

GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

SCHAUBILD: QUALITÄTSKRITERIEN

GOOD PRACTICE-KRITERIEN IN WECHSELWIRKUNG

Für die Planung und die Umsetzung von Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung bieten die Qualitätskriterien der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit einen fachlichen Orientierungsrahmen.

Die Kriterien können nicht trennscharf voneinander abgegrenzt betrachtet werden. Sie bedingen und beeinflussen sich und treten in Wechselwirkung zueinander auf. Dabei können bei der Bearbeitung einzelner Projekte oder Fragestellungen manche Kriterien besonders in den Fokus geraten.

Das Schaubild orientiert sich eng an den Beschreibungen der Kriterien aus der Arbeitshilfe des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit „Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung“. Es gibt viele verschiedene Möglichkeiten die Verbindungen der Kriterien zu interpretieren. Daher sollte das vorliegende Schaubild nur als eine Möglichkeit



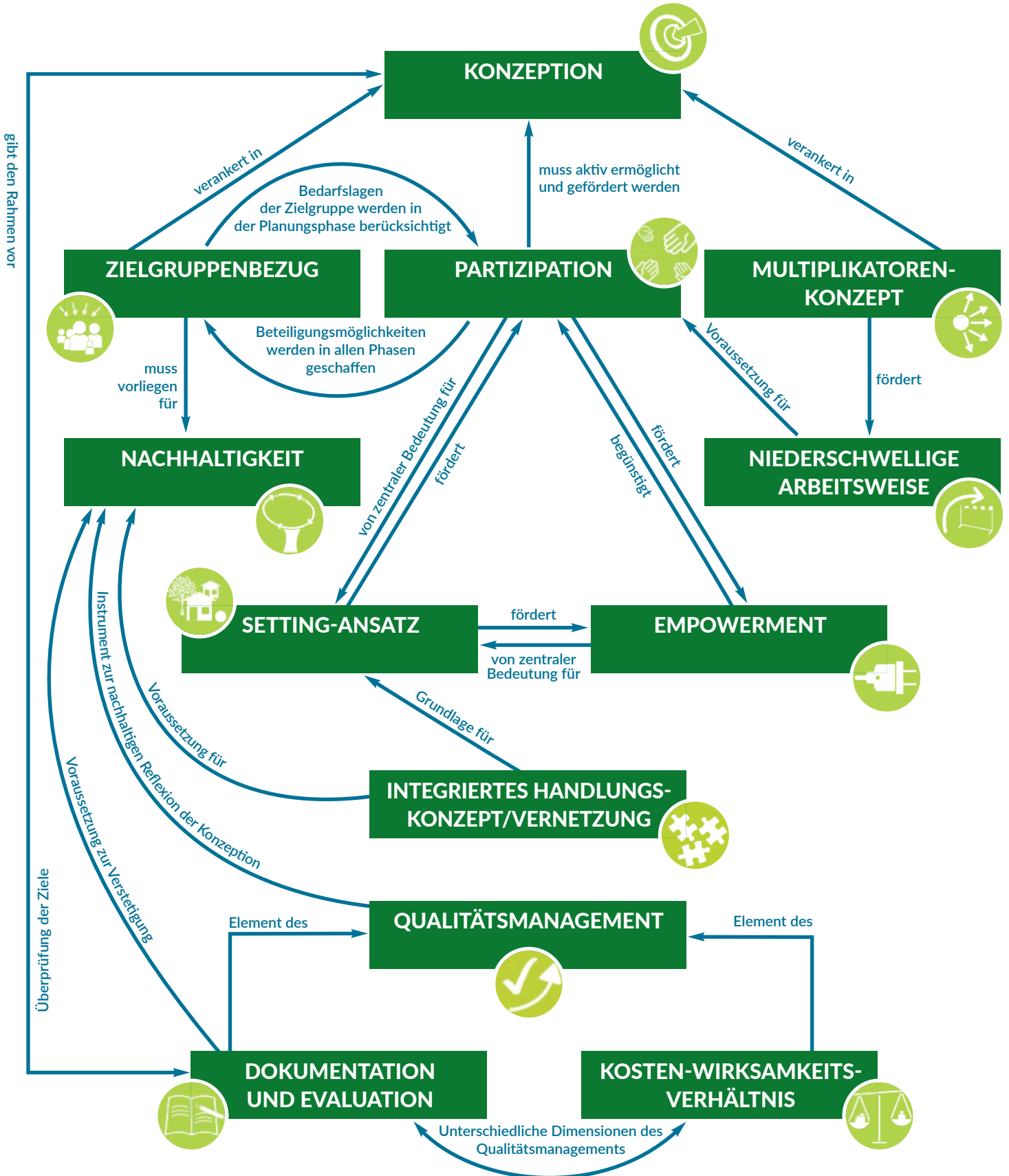
Qualitäts- entwicklung in Kommunen

und nicht als abschließende Darstellung betrachtet werden. Das Schaubild und die Konstellation der Kriterien kann je nach Schwerpunktsetzung und Projekt anders aussehen. Daher empfehlen wir das vorliegende Papier insbesondere Personen, die sich bereits mit den Kriterien auseinandergesetzt haben und es in Bezug zum Heft des Kooperationsverbundes betrachten.

Die Arbeitshilfe „Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung“ steht kostenfrei auf der Homepage www.gesundheitliche-chancengleichheit.de unter dem Bereich Qualitätsentwicklung zur Verfügung (Stand 2017).



SCHAUBILD



Es gibt viele verschiedene Möglichkeiten die Verbindungen der Kriterien zu interpretieren. Daher kann das vorliegende Schaubild nur als eine Möglichkeit und nicht als abschließende Darstellung betrachtet werden.

Die Kriterien kurz und knapp

KONZEPTION Ziele, Wirkungsweisen und -wege sind klar benannt	ZIELGRUPPENBEZUG Die Personengruppen, deren gesundheitliche Situation durch die Maßnahme verbessert werden soll, sind klar benannt	SETTING-ANSATZ Lebenswelten werden gesundheitsförderlich gestaltet	MULTIPLIKATOREN-KONZEPT Multiplikator/-innen werden systematisch qualifiziert und einbezogen
NACHHALTIGKEIT die Maßnahme wird verstetigt und dabei kontinuierlich weiterentwickelt	NIEDRIGSCHWELIGE ARBEITSWEISE Zugangshürden werden vermieden	PARTIZIPATION Beteiligungsmöglichkeiten der Zielgruppe werden geschaffen	EMPOWERMENT Einzelne und Gruppen werden befähigt, informierte Entscheidungen zu treffen und umzusetzen
VERNETZUNG/INTERGRIERTES HANDLUNGSKONZEPT Die Maßnahme ist in kommunale und andere komplexe Strategien eingebunden	QUALITÄTSMANAGEMENT Methoden der Qualitätsentwicklung werden systematisch angewendet	DOKUMENTATION/EVALUATION Arbeitsergebnisse werden dokumentiert und kritisch reflektiert	KOSTEN-WIRKSAMKEITS-ANALYSE Indikatoren zur Bewertung der Kosten und der Wirksamkeit des Angebotes werden ermittelt

Beispiele für die Verbindungen im Schaubild:

- **Niedrigschwellige Arbeitsweise und Multiplikatorenkonzept**

Wenn ältere Menschen für ein Bewegungsangebot erreicht werden sollen, lohnt es sich Personen einzubeziehen, zu denen diese Kontakt und Vertrauen haben. Diese Multiplikatoren können dazu beitragen, Zugang zu den älteren Menschen zu finden, anfängliche Zurückhaltung abzubauen und die Teilnahmebereitschaft der Adressaten zu erhöhen (**Niedrigschwellige Arbeitsweise**). Langfristig können diese Vermittlerpersonen weiter in das Projekt einbezogen werden und die Bewegungsangebote gegebenenfalls nach einiger Zeit und Qualifizierung selbstständig durchführen (**Multiplikatorenkonzept**).

- **Partizipation, Zielgruppenbezug, Empowerment und Setting-Ansatz**

Wenn ein Stadtteil kinderfreundlich gestaltet werden soll, funktioniert dies besonders gut, wenn Kinder und Jugendliche bei einer Stadtteilbegehung oder Ortserkundung einbezogen werden (**Partizipation**). So können sie Bedarfe, Veränderungspotenziale, Probleme usw. be-

nennen. Maßnahmen können so zielgruppenorientiert konzipiert werden (**Zielgruppenbezug**). Die Kinder und Jugendlichen werden als Expertinnen und Experten wahrgenommen und können so ihr Lebensumfeld mitgestalten (**Empowerment**). Die gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen können damit verbessert werden (**Setting-Ansatz**).

- **Dokumentation & Evaluation, Qualitätsmanagement, Konzeption**

Durch eine **Evaluation** kann festgestellt werden was gut gelaufen ist und wo es Verbesserungsbedarf gibt. Voraussetzung dafür ist, dass durch eine systematische und kontinuierliche **Dokumentation** im Rahmen des **Qualitätsmanagements** Inputs, Aktivitäten und Ergebnisse erfasst werden. Beispielsweise kann ein Ergebnis eines Fragebogens sein, dass Teilnehmende vor allem durch den Newsletter auf die Aktion aufmerksam wurden. Durch diesen Erkenntnisgewinn kann die **Konzeption** überarbeitet und weiterentwickelt werden, sodass der Newsletter ausgebaut und verstärkt genutzt wird.

- **Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis und Konzeption**

Bereits in der **Konzeption** sollte man beachten, dass die Aufwendungen für das gesundheitsfördernde Angebot in einem möglichst günstigen Verhältnis zum Nutzen stehen. Beispielsweise ist die Frage ob für das Heranführen von Kita-Kindern an eine ausgewogene Ernährungsweise ein externer Ernährungswissenschaftler beauftragt werden muss, oder ob es nicht zunächst ausreicht, den Kindern geschnittenes Obst und Gemüse zur Verfügung zu stellen (**Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis**).

- **Integriertes Handlungskonzept, Setting-Ansatz und Nachhaltigkeit**

Ein Merkmal eines kommunalen, integrierten Handlungskonzeptes (oft Präventionskette genannt) ist u.a. die Zusammenarbeit verschiedener Akteure (z.B. Bereich Gesundheit, Jugend, Sport, u.a.) vor Ort. Entwickelt wird das Konzept partizipativ mit den im jeweiligen Setting zentralen Akteursgruppen (**Setting-Ansatz**) um gesundheitsförderliche Strategien zu entwickeln, Ressourcen zu bündeln und ein Steuerungs- und Koordinationsinstrument vor Ort in der Lebenswelt zu implementieren. Durch ein gut abgestimmtes integriertes Handlungskonzept können sich Kooperationsstrukturen festigen und nachhaltige, flexible und gut aufeinander abgestimmte Angebotsstrukturen ergeben.

PRAXISÜBUNG:

Erstellen Sie ihr eigenes Schaubild. Nehmen Sie sich einen Stift und ein Papier zur Hand. Sie können die Übung alleine oder im Team durchführen. Wählen Sie ein Kriterium als Ausgangspunkt aus, bei welchem Sie das Gefühl haben, dass Sie eine gute Vorstellung davon haben, es in ihrem Projekt bereits gut umsetzen oder es angehen wollen und schreiben Sie es in die Mitte des Papiers. Schauen Sie in welcher Wechselwirkung es zu einem oder mehreren anderen Kriterien steht. Folgende Leitfragen können Ihnen dabei behilflich sein:

- Verstärken sich die Kriterien gegenseitig?
- Ist die Umsetzung des einen Kriteriums die Voraussetzung des anderen?

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V



Weitere Förderer und Unterstützer:



Impressum

Herausgegeben von
Landeszentrale für
Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG),
Hölderlinstraße 8, 55131 Mainz
Tel. 06131 2069-0,
Fax 06131 2069-69,
info@lzg-rlp.de, www.lzg-rlp.de

Kontakt:
Koordinierungsstelle Gesundheitliche
Chancengleichheit (KGC)
Silke Wiedemuth
Telefon 06131 2069-18
swiedemuth@lzg-rlp.de
Sabine Köpke
Telefon 06131 2069-38,
skoepke@lzg-rlp.de

Vi.S.d.P.
Dr. Matthias Krell,
Geschäftsführer der LZG

Autoren und Redaktion:
Tim Robin Rother
Silke Wiedemuth
Sabine Köpke
Helmut Hafemann

Grafische Gestaltung:
Jutta Pötter, Mainz

Copyright
Nachdruck und Vervielfältigung der
Abbildungen und Texte – auch aus-
zugsweise – sind nur nach Freigabe
durch die LZG möglich.

