

# **Qualitätsmanagement in gesundheitsfördernden Einrichtungen**

**– Leitfragen zur Umsetzung –**

Basiskonzept der Landesvereinigungen und  
der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.

**AutorInnen**

Thomas Altgeld  
Iris Bunzendahl  
Heidi Kiene  
Dr. Uwe Prümel-Philippse

**Co-AutorInnen**

Franz Gigout  
Martina Kolbe  
Marion Schumacher

**Herausgeber**

Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.  
Heilsbachstrasse 30  
53123 Bonn

Bonn, Dezember 1997,  
2. aktualisierte Neuauflage März 2000

**Umschlaggestaltung**

Itta Petersen, Hannover

**Druck**

Buchdruckwerkstätten, Hannover

Die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. wird institutionell gefördert vom  
Bundesministerium für Gesundheit, Bonn

---

# Inhalt

---

	<b>Seite</b>
<b>Vorwort zur zweiten, völlig überarbeiteten Neuauflage</b>	4
<b>Einleitung</b>	5
<b>1. Grundsätze</b>	10
1.1 Grundsätze des Qualitätsmanagements	10
1.1.1 Zum Begriff „Qualitätsmanagement“	10
1.1.2 Methoden und Instrumente zum Qualitätsmanagement	12
1.2 Grundsätze der Einrichtungen	16
1.2.1 Aufgabenprofil und Selbstverständnis	16
1.2.2 Organisationsstruktur	18
1.2.3 Qualitätspolitik	19
<b>2. Anwendungsbezogene Beispiele</b>	22
2.1 Information, Aufklärung, Fortbildung	23
2.1.1 Zielgruppe MultiplikatorInnen	23
a) Fortbildungsangebote	23
b) Medien und Materialien	24
c) Beratung	25
2.1.2 Zielgruppe EndverbraucherInnen	26
a) Telefonansagedienste	26
b) Ausstellungen	28
c) Medien und Materialien	30
d) Gesundheitstage	30
e) Internetangebote	31
2.2 Projektmanagement und Projektberatung	34
2.2.1 Projekt- und Organisationsberatung	34
2.2.2 Projektleitung und Projektbegleitung	35
2.2.3 Projektmanagement	36
2.3 Koordination, Vernetzung, Lobbyarbeit	38
2.3.1 Koordination und Vernetzung	38
2.3.2 Bildung von Arbeitskreisen	39
2.3.3 Lobbyarbeit	40
<b>Anhang</b>	42
Literaturliste	42
Glossar	47
Beispielinstrumente	51
Kontaktadressen	62

---

## **Vorwort zur zweiten, völlig überarbeiteten Neuauflage**

---

Die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe) sowie die Landesvereinigungen haben bereits frühzeitig die Qualitätsthematik aufgegriffen und einrichtungsintern sowie in Gremien und öffentlichen Veranstaltungen die Diskussion vorangetrieben. Die 1997 erschienene Broschüre „Qualitätsmanagement in gesundheitsfördernden Einrichtungen“ war als erste Zusammenfassung genau dieses Diskussionsprozesses und gleichzeitig als Anregung zur weiteren Diskussion bzw. Initiierung von Qualitätsdenken in gesundheitsfördernden Einrichtungen zu verstehen.

Das Interesse an der Publikation überstieg die Erwartungen bei weitem. Durch sie sind eine ganze Reihe von neuen Qualitätsmanagement-Aktivitäten in den Landesvereinigungen, in der Bundesvereinigung und in einigen Mitgliedsorganisationen angestoßen worden. Maßnahmen und Angebote, deren Qualitätssicherung bislang gar nicht oder nur unsystematisch betrieben worden sind, wurden anhand der Leitfragen in den Fachteams oder Arbeitsgruppen neu überprüft. Aus diesen anwendungsbezogenen Erfahrungen sind direkte Rückmeldungen an die AutorInnen des Leitfadens gegeben worden, die in die jetzige Überarbeitung mit eingeflossen sind.

Innerhalb der Mitgliedsorganisationen – aber auch darüber hinaus – wurde die Publikation stark nachgefragt. Sie wurde auf verschiedenen Fachtagungen vorgestellt. In einzelnen Bundesländern wurden begleitende Fortbildungen angeboten, die gleichzeitig Gelegenheit für eine breitere Diskussion der Broschüreninhalte boten.

Die Überarbeitung sollte die Lesbarkeit der Broschüre verbessern und neue Inhaltsbereiche und Instrumente einschließen – so wurden beispielsweise Leitfragen für Internetangebote, Arbeitskreise und Projektmanagement neu aufgenommen. Das Glossar, die Literaturliste und die Beispielinstrumente wurden aktualisiert und erweitert.

Auch diese Publikation kann nur einen Zwischenstand darstellen. Mittlerweile werden Qualitätshandbücher in verschiedenen Landesvereinigungen und in der Bundesvereinigung für Gesundheit erarbeitet, in die Ergebnisse dieser Leitfragen einfließen. Zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Diskussion wurde ein eigener Themenordner im verbandsinternen Intranet der BfGe eingerichtet.

Das Bemühen um Qualitätsmanagement ist ein im Prinzip unendlicher Prozess – eine „Lernschleife“. Die zukünftige erneute Aktualisierung dieser Publikation, in welcher medialen Form auch immer, wird also zwangsläufig notwendig werden – deshalb rufen wir nachdrücklich zur konstruktiven Kritik, zur Auseinandersetzung, zu Rückmeldungen und zu Anregungen auf.

---

## Einleitung

---

Qualitätsmanagement ist ein Prozess, der innerhalb der Institutionen stattfinden muss und auf eine schrittweise und kontinuierliche Verbesserung der Dienstleistungserbringung abzielt. Dabei müssen alle Ebenen und Arbeitsabläufe einbezogen werden. Die hier vorliegenden „Leitfragen“ sollen den Einrichtungen bei der Implementierung eines Qualitätsmanagements richtungsweisend Hilfestellung geben. Die Veröffentlichung erhebt dabei nicht den Anspruch auf Vollständigkeit und Endgültigkeit. Wichtig erscheint uns vielmehr, dass innerhalb der Einrichtungen der Prozess des Qualitätsmanagements weiterentwickelt und vorangetrieben wird, was von den Einrichtungen selbst eine kontinuierliche Beobachtung und Auseinandersetzung mit ihrer Arbeit erfordert. Es sollen Schwellen- und Berührungspunkte mit dem Thema abgebaut und eine bessere Nutzung der internen Ressourcen ermöglicht werden.

Diese Veröffentlichung soll grundsätzliche Empfehlungen zu einer strukturierten Auseinandersetzung mit dem Thema „Qualität“ sowie praktikable Umsetzungsmöglichkeiten zum Qualitätsmanagement bereitstellen, die von der Bundes- und den Landesvereinigungen sowie anderen Einrichtungen der Gesundheitsförderung praktisch genutzt werden können. Sie geht von einem dynamischen Qualitätsbegriff aus und möchte einen Impuls zur Organisationsentwicklung geben. Da die hier angesprochenen Institutionen i.d.R. auf einen sehr kleinen MitarbeiterInnenstamm zurückgreifen, ist es nötig, bereits bestehende Konzepte und Instrumente des Qualitätsmanagements so zu gestalten, dass sie auch für kleinere Dienstleistungseinrichtungen ein- bzw. umsetzbar sind.

Kaum ein anderer Diskussionsstrang hat sich in den vergangenen Jahren als virulenter erwiesen als die Qualitätssicherungsdiskussion im Gesundheitswesen. Angesichts chronisch angespannter Haushaltslagen der öffentlichen Hand und der Sozialversicherungsträger sowie des zunehmenden Qualitätsbewusstseins in anderen Dienstleistungsbereichen ist auch der Gesundheitssektor keine Insel unhinterfragter Routinen und für die einzelnen Akteurinnen und Akteure kaum nachvollziehbarer Ressourcenallokation mehr. Die Wirtschaftlichkeitsreserven im Leistungsgeschehen, die in jeder Gesundheitsreformdiskussion neu thematisiert werden, und das wachsende Kundenbewusstsein von Patientinnen und Patienten haben die Einführung von Qualitätsmanagementsystemen fast schon zu einer Überlebensfrage von einzelnen Anbietern gemacht.

Im Bereich der stationären Versorgung machen sich immer mehr Einrichtungen auf den zumeist kostenintensiven Zertifizierungsweg. Im Bereich der ambulanten medizinischen Versorgung spielt dagegen die Qualitätszirkelarbeit und die Einführung von Leitlinien eine weitaus größere Rolle. Die Leitlinien„produktion“ in diesem Feld kann man getrost als inflationär bezeichnen – so hat sich die Bundesärztekammer 1997 sogar zur Einrichtung einer „Leitstelle für die Erstellung von Leitlinien“ gezwungen gesehen. Dies verdeutlicht gleichzeitig ein wesentliches Dilemma der aktuellen Qualitätsdiskussion im Gesundheitswesen: dass

nämlich diese Diskussion selbst alles andere als qualitätsgesichert ist, und die Qualifikation der einzelnen MitdiskutantInnen bislang kaum ernsthaft hinterfragt wurde – was sicherlich auch mit dem immer noch akut vorhandenen Einschüchterungspotential des Themas zu tun hat.

Noch existieren keine an den jeweiligen Gegenstandsbereich im Gesundheitswesen wirklich angepassten Qualitätsmanagementstrategien – und kein Konsens über allgemeingültige Standards für den Gesundheitssektor.

Für den marginalisierten Sektor der Gesundheitsförderung, der in Deutschland eher neben dem Gesundheitswesen aufgebaut wurde als in ihm<sup>1</sup>, lässt sich diese Einschätzung nur unterstreichen. Konzeptionell beschränkt sich die Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung vorwiegend auf die Evaluierung einzelner Maßnahmen und Programme. Dies hängt zum einen mit dem umfassenden Geltungsanspruch zusammen, wie er beispielsweise in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung definiert wurde. Demnach zielt sie „auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können.“<sup>2</sup>.

Für die Umsetzung dieses Anspruches wurden lediglich Handlungsebenen formuliert, aber kaum Akteurinnen und Akteure oder geeignete Programme benannt. Deshalb kritisiert Rosenbrock<sup>3</sup> folgerichtig: „Die Charta enthält (...) keine Leitlinien dafür, wie in der realen Welt von Widersprüchen und Interessen der Weg von a nach b, vom gesundheitlich defizitären und weithin kontraproduktiven Ist-Zustand zum gewollten und gesundheitswissenschaftlich begründeten Soll-Zustand organisiert werden kann.“

Die Qualitätsforderung kann eine zusätzliche Unschärfe in diese Prozesse hineinbringen, weil zum jetzigen Zeitpunkt auch sie notwendigerweise abstrakt bleiben muss – sie bezieht sich zunächst einmal nur auf die Ziele und Handlungsfelder. Altgeld charakterisiert dies als „doppelte Unschärferelation“<sup>4</sup>. Das Konzept der

---

<sup>1</sup> vgl. Badura, Bernhard: Qualitätsstrategien in Prävention und Gesundheitsförderung, in: Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (Hrsg.) (1996): Qualitätsstrategien in Prävention und Gesundheitsförderung – Leitlinien, Praxisbeispiele, Potentiale, a.a.O., S. 14-22.

<sup>2</sup> Franzkowiak, Peter; Sabo, Peter (Hrsg.) (1993): Dokumente der Gesundheitsförderung. Internationale und nationale Dokumente und Grundlagentexte zur Entwicklung der Gesundheitsförderung im Wortlaut und mit Kommentierung, S.96

<sup>3</sup> Rosenbrock, Rolf: Hemmende und fördernde Faktoren in der Gesundheitspolitik – Erfahrungen aus dem vergangenen Jahrzehnt, in: Altgeld, T.; Laser, I.; Walter, U. (Hrsg.) (1997): Wie kann Gesundheit verwirklicht werden? Gesundheitsfördernde Handlungskonzepte und gesellschaftliche Hemmnisse. S.40

<sup>4</sup> Altgeld, Thomas: Qualität(en) in der Gesundheitsförderung – ein Beitrag zur Organisationsentwicklung? in: Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. (Hrsg.) (1998): Qualität(en) in der Gesundheitsförderung – Ausgangspunkte, Ansätze und Perspektiven, S. 3

Gesundheitsförderung ist relativ neu, gleichzeitig können die Effekte ihrer Interventionen nur langfristig gemessen werden. Deshalb sind hier im Vergleich zu medizinischen (vermeintlich harten) Outcome-Definitionen nur eher „weiche“ Nutzendefinitionen möglich.

Ein anderes Hemmnis auf dem Weg zu nachhaltigeren Fortschritten in der Qualitätssicherung für Gesundheitsförderung sind die im Vergleich zum Gesundheitswesen sehr spärlichen Mittel, die hier investiert wurden bzw. werden – dies gilt sowohl für die Maßnahmen selbst als auch für deren externe oder interne Qualitätssicherung. Die überwiegende Mehrzahl von Gesundheitsförderungseinrichtungen ist selbst im Vergleich zu jedem kleinstädtischen Krankenhaus als klein zu bezeichnen. Deshalb verbieten sich kostenträchtige Zertifizierungsverfahren von selbst. Jedoch wird auch für solche Institutionen von ihren jeweiligen, größtenteils öffentlichen Geldgebern der Nachweis von Qualitätssicherung verlangt. Diese Anforderungen von außen korrespondieren häufig mit den Wünschen von MitarbeiterInnen nach mehr Transparenz ihrer Arbeit. Nur einrichtungsbezogene, eher unaufwendige Qualitätsmanagementstrategien können daher eine Antwort auf diese beiden Forderungen bieten.

Die Landesvereinigungen und die Bundesvereinigung für Gesundheit haben frühzeitig die Qualitätsthematik aufgegriffen und diese einrichtungsintern, aber darüber hinaus auch in Tagungen und Veröffentlichungen, vorangetrieben. Bereits die 1991 veröffentlichten Empfehlungen der BfGe zur Selbstevaluation haben wesentliche Forderungen, die im Bereich des Qualitätsmanagements jetzt neu formuliert werden, vorweggenommen. Die Empfehlungen richteten sich an Akteurinnen und Akteure aus der Gesundheitsförderungspraxis vor Ort und boten ein handhabbares Instrumentarium für Evaluationsaktivitäten von Maßnahmen und Projekten.

Die 1997 erstmals publizierten „Leitlinien und Leitfragen zum Qualitätsmanagement in gesundheitsfördernden Einrichtungen“ knüpfen daran an und wenden sich wiederum an kleinere gesundheitsbezogene Einrichtungen. Sie sollen Hilfestellung für die Etablierung von einrichtungsbezogenen Qualitätsmanagementstrategien geben. Angesichts des eingangs problematisierten weiten Geltungsbereiches von Gesundheitsförderungsmaßnahmen und den eher weichen Outcome-Definitionen haben wir uns gegen die Formulierung von eng gefassten „Leitlinien“ entschieden. Für so grundsätzliche Strategien wie „Kompetenzerweiterung von Individuen und sozialen Systemen“ oder „anwaltschaftliches Eintreten für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen“ müssen andere Qualitätskriterien entwickelt werden als für medizinische Behandlungs- oder Rehabilitationsverfahren.

Erst wenn für diesen Bereich Erfahrungen über eine nennenswerte Zeitspanne vorliegen, werden möglicherweise eine retrospektive Kosten-Nutzen-Analyse und ein Vergleich zum Nutzen kurativer Maßnahmen möglich sein. Das doch eher sozialutopische Projekt einer breit angelegten Gesundheitsförderung lebt geradezu von der Kreativität seiner ProtagonistInnen und benötigt mindestens genauso viel Zeit zur Entwicklung von evidenzbasierten Strategien und Maßnahmen, wie dies in der klassischen Medizin der Fall war.

Die Bundesvereinigung und die Landesvereinigungen für Gesundheit haben sich gerade nach der strikten Abschaffung von Gesundheitsförderungsaktivitäten im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (durch die Veränderungen des § 20 SGB V im Jahr 1996) als Kristallisationspunkt für Gesundheitsförderungsaktivitäten entwickelt. Hier wurde unter anderem die Arbeit in „Settings“, insbesondere der Gesundheitsförderung in Schulen, Kommunen, Betrieben und Krankenhäusern, vorangetrieben. Gleichzeitig sind in diesen nichtstaatlichen Organisationen die wichtigsten Träger aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen organisiert, um **gemeinsam** Aktivitäten in der Gesundheitsförderung und Prävention zu entwickeln und umzusetzen.

Deshalb setzt das von den Landesvereinigungen und der Bundesvereinigung für Gesundheit entwickelte Qualitätsmanagementkonzept auf zwei Ebenen an: Einerseits soll die Qualität der dort vorgehaltenen Maßnahmen nach außen transparent gemacht und kontinuierlich gesteigert werden. Andererseits bietet das Konzept der „Leitfragen“ die Möglichkeit der Nachnutzung durch andere Mitgliedsorganisationen, die ähnliche Maßnahmen durchführen. Insbesondere kleinere gesundheitsbezogene Einrichtungen und der öffentliche Gesundheitsdienst, für die aufwendige und kostenintensive Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Regel nicht durchführbar sind, können von den Leitfragen profitieren.

Finanziell unterstützt wurde das Projekt durch das Bundesministerium für Gesundheit und den Förderverein der Bundesvereinigung für Gesundheit. Ein Großteil der Vorarbeiten und der Überarbeitung wurde von einer bundeslandübergreifenden Arbeitsgruppe erbracht – damit konnte gewährleistet werden, dass **verschiedene** in der Praxis erprobte Ansätze in das Gesamtkonzept eingeflossen sind.

Das Basiskonzept ist zweigeteilt. Nach der grundsätzlichen Positionsbestimmung im ersten Teil bilden im zweiten Teil die anwendungsbezogenen Beispiele den Schwerpunkt. Es werden dabei praxisorientierte Fragestellungen und Vorgehensweisen zur Qualitätssicherung dargestellt. Drei Hauptanwendungsbereiche werden unterschieden:

- Information, Aufklärung und Fortbildung, wobei die beiden zentralen Zielgruppen speziell der Landesvereinigungen, nämlich MultiplikatorInnen und EndverbraucherInnen, einer gesonderten Betrachtung unterzogen werden. Leitfragen sind hier für die Bereiche Fortbildungsangebote, Medien und Materialien, Beratungsangebote, Telefonansagedienste, Ausstellungen, Internetangebote und Gesundheitstage zusammengestellt worden.
- Projektberatung, -leitung und -management. Hier wurden Leitfragen für die Entwicklung, Durchführung und die Organisationsstruktur eigener Projekte entwickelt.
- Koordination, Vernetzung und Lobbyarbeit.

Schon die Erarbeitung des Basiskonzeptes stellte einen gemeinsamen Lernprozess der beteiligten Landesvereinigungen und der Bundesvereinigung für Gesundheit dar, der allerdings auch Unterschiede in den Zielsetzungen und Vorgehensweisen offenbart hat. Die Angst vor Nivellierung und „künstlicher Standardisierung“ war bei einigen beteiligten Einrichtungen mehr oder weniger ausgeprägt vorhanden. Der erste Versuch zur Ausformulierung eines Basiskonzeptes durch



einen externen Berater scheiterte, weil das von ihm vorgeschlagene Verfahren zu wenig auf die Arbeitsroutinen und Organisationsstrukturen von Landesvereinigungen zugeschnitten war und insbesondere eine in diesem Umfang nicht finanzierbare wissenschaftliche Begleitevaluation favorisierte.

Das nachfolgend durch eine Arbeitsgruppe der Landesvereinigungen und der Bundesvereinigung selber erarbeitete Konzept fand jedoch breite Zustimmung auf allen Ebenen und konnte die Vorteile eines gemeinsamen (und pragmatischen) Vorgehens in Fragen des Qualitätsmanagements nachhaltig verdeutlichen.

Insgesamt hat die bisherige Implementation von Qualitätsmanagementstrategien in unseren Einrichtungen gezeigt, dass die Einführung einrichtungsbezogener Systeme sinnvoll und effektiv ist. Sie baut Ängste und Vorurteile auf Seiten der MitarbeiterInnen ab, erhöht die Bereitschaft, eigene Routinen zu hinterfragen und Arbeitsabläufe zu optimieren. Gleichzeitig ermöglicht das erarbeitete Konzept eine differenzierte Positionierung der Landesvereinigungen und der Bundesvereinigung für Gesundheit in der aktuellen Qualitätsdiskussion und zeigt Alternativen zu aufwendigeren Verfahren auf. Damit trägt es auch dazu bei, dass diese Diskussion selbst nicht an den Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitsförderung vorbei abhebt zu abstrakten und kostenintensiven Höhenflügen ...

---

# 1. Grundsätze

---

## 1.1 Grundsätze des Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement, für Industriebetriebe schon fast eine Selbstverständlichkeit, ist für soziale Dienstleistungsunternehmen ein vergleichsweise neuer Begriff. In vielen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialbereichs werden z.Z. neue Ansätze erarbeitet. Auch Institutionen der Gesundheitsförderung stehen vor der Herausforderung, Vorgaben, die für den Industriebereich formuliert worden sind, für den eigenen Arbeitsbereich zu übersetzen.

Dieser Arbeitsschritt spiegelt sich auch im folgenden Kapitel wider, das zunächst die Grundzüge des Qualitätsmanagements erläutert und in einem weiteren Schritt dessen Prinzipien konkret auf das Arbeitsfeld der Gesundheitsförderung bezieht.

### 1.1.1 Zum Begriff „Qualitätsmanagement“

Mit dem Ansatz des Qualitätsmanagements wird über bisherige Verfahren, Qualität zu gewährleisten, hinausgegangen. Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung zielen auf die Qualität des Endprodukts und greifen erst spät in den Prozess der Entstehung ein. Qualitätsmanagement dagegen beschäftigt sich mit dem *gesamten* Prozess, der zur Erbringung der Dienstleistung gehört.

Ein umfassender Begriff von Qualitätsmanagement wird im Rahmen der Deutschen Industrie-Norm folgendermaßen bestimmt: „Auf die Mitwirkung aller ihrer Mitglieder gestützte Managementmethode einer Organisation, die Qualität in den Mittelpunkt stellt und durch Zufriedenstellung der Kunden auf langfristigen Geschäftserfolg sowie auf Nutzen für die Mitglieder der Organisation und für die Gesellschaft abzielt“.<sup>5</sup>

Wichtige Zielsetzungen eines Qualitätsmanagementsystems sind:

- eine höhere KundInnenzufriedenheit,
- eine bessere Zusammenarbeit mit Geldgebern,
- eine bessere Ressourcennutzung angesichts immer knapper werdender finanzieller Mittel.

Das Konzept eines auf die Organisation bzw. Institution bezogenen Qualitätsmanagements zielt darauf ab, in den Einrichtungen eine dauerhafte, schnelle und zielgerichtete Verbesserung der Arbeit zu gewährleisten. Es geht dabei nicht darum, erstmalig Qualität herzustellen, sondern im Rahmen eines kontinuierlichen Prozesses Verbesserungsmöglichkeiten zu schaffen und die Arbeit langfristig auf einem qualitativ hochwertigen Niveau weiterzuentwickeln.

---

<sup>5</sup> DIN EN ISO 8402; (1992): Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung. Begriffe. Berlin

Qualitätsmanagement ist ein organisationsbezogener Ansatz. Ein wesentlicher Grundgedanke eines umfassenden Qualitätsmanagements besteht darin, dass zur Sicherung bzw. Verbesserung der Qualität von Produkten und Leistungen einer Institution die Führungskräfte und MitarbeiterInnen auf allen Ebenen gemeinsam die Verantwortung für das Qualitätsmanagement übernehmen.

Qualitätsmanagement schließt dabei die Gesamtheit der qualitätsbezogenen Tätigkeiten und Zielsetzungen ein. Ein so verstandenes Qualitätsdenken orientiert sich bei der Definition der Qualitätsziele nicht nur an der Produktqualität, sondern vorrangig daran, innerhalb der Institution die notwendige Ablauf- und Aufbauorganisation sicherzustellen. Qualitätsmanagement ist damit ein einrichtungsinterner Prozess, der unter Einbeziehung aller Ebenen und Arbeitsabläufe auf eine schrittweise und kontinuierliche Verbesserung der Dienstleistungserbringung abzielt.

Ein Kerngedanke des Qualitätsmanagements ist die Idee der Lernschleife. Gemeint ist damit, dass durch Selbstbeobachtung und Rückmeldung über Voraussetzungen, Arbeitsprozesse und Ergebnisse eine kontinuierliche Verbesserung oder – wenn notwendig – eine grundsätzliche Überarbeitung dieser Voraussetzungen, Arbeitsprozesse und Ergebnisse erzielt werden kann<sup>6</sup>. In diesem Prozess müssen immer wieder aufs Neue die Schritte der Situationsanalyse, der Zielsetzung, der Intervention und der Evaluation durchlaufen werden. Hierzu ist die Beteiligung und Eigenverantwortlichkeit sämtlicher MitarbeiterInnen auf allen Hierarchieebenen unerlässlich.

Die Diskussion um Qualität wird auch in gesundheitsfördernden Einrichtungen in der Regel mit Kostenargumenten verknüpft – mit der Hoffnung also, Ressourcen einzusparen. Diese Kombination hat häufig zu Skepsis und Ablehnung gegenüber dem Qualitätsmanagement beigetragen. Zudem bestehen nach wie vor Zweifel, ob die Normenvorgaben auf eine Dienstleistung, an deren Entstehung die KundInnen entscheidenden Anteil haben, übertragbar sind. Sparzwänge und eine verstärkte Forderung, die erbrachten Leistungen transparent zu machen, werden allerdings auf absehbare Zeit den Alltag mitbestimmen. Daher scheint es angebracht, sich mit Qualitätsmanagement offensiv auseinander zusetzen und es zur Stärkung der Effizienz und Effektivität der Dienstleistung zu nutzen, so dass die Qualität der Dienstleistung trotz Ressourcenverknappung erhalten bleibt.

Konsequent durchgeführt und auf die Einrichtung zugeschnitten, hat die Etablierung eines Qualitätsmanagements für alle Beteiligten Vorteile auf verschiedenen Ebenen:

Für die **Einrichtung**:

- Die KundInnenzufriedenheit steigt.
- Das Image der Einrichtung verbessert sich.
- Leistung und Wert der Arbeit werden sichtbar gemacht.
- Es werden langfristig Kosten eingespart.

---

<sup>6</sup> Badura, Bernhard: Qualitätsstrategien in Prävention und Gesundheitsförderung, in: Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (Hrsg.) (1996): Qualitätsstrategien in Prävention und Gesundheitsförderung - Leitlinien, Praxisbeispiele, Potentiale. S. 14-22

- Arbeitsabläufe werden effizienter.
- Fehler und Fehlerwiederholungen werden vermieden.
- Die Motivation und die Ressourcen der MitarbeiterInnen werden gefördert.
- Qualitätsmanagement trägt zur Verbesserung der Kooperation (intern und extern) bei.

Für die direkten **NutzerInnen**:

- Die Erwartungen der NutzerInnen werden geklärt und berücksichtigt.
- Das Angebot wird transparenter.
- Die Angebote können gezielter ausgewählt werden.
- Die Eigenverantwortung der NutzerInnen wird gestärkt.

Für die **Zuwendungsgeber**:

- Effektivität, Effizienz und Professionalität der sozialen Dienstleistungen werden erhöht.
- Der Versorgungsauftrag wird gezielter und nachhaltiger erfüllt.
- Die Kooperation zwischen (dezentralen) Einrichtungen und (zentraler) Verwaltung wird verstetigt.
- Das Kosten-Nutzen-Verhältnis wird mittel- und langfristig verbessert.

Für die **MitarbeiterInnen** der Einrichtung:

- Die Arbeitsabläufe werden transparenter.
- Die interne Kommunikation und Kooperation wird gestärkt.
- Die Eigenverantwortung wird erhöht.
- Gemeinsame Ziele werden klarer formuliert<sup>7</sup>.

### 1.1.2 Methoden und Instrumente zum Qualitätsmanagement

Wie aber könnte ein solches Qualitätsmanagementsystem gestaltet sein?

In den meisten Institutionen hat sich eine Differenzierung nach **Strukturqualität**, **Prozessqualität** (oder Durchführungsqualität) und **Ergebnisqualität** durchgesetzt<sup>8</sup>. Strukturqualität bezieht sich auf die strukturellen Voraussetzungen, die in den Einrichtungen vorzufinden sind, wie z.B. die Ausbildung und Qualifikation des Personals. Unter Prozessqualität wird die Qualität der Arbeitsabläufe gefasst, während mit Ergebnisqualität die tatsächlich durch die Arbeitsprozesse erzielten Wertsteigerungen bzw. positiven Wirkungen gemeint sind.<sup>9</sup>

Im Folgenden werden diese Begriffe weiter ausgeführt und Schritte zu ihrer Verwirklichung aufgezeigt.

---

<sup>7</sup> In Anlehnung an: Bobzien, Monika; Stark, Wolfgang; Straus, Florian (1996): Qualitätsmanagement. Alling

<sup>8</sup> Diese Unterscheidung wurde bereits 1966 von Donabedian entwickelt und hat sich insbesondere im Gesundheits- und Bildungsbereich als nützlich erwiesen.

<sup>9</sup> ebenda, S. 16

### a) Zur Verbesserung der Strukturqualität

Zur Einführung eines Qualitätsmanagements ist zunächst die Entwicklung einer **Qualitätspolitik** notwendig. Sie enthält Aussagen über das Leitbild der Institution, die angestrebte Qualität der erbrachten Leistung, konkrete Ziele hinsichtlich der Qualität, entsprechende Vorgehensweisen zur Verfolgung dieser Ziele sowie die Rolle des verantwortlichen Personals. Die Formulierung dieser Qualitätspolitik ist Aufgabe der Leitung, sollte jedoch unter Einbeziehung aller MitarbeiterInnen stattfinden. Wichtig ist, dass die Qualitätspolitik von allen MitarbeiterInnen akzeptiert und mitgetragen wird. Etabliert eine Einrichtung ein Qualitätsmanagementsystem, so ist es empfehlenswert, all diese Vorgaben in einem **Qualitätsmanagement-Handbuch** festzuhalten. Dieses Handbuch muss regelmäßig überarbeitet und aktualisiert werden.

Weiterhin ist es notwendig festzulegen, wer innerhalb der Einrichtung die Verantwortung für die Pflege und Überwachung des Qualitätsmanagementsystems trägt. Die Norm fordert dafür die Benennung einer/eines **Qualitätsbeauftragten**. Diese/r muss im Rahmen ihrer Tätigkeit die Verantwortung dafür übernehmen, dass ein entsprechendes Qualitätsbewusstsein dauerhaft in alle Arbeitsbereiche einfließt. In den Einrichtungen ist dafür zu sorgen, dass die MitarbeiterInnen – ggf. durch Fortbildungsmaßnahmen – auf diese Aufgabe vorbereitet werden. Kleinere Einrichtungen, die sich nicht in der Lage sehen, eine/n Qualitätsbeauftragte/n zu benennen, sollten alle MitarbeiterInnen verantwortlich in diesen Prozess einbinden. In jedem Fall muss dafür Sorge getragen werden, dass die Qualitätsbestrebungen kontinuierlich erhalten bleiben.

### b) Zur Verbesserung der Prozessqualität

Die Leitung der Einrichtung ist dafür zuständig, gemeinsam mit den verantwortlichen MitarbeiterInnen die vorrangigen Absichten der Einrichtung in Form von bedarfs- bzw. kundInnenorientierten **Qualitätszielen** zu beschreiben. Hierbei muss unterschieden werden zwischen langfristigen und kurzfristigen Qualitätszielen. Die Übersetzung der Qualitätsziele in die einzelnen Arbeitsbereiche ist Aufgabe der jeweiligen MitarbeiterInnen.

Die Klärung einzelner **Prozessabläufe** kann bereits wesentlich dazu beitragen, Lücken in den bisherigen Vorgehensweisen aufzudecken und entsprechende Verbesserungsvorschläge zu entwickeln. Zur Überprüfung der Qualität von Arbeitsprozessen sollte weiterhin untersucht werden, wie gut **Schnittstellen** im Arbeitsalltag hinsichtlich Kooperation und Kommunikation funktionieren. Besonders an Schnittstellen zwischen den einzelnen Arbeitsbereichen oder zwischen den unterschiedlichen Hierarchieebenen innerhalb der Einrichtung kann es leicht zu Übertragungsfehlern, Verzögerungen oder Kommunikationsstörungen kommen. Klare Zuständigkeiten für die einzelnen Arbeitsbereiche helfen, solche Schwierigkeiten zu vermeiden.

Eine Möglichkeit zur präventiven Fehlervermeidung, zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung und zur Entwicklung einer „Qualitätskultur“ ist die Einrichtung von **Qualitätszirkeln**. Dieser Begriff wird folgendermaßen verstanden: ein „Qualitätszirkel ist eine Gruppe von Fachleuten, die gemeinsam, in der Regel unter Anleitung eines Diskussionsmoderators, Vorschläge für Ziele, Strategien und Problemlösungen im Qualitätsmanagement erarbeiten sowie die Weiterqualifizierung und den Erfahrungsaustausch der Teilnehmer fördern.“<sup>10</sup>

Realistisch für kleinere Einrichtungen erscheint die Etablierung von regelmäßigen **Fachbesprechungen** mit dem gesamten Team, die dazu dienen, aktuelle Probleme zu lösen und gemeinsam Prozessabläufe zu verbessern. Weiterhin besteht die Möglichkeit, zusammen mit MitarbeiterInnen anderer Einrichtungen moderierte Qualitätszirkel zu gründen, in denen eine gegenseitige Beratung in Qualitätsfragen sowie hinsichtlich konkreter Maßnahmen der Qualitätssicherung stattfinden kann.

Um doppelte Bearbeitungen oder die Notwendigkeit von Nachkorrekturen zu vermeiden, ist es notwendig, **Fehler** nicht nur zu beheben, sondern nach den Fehler**ursachen** zu suchen, um in Zukunft den Prozess so zu gestalten, dass dieser Fehler nicht mehr auftritt. Vorbeugend ist eine genaue Beschreibung der möglichen Fehler sowie eine Auflistung von Ursachen, Wirkungen und Folgen sinnvoll. Dies kann z.B. mit Hilfe von standardisierten Maßnahmen wie Fehlermöglichkeits- und -einflussanalyse (FMEA) durchgeführt werden.<sup>11</sup>

### c) Maßnahmen zur Erfassung der Ergebnisqualität

Um bestehende Strukturen und Arbeitsabläufe kritisch beurteilen zu können und die Aufrechterhaltung des Qualitätsmanagementsystems zu sichern, müssen die Verfahrensabläufe in den einzelnen Arbeitsbereichen regelmäßig überprüft und begutachtet werden. Dies wird häufig in Form von **Qualitätsaudits** durchgeführt, die entweder extern (beispielsweise in Form eines Systemaudits mit dem Ziel der Zertifizierung) oder intern ablaufen<sup>12</sup>. Ein solches Verfahren lässt sich in modifizierter Form z.B. intern durch unabhängige MitarbeiterInnen aus anderen Arbeitsbereichen durchführen.

Eine weitere Möglichkeit zur Messung der Dienstleistungsqualität und zur Klärung der eigenen Position am Markt ist das **Benchmarking**, mit dem unternehmenseigene Prozesse und Ergebnisse anhand von Vergleichsdaten evaluiert werden können. Das Benchmarking in seiner klassischen Form zielt darauf ab, die Leistungen eines Unternehmensteils mit weitgehend identischen Leistungen in anderen Unternehmen zu vergleichen<sup>13</sup>.

---

<sup>10</sup> Graebig, Klaus; Viethen, Gregor (1996): Qualitätsterminologie Gesundheitswesen, Definitionen - Erläuterungen - Fallbeispiele. Frankfurt am Main

<sup>11</sup> vgl. Bruhn; Manfred (1997): Qualitätsmanagement für Dienstleistungen. Grundlagen, Konzepte Methoden; . Berlin. S. 103ff

<sup>12</sup> ebenda, S. 200f

<sup>13</sup> ebenda, S. 101ff

Ein weiteres Mittel zur Sicherung der Ergebnisqualität ist die **Evaluation** – die systematische Erhebung von Daten und die Überprüfung der erbrachten Dienstleistungen daraufhin, ob sie den vorher entwickelten Qualitätsstandards entsprechen. Dies kann u.a. durch regelmäßige Befragungen der KundInnen und einen Vergleich der gelebten Praxis mit den Vorgaben der Qualitätsziele geschehen.

Im anschließenden Kapitel werden das Leitbild der Landesvereinigungen und der Bundesvereinigung für Gesundheit vorgestellt sowie Hinweise zur Entwicklung eines eigenen Instrumentariums zur Beurteilung der verschiedenen Dimensionen der Qualität gegeben. Dadurch soll beispielhaft deutlich gemacht werden, wie kleinere gesundheitsbezogene Einrichtungen unaufwendige Verfahren zum Qualitätsmanagement entwickeln und ihre Arbeit damit effizienter gestalten können.

## 1.2 Grundsätze der Einrichtungen

### 1.2.1 Aufgabenprofil und Selbstverständnis

Gemeinsames übergeordnetes Ziel der Landesvereinigungen wie der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. ist die Gewährleistung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung durch Gesundheitsförderung und Prävention. Es geht konkret darum, Aktivitäten und Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung, der Gesundheitserziehung und der Gesundheitsförderung anzuregen, zu unterstützen, zu koordinieren oder selbst durchzuführen und die Interessen der Mitglieder in diesem Bereich zu vertreten.

Die Arbeit orientiert sich dabei an den Leitlinien der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, die 1986 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedet wurde, sowie an der 1997 verabschiedeten Jakarta-Erklärung. Beide Programme gehen von einem dynamischen Gesundheitsverständnis aus und beziehen körperliche, seelische und soziale Aspekte in die Erklärungsansätze von Gesundheit und Krankheit ein. Nach dieser Definition wird den alltäglichen Lebensbedingungen der Menschen ein hoher Stellenwert eingeräumt.

Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta bedeutet, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Damit wird der Eigenverantwortlichkeit der Menschen und der Teilhabe an Gemeinschaftsaktionen zur Förderung von Gesundheit ein hoher Stellenwert beigemessen. Gesundheitsförderung setzt auf die Prinzipien der Partizipation und der Vernetzung.

Die Strategien der Ottawa-Charta zielen insgesamt auf folgende Ebenen ab:

- die Einrichtung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik
- die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten
- die Neuorientierung der Gesundheitsdienste
- die Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen
- die Entwicklung persönlicher Kompetenzen

In der folgenden Grafik werden die Leitlinien und Handlungsebenen der Ottawa-Charta zusammengefasst:



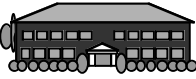


	Leitlinien	Handlungsebenen
	Gesundheitsförderliche Gesamtpolitik	Gesellschaft/Politik, z.B. Gesundheitsförderung in den Horizont von Politik bringen
	Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen	Lebenswelt/Umwelt, z.B. Öffnung, Vernetzung, Nutzung öffentlicher Ressourcen
	Neuorientierung der Gesundheitsdienste	Organisation/Institution, z.B. Organisationsentwicklung in Schule, Krankenhaus, Betrieb
	Unterstützung von Gemeinschaftsaktionen	Gruppen, z.B. Teambildung, Kooperationsformen schaffen
	Persönliche Kompetenzen stärken	Personen, z.B. Persönlichkeitsstärkung; gesunde Lebensweisen erproben, ermöglichen

Abb. 1: Leitlinien und Handlungsebenen der Ottawa-Charta



Die Leitgedanken der Ottawa-Charta und der Jakarta-Erklärung sind die gemeinsame Basis für die Arbeit der Landesvereinigungen bzw. der Bundesvereinigung für Gesundheit.

Inhaltlich arbeiten die einzelnen Landesvereinigungen länderspezifisch, d.h. mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen, die abhängig sind von dem jeweiligen Landesinteresse und den Interessen der Mitgliedsorganisationen.

Die Arbeit der Landesvereinigungen lässt sich inhaltlich grob wie folgt systematisieren:

- anhand der Orientierung an den Setting-Ansätzen der WHO, z.B.
  - Schule/Kindergarten
  - Kommune/Stadt
  - Betrieb
  - Krankenhaus
  - Region
- anhand definierter Zielgruppen, z.B.
  - Kinder und Jugendliche
  - alte Menschen
  - sozial benachteiligte Gruppen
  - Frauen
  - Männer
- oder über thematisch eingegrenzte Präventionsangebote, z.B.
  - Suchtprävention
  - HIV- und AIDS-Prävention
  - Sexualaufklärung
  - Umwelt und Gesundheit
  - Ernährung
  - Bewegung und Entspannung

Die genannten Felder finden je nach der Prioritätensetzung in den einzelnen Bundesländern eine unterschiedliche Gewichtung und werden daher nicht von allen Einrichtungen einheitlich abgedeckt.

Außerdem lässt sich eine funktionale Differenzierung anhand verschiedener Arbeitsmethoden vornehmen. Eine Grobunterteilung ist hier möglich in:

- Information, Aufklärung und Fortbildung
- Projektmanagement und Projektberatung
- Koordination, Vernetzung und Lobbyarbeit.

Anhand dieser funktionalen Differenzierung werden im zweiten Teil auch für verschiedene Anwendungsbereiche Leitfragen zur Qualitätssicherung vorgestellt.

Zu den Zielgruppen der Landesvereinigungen und der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. gehören vor allem MultiplikatorInnen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen – also Fachkräfte wie Institutionen und Organisationen selbst in diesen Bereichen. Darüber hinaus richten sich bestimmte Angebote auch an die Allgemeinbevölkerung. Die Aufgaben der Landesvereinigungen liegen u.a. im Bereich der Koordination und Steuerung sowie in der Förderung von

Kooperation und Vernetzung. Umsetzungsformen der Arbeit sind z.B. die Planung und Organisation von Informationsveranstaltungen, Tagungen und Fortbildungen, die Koordinierung themenspezifischer Arbeitskreise, Beratungsangebote, Ausstellungen sowie die Initiierung von Modellprojekten.

Die Landesvereinigungen und die Bundesvereinigung für Gesundheit fungieren als Fachverbände im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. Sie bilden eine zentrale Brückeninstanz zwischen den für den Schwerpunkt Gesundheit zuständigen Ministerien, Sozialversicherungsträgern, Leistungserbringern im Gesundheitswesen und nichtstaatlichen Initiativen und Verbänden sowie zwischen Gesundheitsforschung und Gesundheitsförderungspraxis. Sie tragen durch ihre Arbeit zur Vorbereitung politischer Entscheidungsprozesse und zur Optimierung von Umsetzungsprozessen im nichtstaatlichen Bereich bei.

### 1.2.2 Organisationsstruktur

Die Landesvereinigungen sind ebenso wie die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. als eingetragene, gemeinnützige Vereine organisiert. Zahlreiche Institutionen, Verbände und Einzelpersonen aus allen Bereichen des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens sind hier als Mitglieder vertreten.

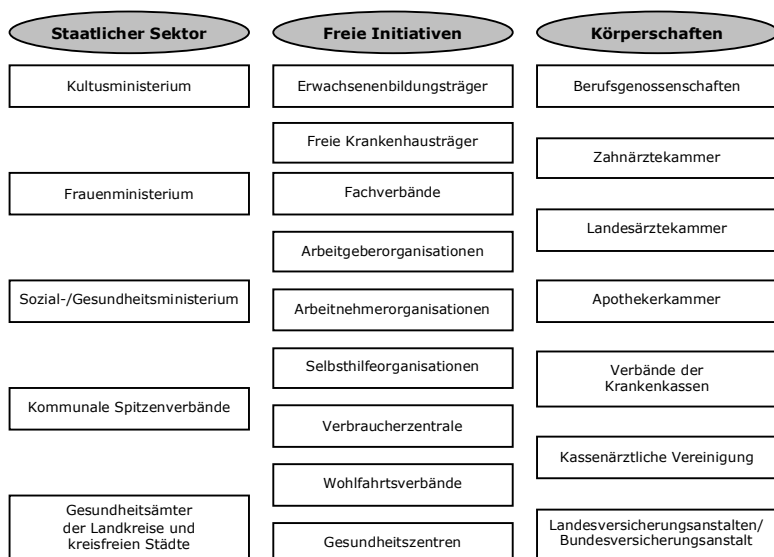


Abb. 2: Mitgliederspektrum der Landesvereinigungen und der Bundesvereinigung

Dieses breite Mitgliederspektrum spiegelt sich auch in der Zusammensetzung der jeweiligen Vorstände wider, denen z.B. Funktionsträger aus Krankenkassen, Wohlfahrtsverbänden, Arbeitgeber-/Arbeitnehmerorganisationen, Erwachsenenbildungseinrichtungen, kommunalen Spitzenverbänden, Ministerien, Berufsfachverbänden und Selbsthilfeorganisationen angehören.

In den von den Landesvereinigungen betriebenen Geschäftsstellen findet eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den MitarbeiterInnen statt, die z.B. über sozialwissenschaftliche, psychologische, medizinische, pädagogische oder ernährungswissenschaftliche Basisqualifikationen verfügen. Neben diesen fachspezifischen Qualifikationen sind kommunikative und soziale Kompetenzen und Erfahrungen im Projektmanagement weitere wichtige Qualifikationsmerkmale der MitarbeiterInnen.

Außerdem verstehen sich sowohl die Landesvereinigungen als auch die Bundesvereinigung als Transfer-Einrichtungen für die Umsetzung von neuen Erkenntnissen aus der Gesundheitsforschung in die Gesundheitsförderungspraxis. Mit den Universitäten, Hochschulen und Fachhochschulen in den Bundesländern finden deshalb vielfältige Kooperationen statt. Einige Landesvereinigungen unterstreichen diesen Kooperations- und Transferanspruch durch wissenschaftliche Beiräte, die die MitarbeiterInnen und Vorstände in ihrer Arbeit beraten.

Finanziert werden die Landesvereinigungen i.d.R. über institutionelle Förderungen durch die jeweiligen Landesregierungen bzw. den Senat, die Bundesvereinigung für Gesundheit durch das Bundesministerium für Gesundheit. Außerdem tragen projektgebundene Zuwendungen von anderen Trägern, Sponsorengelder und Mitgliedsbeiträge zur Finanzierung der Arbeit bei. Zunehmend erproben Landesvereinigungen Budgetierungsmodelle und refinanzieren einen Teil ihrer Leistungen, z.B. über Teilnahmegebühren und den Verkauf von Veröffentlichungen.

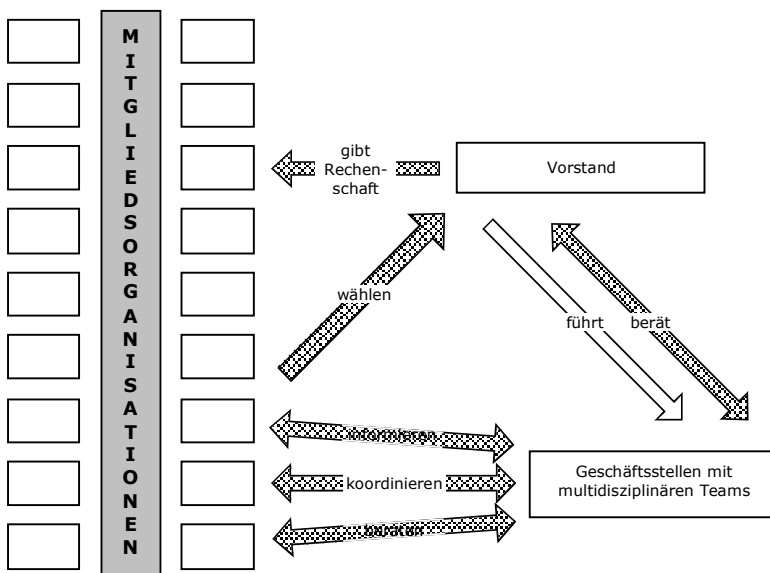


Abb. 3: Ablauforganisation der Landesvereinigungen

### 1.2.3 Qualitätspolitik

Als langfristiges Qualitätsziel der Landesvereinigungen und der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. lässt sich die dauerhafte und erfolgreiche Umsetzung der Politik der Ottawa-Charta definieren. Um die Qualität der Arbeit zu sichern bzw. zu gewährleisten, ist es daher entscheidend, dass Prozesse wie Partizipation, Kooperation, Vernetzung und Empowerment erfolgreich umgesetzt werden (vgl. Kap. 2.1.1). Dies ist nicht von heute auf morgen zu erreichen, sondern nur mit einer Politik der kleinen Schritte.

Kurzfristige Qualitätsziele beziehen sich v.a. auf den Erfolg von Maßnahmen und die Zufriedenheit der KundInnen. Dabei haben die Landesvereinigungen mit mehreren zentralen Kategorien von „KundInnen“ zu tun. Als KundInnengruppen lassen sich hier differenzieren:

- die direkten NutzerInnen der Dienstleistungsangebote wie z.B. die TeilnehmerInnen an Fortbildungsveranstaltungen,
- die Geldgeber und politischen Entscheidungsinstanzen, die mit der Bezuschussung bestimmte gesundheits-, sozial- oder gesellschaftspolitische Zielsetzungen verfolgen und von den Einrichtungen eine entsprechende Gegenleistung erwarten,
- die Mitgliedsorganisationen und KooperationspartnerInnen der Landesvereinigungen und der Bundesvereinigung,
- Institutionen und Personengruppen, die insofern von den Leistungen der Landesvereinigungen und der Bundesvereinigung betroffen sind, dass sie indirekt von den Konsequenzen der Dienstleistung erreicht werden, z.B. vermittelt durch MultiplikatorInnen,
- die eigenen MitarbeiterInnen der Einrichtungen.

Bei der Formulierung der Qualitätsziele müssen somit z.T. sehr unterschiedliche Erwartungen und Ansprüche berücksichtigt werden.

Das Kapitel 1 hat die Grundlagen der Arbeit der Landesvereinigungen und der Bundesvereinigung für Gesundheit umrissen. Mit dieser Grundlage zu arbeiten, bedeutet für die Einrichtungen, dass sie gefordert sind, kontinuierlich im Sinne einer lernenden Organisation ihre Zielsetzungen und den aktuellen Stand des Prozesses zu überprüfen und zu hinterfragen.

Die folgenden Leitfragen sollen diesen Prozess unterstützen. Sie beziehen sich auf das Selbstverständnis der Einrichtungen, auf die Organisation sowie auf die Einbeziehung der MitarbeiterInnen und KooperationspartnerInnen. Im zweiten Teil der Broschüre werden anwendungsbezogene Leitfragen zu einzelnen Arbeitsbereichen entwickelt und Methoden zur Qualitätssicherung vorgestellt.

- **Leitfragen zum Selbstverständnis:**

- Welches Verständnis von Gesundheit wird der Arbeit zu Grunde gelegt?
- Wie wird das Aufgaben- und Selbstverständnis überprüft und weiterentwickelt?
- In welchem Verhältnis zueinander werden die verschiedenen Ebenen der Ottawa-Charta in die Arbeit eingebunden?
- Ist die Arbeit sowohl auf Verhältnis- als auch auf Verhaltensprävention ausgerichtet?
- Wird mit dem Setting-Ansatz gearbeitet? In welchen Settings?
- Welche Zielgruppen werden angesprochen?
- Welche Vernetzungen und interdisziplinären Kooperationen finden statt?
- Wie wird der Partizipationsgedanke umgesetzt?
- Wie wird Selbstbestimmung gefördert?

- **Leitfragen zur Strukturqualität:**
  - Welche konkreten Ziele hat die Arbeit?
  - Welche finanziellen Ressourcen werden von wem wo zur Verfügung gestellt?
  - Welche Qualifikationen und Kompetenzen haben die MitarbeiterInnen? Welche werden gebraucht?
  - Wie sind die Verantwortlichkeiten zwischen den MitarbeiterInnen verteilt?
  
- **Leitfragen zur Prozessqualität:**
  - Wird das Qualitätsmanagement auf die tatsächlichen Kapazitäten und Ressourcen in der Einrichtung abgestimmt?
  - Was wird unternommen, um das Qualitätsmanagement auf sich ständig verändernde Situationen einzustellen? Wie wird auf Probleme reagiert?
  - Wie wird die Kommunikation an den verschiedenen Schnittstellen gesichert?
  - Sind die MitarbeiterInnen über wichtige Aktivitäten in notwendigem Maße informiert?
  - Wie werden die Bedürfnisse der verschiedenen KundInnengruppen berücksichtigt?
  - Welche Netzwerke werden genutzt?
  - Wie ist der Umgang mit KooperationspartnerInnen?
  - Wie werden neue Aktivitäten begonnen?
  
- **Leitfragen zur Ergebnisqualität:**
  - Welche Maßnahmen zur Qualitätssicherung kommen zum Einsatz?
  - Wie wurden die Angebote wahrgenommen?
  - Inwieweit wurden die Zielgruppen erreicht?
  - Welche Resonanz in den Medien konnte erzielt werden?
  - Inwiefern sind die KooperationspartnerInnen und Geldgeber mit den Ergebnissen zufrieden?

---

## 2. Anwendungsbezogene Beispiele

---

Im Anschluss an die grundsätzliche Positionsbestimmung im ersten Kapitel sollen nun im zweiten Teil praxisorientierte Fragestellungen und Vorgehensweisen zur Qualitätssicherung vorgestellt werden. Dabei wird insbesondere auf die verschiedenen Aufgaben- und Arbeitsschwerpunkte der Landesvereinigungen eingegangen – die Bundesvereinigung als Dachorganisation auf der Bundesebene hat z.T. anders gelagerte Schwerpunkte, die im Folgenden nicht berücksichtigt werden.

Kapitel 2.1 setzt sich mit dem Aufgabenschwerpunkt „Information, Aufklärung und Fortbildung“ auseinander, wobei die beiden zentralen Zielgruppen der Landesvereinigungen, MultiplikatorInnen und EndverbraucherInnen, getrennt betrachtet werden. Kapitel 2.2 beschäftigt sich mit dem Arbeitsschwerpunkt „Projektmanagement und Projektberatung“. Abschließend werden in Kapitel 2.3 die Aufgabenbereiche „Koordination, Vernetzung und Lobbyarbeit“ untersucht.

Nach einer kurzen allgemeinen Einführung in die jeweiligen Arbeitsbereiche werden konkrete Fragestellungen zur Qualitätssicherung formuliert. Die Darstellung ist beispielhaft gedacht und soll anderen Einrichtungen Anregungen für die Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen im Rahmen ihrer Arbeit geben. Sie erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Die angeführten Methoden zur Qualitätssicherung sind so ausgewählt, dass sie in den Einrichtungen mit relativ geringem Aufwand praxisnah umgesetzt werden können.

## **2.1 Information, Aufklärung und Fortbildung**

### **2.1.1 Zielgruppe MultiplikatorInnen**

MultiplikatorInnen sind neben den EndverbraucherInnen die wichtigste Zielgruppe der Landesvereinigungen und der Bundesvereinigung. Dazu gehören u.a. MitarbeiterInnen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen, z.B. LehrerInnen, ErzieherInnen und SozialarbeiterInnen, MitarbeiterInnen aus der Erwachsenenbildung, Verwaltungsfachkräfte, ÄrztInnen und MitarbeiterInnen nichtärztlicher Heil- bzw. Pflegeberufe.

Die Darstellung der Dienstleistungsangebote für MultiplikatorInnen ist im Folgenden in die Aufgabenbereiche „Fortbildungsangebote“, „Erstellung von Medien und Materialien“ sowie in den Schwerpunkt „Beratung“ untergliedert.

#### **a) Fortbildungsangebote**

Fortbildungen für MultiplikatorInnen finden z.B. in Form von Tagungen, Seminaren, Workshops und Vorträgen statt. Die folgenden Leitfragen sind in die Ebenen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unterteilt und sollen die Einrichtungen bei der Planung, Durchführung und Evaluation von Fortbildungsveranstaltungen unterstützen. Zu jedem Bereich werden abschließend Methoden und Instrumente zur Qualitätssicherung genannt.

##### **• Leitfragen zur Strukturqualität:**

- Inwiefern entsprechen die Tagungs- bzw. Seminarräume den Anforderungen der Veranstaltung (Größe, Raumatmosphäre, mediale Ausstattung, Erreichbarkeit etc.)?
- Wird für eine angemessene Unterkunft und Verpflegung der TeilnehmerInnen und ReferentInnen gesorgt?
- Sind die ReferentInnen den Anforderungen entsprechend qualifiziert?
- Welche finanziellen Mittel und wieviel Zeit stehen zur Verfügung?

##### Methoden zur Qualitätssicherung:

- Ortsbegehung
- Nachweise über Ausbildung und Erfahrung der ReferentInnen

##### **• Leitfragen zur Prozessqualität:**

- Welche Zielgruppen werden angesprochen?
- Wie werden bei der Planung die Bedürfnisse der KundInnen berücksichtigt?
- Welche vorhandenen Ressourcen werden genutzt?
- Welche Kooperationen finden statt?
- Wodurch wird ein interdisziplinäres Arbeiten gewährleistet?
- Welche Absprachen über Zuständigkeiten gibt es?
- Wie wird flexibel auf Veränderungen reagiert?
- Wie werden Zwischenergebnisse transparent gemacht?
- Wird der Zeitplan eingehalten?
- Sind die Arbeitsmethoden den Zielsetzungen der Veranstaltung angemessen?

- Werden in der Veranstaltung Arbeitsmethoden angewendet, die auf eine Partizipation der TeilnehmerInnen abzielen?
- Welche Materialien werden den TeilnehmerInnen zur Verfügung gestellt?
- Wie und in welcher Form wird für die Veranstaltung geworben?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Befragung der KundInnen zur Bedürfnisanalyse
- Regelmäßige Besprechungen mit VertreterInnen aller am Planungsprozess beteiligten KooperationspartnerInnen
- Dokumentation der Abläufe und Ergebnisse

• **Leitfragen zur Ergebnisqualität:**

- Welche Ziele konnten realisiert werden?
- Wird das Angebot angenommen?
- Werden die Zielgruppen erreicht?
- Wie zufrieden sind die verschiedenen KundInnengruppen (TeilnehmerInnen, KooperationspartnerInnen, Geldgeber, ReferentInnen)?
- Stehen die aufgewendeten Mittel in einem angemessenen Verhältnis zum Erfolg der Veranstaltung?
- Ist die Öffentlichkeitsarbeit erfolgreich?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Analyse der TeilnehmerInnenzusammensetzung (z.B. nach Beruf, Arbeitsbereichen etc.)
- Fragebogen an die TeilnehmerInnen zur Zufriedenheit mit der Veranstaltung
- Gemeinsame Auswertung der Veranstaltung mit KooperationspartnerInnen
- Erstellung einer Dokumentation
- Kosten-Wirksamkeits-Analyse
- Pressespiegel

**b) Medien und Materialien**

Die Entwicklung von Medien in der Gesundheitsförderung hat in den letzten Jahren einen regelrechten Boom erfahren. Zunehmend an Bedeutung gewonnen haben im Zuge der neuen Medien Internet- und Intranet-Angebote. Auf sie wird daher gesondert eingegangen.

Alle Print-, visuellen, auditiven und audiovisuellen Medien werden mit der Intention erstellt, bestimmte Wirkungen bei den AdressatInnen zu erzielen. Diese reichen von der reinen Informationsvermittlung bis hin zur Motivierung zu einem bestimmten Verhalten. Grundsätzlich sollte vor der Erstellung eigener Medien überprüft werden, welche Materialien bereits existieren, ob diese qualitätsgesichert sind und ob sie für die beabsichtigten Zwecke eingesetzt werden können.

• **Leitfragen zur Strukturqualität:**

- Wer ist mit welchen Qualifikationen an der Erstellung des Mediums beteiligt?
- Welche Informationsquellen werden für die Erstellung benutzt?
- Welche Inhalte sollen vermittelt werden?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Nachweis der Qualifikation der beteiligten Fachkräfte



- Transparenz der benutzten Quellen (Literaturangaben etc.)
- Erstellung eines Konzeptes unter Mitarbeit wichtiger Beteiligter

- **Leitfragen zur Prozessqualität:**

- Welche Zielgruppen sollen angesprochen werden?
- Wie werden die Zielgruppen am Erstellungsprozess beteiligt?
- Welchen Bezug haben die Informationen zu Alltagssituationen der Zielgruppe?
- Ist das Medium angemessen, um die Zielgruppen zu erreichen?
- Inwiefern ist das gewählte Medium angemessen für die Inhalte/Botschaften, die vermittelt werden sollen?
- Wie werden die spezifischen Möglichkeiten des jeweiligen Mediums (z.B. Homepage, Broschüre, Plakat, Video, Videospiel oder Kassette) genutzt?
- Welche Gestaltungsmöglichkeiten für die Informationsvermittlung können genutzt werden?
- Sind die Informationen einfach und konkret formuliert?
- Welche Kernaussagen werden herausgearbeitet?
- Werden Angstappelle vermieden?
- Welche vorhandenen Ressourcen werden genutzt?
- Welche Kooperationen finden statt?
- Wie werden Zwischenergebnisse festgehalten?
- Wird der Zeitplan eingehalten?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Befragung der Zielgruppen zur Bedürfnis- und Wahrnehmungsanalyse
- Diskussion der Zwischenergebnisse mit Mitgliedern der Zielgruppe
- Diskussion der Zwischenergebnisse mit ExpertInnen
- Regelmäßige Besprechungen mit allen am Erstellungsprozess beteiligten KooperationspartnerInnen

- **Leitfragen zur Ergebnisqualität:**

- Ist die erfolgte Darstellung zielgruppengerecht?
- Wie wird das Medium von den jeweiligen AdressatInnen nachgefragt?
- Inwiefern fördert das Medium die intendierten gesundheitsorientierten Lerneffekte?
- Wie sieht die Handhabbarkeit aus?
- Stehen die aufgewendeten Mittel in einem angemessenen Verhältnis zum Erfolg des Mediums?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Zielgruppenbefragung
- Dokumentation über den Einsatz des Mediums und die Nachfrage danach
- Gemeinsame Bewertung des Mediums mit KooperationspartnerInnen und Geldgebern

## c) Beratung

Beratungsangebote für MultiplikatorInnen erstrecken sich z.B. auf die Weitergabe von Informationsmaterial und Fachliteratur, auf die Vermittlung von ReferentInnen sowie auf Supervision und Teambberatung. Auf das Thema „Projektberatung“ wird in Kapitel 2.2 gesondert eingegangen.

- **Leitfragen zur Strukturqualität:**

- Welches Konzept liegt der Beratung zu Grunde?
- Welche Regelungen zu Beratungszeiten gibt es?
- Sind die Räumlichkeiten für Beratungsangebote geeignet (Ausstattung, Erreichbarkeit etc.)?
- Welche Qualifikationen haben die BeraterInnen?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Regelmäßige Überprüfung/Überarbeitung des Konzeptes
- Transparente, feste Beratungszeiten
- Nachweis über die Qualifikation der BeraterInnen
- Weiterqualifizierung durch Fortbildungen

- **Leitfragen zur Prozessqualität:**

- Welche personellen Zuständigkeiten gibt es innerhalb der Institution für die angefragten Themenbereiche?
- Sind die angefragten Informationen schnell und systematisch verfügbar?
- Wie wird für die Aktualität der Informationen gesorgt?
- Inwiefern wird auf die Bedürfnisse der Anfragenden angemessen eingegangen?
- Wie schnell und flexibel wird auf neue Anfragen reagiert?
- Auf welche anderen Einrichtungen wird bei Anfragen, die nicht ins eigene Aufgabengebiet fallen, verwiesen?
- Wie werden während des Beratungstermins Störfaktoren ausgeschlossen (Telefon etc.)?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Bedarfsanalyse durch Dokumentation der eingehenden Anfragen
- Zusammenstellung häufig angefragter Materialien, Literaturlisten etc.
- Einrichtung und kontinuierliche Aktualisierung von Datenbanken

- **Leitfragen zur Ergebnisqualität:**

- Inwiefern entspricht die Beratung den Bedürfnissen der KundInnen?
- Werden Zeit- und Zielvorgaben eingehalten?
- Werden Beratungsergebnisse genutzt und umgesetzt?
- Welche Effekte werden erzielt?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Befragung der KundInnen
- Systematisierte Dokumentation und Auswertung der Beratung anhand eines Fragenkatalogs

## **2.1.2 Zielgruppe EndverbraucherInnen**

### **a) Telefonansagedienste**

Telefonansagedienste greifen auf ein traditionelles Medium der Informationsvermittlung zurück. Wegen der Zunahme in der Angebotspalette elektronischer Medien und der steigenden Informationsüberflutung ging in den letzten Jahren die AnruferInnenzahl kontinuierlich zurück. Zur Zeit ist eine „Stabilisierung auf niedrigem Niveau“ zu beobachten. Je nach Attraktivität des Themas nimmt jeder 1.000 bis 2.000ste Inhaber eines Telefonanschlusses den Ansagedienst einmal

monatlich in Anspruch. Telefonansagedienste werden von verschiedenen Landesvereinigungen trotzdem weiterhin genutzt, weil sie die Möglichkeit bieten, kurzfristig auf aktuelle Themen im Feld Gesundheit/Gesundheitsförderung zu reagieren und Öffentlichkeitsarbeit für die Institution zu betreiben.

• **Leitfragen zur Strukturqualität:**

- Welche Inhalte sollen den AnruferInnen vermittelt werden?
- Ist ein Ansagetext das geeignete Mittel, diese Inhalte an die Zielgruppe EndverbraucherInnen zu vermitteln?
- Wer erstellt mit welchen Qualifikationen die Ansagetexte?
- Welche Informationsquellen werden für die Erstellung genutzt?
- Welchen Umfang darf die Information nicht überschreiten?
- Welche Gestaltungsmöglichkeiten für den Text und seine Präsentation stehen zur Verfügung?
- Wer spricht die Texte?
- In welchen Abständen werden die Texte aktualisiert oder ausgewechselt?
- Besteht die Möglichkeit, Texte aus aktuellem Anlass kurzfristig auszuwechseln?
- Welche Kosten entstehen den AnruferInnen?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Nachweis der Qualifikation der TexterstellerInnen
- Dokumentation aller Texte
- Einholen von Rückmeldungen zum Text durch Unbeteiligte

• **Leitfragen zur Prozessqualität:**

- Sind die Informationen aktuell und ansprechend aufbereitet?
- Ist die rechtzeitige Übermittlung der Texte an die Telefongesellschaft sichergestellt?
- Wie reagiert die Landesvereinigung auf telefonische Anfragen zum jeweiligen Text?
- Welches weitere Informationsmaterial steht AnruferInnen bei Nachfrage zur Verfügung? Wie rasch wird auf solche Anfragen reagiert?
- Besteht die Möglichkeit, zum jeweiligen Thema an „ExpertInnen“ weiterzuvermitteln?
- Werden die entsprechenden Preetexte rechtzeitig auf den Weg gebracht?
- Wird zur Werbung die Unterstützung von Kooperationspartnern genutzt?
- Wer erhält Handzettel und Plakate?
- Wer erhält den vollständigen Telefonansagetext bzw. die Pressemitteilung?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Befragung von Zielgruppen/KooperationspartnerInnen zum Themenbedarf
- Kontrolle der Texte auf Qualität des Inhalts, des Stils, der Vollständigkeit und Aktualität der Informationen
- Auswertung von Folgeaktivitäten (Abruf von weiteren Informationsmöglichkeiten)

- **Leitfragen zur Ergebnisqualität:**

- Werden die Texte von den EndverbraucherInnen in erwarteter Weise nachgefragt?
- Sind die Texte für EndverbraucherInnen verständlich?
- Werden die zur Verfügung gestellten Werbematerialien (Plakate, Handzettel) eingesetzt?
- Welche Pressemeldungen erscheinen in den Medien?
- Stehen Aufwand und Ergebnis (Anruferzahlen) in einem angemessenen Verhältnis zueinander?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Gesonderte Ermittlung der AnruferInnenzahlen für jeden geschalteten Text
- Dokumentation der Anforderungen von zusätzlichem Informationsmaterial für jeden geschalteten Text
- Festhalten entsprechender Hinweise auf den Telefondienst aus der Tagespresse im Pressespiegel

## **b) Ausstellungen**

Ausstellungen sind ein klassisches Medium der Gesundheitsinformation, deren Bedeutung trotz der Zunahme anderer (multi)medialer Informationsangebote und -möglichkeiten nicht wesentlich zurückgegangen ist. Sie bilden oftmals einen lokalen Kristallisationspunkt für andere Gesundheitsförderungsaktivitäten in der Kommune oder im Stadtteil. Sie beziehen häufig andere Medien, z.B. Videos oder Broschüren, in ihr Konzept mit ein. Grundsätzlich gelten auch für Ausstellungen als Kommunikationsinstrument ähnliche Fragestellungen, wie sie für Medien und Materialien entwickelt wurden, zusätzlich werden aber im Folgenden noch einige spezifischere Fragestellungen, die insbesondere für die Ausstellungspräsentation wichtig sind, aufgeworfen.

- **Leitfragen zur Strukturqualität:**

- Wer ist mit welchen Qualifikationen an der Ausstellungserstellung beteiligt?
- Welche Informationsquellen werden für die Erstellung benutzt?
- Gibt es ein Ausstellungskonzept, das die vorhandene Struktur berücksichtigt?
- Welche Inhalte sollen vermittelt werden?
- Ist eine Ausstellung das geeignete Kommunikationsmedium oder lassen sich die intendierten Wirkungen mit weniger aufwendigen Medien realisieren?
- Welche ausstellungsdidaktischen Möglichkeiten stehen zur Verfügung (z.B. Mitmach-Parcours oder nur rein visuelle Realisierungen)?
- An welchen Orten soll die Ausstellung präsentiert werden?
- Welche finanziellen Mittel stehen zur Verfügung?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Nachweis der Qualifikation der AusstellungsmacherInnen
- Dokumentation und Transparenz der Informationen, die vermittelt werden

- **Leitfragen zur Prozessqualität:**

- Welche Zielgruppen sollen angesprochen werden?
- Wie werden die Zielgruppen am Erstellungsprozess beteiligt?
- Welche vorhandenen Ressourcen werden genutzt?
- Welche Kooperationen finden statt?
- Werden Zwischenergebnisse festgehalten?
- Wird der Zeitplan eingehalten?
- Werden Interaktionsmöglichkeiten mit dem Publikum sinnvoll angeboten und genutzt?
- Inwiefern sind die vermittelten Informationen und ihre Präsentation aktuell und attraktiv genug, um das Publikum zu erreichen („Erlebnischarakter“ einer Ausstellung)?
- Ist eine personale Vermittlung von Inhalten notwendig und eingeplant?
- Wie soll diese zielgerichtet erfolgen?
- Welche begleitenden Aktionen oder Materialien sind sinnvoll oder notwendig?
- Wie aufwendig werden Transport und Aufbau der Ausstellung?
- Sind hierfür ExpertInnen erforderlich?
- Welche Gestaltungsmöglichkeiten für die Informationsvermittlung können genutzt werden?
- Werden die spezifischen Möglichkeiten des jeweiligen Begleitmediums (z.B. Broschüre, Plakat, Video, Videospiel oder Kassette) genutzt?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Befragung der Zielgruppen zur Bedürfnis- und Wahrnehmungsanalyse
- Diskussion der Zwischenergebnisse mit Mitgliedern der Zielgruppe
- Diskussion der Zwischenergebnisse mit ExpertInnen
- Regelmäßige Besprechungen mit allen am Erstellungsprozess beteiligten KooperationspartnerInnen

- **Leitfragen zur Ergebnisqualität:**

- Inwieweit wird die Ausstellung von der definierten Zielgruppe genutzt?
- Werden die erwarteten BesucherInnenzahlen erreicht?
- Ist die erfolgte Darstellung zielgruppengerecht?
- Wird die Ausstellung von den anvisierten KooperationspartnerInnen eingesetzt?
- Inwieweit fördert die Ausstellung die intendierten gesundheitsorientierten Lerneffekte?
- Wie sieht die Handhabbarkeit aus?
- Stehen die aufgewendeten Mittel in einem angemessenen Verhältnis zum Erfolg der Ausstellung?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Befragung der AusstellungsbesucherInnen
- Auswertung des Gästebuchs
- Dokumentation des Einsatzes und der BesucherInnenzahlen der Ausstellung
- Gemeinsame Bewertung der Ausstellung mit KooperationspartnerInnen und Geldgebern
- Auswertung der begleitenden Aktionen

### **c) Medien und Materialien**

Die Vorgehensweisen bei der Erstellung von Medien und Materialien für die EndverbraucherInnen unterscheiden sich nicht von den im Kapitel 2.1.b beschriebenen Vorgehensweisen für MultiplikatorInnen. Deshalb wird auf eine Wiederholung der Leitfragen an dieser Stelle verzichtet. Für den breiten Einsatz von Medien und Materialien hat die BZgA für ihre Aidskampagnen darüber hinaus einige Erfolgskriterien ermittelt. Gut erinnerte Informationen werden danach im Medienmix mit hoher Streudichte und wiederholten identischen Inhalten in gestalterisch modifizierter Form und hoher Kontinuität angeboten<sup>14</sup>.

### **d) Gesundheitstage**

Gesundheitstage bieten die Möglichkeit, Informationen über gesundheitsbezogene Themen in einer Form zu vermitteln, mit der auch Bevölkerungsgruppen erreicht werden, die nicht zu den klassischen NutzerInnen von Bildungsveranstaltungen gehören. Sie werden zu bestimmten Themenstellungen und Anlässen organisiert und geben sowohl den Landesvereinigungen als auch anderen Institutionen und Initiativen Gelegenheit, sich und ihre Angebote darzustellen. Darüber hinaus tragen sie zu einer Verbesserung von Kooperation und Vernetzung bei.

#### **• Leitfragen zur Strukturqualität:**

- Eignet sich die Themenstellung für einen Gesundheitstag?
- Ist der Ort für die Durchführung eines Gesundheitstages geeignet (Größe, Erreichbarkeit, Zugang zu sanitären Einrichtungen, Atmosphäre, etc.)
- Werden vorhandene Ressourcen zusammengeführt bzw. genutzt?
- Welche Kenntnisse/Qualifikationen befähigen die VeranstalterInnen, bzw. besitzen sie Kenntnisse im Veranstaltungsmanagement?

#### Methoden zur Qualitätssicherung:

- Nachweis der Qualifikationen der OrganisatorInnen und Mitwirkenden
- Ortsbegehung

#### **• Leitfragen zur Prozessqualität:**

- Welche Ziele werden mit dem Gesundheitstag verfolgt?
- Unter welchem Motto findet der Gesundheitstag statt?
- Welche Institutionen und Initiativen werden in welcher Form beteiligt?
- Wie sind die Verantwortlichkeiten definiert?
- Welche zusätzlichen Finanzierungsquellen lassen sich erschließen?
- Hat die Veranstaltung einen lokalen/regionalen/landesweiten Bezug?
- Werden bei der Terminwahl mögliche Störfaktoren berücksichtigt (Parallel- oder Gegenveranstaltungen, Ferienzeiten etc.)?
- Inwiefern wird bei der Gestaltung des Rahmenprogramms ein ganzheitlicher Gesundheitsbezug hergestellt?
- Wie werden die BesucherInnen über die einzelnen Angebote und den Programmverlauf informiert?
- Finden Aktionen unter Beteiligung der Bevölkerung statt?
- Wird ein Kinderprogramm angeboten?
- Wie und wo wird für die Veranstaltung geworben?

#### Methoden zur Qualitätssicherung:

- Einrichtung eines Arbeitskreises mit VertreterInnen der beteiligten Institutionen zur Planung und Vorbereitung des Gesundheitstages
- Dokumentation der Abläufe und Ergebnisse
- Auslage von Faltblättern oder Aufbau einer Infotafel mit Programm und Lageplan

#### • **Leitfragen zur Ergebnisqualität:**

- Werden die Zielgruppen erreicht?
- Wie werden die verschiedenen Angebote angenommen?
- Sind die BesucherInnen zufrieden?
- Werden die Erwartungen der KooperationspartnerInnen und beteiligten Institutionen und Initiativen erfüllt?
- Stehen die aufgewendeten Mittel in einem angemessenen Verhältnis zum Erfolg der Veranstaltung?
- Welchen Erfolg hat die Öffentlichkeitsarbeit?

#### Methoden zur Qualitätssicherung:

- Abgleich der BesucherInnenzahl mit der erwarteten Beteiligung
- Befragung der BesucherInnen (z.B. durch Auslage von Fragebögen, Interviews)
- Befragung der beteiligten Institutionen
- Gemeinsame Auswertung mit den KooperationspartnerInnen
- Erstellung einer Dokumentation
- Kosten-Wirksamkeits-Analyse
- Pressespiegel

### **e) Internetangebote**

In den vergangenen Jahren haben Gesundheitsinformationen im Internet einen nach wie vor anhaltenden Boom erlebt. Das Spektrum reicht von alternativen Behandlungsmethoden, Selbsthilfeaktivitäten, ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen des Gesundheitswesens über die Publikation von Forschungsergebnissen bis hin zur Gesundheitsförderung und -aufklärung. Gerade die Fülle von neuen, teilweise sehr kurzlebigen Informationen verdeutlicht die Notwendigkeit eines sorgfältigen Qualitätsmanagements in diesem Bereich. Auch die Landesvereinigungen und die Bundesvereinigung für Gesundheit nutzen die neuen Kommunikationswege in diesem Sektor und setzen mit den hier entwickelten Leitfragen Maßstäbe für die Transparenz und Zuverlässigkeit von Gesundheitsinformationen im Internet.

#### • **Leitfragen zur Strukturqualität:**

- Welche Zielgruppen sollen angesprochen werden?
- Ist das Internet das geeignete Medium, diese Zielgruppen anzusprechen?
- Welche Inhalte sollen vermittelt werden?
- Ist das Internet das geeignete Mittel, diese Inhalte zu vermitteln?
- Wer erstellt mit welcher Qualifikation die Texte?
- Welche Informationsquellen werden für die Erstellung genutzt?
- Welchen Umfang darf die Information pro „Seite“ nicht überschreiten?

---

<sup>14</sup> vgl. Töppich 1991, unveröffentlichtes Manuskript

- Welche Gestaltungsmöglichkeiten für die Visualisierung stehen zur Verfügung?
- Wer kümmert sich mit welcher Qualifikation um die Gestaltung?
- Wer kümmert sich mit welcher Qualifikation um die Umsetzung von Text und Grafik ins Internet?
- Wer kümmert sich mit welcher Qualifikation um die Funktionalität der Webseiten?
- Welche Kosten entstehen für die User?
- Wie lassen sich bestimmte Themen im Angebot finden, z.B. durch
  - Volltextsuche?
  - Gliederungsleiste?
  - Index?
  - Site-map?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Nachweis der Qualifikation der ErstellerInnen
- Transparenz der genutzten Quellen

• **Leitfragen zur Prozessqualität:**

- Sind die Informationen aktuell und ansprechend aufbereitet?
- In welchem Zeitraum werden die Seiten aktualisiert?
- Werden Multi-Media-Funktionen genutzt? Ist der Seitenaufbau trotzdem schnell?
- Wie reagiert die Landesvereinigung auf Anfragen zu Internetthemen?
- Können die User weiteres Infomaterial
  - per e-mail bestellen?
  - downloaden?
- Besteht die Möglichkeit, zum jeweiligen Thema
  - an ExpertInnen weiterzuleiten („linking“)
  - ExpertInnen weiter zu vermitteln (e-mail-Adressen, Homepage-Listen)?
- Bestehen in Internetangeboten der KooperationspartnerInnen „links“ auf das Angebot der Landesvereinigung und/oder der Bundesvereinigung?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Kontrolle der Webseiten auf Qualität des Inhaltes, des Stils, der Vollständigkeit und Aktualität der Informationen sowie der Funktionalität und „performance“
- Kontinuierliche Überprüfung der geschalteten „links“
- Befragung von Zielgruppen/KooperationspartnerInnen zum Themenbedarf

• **Leitfragen zur Ergebnisqualität:**

- Sind die Texte für die Zielgruppe verständlich?
- Inwieweit ist die graphische Darstellung zielgruppengerecht?
- Wie viele Zugriffe auf die Seite werden angestrebt?
- Stehen Aufwand und Zugriffszahlen in einem angemessenen Verhältnis zueinander?
- Ist das eigene Internetangebot über (alle wichtigen) Suchmaschinen leicht zu finden?
- Welche Rückmeldung der User gibt es?



#### Methoden zur Qualitätssicherung:

- Ermittlung von Zugriffszahlen für das Gesamtangebot sowie für die einzelnen Seiten
- Ermittlung der durchschnittlichen Verweildauer der User
- Auswertung der Pfade durch das Internetangebot
- Anforderung von weiterem Informationsangebot dokumentieren
- Ermittlung der Zahl und der Inhalte der Downloads
- Überprüfung des Stellenwertes in nationalen und ggf. internationalen Suchmaschinen
- Dokumentation von Rückmeldungen der User und Berücksichtigung ihrer Anregungen bei der Weiterentwicklung

## 2.2 Projektmanagement und Projektberatung

### 2.2.1 Projekt- und Organisationsberatung

Die in den Landesvereinigungen und der Bundesvereinigung vorhandene Kompetenz zur Konzeptionierung und Planung von Gesundheitsförderungsprojekten und -programmen wird zunehmend von anderen Einrichtungen nachgefragt. Deshalb spielt die Projekt- und Organisationsberatung eine immer wichtigere Rolle in dem Angebotsspektrum unserer Einrichtungen. Einerseits geht es dabei um die Übertragbarkeit vorhandener Projekterfahrungen auf andere Einrichtungen und/oder Settings, andererseits führen spezifische Bedarfslagen zu konkreten Projektanfragen. Gesundheitsförderungsansätze lassen sich allerdings nicht getrennt von den Organisationsroutinen der Einrichtungen verwirklichen, deshalb werden konkrete Organisationsberatungsangebote und die Nutzung der in diesem Beratungssektor entwickelten Instrumente ausgebaut. Anders als marktorientierte Anbieter in diesem Handlungsfeld können Landesvereinigungen und die Bundesvereinigung aufgrund ihrer öffentlichen Förderung dabei allerdings auch Einrichtungen beraten, die unter massivem Veränderungsdruck stehen, aber nicht über ausreichende finanzielle Ressourcen zum Einkauf von Dienstleistungen in diesem Sektor verfügen.

- **Leitfragen zur Strukturqualität:**

- Welche Qualifikation/Beratungskompetenz haben die BeraterInnen?
- Welches Konzept liegt der Beratung zu Grunde?
- Werden laufend relevante Informationen/Daten gesammelt, um eine Beratung fachgerecht durchführen zu können?
- Sind die Beratungsbedingungen dem Beratungsgegenstand angemessen?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Fort- und Weiterbildung der BeraterInnen
- Erarbeitung eines fachlich-inhaltlichen Beratungskonzeptes
- Laufende Sammlung relevanter Informationen und Daten
- Analyse der Rahmenbedingungen als Basis für die Beratung

- **Leitfragen zur Prozessqualität:**

- Inwieweit gibt es klare personelle Zuständigkeiten für die Projektthemenbereiche bzw. Settings?
- Wie wird die Beratung vor- und nachbereitet?
- Inwiefern berücksichtigt die Beratung die aktuelle Lage und die tatsächlichen Möglichkeiten der/des zu Beratenden?
- Inwiefern sind die gewünschten Informationen schnell und systematisiert verfügbar?
- Wie wird auf die Problemlage der Anfragenden angemessen eingegangen?
- Wie werden die Beratungsergebnisse festgehalten?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Dokumentation der Beratung(en) und ihrer Ergebnisse
- Personelle Zuordnung der Beratungsfelder
- Berücksichtigung aktueller Veränderungen von Rahmenbedingungen bei der Beratung

- **Leitfragen zur Ergebnisqualität:**

- Inwieweit entscheidet sich der/die Anfragende bewusst für (oder gegen) das Projekt bzw. Veränderungen in seiner Organisation/Institution?
- Inwieweit berücksichtigt er/sie dabei die Beratungsergebnisse?
- Inwieweit ist der/die Anfragende zufrieden mit der Beratung?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Befragung der KundInnen
- Systematische Dokumentation der Beratungstätigkeit
- Auswertung der konkreten Beratungsergebnisse

## 2.2.2 Projektleitung und Projektbegleitung

Projekte zu begleiten und/oder zu leiten ist eine Dienstleistung, die bei eigenen Projekten die Regel ist, zunehmend aber auch für externe Einrichtungen/Organisationen erbracht wird. Externe Projektbegleitung bzw. -leitung bringt zusätzliches Know-how und neue Sichtweisen in die eigene Arbeit ein.

- **Leitfragen zur Strukturqualität:**

- Welche Festlegungen/vertraglichen Regelungen für die Übernahme der Projektleitung bzw. -begleitung externer Projekte gibt es?
- Wie sind die Konditionen für die Übernahme der Aufgabe festgelegt?
- Inwieweit sind die Arbeitsbedingungen für das Projekt annehmbar?
- Welche Kommunikationsroutinen zwischen Projektträger und -leiterIn wurden vereinbart – und entsprechen diese dem Projektbedarf?
- Über welche Vorerfahrungen/Qualifikation verfügt der/die ProjektbegleiterIn/-leiterIn?
- Welche Projektziele sind definiert, bestehen Veränderungsmöglichkeiten für den/die BeraterIn?
- Welche Zielgruppen sind definiert?
- Welche Ressourcen wurden dem Projekt zugeordnet?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Analyse der Rahmenbedingungen
- Festlegungen zu Rechten und Pflichten der/des Projektleiters/in/-begleiters/in
- Übersicht aller Beteiligten (Organigramm)
- Festlegung der Rechenschaftspflichten
- Abstimmung mit den verschiedenen Hierarchieebenen

- **Leitfragen zur Prozessqualität:**

- Wodurch ist die Beteiligung aller relevanten Gruppen der Organisation gesichert?
- Inwieweit besteht bei allen Beteiligten Übereinstimmung bezüglich der Projektziele?
- Wie bewältigt der/die ProjektleiterIn die gestellte Aufgabe?
- Inwiefern wird der/die ProjektleiterIn in der Organisation akzeptiert/anerkannt?
- Wie kann die festgelegte Strategie umgesetzt werden? Bestehen bei Bedarf Veränderungsmöglichkeiten?

- Wie läuft die Abstimmung zwischen Projektträger und -leiterIn?
- Inwiefern sind die Projektträger jederzeit gut über den Projektverlauf und ggf. über Veränderungen informiert?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Einrichtung einer Projektarbeitsgruppe mit Festlegung von Arbeitsroutinen
- Dokumentation der Abläufe und Ergebnisse
- Erstellung eines Projektablaufplans
- regelmäßige Abstimmung des Projektablaufs und notwendiger Veränderungen mit den Projektträgern
- Schaffung von Transparenz beim Projektträger durch Information und Kommunikation
- Klare Zuordnung von Verantwortlichkeiten im Projektverlauf
- Fort- und Weiterbildung der/des Projektleiters/in und des -teams

• **Leitfragen zur Ergebnisqualität:**

- Werden die Projektziele erreicht?
- Wie zufrieden ist der Projektträger/Auftraggeber mit der/dem ProjektleiterIn?
- Wie zufrieden ist der Projektträger/Auftraggeber mit dem Projektergebnis?
- Inwiefern werden die Projektergebnisse von den sonstigen Beteiligten mitgetragen, sind sie mit ihnen zufrieden?
- Inwieweit erreicht das Projekt die gewünschte(n) Zielgruppe(n)?
- Wie schätzt/schätzen die Zielgruppe(n) das Projekt ein?
- In welchem Verhältnis stehen Aufwand und Nutzen/Wirkung des Projektes?
- Sind die Erkenntnisse und Ergebnisse des Projektes übertragbar? Wenn ja, in welchem Ausmaß?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Projekt(leitungs)bewertung durch alle Beteiligten
- Projektdokumentation
- Pressespiegel
- Kosten-Wirksamkeits-Analyse
- Kriterienerarbeitung zur Nachnutzung/Übertragbarkeit

### 2.2.3 Projektmanagement

Projektmanagement ist die systematische, effektive und effiziente Planung, Steuerung und Überwachung eines komplexen Problemlösungsprozesses und umfasst die Durchführung eines Projektes von der Idee über die Konzeption und Umsetzung bis hin zum Controlling.

• **Leitfragen zur Strukturqualität:**

- Inwieweit sind die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen bekannt und wurden sie bei der Projektdefinition beachtet?
- Inwieweit sind die zentralen Problemlagen, mit denen sich das Projekt befassen soll bzw. will, festgelegt?
- Inwieweit entspricht das Projekt einem Bedarf? Welchem?
- An welche Zielgruppe richtet sich das Projekt?
- Entspricht die fachliche und persönliche Qualifikation der MitarbeiterInnen dem Vorhaben?
- Welche finanziellen und personellen Ressourcen stehen zur Verfügung?

- Auf welche Bündnisse/Kooperationen kann zurückgegriffen werden?
- Wie sind die Projektarbeitsbedingungen?
- Inwieweit gibt es einen transparenten Ablaufplan für das Projekt?

#### Methoden zur Qualitätssicherung:

- Analyse der Rahmenbedingungen, des Bedarfs, der Problemstellungen
- Beschreibung und Definition der Zielgruppe
- Festlegung des Projektteams anhand fachlicher und persönlicher Kriterien
- Festlegung des Budgets
- Projektplan mit Festlegung von Verantwortlichkeiten
- Festlegung der Projektarbeitsbedingungen

#### • **Leitfragen zur Prozessqualität:**

- Welche Ziele hat das Projekt?
- Welchen Zeitrahmen hat das Projekt?
- Welchen regionalen Bezug hat das Projekt (Stadtteil, Kommune, Bundesland)?
- Welche Strategien sind zur Umsetzung notwendig?
- Welche KooperationspartnerInnen müssen/sollten gewonnen werden?
- Welche Aufgabenzuweisungen/Verantwortlichkeiten im Projekt gibt es?
- Welche Ressourcen können zusätzlich, z.B. durch KooperationspartnerInnen, gewonnen werden?

#### Methoden zur Qualitätssicherung:

- Zieloperationalisierung, ständige Überprüfung und ggf. Optimierung
- Überprüfung der Einhaltung der Projektphasen anhand des Zeitplans
- Schaffung von Transparenz durch Informations- und Kommunikationsroutinen
- Dokumentation der Abläufe und Ergebnisse
- Einrichtung und regelmäßige Arbeit eines Qualitätszirkels
- Durchführung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für die Projektbeteiligten

#### • **Leitfragen zur Ergebnisqualität:**

- Inwieweit konnte das Projekt wie vorgesehen/geplant durchgeführt werden und sind Abweichungen begründbar?
- Inwiefern werden die Zielgruppen erreicht?
- Inwieweit werden die Projektziele erreicht?
- Inwieweit sind die Beteiligten (MitarbeiterInnen, Betroffene, KooperationspartnerInnen) mit dem Projektverlauf und -ergebnis zufrieden?
- Wie erfolgreich ist die Öffentlichkeitsarbeit?
- Stehen Aufwand und Nutzen des Projektes in einem angemessenen Verhältnis?

#### Methoden zur Qualitätssicherung:

- Vergleich der Problemanalyse mit den Ergebnissen
- Befragung der Betroffenen/KundInnen
- Erstellung einer Abschlussdokumentation
- Erstellung eines Pressespiegels
- Kosten-Wirksamkeits-Analyse

## **2.3 Koordination, Vernetzung, Lobbyarbeit**

Zur Strukturierung und Organisationsentwicklung sind Tätigkeiten der Koordination, Vernetzung und Lobbyarbeit zentrale Aufgabenbereiche der Landesvereinigungen und der Bundesvereinigung für Gesundheit.

### **2.3.1 Koordination und Vernetzung**

Kooperation und Koordination lassen sich definieren als das gegenseitige Abstimmen verschiedener Sachverhalte, Faktoren, Vorgänge und Institutionen – sie spielen in den unterschiedlichsten Arbeitsfeldern der Landesvereinigungen und der Bundesvereinigung eine bedeutsame Rolle.

Vermitteln und Vernetzen sind Handlungsstrategien der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung und beziehen sich auf die Einsicht, dass zur Herstellung gesunder Lebensbedingungen nicht nur der Gesundheitssektor, sondern auch Sektoren wie z.B. Politik, Kultur, Wirtschaft miteinbezogen werden müssen.

- **Leitfragen zur Strukturqualität:**

- Wird von einem ganzheitlichen Ansatz ausgegangen?
- Wie sieht die Rollendefinition der Einrichtung aus?
- Können die Tätigkeiten kontinuierlich durch die zuständigen Personen ausgeübt werden? Über welche Qualifikationen verfügen sie?
- Welche zeitlichen und finanziellen Ressourcen stehen zur Verfügung?
- Besteht die Kompetenz, zwischen unterschiedlichen Interessen vermitteln zu können?
- Wie lassen sich die Tätigkeiten in das vorhandene politische und institutionelle Umfeld integrieren?

- **Leitfragen zur Prozessqualität:**

- Besteht eine interdisziplinäre und nicht-hierarchische Zusammenarbeit?
- Werden Ziele gemeinsam formuliert? Welche?
- Inwiefern ist das Vorgehen prozessorientiert ausgerichtet?
- Inwiefern werden die vorhandenen Ressourcen optimal genutzt?
- Wie wird die Partizipation von Betroffenenengruppen gewährleistet?
- Inwiefern besteht Transparenz und Offenheit bzgl. der Mitwirkung von anderen Personen und Einrichtungen?
- Wie wird eine den jeweiligen Themen angemessene Öffentlichkeitsarbeit organisiert?

- **Leitfragen zur Ergebnisqualität:**

- Inwiefern werden bestehende Gesundheitsrisiken minimiert und -potentiale gestärkt?
- Inwiefern werden die Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung gestärkt?
- Inwiefern werden bestehende Unterschiede in den Gesundheitschancen zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen durch die Koordinations-, Vernetzungs- oder Lobby-Tätigkeit abgebaut?
- Wie wird die intersektorale Zusammenarbeit verbessert?

### 2.3.2 Bildung von Arbeitskreisen

Das Instrument „Arbeitskreis“ wird eingesetzt, um bundesweit, landesweit oder auf lokaler Ebene Kooperationsstrukturen zu unterstützen bzw. zu intensivieren. Arbeitskreise sind auf ein gemeinsames Thema bezogen und zielen darauf ab, Organisationen, Institutionen und Initiativen an den vielbeschworenen „Runden Tisch“ zu bekommen.

Erfolgreiche Arbeitskreisarbeit ist ein dynamischer Prozess und zeichnet sich durch ein hohes Maß an Flexibilität aus. Dies bedeutet z.B., dass die Strukturen immer wieder an die Interessen von innen und an Impulse von außen angepasst werden.

#### • Leitfragen zur Strukturqualität:

- Welche Organisationen/Institutionen gibt es in dem Bereich, für den der Arbeitskreis gegründet werden soll?
- Zu welchen anderen bestehenden Vernetzungsstrukturen ist es sinnvoll, eine Brücke herzustellen („Vernetzung der Netzwerke“)?
- Welche Ressourcen aus den verschiedenen Organisationen stehen zur Verfügung?
- Wie sind die strukturellen Rahmenbedingungen (z.B. Gesetzesgrundlagen, politische Zielsetzungen, Finanzierungswege, Konkurrenzen u.ä.)?
- Wie werden die Aktivitäten koordiniert?
- Welche Vereinbarung über Entscheidungsstrukturen gibt es?
- Ist in der Zusammensetzung des Arbeitskreises neben der professionellen Sichtweise auch die der Betroffenen repräsentiert?

#### Methoden zur Qualitätssicherung:

- Feldanalyse
- Analyse der Rahmenbedingungen
- Analyse der Trends, z.B. durch Zeitschriften, Telefon-Interviews mit Organisationen etc.
- Formulierung von Rahmenvereinbarungen/Festlegen der Verantwortlichkeiten

#### • Leitfragen zur Prozessqualität:

- Welche Ziele/Visionen hat der Arbeitskreis?
- Welchen zeitlichen Rahmen hat der Arbeitskreis (z.B. ausgerichtet auf das Erreichen eines konkreten Zieles oder auf ein kontinuierliches Arbeiten)?
- Inwiefern spiegelt die Struktur (z.B. durch Bildung von Unterarbeitskreisen) die heterogene Interessenlage wider?
- Inwiefern finden die unterschiedlichen Lebenslagen in genügendem Maße Berücksichtigung (Frau/Mann/Mädchen/Junge, Stadt/Land, arm/reich, interkulturelle Aspekte etc.)?

#### Methoden zur Qualitätssicherung:

- Erstellung einer Liste mit Zielsetzungen/Programmatik
- Analyse der beteiligten Organisationen im Hinblick auf Interdisziplinarität und Intersektoralität
- Analyse der (Themen-)Inhalte, bezogen auf die verschiedenen Lebenslagen

- **Leitfragen zur Ergebnisqualität:**

- Inwiefern gibt es in ausreichendem Maße Gelegenheit zu gegenseitigem Austausch und zu Abstimmungsprozessen?
- Wie werden die Ressourcen und Kompetenzen der beteiligten Organisationen und Einzelpersonen in höchstmöglicher Masse genutzt?
- Wie gelingt es, mögliche Konkurrenzen zu identifizieren, zu bearbeiten und zu überwinden?
- Welche Außenwirkung hat der Arbeitskreis?
- Gibt es eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit, an der sich alle Einrichtungen nach ihren Möglichkeiten beteiligen? Inwiefern profitieren sie durch die öffentliche Resonanz?
- Gelingt es, durch ein Sammeln der Kräfte politisch Einfluss zu nehmen? Ist der Einfluss maßgeblich?

Methoden zur Qualitätssicherung:

- Pressespiegel
- Regelmäßige Selbstevaluation des Arbeitskreises
- Nutzung von Methoden der Lobbyarbeit (z.B. Wahlprüfsteine, Hearings, Resolutionen)

### **2.3.3 Lobbyarbeit**

Lobbyarbeit besteht darin, politisch Einfluss zu nehmen – und damit direkt oder indirekt auf Prozesse der Ausarbeitung, der Anwendung oder Auslegung gesetzlicher Maßnahmen, Normen und Vorschriften oder allgemein auf jede Intervention oder Entscheidung öffentlicher Stellen einzuwirken<sup>15</sup>.

Anwaltschaft (oder englisch: Advocating) ist ebenfalls eine der drei Handlungsstrategien der Ottawa-Charta und zielt darauf ab, durch aktive Parteinahme und Interessenvertretung politische, soziale, kulturelle sowie Umwelt- und Verhaltensfaktoren in gesundheitsförderlicher Weise zu beeinflussen. Die Strategien und Vorgehensweisen auf diesem Feld befinden sich in der Bundesrepublik noch in der Entwicklungsphase. Abgrenzungen zum Wirtschaftslobbying sind notwendig, zumal in Non-Profit-Organisationen kaum über die in diesem Bereich üblichen und notwendigen Mittel und Methoden verfügt werden kann. Möglicherweise kann der Gesundheitsförderungsbereich hier von Erfahrungen profitieren, die im Umweltsektor gemacht wurden (z.B. bei Greenpeace). Einige Leitfragen zu diesem zunehmend wichtiger werdenden Bereich sollten dennoch aufgenommen werden, auch wenn hier auf die in den anderen Kapiteln beibehaltene Unterscheidung zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität verzichtet wurde.

- **Leitfragen zum Lobbying:**

- Wie sieht die Rollendefinition der Einrichtung aus?
- Welche Ziele sollen erreicht werden?
- Inwiefern sind diese Ziele klar und adressatengerecht formuliert?
- Welche zeitlichen Planungen zur Erreichung der Ziele sind vorgenommen worden?
- Inwiefern sind die Strategien kurz-, mittel- oder langfristig angelegt?

---

<sup>15</sup> vgl. Farnel, Frank J. (1994): Am richtigen Hebel - Strategien und Taktik des Lobbying. Landsberg/Lech, S. 22.



- Inwiefern sind kurz-, mittel-, und langfristige Strategien aufeinander abgestimmt?
- Welche EntscheiderInnen sind dafür besonders wichtig?
- An welche Interessenlagen und Entscheidungslogiken kann hier angeknüpft werden?
- Welche Kontakte wurden hierzu bislang unterhalten? Wie?
- Inwiefern werden vorhandene Kontakte und Ressourcen optimal genutzt?
- Welche Kontakte müssen neu aufgebaut werden? Wie?
- Wie können hierfür die Medien sinnvoll genutzt werden?
- Wie können betroffene Zielgruppen in die Medienarbeit effektiv mit einbezogen werden?
- Welche Gelegenheiten bestehen, EntscheiderInnen in eigene Arbeitskontexte einzubinden?
- Wie wird die Partizipation von Betroffenenengruppen gewährleistet?
- Inwiefern besteht Transparenz und Offenheit über die Ziele, Strategien und Zielpersonen?
- Werden durch diesen Tätigkeitsbereich Unterschiede in den Gesundheitschancen zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen abgebaut?

---

## Literaturliste

---

### **Grundsätze des Qualitätsmanagements und der Gesundheitsförderung**

*Blättner, Beate* (1994): Gesundheitsförderung und Gesundheitsbildung – aktueller Stand der Diskussion. Literaturrecherche zur Vorbereitung des Kongresses „anders leben lernen“. Erstellt im Auftrag der VHS Hamburg

*Bruhn, Manfred* (1997): Qualitätsmanagement für Dienstleistungen. Grundlagen, Konzepte, Methoden, Berlin

*Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.* (Hrsg.) (1996): Qualitätsstrategien in Prävention und Gesundheitsförderung – Leitlinien, Praxisbeispiele, Potentiale. Dokumentation der Wissenschaftlichen Jahrestagung der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. in Kooperation mit den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen. Bonn

*Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (Hrsg.) (1999): Qualitätssicherung in der gesundheitlichen Aufklärung. Köln

*DIN ISO 8402* (1992): Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung. Begriffe. Berlin

*European Foundation for Quality Management* (1997): Selbstbewertung anhand des EFQM-Modells für Business Excellence 1997. Brüssel (erhältlich über das Steinbeis Transfer Zentrum Ulm)

*Farnel, Frank J.* (1994): Am richtigen Hebel – Strategie und Taktik des Lobbying. Landsberg/Lech

*Feser, Herbert* (1993): „Qualitätsstandards in Prävention und Gesundheitsförderung“. in: Prävention, 16. Jg., 3, S. 87 - 89

*Feser, Herbert* (1996): Die Entwicklung qualitätssichernder Maßnahmen in Prävention und Gesundheitsförderung. in: Prävention – Zeitschrift für Gesundheitsförderung, Sonderband I/1996, S. 4 - 9

*Graebig, Klaus; Viethen, Gregor* (1996): Qualitätsterminologie Gesundheitswesen. Definitionen – Erläuterungen – Fallbeispiele. Frankfurt am Main

*Hurrelmann, Klaus; Laaser, Ulrich* (Hrsg.) (1993): Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Weinheim, Basel

*Janßen, Wiard* (1998): Wirtschaftlichkeitsanalysen in Projekten der öffentlichen Verwaltung. Frankfurt am Main

*Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.* (Hrsg.) (1997): Qualität(en) in der Gesundheitsförderung – Ausgangspunkte, Ansätze und Perspektiven. Hannover

*Lehmann, Manfred* (1993): „Qualitätssicherung und Interessenlagen“. in: Prävention 16. Jg., 1, S. 21 - 23

*Liebelt, Jutta* (Hrsg.) (1999): Angewandtes Qualitätsmanagement – Gesundheitseinrichtungen als lernende Organisation. Berlin

- Maschewsky-Schneider, Ulrike* (1993): „Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung“. in: Prävention 16. Jg., 1, S. 24 - 25
- Meinhold, Marianne* (1995): „Was heißt ‚Qualitätssicherung‘ bei sozialen Dienstleistungen?“. in: Widersprüche, H. 53, S. 41 - 49
- Parish, Richard* (1995): Quality Issues In Health Promotion. Unveröffentlichtes Manuskript
- Peterander, Franz; Speck, Otto* (Hrsg.) (1999): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen. München
- Rosenbrock, Rolf* (1995): „Public Health als soziale Innovation“. in: Das Gesundheitswesen, H. 57, S. 140 - 144
- Schmacke, Norbert* (1995): „Kritischer hinsehen. Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung“. in: Mabuse, 2/95, S. 42 - 44
- Schramm, Dieter* (1994): „Qualitätskontrolle in sozialen Einrichtungen/Non-Profit-Organisationen“. in: sozialmagazin 19. Jg., H. 3, S. 22 - 2
- Schroeder, Patricia* (Hrsg.) (1998): Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen. Konzepte, Programme und Methoden des Total Quality Management. Bern
- Schröer, Alfons* (1993): „Qualitätssicherung von Gesundheitszirkeln“. in: Prävention 16. Jg., 3, S. 113 - 115
- Schubert, Hans-Joachim; Zink, Klaus J.* ;(Hrsg.) (1997): Qualitätsmanagement in sozialen Dienstleistungsunternehmen. Neuwied, Kriftel
- Schwartz, Friedrich Wilhelm; Badura, Bernhard; Blanke, Bernhard; Henke, Klaus-Dirk; Koch, Uwe; Müller, Rainer* (Hrsg.) (1995): Gesundheitssystemforschung in Deutschland. Denkschrift. Deutsche Forschungsgemeinschaft. Weinheim
- Selbmann, Hans-Konrad* (1998): Leitlinien in der Gesundheitsversorgung – Guidelines in Health Care. Baden-Baden
- Simon, Walter* (1996): Die neue Qualität der Qualität. Grundlagen für den TQM- und KAIZEN-Erfolg. Offenbach
- Speck, Otto* (1999): Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit. München
- Thiele, Wilhelm* (1993): „Gesundheitsberichterstattung (GBE) für die Qualitätssicherung der Gesundheitsförderung“. in: Prävention 16. Jg., 1, S. 9 - 12
- Trojan, Alf; u.a.* (1996): „Gesundheitsförderung für Mitarbeiter. Erfahrungen mit Kurs- und Seminarangeboten im Diakoniekrankenhaus Alten Eichen“ in: Prävention 19. Jg., 4
- Trojan, Alf; Stumm, Brigitte* (Hrsg.) (1992): Gesundheit fördern statt kontrollieren. Frankfurt am Main
- v. Troschke, Jürgen* (1993): „Plädoyer für die eindeutige Abgrenzung von Gegenstandsbereichen der Gesundheitsförderung und der Prävention“. in: Prävention, 16. Jg., 3, S. 83 - 86
- v. Troschke, Jürgen* (1993): „Qualitätssicherung in der Prävention und Gesundheitsförderung“. in: Prävention, 16. Jg., 1, S. 4 - 8

*Zimmermann, Ursula* (1993): „Erwartungen der Leistungserbringer an die Qualitätssicherung – aus der Sicht der Krankenkassen“. in: *Prävention*, 16. Jg., 1, S. 15 - 17

*Zink, Klaus Jürgen* (1995): TQM als integratives Managementkonzept. Das europäische Qualitätsmodell. München

## **Evaluation**

*Badura; Bernhard; Siegrist, Johannes* (Hrsg.) (1993): Evaluation im Gesundheitswesen – Ansätze und Ergebnisse. Weinheim

*Bormann, Cornelia* (1993): „Notwendigkeit von Effizienzbestimmungen im Rahmen qualitätssichernder Maßnahmen in der primären Prävention“. in: *Prävention*, 16. Jg., H 1, S. 13 - 15

*Bundesverband der Betriebskrankenkassen* (Hrsg.) (1994): Evaluation von Gesundheitsberichten und Gesundheitszirkeln. 1. Zwischenbericht 1993/94. Essen

*Bundesverband der Betriebskrankenkassen* (Hrsg.) (1999): Betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren: Möglichkeiten der Wirtschaftlichkeitsanalyse für Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Essen

*Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.* (Hrsg.) (o.J.): Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung am Beispiel Entspannung/Stressregulation. Bonn

*Holtkamp, Rolf; Schnitzer, Klaus* (Hrsg.) (1992): Evaluation des Lehrens und Lernens. Ansätze, Methoden, Instrumente. Evaluationspraxis in den USA, GB und den Niederlanden.

*Koch, Uwe; Wittmann, Werner W.* (Hrsg.) (1990): Evaluationsforschung. Bewertungsgrundlage von Sozial- und Gesundheitsprogrammen. Berlin, Heidelberg, New York

*Krüger, Wolfgang; Müller, Petra; Stegemann, Karsten* (1998): Kosten-Nutzen-Analyse von Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Berlin/Dortmund

*Riemann, Klaus* (1993): „Begleitforschung als Beitrag zur Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung“. in: *Prävention* 16. Jg., 1, S. 28 - 29

*Rossi, Peter H.; Freeman, Howard E.; Hofmann, Gerhard* (1988): Programm-Evaluation. Stuttgart

*Schwartz, Friedrich W.* (1993): „Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen“. in: *Hurrelmann; Laaser* (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften. Weinheim

*v. Stünzner, Wilfried* (1993): „Formative Evaluation als Ansatz der Qualitätssicherung“. in: *Prävention*, 16. Jg., 1, S. 26 - 27

*Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.* (1994): „Qualitätskriterien für Gesundheitsförderungsmaßnahmen nach § 20 Abs. 3 SGB V“. in: *Ernährungs-Umschau* 41, Heft 7, S. 269 - 270

*Wottawa, Heinrich; Thierau, Heike* (1998): Lehrbuch Evaluation. Bern

## **Praxisfelder**

*Badura, Bernhard* (1999): Leitfaden zum betrieblichen Gesundheitsmanagement. Berlin

*BKK Bundesverband* (1999): Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen – erfolgreiche Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung in Europa. Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung. Essen

*Bläsing, Jürgen P.; Wagner, Christine (Hrsg.)* (1998): Visionen – Hoffnungen – Erfahrungen. Qualitätsmanagement in den Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Ulm

*Bobzien, Monika; Stark, Wolfgang; Straus, Florian* (1996): Qualitätsmanagement. Alling

*Bundesverband der Betriebskrankenkassen (Hrsg.)* (1995): Qualitätskriterien betrieblicher Gesundheitsförderung. Kriterien- und Fragenkatalog. Essen

*Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (Hrsg.)* (1996): Gesundheitsförderung durch Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung. Düsseldorf

*Driller, Ulrike* (1994): „Schritte zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung“. in: Prävention 2/1994, S. 47 - 50

*Evangelischer Erziehungsverband e.V. (Hrsg.)* (1999): Qualitätsentwicklungsvereinbarung nach §78 b KJHG. Begründung – Umsetzung – Fortschreibung. Hannover

*Feser, Herbert; Brühl, Albert; Stichan, Katrin* (1994): „Qualitätssicherung des VDR Gesundheitstrainings in Reha-Kliniken“. in: Prävention, 17. Jg. 3, S. 93 - 95

*Frosch, Markus; Zimmerschied, Inge* (1995): „Qualitätsmanagement nach DIN ISO 9000. Umsetzung in die Praxis“. in: Altenheim, H. 1, S. 18 - 25

*Gerber, Uwe; v. Troschke, Jürgen; v. Stünzner, Wilfried* (1993): „Präventive Strukturen auf Gemeindeebene. Qualitätsstandards und deren systematische Erfassung für die gemeindebezogene Gesundheitsberichterstattung“. in: Prävention 16. Jg., 3, S. 106 - 108

*Göbel, Dennis* (1999) Qualitätsmanagement im Krankenhaus – Krankenhäuser unter Reformdruck. Berlin

*Göpel, Eberhard* (1993): „Entwicklung von Qualitätsmerkmalen für gesundheitsfördernde Schulen“. in: Prävention 16. Jg., 3, S. 109 - 112

*Grilz, Wolfgang* (1998): Qualitätssicherung in Bildungsstätten – Anleitung zur Erstellung eines Qualitätshandbuches. Neuwied, Kriftel

*Gröschell, Mirjam; Häussler, Bertram; Röhrig, Peter; Stierle, Gunnar (Hrsg.)* (1999): Leitfaden Qualitätsmanagement in der Arztpraxis. Köln

*Grundböck, Alice; Nowak, Peter; Pelikan, Jürgen M. (Hrsg.)* (1998): Neue Herausforderungen für Krankenhäuser. Qualität durch Gesundheitsförderung – Gesundheitsförderung mit Qualität. Wien

*Hildebrand, Rolf* (1999): Das bessere Krankenhaus: Total quality planen, umsetzen, managen. Neuwied, Kriftel

*Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg* (Hrsg.) (1999): Qualitätsmanagement/ Gesundheitsförderung im öffentlichen Gesundheitsdienst Baden-Württemberg. Stuttgart

*Meinhold, Monika* (1996): Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit. Freiburg im Breisgau

*Okoniewski, Ulrich* (1999): Business Excellence für Krankenkassen: Umfassendes Qualitätsmanagement in der gesetzlichen Krankenversicherung. Stuttgart, Berlin, Köln

*Ollenschläger, Günter* (1993): „Ärztliche Gesundheitsberatung – Möglichkeiten der Qualitätssicherung“. in: Prävention 16. Jg. 3, S. 100 - 102

*Prakke, Heleen; Flerchinger, Christa* (Hrsg.) (1999): Qualitätsentwicklung: Allgemeine Qualitätskriterien für die Pflege im Krankenhaus. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle

*Projekt gesunde Stadt Essen/Gesunde Städte-Büro Essen* (Hrsg.) (o.J.): Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung. Essen

*Selbmann, Hans-Konrad* (1993): „Die eigenen Schwachstellen erkennen. Interne Qualitätssicherung in Praxis und Krankenhaus“. in: Bayerisches Ärzteblatt, H. 3, S. 86 - 92

*Sperl, D.* (1994): Qualitätssicherung in der Pflege. Hannover

*Töppich, Jürgen; Kruse, Judith; Mann-Luoma, Reinhard* (1993): „Der Qualitätsraster Adipositas der BZgA“. in: Prävention, 16. Jg., 1, S. 18 - 20

*Zenker, Christel* (1993): „Zur Problematik der Qualitätssicherung gesundheitsfördernder Maßnahmen bei Drogenabhängigen“. in: Prävention, 16. Jg., 1, S. 30 - 32

---

# Glossar

---

## Audit

Systematische und unabhängige Untersuchung um festzustellen, ob die qualitätsbezogenen Tätigkeiten und damit zusammenhängende Ergebnisse den geplanten Anordnungen entsprechen, und ob diese Anordnungen tatsächlich verwirklicht und geeignet sind, die Ziele zu erreichen.

Das Qualitätsaudit wird typischerweise auf ein QM-System oder auf Elemente davon, auf Prozesse oder Produkte (einschließlich Dienstleistungen) angewendet, ist jedoch nicht darauf beschränkt. Solche Qualitätsaudits werden oft „Systemaudit“, „Verfahrensaudit“, „Produktaudit“, „Dienstleistungsaudit“ genannt.

Qualitätsaudits können für interne oder externe Zwecke durchgeführt werden.

## Benchmarking

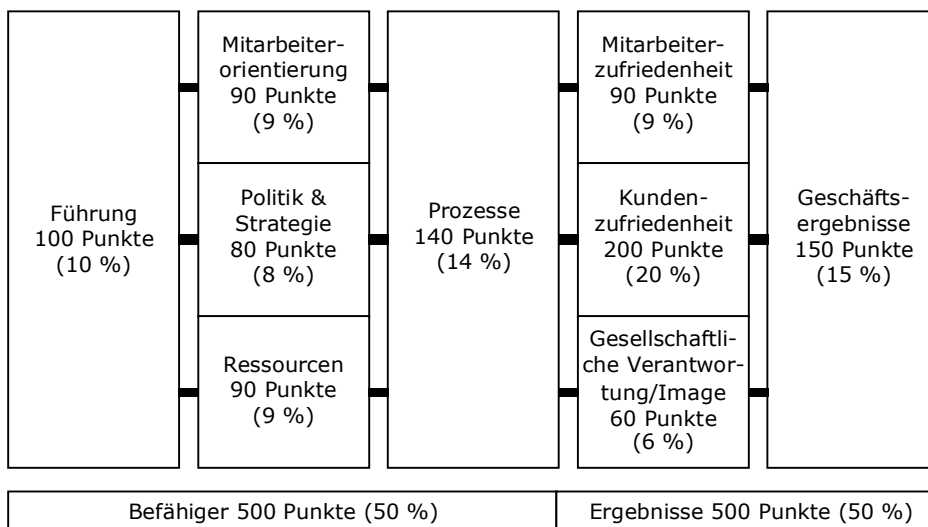
Benchmarking ist der Prozess des Vergleichens und Messens der eigenen Produkte, Dienstleistungen und Prozesse mit den besten Wettbewerbern oder mit den anerkannten Marktführern.

## CIP (Continuous Improvement Process)

Der Begriff CIP drückt das Streben nach kontinuierlicher, im Prinzip unendlicher Verbesserung aus. CIP muss somit als Teil einer das gesamte Unternehmen umfassenden Anstrengung zur Verbesserung im Hinblick auf das Qualitätsziel verstanden werden, wobei jeder einzelne Arbeitsplatz und alle Führungs- bzw. Hierarchieebenen miteinbezogen werden.

## EFQM-Modell

Das EFQM (European Foundation for Quality Management)-Modell stellt eine Alternative zum DIN-ISO-Modell dar. Es kann als Leitfaden für den Aufbau eines Systems und als Fortschrittskontrolle dienen. Das EFQM-Modell bietet die Möglichkeit zur Selbsteinschätzung und zur Fremdbeurteilung. Es wird zwischen den „Voraussetzungen“ für gute Qualität (Befähiger) und den „Ergebnissen“ unterschieden.



### **Ergebnisqualität**

Resultat aus Struktur- und Prozessqualität. Es umfasst die Beurteilung des abschließenden Ergebnisses durch Abgleich mit den vorab definierten Qualitätsvorgaben sowie durch Befragung der KundInnen.

### **FMEA**

Die Fehlermöglichkeits- und -einflussanalyse ist eine formalisierte Methode, um mögliche Probleme sowie deren Risiken und Folgen bereits vor ihrer Entstehung geordnet und vollständig zu erfassen.

### **ISO-9000-Familie**

Alle durch das technische Komitee ISO/TC 176 erstellten internationalen Normen. Derzeit umfasst die ISO-9000-Familie

- a) alle Internationalen Normen mit den Nummern von ISO 9000 bis ISO 9004, eingeschlossen alle Teile von ISO 9000 und von ISO 9004;
- b) alle Internationalen Normen mit den Nummern ISO 10001 bis ISO 10020, eingeschlossen alle Teile; und
- c) ISO 8402.

### **Kosten-Nutzen-Analysen**

Kosten-Nutzen-Analysen bewerten alle Effekte in Geldeinheiten. Damit können die Aufwendungen im Gesundheitsbereich nicht nur untereinander, sondern auch mit Investitionen in anderen Bereichen verglichen werden.

### **KundIn**

KundIn kann jede/r sein, die/der von einem Prozess betroffen ist. Dabei lässt sich zwischen internen und externen KundInnen unterscheiden.

Externe KundInnen haben etwas mit dem Produkt zu tun, gehören aber nicht dem herstellenden Unternehmen an.

Interne KundInnen haben mit dem Produkt in ihrer Eigenschaft als MitarbeiterInnen des herstellenden Unternehmens zu tun.

### **Leitlinien**

Systematische Entscheidungs- und Handlungshilfen zur Konzeption der Arbeit und zur Qualitätssicherung.

### **Prozessqualität**

Qualität der Leistungserbringung, d.h. sämtlicher Prozesse, die unter den gegebenen Ressourcen auf die Leistungserbringung zielen.

### **Qualität**

Die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen eines Produktes oder einer Dienstleistung bezüglich ihrer Eignung, festgelegte oder vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen.

### **Qualitätsbeauftragte/r**

Ein/e Qualitätsbeauftragte/r hat die Aufgabe:

- a) sicherzustellen, dass ein QM-System festgelegt, verwirklicht und aufrechterhalten wird;
- b) der Leitung einen Überblick über die Leistung des QM-Systems als Grundlage für deren Verbesserung zu geben.



## **Qualitätsmanagement**

Alle Tätigkeiten des Gesamtmanagements, die im Rahmen des QM-Systems die Qualitätspolitik, die Ziele und Verantwortungen festlegen sowie diese durch Mittel wie Qualitätsplanung, Qualitätslenkung, Qualitätssicherung, QM-Darlegung und Qualitätsverbesserung verwirklichen.

## **Qualitätsmanagement-Handbuch**

Dokument, in dem die Qualitätspolitik festgelegt und das QM-System einer Organisation beschrieben wird.

Ein QM-Handbuch wird gewöhnlich mindestens enthalten oder verweisen auf:

- a) die Qualitätspolitik;
- b) die Verantwortungen und Befugnisse (Zuständigkeiten) sowie die gegenseitigen Beziehungen von Personal, das qualitätsbezogene Tätigkeiten leitet, ausführt, prüft oder bewertet;
- c) die Verfahren des QM-Systems und Anweisungen hierzu;
- d) eine Festlegung zur Prüfung, Aktualisierung und Verwaltung des Handbuchs.

## **Qualitätsmanagementsystem**

Ein Qualitätsmanagementsystem besteht aus der Organisationsstruktur, den Verfahren, Prozessen und Mitteln, die für die Verwirklichung des Qualitätsmanagements erforderlich sind.

## **Qualitätspolitik**

Die umfassenden Absichten und Zielsetzungen einer Organisation betreffend Qualität, wie sie durch die oberste Leitung formell ausgedrückt wird.

## **Qualitätssicherung**

Qualitätssicherung bezeichnet alle geplanten und systematischen Tätigkeiten, die notwendig sind, damit ein Produkt oder eine Dienstleistung die gegebenen Qualitätsanforderungen erfüllt.

## **Qualitätsstandards**

Qualitätsstandards enthalten die Resultate der empirischen Prüfung von (hier:) Gesundheitsförderungsmaßnahmen nach erfolgter Anwendung und geben Auskunft über ihre erreichte Wirksamkeit bzgl. kurz-, mittel- und langfristiger Effekte, intendierter bzw. tolerabler Nebenfolgen, spezifischer Durchführungsweisen, Kosten-Nutzen- oder Kosten-Wirksamkeits-Relation(en) und der Erreichbarkeit und Ansprechbarkeit bestimmter Ziel- bzw. Bevölkerungsgruppen.

## **Qualitätsziele**

Ausgehend von der gewünschten Qualitätsposition einer Einrichtung können Qualitätsziele als allgemeine „Richtungsweiser“ für die Qualitätslenkung innerhalb der Einrichtung formuliert werden. Dabei können kurz- oder langfristige Qualitätsziele unterschieden werden.

## **Qualitätszirkel**

Ein Qualitätszirkel ist eine Gruppe von Fachleuten, die gemeinsam, in der Regel unter Anleitung eines Diskussionsmoderators, Vorschläge für Ziele, Strategien und Problemlösungen im Qualitätsmanagement erarbeiten sowie die Weiterqualifizierung und den Erfahrungsaustausch der Teilnehmer fördern.

**Strukturqualität**

Beschaffenheit der Elemente einer Organisation: z.B. Qualifikation der MitarbeiterInnen, Güte der Sachmittel und Räume, finanzielle Ausstattung sowie fachliches und organisatorisches Know How.

**Total Quality Management**

Total Quality Management ist eine auf der Mitwirkung aller ihrer Mitglieder beruhende Führungsmethode einer Organisation, die Qualität in den Mittelpunkt stellt und durch Zufriedenheit der KundInnen auf langfristigen Geschäftserfolg sowie auf Nutzen für die Mitglieder der Organisation und die gesamte Gesellschaft zielt.

**Zertifizierung**

Verfahren, in dem ein (unparteiischer) Dritter schriftlich bestätigt, dass ein Erzeugnis, ein Verfahren oder eine Dienstleistung vorgeschriebene oder selbstformulierte Anforderungen erfüllt.

## Beispielinstrumente

© LAGS – Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V. –  
**Evaluationsbogen**

**Fragebogen für die TeilnehmerInnen der Fortbildungsveranstaltung  
 „Argumentieren“  
 am 22./23.06.1999 in Saarbrücken**

Sehr geehrte Damen und Herren,

bereits während des Seminars wiesen wir darauf hin, dass alle unsere Fortbildungsveranstaltungen ausgewertet werden. Ziel ist die Verbesserung von Folgeveranstaltungen. Wir möchten Sie daher herzlich bitten, die folgenden Fragen zu beantworten und den Fragebogen an uns zurückzuschicken. Die Befragung wird anonym ausgewertet, alle Erfordernisse des Datenschutzes werden eingehalten.

*Franz-Joachim Gigout*

**Wie beurteilen Sie die einzelnen Abschnitte des Seminars?  
 (Kreuzen Sie bitte die entsprechenden „Schulnoten“ an!**

	sehr gut				sehr schlecht	
Eröffnungsphase mit Partnerinterview	①	②	③	④	⑤	⑥
Austausch von Erfahrungen mit Argumentation in Kleingruppen	①	②	③	④	⑤	⑥
Praktische Übungen zur Argumentation	①	②	③	④	⑤	⑥
Individuelles Video-Feedback	①	②	③	④	⑤	⑥
Gespräche leiten	①	②	③	④	⑤	⑥
Gespräche konstruktiv beeinflussen	①	②	③	④	⑤	⑥

**Bitte beurteilen Sie die eingesetzten Arbeitsmethoden! Sollten einzelne Methoden mehr, gleich viel, weniger oder gar nicht mehr eingesetzt werden?**

	mehr	gleich viel	weniger	gar nicht
Kurze theoretische Einführungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsame Reflexionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Video-Feedback	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktische Übungen in unterschiedlichen Settings	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollenspiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wieviel hat Ihnen die Veranstaltung in den unten genannten Bereichen „gebracht“?  
(Bitte in jeder Reihe ankreuzen!)**

	sehr viel ****	viel ***	eini- wenig **	wenig gar nichts *	
Ich fühle mich in Streitsituationen sicherer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich argumentiere zielgerichteter und prägnanter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bringe mich in Gesprächen konstruktiver ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann ein Gespräch leiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hatte das Seminar irgendwelche Konsequenzen für Ihren Arbeitsalltag?  
Haben Sie irgendwelche neuen Aktivitäten durchgeführt oder verstärkt?**

- Nein
- Ja → Welche? (in Stichworten)

**Welche Note geben Sie der Veranstaltung insgesamt?**

sehr gut ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ungenügend

**Besteht bei Ihnen Interesse an einer Folgeveranstaltung mit der LAGS?**

- Nein                       Ja

**Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!**

Bitte in beiliegendem Rückumschlag senden an:  
LAGS – Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V.  
Talstraße 30  
66119 Saarbrücken

*Dieser Evaluationsbogen wurde auf der Grundlage eines Fragebogens von Klaus Riemann (GESOMED) – mit freundlicher Genehmigung – entwickelt.*

**AusstellerInnen-Fragebogen  
für die Veranstaltung der „Gesundheitsbörse“ am 02.07.1998,  
veranstaltet von der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung**

Sehr geehrte Teilnehmerin,  
sehr geehrter Teilnehmer,  
wir freuen uns über ein Feedback von Ihnen zu dieser Veranstaltung!  
Vielen Dank.

**1. Welche Einrichtung/Institution repräsentiert Ihr Stand?**

**2. Wodurch haben Sie von der Gesundheitsbörse erfahren?**

**3. Welches ist der Themenschwerpunkt Ihres ausgestellten Projektes?**

**4. Was ist die Motivation für Ihre Beteiligung auf der Gesundheitsbörse?**

**5. Wie war Ihr Gesamteindruck von dieser Gesundheitsbörse?**

sehr gut ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ schlecht

**6. Was hat Ihnen besonders gut gefallen?**

**7. Welche Themen hätten Sie außerdem noch interessiert?**

**8. Hatten Sie bestimmte Erwartungen in bezug auf die Gesundheitsbörse?**

- Ja Welche: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Nein

**9. Haben Sie durch die Gesundheitsbörse Ideen und Anregungen bekommen, die Sie in die Praxis umsetzen wollen und können?**

- Ja Welche: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Nein

**10. Haben Sie weitere Anregungen?**

**Die neue Qualität der Qualität im Gesundheitswesen und der Prävention**

Fachkongress am 25.11.1999 in der Congress Union Cella

**Zufrieden?!** Wir würden uns freuen, wenn Sie sich 5 Minuten Zeit nehmen, uns ein Feedback zu geben!

<b>Wie hat Ihnen der Kongress insgesamt gefallen?</b>				
① sehr gut	② gut	③ teils/teils	④ bedingt	⑤ gar nicht

<b>Wie bewerten Sie den Informationsumfang des Kongresses zum Diskussionsstand der Qualitätssicherung?</b>				
① umfassend	② ausreichend	③ teils/teils	④ lückenhaft	⑤ gar nicht

<b>Haben Sie neue Erkenntnisse gewonnen?</b>				
① sehr viele	② viele	③ einige	④ wenige	⑤ keine

<b>Haben Sie Anregungen für die eigene Arbeit erhalten?</b>				
① sehr viele	② viele	③ einige	④ wenige	⑤ keine

<b>Hätten Sie gerne weitere Themen im Programm gehabt?</b>				
<input type="checkbox"/> Nein				
<input type="checkbox"/> Ja; falls ja, welche:				
.....				
.....				

<b>Waren die Gelegenheiten zum gemeinsamen Austausch für Sie ausreichend?</b>				
① reichlich	② ausreichend	③ teils/teils	④ bedingt	⑤ nicht ausreichend

<b>Wie bewerten Sie die Mischung aus theoretischem Input und Vorstellungen von Praxisprojekten?</b>				
① sehr gut	② gut	③ ausgewogen	④ unvollständig	⑤ schlecht

**Waren Sie mit der Organisation zufrieden?**

- ① sehr zufrieden      ② zufrieden      ③ teils/teils      ④ bedingt      ⑤ gar nicht

**Hat Ihnen der Veranstaltungsort gefallen?**

- ① sehr gut      ② gut      ③ teils/teils      ④ bedingt      ⑤ gar nicht

**Durch wen oder wodurch haben Sie von dem Kongress erfahren?**

- Ich wurde direkt angeschrieben
- Ich wurde durch Fachzeitschriften informiert
- Ich habe auf einem anderen Weg davon erfahren, und zwar

.....

**Aus welcher Einrichtung kommen Sie?**

- Universität / Fachhochschule
  - StudentIn
  - Wissenschaftl. MitarbeiterIn
- Sozialversicherung
- Krankenhaus
- Gesundheitsamt
- Bundes- oder Landesministerium
- Wissenschaftliches / staatliches Institut
- Verband / Verein
- Sonstiges .....

**Weitere Informationen zur Person**

- weiblich       männlich

**Für weitere Anmerkungen und Anregungen sind wir Ihnen dankbar:**

.....  
.....  
.....

**Herzlichen Dank! Ihr Organisationsteam**

*Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen beim Tagungsbüro ab!*



**Nachbefragung zur Nutzung des Leitfadens „Gewalt gegen Kinder“**  
der Ärztekammer Niedersachsen, des DKSB-Landesverbands Niedersachsen,  
der Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen und der Landesvereinigung für Gesundheit  
Niedersachsen e.V.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bis zum 31.12.1999 ein!

Landesvereinigung für Gesundheit Nds. e.V. Fenskeweg 2  30165 Hannover	Ansprechpartner: Thomas Altgeld Tel. 05 11 / 3 50 00 52 Fax: 05 11 / 3 50 55 95
---	--

Daten Ihrer Einrichtung / Praxis:	
Institution / Praxis:	AnsprechpartnerIn:
Straße:	Telefon:
PLZ, Ort:	Fax:
Internet:	e-mail:

Haben Sie den Leitfaden für Früherkennung, Handlungsmöglichkeiten und Kooperation in Niedersachsen genutzt?
<input type="checkbox"/> Ja, und zwar: <input type="checkbox"/> zur allgemeinen Information <input type="checkbox"/> zur Verbesserung der Diagnostik <input type="checkbox"/> zum veränderten Fallmanagement <input type="checkbox"/> zur Kooperation mit anderen Einrichtungen
<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: .....
<input type="checkbox"/> Nein

Wie bewerten Sie den Informationsumfang des Leitfadens für Ihre praktische Arbeit?			
<input type="checkbox"/> ① umfassend	<input type="checkbox"/> ② ausreichend	<input type="checkbox"/> ③ lückenhaft	<input type="checkbox"/> ④ unzureichend

Haben Sie neue Erkenntnisse gewonnen?			
<input type="checkbox"/> ① sehr viele	<input type="checkbox"/> ② viele	<input type="checkbox"/> ③ wenige	<input type="checkbox"/> ④ keine

Wie bewerten Sie die Kooperation verschiedener Hilfeanbieter im Bereich „Gewalt gegen Kinder“ in Ihrer Kommune?				
<input type="checkbox"/> ① sehr gut	<input type="checkbox"/> ② gut	<input type="checkbox"/> ③ befriedigend	<input type="checkbox"/> ④ ausreichend	<input type="checkbox"/> ⑤ mangelhaft

**Hat sich die Kooperation vor Ort seit der Publikation des Leitfadens (6/99) verbessert?**

- Ja                                       Nein                                       Weiß nicht

**Mit welchen Einrichtungen / Personen haben Sie selbst bislang Kontakt aufgenommen?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jugendamt                      | <input type="checkbox"/> Familien-/Erziehungsberatungsstellen |
| <input type="checkbox"/> Kinderschutzeinrichtungen      | <input type="checkbox"/> Mädchenhäuser                        |
| <input type="checkbox"/> Frauen- und Kinderschutzhäuser | <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt                       |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt                 | <input type="checkbox"/> Niedergelassene ÄrztInnen            |
| <input type="checkbox"/> Krankenhäuser                  | <input type="checkbox"/> SchulpsychologInnen                  |
| <input type="checkbox"/> Sonstige.....                  |   |

**Wenn Sie bereits mit anderen Einrichtungen / Personen kooperieren: Wie sieht diese Kooperation aus?**

- Fallbezogen  
 Arbeitskreise / Netzwerke  
 Gemeinsame Fortbildungen  
 Sonstiges .....

**Haben Sie Änderungswünsche für die Neuauflage des Leitfadens?**

- Ja, bezüglich des inhaltlichen Teils, und zwar:  
.....  
.....
- Ja, bezüglich des Adressteils, und zwar:  
.....  
.....
- Nein

**Wollen Sie die Neuauflage des Leitfadens zugeschickt bekommen?**

- Ja                                       Nein

**Kennen Sie noch weitere Projekte, Einrichtungen oder Initiativen, die in dem Bereich tätig sind und bislang nicht erfaßt wurden? Bitte notieren Sie die Anschrift(en) / Adressen hier!**

.....  
.....  
.....

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

<b>Eingesetzte Arbeitsmethoden: Mögliche Items</b>
Ausgelegte weiterführende Literatur
Diskussion in der Großgruppe, Plenardiskussion
Entspannungs-/Bewegungsübungen
Erfahrungsaustausch mit KollegInnen
Fallbesprechung
Kleingruppenarbeit
Kollegiale Beratung
Kommunikationsübungen
Kreative Ausdrucksformen (z.B. Malen)
Metaplan, vollständige Sequenz
Metaplan-Element, z.B. Kartenabfrage, Einpunkt-Frage, Zuruf-Frage
Musikbegleitung
Phantasiereise
Planspiel
Präsentationstechniken (z.B. Folien, Flip-Chart)
Referat, Vortrag
Rollenspiel
Spielerische Übungen (z.B. Warming-Up)
Video

<b>Zielerreichung des Seminars: Mögliche Items</b>
<p>Neugierig auf das Thema, ich möchte weitere Fortbildungen besuchen</p> <p>hat mich neugierig auf das Thema gemacht, ich möchte weitere Fortbildungen besuchen</p>
<p>Motivation, ... zu machen</p> <p>hat mich dazu motiviert, ... in meiner Einrichtung durchzuführen hat mich motiviert, künftig ... durchzuführen</p>
<p>Neue Erkenntnisse über ...</p>
<p>Verständnis von ...</p> <p>hat mir Verständnis von moderner ... vermittelt hat mein Verständnis für ... vertieft</p>
<p>Wissen zu ...</p> <p>hat mein Wissen über Entstehung und Hintergründen von ... verbessert</p>
<p>Sicherheit in Methoden ...</p> <p>hat mich dazu angeregt, das ... einzusetzen</p>
<p>Hat mir gezeigt, dass ich schon ... mache</p>
<p>Ermöglicht es mir künftig, die Symptome für ... besser zu erkennen</p>
<p>Werde ich anderen weiterempfehlen werde ich weiterempfehlen</p>
<p>Ich habe meinen KollegInnen davon berichtet</p>
<p>Hat mich gelangweilt</p>

### Kontrollbogen LAGS-Veranstaltung

Titel der Veranstaltung			Kosten für LAGS	DM
Datum			Druck Einladung	
Uhrzeit			Porto Einladung	
Ort			Raummiete	
Raum			Verpflegung	
LeiterIn			Fahrtkosten	
VeranstalterIn			ReferentIn	
Teilnehmergebühr				
Inklusive				
Aufwandsentschädigung				
Datum Einladung raus				
Zahl der Anmeldungen				
			<b>Summe</b>	

	Art der Tätigkeit	Anmerkungen	Wer?	<input checked="" type="checkbox"/>
	Raumreservierung			
	Raumbesichtigung			
	ReferentIn einladen/betreuen			
	Einladen			
	Faltblatt kopieren/drucken			
	Verteiler erstellen			
	Einladungsbrief schreiben			
	Einladungsbrief versenden			
	Anmeldeliste führen			
	Verköstigung			
	Veranstaltungsunterlagen			
	Dokumentation			
	Pressemitteilung			
	Evaluation			

---

## Kontaktadressen

---

Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.  
Heilsbachstr. 30  
53123 Bonn  
Tel: 02 28 / 9 87 27-0  
Fax: 02 28 / 6 42 00 24  
e-mail: [bfge.pp@bfge.de](mailto:bfge.pp@bfge.de)

Gesundheit Berlin e.V.  
Tucholskystr. 11  
10117 Berlin  
Tel: 030 / 46 60 01 47  
Fax: 030 / 4660 01 46  
e-mail: [geene@gesundheitberlin.de](mailto:geene@gesundheitberlin.de)  
Homepage: <http://www.gesundheitberlin.de>

Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAGE)  
Heinrich-Heine-Str. 44  
35039 Marburg / Lahn  
Tel: 0 64 21 / 60 07-0  
Fax: 0 64 21 / 60 07-11  
e-mail: [hage-mr@t-online.de](mailto:hage-mr@t-online.de)  
Homepage: <http://www.hage.de>

Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.  
Fenskeweg 2  
30165 Hannover  
Tel: 05 11 / 3 50 00 52  
Fax: 05 11 / 3 50 55 95  
e-mail: [LV-Gesundheit.Nds@t-online.de](mailto:LV-Gesundheit.Nds@t-online.de)  
Homepage: <http://www.gesundheit-nds.de>

LandesArbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V. (LAGS)  
Talstr. 30  
66119 Saarbrücken  
Tel: 06 81 / 5 84 70 93  
Fax: 06 81 / 5 84 82 01  
e-mail: [mail@lags.de](mailto:mail@lags.de)  
Homepage: <http://www.lags.de> / <http://www.gesamet.de>

Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.  
Bandwirkerstr. 12  
39114 Magdeburg  
Tel: 03 91 / 8 36 41 11  
Fax: 03 91 / 8 36 41 10  
e-mail: [lvq@regiocom.net](mailto:lvq@regiocom.net)  
Homepage: <http://www.lvg.regiocom.net>

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung und -erziehung Thüringen e.V.  
(AGETHUR)  
Carl-August-Allee 1  
99423 Weimar  
Tel: 0 36 43 / 59 22 36 und 51 56 11  
Fax: 0 36 43 / 50 18 99

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.  
Landwehrstr. 60-62  
80336 München  
Tel: 089 / 54 40 73-0  
Fax: 089 / 54 40 73-46  
e-mail: [LZG.Bayern@t-online.de](mailto:LZG.Bayern@t-online.de)  
Homepage: <http://www.lzg-bayern.de>

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)  
Fuhlsbüttler Str. 401  
22309 Hamburg  
Tel: 040 / 6 32 22 20  
Fax: 040 / 6 32 58 48  
e-mail: [buero@hag-gesundheit.de](mailto:buero@hag-gesundheit.de)  
Homepage: <http://www.hag-gesundheit.de>

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V.  
Zum Bahnhof 20  
19053 Schwerin  
Tel: 03 85 / 7 58 98 94  
Fax: 03 85 / 7 58 98 95  
e-mail: [LVG-MV@t-online.de](mailto:LVG-MV@t-online.de)

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.  
Karmeliterplatz 3  
55116 Mainz  
Tel: 0 61 31 / 20 69-0  
Fax: 0 61 31 / 20 69-69  
e-mail: [info@lzg-rlp.de](mailto:info@lzg-rlp.de)  
Homepage: <http://www.lzg-rlp.de>

Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.  
Lingnerplatz 1  
01069 Dresden  
Tel: 03 51 / 48 46-34 9  
Fax: 03 51 / 48 46-59 6  
e-mail: [Post@slfg.de](mailto:Post@slfg.de)  
Homepage: <http://www.slfg.de>

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V.  
Flämische Str. 6-10  
24103 Kiel  
Tel: 04 31 / 9 42 94, 9 38 59  
Fax: 04 31 / 9 48 71  
e-mail: [lv.gesundheit@t-online.de](mailto:lv.gesundheit@t-online.de)