

KURZBERICHT

Thema	Verständigungsprozess zu Qualitätskriterien in der Übergewichtsprävention bei Kindern - eine Träger- und Expertenbefragung (PräKiT)
Schlüsselbegriffe	Qualität, Primärprävention, Übergewicht, Standards, Kinder
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Auftragnehmer(in)	Alice Salomon Hochschule Berlin
Projektleitung	Prof. Dr. Gesine Bär, Prof. Dr. Anja Voss
Autor(en)	Dr. Michael Noweski, Maria Ihm, Laura Fricke
Beginn	15.06.2016
Ende	15.12.2016

Vorhabenbeschreibung, Arbeitsziele

Das Forschungsprojekt analysiert die Perspektiven von Akteurinnen und Akteuren zu Qualitätskriterien der Übergewichtsprävention bei Kindern in Deutschland. Der Bedarf für diese Analyse resultiert aus den Ergebnissen des Vorgängerprojekts QuAK „Qualitätsstandards der Adipositas-Prävention bei Kindern – Eine Bestandsaufnahme“ (Bär et al. 2016). So konnte aufgezeigt werden, dass in den letzten Jahren eine große Anzahl Standard setzender Dokumente publiziert wurde, die konkrete Kriterien für Maßnahmenqualität vorgeben, allerdings nur selten spezifisch für Übergewichtsprävention bei Kindern. Die Inhalte der Dokumente variieren, was die Fragen aufwirft, ob sich die Qualitätsentwicklung der Träger mit- oder unabhängig voneinander und trägerspezifisch entwickelt, ob gemeinsame Standards erwünscht sind und in welcher Weise diese erreicht werden könnten. Die gezielte und abgestimmte Entwicklung von Qualitätsstandards setzt vertiefendes Wissen um die Problemlagen, Einstellungen, Bedürfnisse und Handlungspotenziale der Kosten- und Maßnahmenträger in der Primärprävention von Übergewicht voraus. Diese standen im Mittelpunkt der Befragung von Vertreter/-innen dieser Organisationen. Daneben sollen orientierungsleitende Qualitätsstandards der Kosten- und Maßnahmenträger bei der Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen zur Übergewichtsprävention bei Kindern identifiziert und ihre Einstellungen in Bezug auf eine kooperative Weiterentwicklung erhoben werden.

Durchführung, Methodik

Die Datenerhebung erfolgt in Form teilstandardisierter Expert/-innen-Interviews auf Basis eines Leitfadens. Das qualitative Vorgehen entspricht dem fokussierten problemzentrierten Interview (PZI). Der Rücklauf auf die Interviewanfrage war unerwartet hoch und es wurden 23 Interviews mit 26 Personen geführt, die dem vorab definierten Expert/-innen-Status entsprachen. Die Interviews wurden unter Verwendung der Software MAXQDA inhaltsanalytisch ausgewertet.

Gender Mainstreaming

Bei der Zusammenstellung der Stichprobe wurde im Sinne einer geschlechtergerechten Perspektive darauf geachtet, Expertinnen und Experten gleichermaßen anzufragen. Im Rahmen der Datenauswertung wurden die Aussagen von Männern und Frauen stets gleich gewichtet behandelt. Während des gesamten Projektverlaufs bestand ein forschungsleitendes Interesse darin, eine geschlechterbezogene Perspektive und eine reflektierte sowie differenzierte Sicht auf Geschlechter einzunehmen und diese nicht zu stereotypisieren. Allerdings gab es Probleme, die im Projekt verwendete geschlechtergerechte Schreibweise auch bei den gesundheitswissenschaftlichen Fachpublikationen durchzubringen. Hier scheint es kein entsprechendes Selbstverständnis in der gesundheitswissenschaftlichen Fachöffentlichkeit zu geben, das in den Sozialwissenschaften und in der Pädagogik längst Standard ist.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Das Projekt bestätigt die QuAK-Ergebnisse, wonach sich der Qualitätsdiskurs zur Übergewichtsprävention nicht in

den Anfängen befindet, sondern eine Tendenz zu einer Konvergenz der Standards bereits erkennbar ist. Die meisten der befragten Expert/-innen von Bundesbehörden, Sozialversicherungsträgern, Berufsverbänden, Fachgesellschaften und Wohlfahrtsverbänden sehen erheblichen Bedarf an Träger übergreifenden Standards für Maßnahmenqualität und signalisieren Interesse an einer Vernetzung der Organisationen. In erster Linie versprechen sich die Befragten Vorteile von einer stärkeren Standardisierung. Diese werden z.B. in Synergien der Beteiligten mit Blick auf klare Zielperspektiven der Aktivitäten gesehen, aber auch in mehr Transparenz der zahlreichen Programme und Projekte. Gleichmaßen werden fruchtbare Kooperationen, eine bessere Positionierung im Wettbewerb sowie das Lernen von den Lösungen der anderen genannt – letzteres eine Position, die vor allem von den Berufsverbänden vertreten wird. Von einer besseren Nachweisbarkeit der Qualität der Leistungen könnte die Finanzierung des gesamten Feldes Primärprävention profitieren und den Finanzierungsträgern würde die Auswahl unter den Anbietern erleichtert. Viele Maßnahmenträger folgen den Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung der BVPG und/oder nutzen die Dokumente der BZgA und/oder des Kooperationsverbands Gesundheitliche Chancengleichheit zur Orientierung.

Herausforderungen wurden sichtbar in Bezug auf die erforderliche Abstraktion, bei gleichzeitig notwendiger Ausdifferenziertheit und Fachspezifik der Kriterienkataloge. Zudem ist deutlich geworden, dass besser von einem Verständigungsprozess statt einem Konsensprozess gesprochen werden sollte, da die etablierten Qualitätssicherungssysteme sich nicht unbedingt in einem Konsens auflösen lassen werden.

Für die weitere Standardisierung des Feldes stellt sich primär die Frage nach der Gestaltung des Verständigungsprozesses. Dabei sollten die eigenlogischen Perspektiven sowie sozialrechtliche und trägerspezifische Kriterien der Akteursgruppen stärker zur Kenntnis genommen werden. Mit Blick auf die Erarbeitung und die weitere Anschlussfähigkeit können vor allem die von der BZgA vorgelegten Standardisierungen beispielgebend sein, etwa für den derzeit vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) aufgelegten Förderschwerpunkt zur Übergewichtsprävention bei Kindern, aber auch für die Weiterentwicklung des Leitfadens für Prävention des GKV-Spitzenverbandes (vgl. Bär et al. 2016). In einem weiteren Verständigungsprozess könnten zunehmend verbindlichere Standards entwickelt werden, vorausgesetzt die nächste Phase dieses Prozesses gestaltet sich wenig konfrontativ gegenüber den Praxispartner/-innen, sondern vielmehr im Dreieck von Akteur/-innen, Wissenschaft und Praxis und unter Berücksichtigung der oben beschriebenen Herausforderungen.

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Das BMG kann den Verständigungsprozesses steuernd und gestaltend unterstützen, indem es die beteiligten Akteur/-innen ermutigt, ihr Engagement fortzusetzen oder auszubauen. Die Träger sollten in die Weiterentwicklung der Standards einbezogen werden, um die jeweils setting- und trägerspezifischen Qualitätssicherungssysteme integrieren zu können. Das BMG kann zudem politische Signale aussenden, dass die notwendige Kooperation der gesundheitspolitischen und bildungspolitischen Akteure im Handlungsfeld Übergewichtsprävention bei Kindern erwünscht ist und Vernetzungsinitiativen unterstützen, soweit das auf der Bundesebene möglich und sinnvoll ist. Wenn sich im Konvergenzprozess zunehmend verbindlichere Standards entwickeln (sollen), so sollte die nächste Phase dieses Prozesses im Dreieck von Akteur/-innen, Wissenschaft und Praxis und unter Berücksichtigung der oben beschriebenen Herausforderung bearbeitet werden. Gleichmaßen sollte die wissenschaftliche Basis für Qualitätsentwicklung gestärkt werden.

Darüber hinaus fließen die Ergebnisse auch bei der Weiterentwicklung des BMG-Förderschwerpunkts „Prävention von Kinderübergewicht“ wie auch in Fachgespräche des BMG zur Adipositasprävention bei Kindern mit ein.

Verwendete Literatur

Bär, Gesine/Michael Noweski/Maria Ihm/Anja Voss (2016): Übergewichtsprävention bei Kindern: Standard setzende Dokumente. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 59(11), 1405–1414.
Voss, A., Ihm, M., Noweski, M. & Bär, G. (im Druck) Qualitätsdiskurs in der Übergewichtsprävention bei Kindern. In: Quilling, E., Walter, U. & Dadaczynski, K. (Hrsg.) Übergewicht im Kindes- und Jugendalter. Strategien und Praxis der lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung (Hogrefe Verlag)