation in der Sitzung bzw. die Sitzungsleitung durch die eine Fachdisziplin (Medizin, BMG) konnte m.E. nicht so gut alle beteiligten Akteurinnen und Disziplinen einbeziehen.
7. Es gab durchaus Menschen, die sich extrem stark einbrachten und andere Meinungen und Formulierungen ablehnten. Da immer wieder dafür zu sorgen, dass die einem persönlich wichtigen Aspekte von Prävention und Gesundheit nicht verschwanden, war aufwändig.
8. Föderale Struktur - ein Papier auf Bundesebene muss noch längst nicht von Akteuren vor Ort mitgetragen werden.
9. Individuelle Standpunkte einzelner Professionen; wenn das Kind nicht im Fokus stand
10. Langwierigkeit und geringe Bereitschaft, sich in die AG-Arbeit frühzeitig einzubringen
11. Sobald zu sehr ins Detail gegangen wird, stößt man zunehmend mehr auf Befindlichkeiten der verschiedenen Akteure.
12. Teilweise sehr partikuläre Blickweisen und -Interessenlagen
13. Unterschiedliche Strukturen, insbes. auf Landes- und Bundesebene; notwendige Abstimmungsprozesse auf der jeweiligen Ebene
14. Wenn Aussagen in der Dialoggruppe immer wieder neu aufgeworfen wurden, zu denen man eigentlich schon einen Konsens hatte
15. Wissenschaftler
16. Wissenschaftliche Ausschweifungen mit entsprechender Blockade; Einbringung von Partialinteressen, betont aus dem Wissenschaftsbereich; Praktiker wie Wohlfahrtsverbände oder Verbände aus dem Gesundheitswesen konnten Themen einer Umsetzung kaum einbringen.

Quelle: halbstandardisierte Befragung.

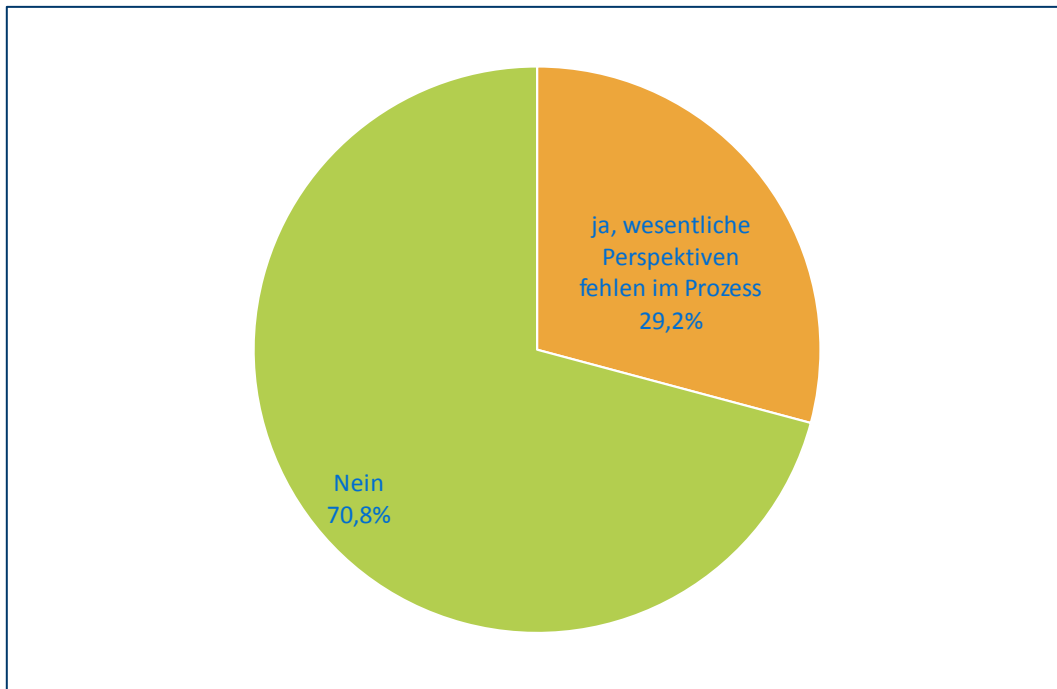
Tabelle 14: Antworten auf die offene Frage: Welche Aspekte des Papiers sind für Sie bzw. für Ihre Institution ein Hemmnis, das Papier mitzutragen?

1. Unwissenheit über die weitere Verwendung
2. Auch wenn das Papier letztlich doch stark medizinisch geprägt bleibt, können wir es mittragen und als Grundlage für weitere Diskussionen nutzen.
3. Das Papier ist durch die vielen Arbeitsschritte sehr glatt geschliffen und es fehlt damit an Aussagekraft. Es findet sich nichts Neues, es steht aber auch nichts drin an dem sich irgendjemand stoßen könnte. Dadurch entsteht das Gefühl, es ist egal, ob es mitgetragen wird oder nicht. Die Hemmnis wäre damit eine Befürchtete Belanglosigkeit, die nur unnötig Zeit kostet in der Abstimmung des eigenen Netzwerks.
4. Eher dogmatische und theoretische Punkte
5. Fehlender Rückhalt durch das BMG
6. Frage ist unscharf. So lange etwas mehr oder weniger unverbindlich ist, lässt es sich mehr mittragen, als wenn etwas finanzielle, rechtliche Folgen nach sich zieht.
7. Keine
8. Keine
9. Leider wurde unser Vorschlag, von einer präventiven Gesundheitsförderung zu sprechen, nicht aufgenommen. Prävention ist in der jeweiligen Disziplin und Fachrichtung unterschiedlich besetzt. Daher konnte somit kein gemeinsames Grundverständnis erzielt werden.
10. Siehe oben
11. Zielsetzung und Mehrwert sollten noch deutlicher herausgearbeitet und kommuniziert werden.
12. Zu wenig thematisiert wurde der Bedarf, die Schnittstellen verschiedener Regelkreise wie - SGB8-SGB12-Schulen - besser auf die Zielgruppe abzustimmen in Hinblick auf die Zugänglichkeit.

Quelle: halbstandardisierte Befragung.



Abbildung 19: Antwort auf die Frage: Fehlen aus Ihrer Sicht wesentliche Perspektiven (z.B. Institutionen, Fachrichtungen) im Prozess?



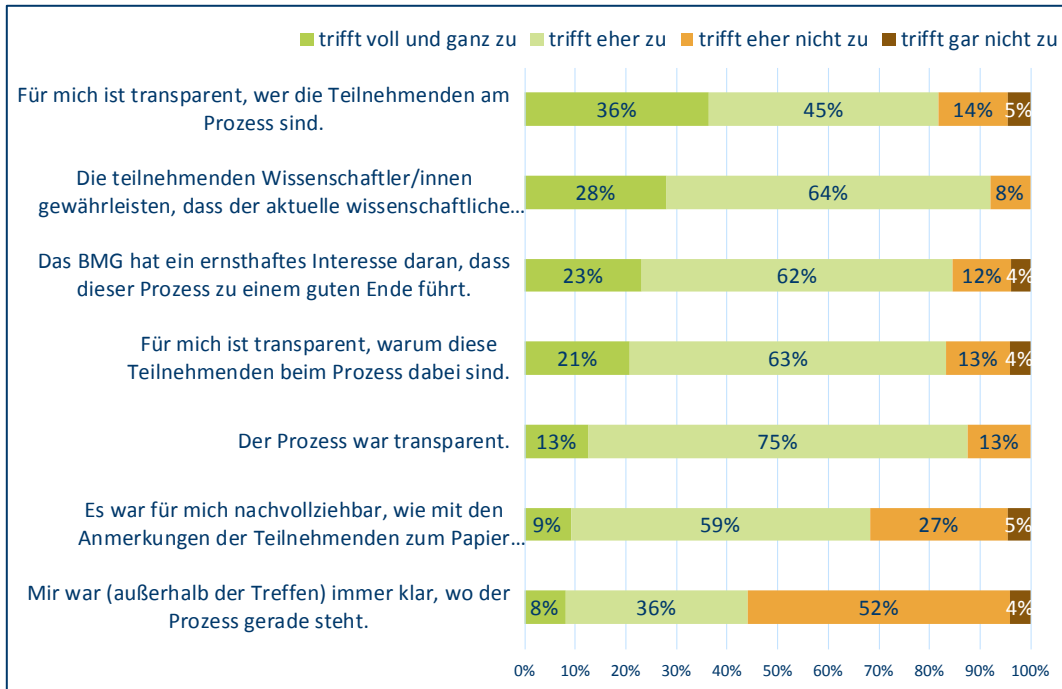
Quelle: halbstandardisierte Befragung. N=24

Tabelle 15: Antworten auf die (offene) Frage im Wortlaut: Welche (fehlenden) Perspektiven sind das?

1. Aspekte der Gemeinwesenorientierung, der kommunalen Aspekte generell
2. Evtl. Familiengerichte
3. Perspektiven der Akteure im Lebensraum der Familien, die an der Betreuung, Förderung und Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien beteiligt sind Lebensorte der Kinder und Jugendlichen bspw. Kita, Schule usw. sind weniger in den Blick genommen Auch wurde wenig die Struktur der Erwachsenenversorgung einbezogen, wenn es um Kinder psychisch kranker oder suchtkranker Eltern geht. Jedes vierte Kind ist davon betroffen.
4. Zusammenfassende Berichte über parallele Prozesse beim BZgA. Der Ansatz der Unfallkassen oder der DGUV

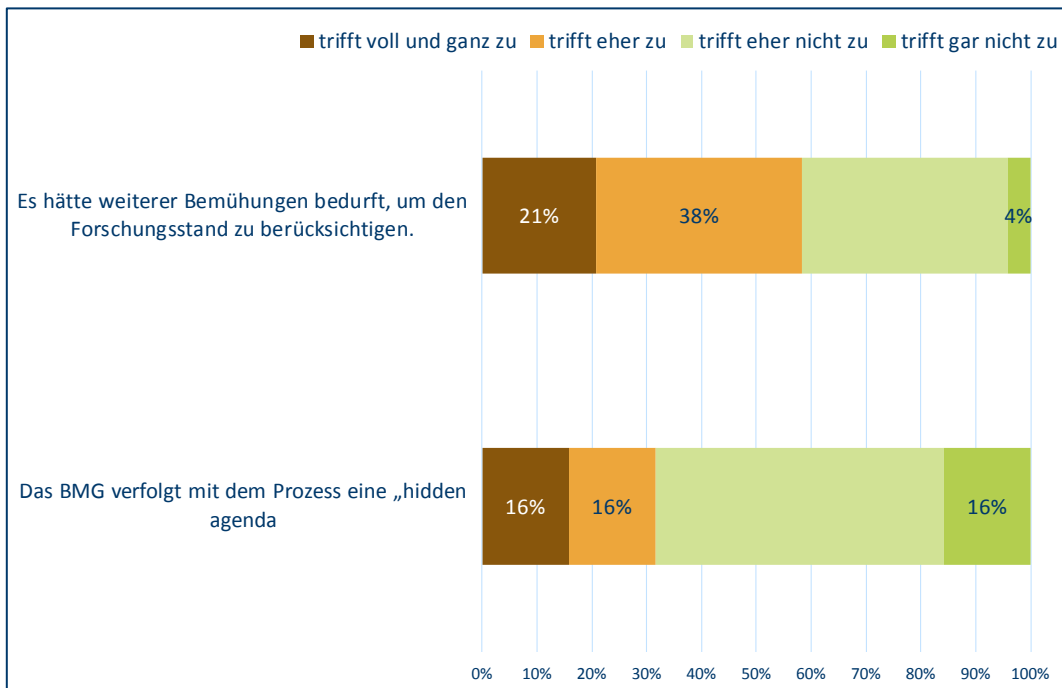
Quelle: halbstandardisierte Befragung.

Abbildung 20: Qualität des Prozesses 2a



Quelle: halbstandardisierte Befragung. N=19-25

Abbildung 21: Qualität des Prozesses 2b



Quelle: halbstandardisierte Befragung. N=19-24

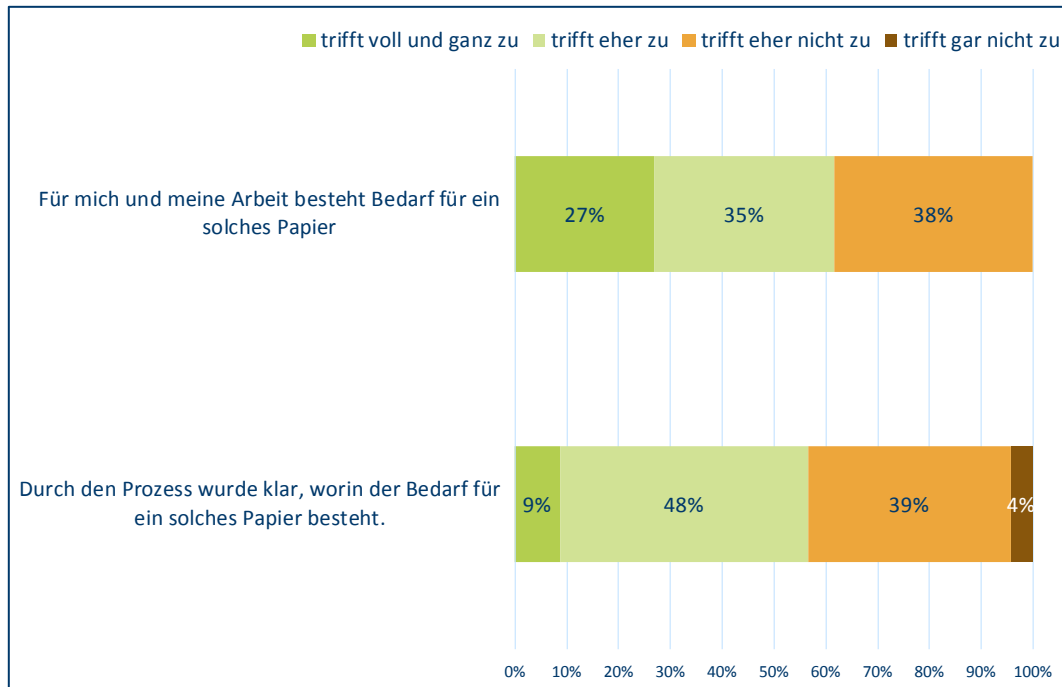
Tabelle 16: Antworten auf die (offene) Frage im Wortlaut: Was hätte unternommen werden sollen, um den Forschungsstand zu berücksichtigen?

1. Analyse
2. Da der Begriff der Prävention noch nicht so lange in der vorliegenden Form definiert wurde, ist zweifelhaft, ob sich vorliegende Studien bereits der aktuellen Definition zuordnen lassen.
3. Es fehlten bestimmte Stichworte zu neueren Entwicklungen und Strömungen wie Inklusion, digitalisierte Umwelt, chancengleicher Zugang zur Gesundheit oder das Modellprojekt Gesundheitskräfte an Schulen lern- und gesundheitsförderlicher Schulraum, wo ein gemeinsamer und aktueller Informationsstand hätte geschaffen werden sollen, da hier noch besondere Defizite bestehen.
4. Es hätte entschieden werden müssen, ob das Papier eher Forschungsergebnisse oder politische patientenbezogene Thesen formulieren sollte.
5. Es hätten noch weitere Wirkfaktoren für gute Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen Berücksichtigung finden müssen, beispielsweise bestehen Ursachenzusammenhänge zwischen schlechter Gesundheit und Armut, Wohnungssituation, Situation der Eltern, die eine psychische Erkrankung usw. haben. Diese Aspekte sind in dem Papier so nicht aufgeführt und geben daher keinen umfassenden Handlungsauftrag wieder.
6. Interdisziplinäre Zusammensetzung des Forscherinnenteams (Medizin, Kinder- und Jugendhilfe, frühe Kindheit, Kinder- und Jugendpsychiatrie etc.)
7. Public Health-Forschung stärker einbeziehen; globale und health in all policies-Aspekte stärker vertreten
8. Zentrale Fachdisziplinen hätten via externer Begutachtung-Evaluation das Papier kommentieren sollen (Review Verfahren).

Quelle: halbstandardisierte Befragung.

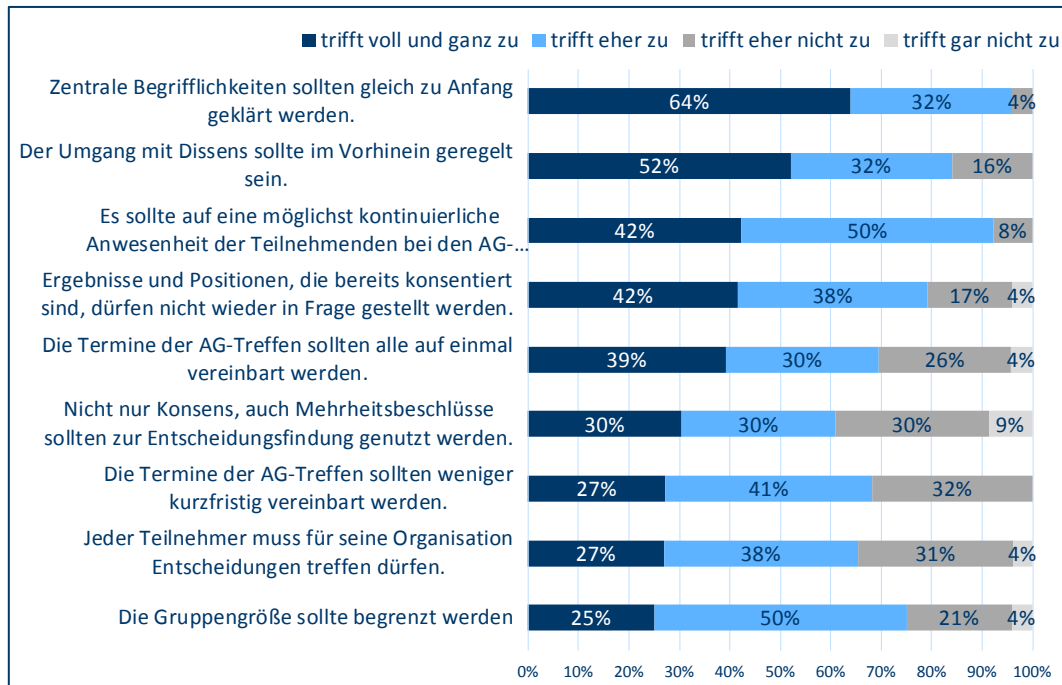
## 5.4 Weitere Aspekte und Ausblick

Abbildung 22: Bedarf für das Papier



Quelle: halbstandardisierte Befragung. N=23-26

Abbildung 23: Antworten auf die Frage: Bitte stellen Sie sich vor, dass es in Zukunft einen solchen oder vergleichbaren Prozess nochmal gibt. Was sollte dann anders gemacht werden?



Quelle: halbstandardisierte Befragung. N=22-26

Tabelle 17: Antworten auf die (offene) Frage im Wortlaut: Wie sollte es nach Verabschiedung des Papiers weitergehen?

1. Ideensammlung zum Umgang mit dem Papier - Überlegungen zu weiteren Schritten (Vorträge, Publikationen, Konsequenzen für die Praxis, ...) - Hinwirkung auf eine stärkere Forcierung von Forschung zur Gesundheitsförderung und Prävention von Kindern und Jugendlichen in der Sozialen Arbeit
2. Verbreitung des Papiers - offizielle Vorstellung des Papiers durch das BMG - z. B. Pressemitteilung
3. Abschlusstreffen
4. Das Papier muss zielgruppenorientiert Verwendung finden, auch und gerade im politischen Raum.
5. Die Auswertung durch das IGES wäre gemeinsam zu besprechen. Dies könnte einen fruchtbaren Austausch zu möglichen Schritten ergeben. Auf jeden Fall wäre es wert, diesem Prozess eine Chance auf Fortführung zu geben.
6. Ein weiterer Fachtag sollte stattfinden und geklärt werden, was nun mit dem Papier geschieht.
7. Entwicklung von Orientierungs- und Finanzierungskonzepten für lebensweltübergreifende Prävention
8. Erarbeitung von Impulsen für die Umsetzung und Implementierung vor Ort bzw. in der Praxis

9. Es sollte geprüft werden, wie das Papier wirkt und ggf. weitere entstehende Fragen aufgegriffen werden. Das könnte nach einem Jahr passieren.
10. Fortsetzung des Diskussionsprozesses der verschiedenen Bereiche
11. Papier sollte vor der Verabschiedung deutlich gekürzt (Redaktionsgruppe), in den Zielen und Thesen klarer formuliert und den Verbänden zur Zustimmung zugeschickt werden.
12. Wichtig wäre ein weiterer Dialog zum Thema und damit auch eine Vernetzung der Akteurinnen und Akteure, die für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen in deren Lebenswelten verantwortlich sind. So könnten nun weitere Handlungsstrategien entwickelt werden. Die Arbeit mit dem Papier auf abstrakter Ebene könnte nun konkreter gefasst werden.

Quelle: halbstandardisierte Befragung.