



10 QUALITÄTSMANAGEMENT



DEFINITION

Qualitätssicherung, -entwicklung und -management zielen darauf ab, Maßnahmen der Gesundheitsförderung bedarfs- und fachgerecht sowie partizipativ und zielgruppengerecht zu planen, zu gestalten und umzusetzen, sie kontinuierlich weiter zu entwickeln und sie somit immer besser am Bedarf auszurichten. Während Qualitätssicherung vor allem auf die Erfüllung gesetzlich oder durch den Träger vorgegebener Qualitätsstandards ausgerichtet ist, handelt es sich bei der Qualitätsentwicklung um einen kontinuierlichen und systematischen Reflexions- und Lernprozess, der auf die Weiterentwicklung und Verbesserung der Angebotsqualität ausgerichtet ist. Qualitätsmanagement verankert diesen Prozess durch klare personelle Zuständigkeiten in der jeweiligen Organisation.

Die Aktivitäten zur Sicherung und Entwicklung der Qualität können intern durch eigene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder mit externer Unterstützung erfolgen. Potenziale zur Qualitätsverbesserung lassen sich in folgenden Bereichen identifizieren:

- ▶ **Planung:** die Entwicklung des Konzepts (→ **Konzeption**) und die Planung von Umsetzungsschritten auf Grundlage einer (partizipativen) Bedarfsanalyse und wissenschaftlicher Erkenntnisse
- ▶ **Strukturen:** die Ausstattung einer Maßnahme z. B. mit Finanzmitteln, Personal, Räumen, Arbeitsmitteln
- ▶ **Prozesse:** die Art und Weise der Maßnahme-Umsetzung
- ▶ **Ergebnisse:** die erreichten Wirkungen in Bezug auf formulierte Ziele (→ **Dokumentation und Evaluation**)



STUFEN DES KRITERIUMS „QUALITÄTSMANAGEMENT“



..... Systematische Integration der Qualitätsorientierung in alle Strukturen und Prozesse →

- 01 Konzeption
- 02 Zielgruppenbezug
- 03 Setting-Ansatz
- 04 Multiplikatorenkonzept
- 05 Nachhaltigkeit
- 06 Niedrigschw. Arbeitsweise
- 07 Partizipation
- 08 Empowerment
- 09 Integr. Handlungs-konzept/ Vernetzung
- 10 Qualitätsmanagement**
- 11 Dokumentation Evaluation
- 12 Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis



ERLÄUTERUNG DER STUFEN

STUFE 1 DIE QUALITÄT DER ARBEIT WIRD NUR SPONTAN THEMATISIERT

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben ein implizites (d. h. nicht schriftlich formuliertes), stillschweigend vorausgesetztes Qualitätsverständnis. Ihre alltägliche Arbeit reflektieren sie für sich, ohne dass eine gemeinsame Verständigung darüber stattfindet. Sporadisch tauschen sie sich über Verbesserungspotenziale aus. In erster Linie werden offensichtliche und drängende Schwierigkeiten der Arbeitsprozesse und Strukturen spontan aus der jeweiligen Situation heraus („situativ“) thematisiert, die kurzfristig und mit wenig Aufwand verändert werden können.

BEISPIEL

Ein Frauengesundheitszentrum bietet niedrigschwellige, anonyme psychosoziale Beratungen an: Kostenlos und ohne Terminvergabe können Frauen im Rahmen der Öffnungszeiten die Beratungsleistungen in Anspruch nehmen. Ziel ist, dass keine Frau ohne konkrete Hinweise auf Handlungsmöglichkeiten oder auf weiterführende Unterstützungsangebote aus der Beratung geht. Die Beraterinnen dokumentieren Anzahl, Inhalt und Ergebnisse der Gespräche. Wenn akuter Handlungsbedarf besteht, tauschen sie sich über „Einzelfälle“ aus.

STUFE 2 REGELMÄSSIGE PRÜFUNG UND SICHERUNG VON QUALITÄT

Planmäßig und in regelmäßigen Abständen tauschen sich Teammitglieder und mögliche weitere Beteiligte über den Fortgang der Maßnahme aus, beispielsweise in Teamsitzungen und Steuerungsrunden. Sie überprüfen Strukturen, Prozesse und Ergebnisse ihrer Arbeit anhand selbst entwickelter oder extern vorgegebener Indikatoren oder Checklisten. Die Ergebnisse dieser Überprüfungen werden schriftlich festgehalten, z. B. in Form von Protokollen, in denen „To-dos“ und Zuständigkeiten festgehalten werden. Es werden vornehmlich Arbeitsprozesse und Strukturen reflektiert. Ziel ist es vor allem, bereits vorhandene „bewährte“ Qualität der Arbeit sicherzustellen.

BEISPIEL

Die Beraterinnen des Frauengesundheitszentrums treffen sich in einer regelmäßigen Austauschrunde, um die Entwicklung des Beratungsangebotes zu reflektieren und dessen gute, einheitliche Qualität sicherzustellen. So soll beispielsweise gewährleistet sein, dass während der Öffnungszeiten jeweils mindestens eine Beraterin ansprechbar ist, dass muttersprachliche Beratungen für Migrantinnen möglichst noch am gleichen Tag durchgeführt werden können und dass aktuelle Kontaktdaten zu externen Angeboten oder relevanten Ämtern jederzeit für alle Beraterinnen verfügbar sind.

STUFE 3 QUALITÄTSSICHERUNG UND KONTINUIERLICHE QUALITÄTSENTWICKLUNG

Instrumente und Methoden der Qualitätssicherung und -entwicklung werden kontinuierlich angewendet, etwa in Form von Dokumentationen und Checklisten. Das Qualitätskonzept ist nicht nur auf die Sicherung bisher erreichter Qualität und die Beseitigung von Schwierigkeiten ausgerichtet, es strebt darüber hinaus eine beständige Verbesserung



von Prozessen und Strukturen an. Die Qualität der Arbeit wird auch unter Mitwirkung bzw. nach Rückmeldungen Betroffener in einem kontinuierlichen Lernprozess weiterentwickelt, um langfristig gute und nachhaltige Ergebnisse zu erzielen.

BEISPIEL

Die Beraterinnen des Frauengesundheitszentrums entwickeln gemeinsam einen Dokumentationsbogen für die niedrigschwelligen Beratungsgespräche. Dieser erfasst Angaben zur beratenen Klientin (z. B. Migrationshintergrund), zu deren Anliegen, den getroffenen Vereinbarungen und zu Fragen oder Problemen, für die ggf. keine Lösung gefunden oder kein Angebot gemacht werden konnte. Diese Bögen werden regelmäßig in der Austauschrunde ausgewertet und auf Grundlage dieser Ergebnisse werden Ansätze für die Weiterentwicklung der niedrigschwelligen psychosozialen Beratung entwickelt.

STUFE 4 KONTINUIERLICHES, SYSTEMATISCHES, UMFASSENDES QUALITÄTSMANAGEMENT

Das Qualitätsmanagement berücksichtigt kontinuierlich und systematisch alle Bereiche der Maßnahme und der Organisation sowie die Sichtweise aller Beteiligten. Im Rahmen klarer personeller Zuständigkeiten werden sowohl Planung und Konzeption als auch Strukturen und Arbeitsprozesse (vor dem Hintergrund der Zielsetzung) geprüft und weiterentwickelt. Stets stellt eine Qualitätsprüfung die formulierten Ziele den erreichten Ergebnissen gegenüber (Soll-Ist-Vergleich). Dazu sind geeignete Erfolgsindikatoren notwendig, die Veränderungen messbar und damit auch überprüfbar machen (→ [Dokumentation und Evaluation](#)). Zur Unterstützung der Qualitätsentwicklung kommen unterschiedliche Instrumente und Methoden zum Einsatz, mitunter auch unter Einbezug externer Personen. Die gesammelten Erkenntnisse fließen systematisch in die Weiterentwicklung des Konzeptes und der Arbeitsweise ein.

BEISPIEL

Die Erfahrungen und Erkenntnisse aus der niedrigschwelligen psychosozialen Beratung fließen in den Prozess der Qualitätsentwicklung des Frauengesundheitszentrums ein. Die Qualitätsbeauftragte reflektiert u. a. gemeinsam mit den Beraterinnen und mit ausgewählten Klientinnen, in welchem Umfang die formalen und inhaltlichen Zielsetzungen der Beratung erreicht wurden und wie Verbesserungen aussehen können. Darüber hinaus thematisiert sie, wie sich die Beratungsangebote noch niedrigschwelliger an die anderen Aktivitäten des Frauengesundheitszentrums anbinden lassen und wie die in den Beratungsgesprächen geäußerten Bedarfslagen noch besser in die Weiterentwicklung der anderen Angebote einfließen können.



LITERATUR

Altgeld, T. et al. (2015): Gesamtprojektbericht: Kooperations- und Forschungsprojekt „Gesundheitsförderung in Lebenswelten – Entwicklung und Sicherung von Qualität“, BZgA, Köln.

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (Hrsg.) (2014): Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung, Heft 5: Erfahrungen nutzen – Qualität stärken. 4. aktualisierte Auflage, Berlin.

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (o. J.): Qualität in Gesundheitsförderung und Prävention.

www.lzg.nrw.de/themen/Gesundheit_schuetzen/praevention/qualitaetsinitiative

Tempel, N.; Bödeker, M.; Reker, N. et al. (2013): Qualitätssicherung von Projekten zur Gesundheitsförderung in Settings. Reihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“, Band 42, herausgegeben von der BZgA. Köln.

www.bzga.de/infomaterialien/forschung-und-praxis-der-gesundheitsfoerderung/?idx=2204

Töppich, J.; Linden, S. (2010): Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Qualitätsmanagement. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung.

www.bzga.de/leitbegriffe

und Einträge in der bundesweiten Praxisdatenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“:

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche

▶ Bitte zitieren Sie diesen Steckbrief als:

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2015): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Qualitätsmanagement“. Köln und Berlin.

▶ Alle 12 Kriterien-Steckbriefe finden Sie auch auf www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice.



RAUM FÜR NOTIZEN

Die Mitglieder der UAG „Good Practice“ des beratenden Arbeitskreises Gesundheitliche Chancengleichheit, die die Steckbriefe erarbeitet haben, sind Christa Böhme (Deutsches Institut für Urbanistik), Prof. Raimund Geene (Hochschule Magdeburg-Stendal), Iris Grimm (Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung), Susanne Jordan (Robert Koch-Institut), Prof. Lotte Kaba-Schönstein (Hochschule Esslingen), Holger Kilian (Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.), Dr. Frank Lehmann (BZgA), Helene Luig-Arlt (Büro für Stadtteilmanagement Langballig), Dr. Andreas Mielck (Helmholtz-Zentrum München), Rolf Reul (Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e.V.)



11 DOKUMENTATION UND EVALUATION



DEFINITION

Dokumentation und Evaluation sind Elemente des **Qualitätsmanagements**. Sie dienen dazu, die Erreichung der formulierten Ziele (**Konzeption**) im Projektverlauf zu überprüfen und Arbeitsabläufe in Abhängigkeit von den Ergebnissen der Überprüfung zu verändern.

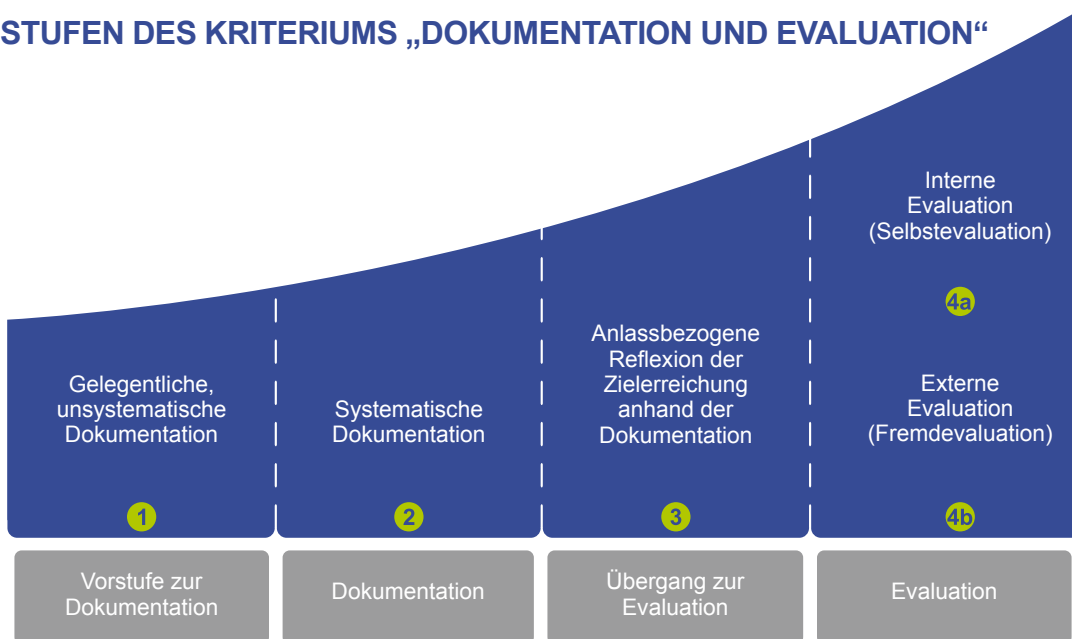
Die Dokumentation bildet Inhalte und Ergebnisse von Arbeitsprozessen ab, beispielsweise durch Besprechungsprotokolle, die Dokumentation von Veranstaltungsverläufen und -ergebnissen oder die Sammlung erstellter Materialien. Sie gewährleistet, dass Konzeption und Umsetzung einer Maßnahme auch nach längerer Zeit und auch für Außenstehende nachvollziehbar und ggf. überprüfbar bleiben.

Die Evaluation ist ein Verfahren, das die dokumentierten, aber auch neu gewonnenen Informationen analysiert und systematisch vor dem Hintergrund der formulierten Ziele bewertet. Die Evaluationsergebnisse können wichtige Hinweise liefern, um Prozesse und Ergebnisse der Arbeit zu verbessern.

Die Evaluation kann intern durchgeführt werden (Selbstevaluation) oder durch externe Fachleute bzw. mit deren Unterstützung (externe Evaluation oder Fremdevaluation). Die Evaluation kann begleitend zur laufenden Arbeit erfolgen, so dass die Ergebnisse gleich wieder einfließen (formative Evaluation) oder sie ermöglicht, rückblickend zu überprüfen, in welchem Umfang die gesetzten Ziele erreicht wurden (Ergebnisevaluation).



STUFEN DES KRITERIUMS „DOKUMENTATION UND EVALUATION“



..... Von der Datensammlung zur Überprüfung der Zielerreichung➔

01

Konzeption

02

Zielgruppenbezug

03

Setting-Ansatz

04

Multiplikatorenkonzept

05

Nachhaltigkeit

06

Niedrigschwellige Arbeitsweise

07

Partizipation

08

Empowerment

09

Integrationskonzept/Vernetzung

10

Qualitätsmanagement

11

Dokumentation Evaluation

12

Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis



ERLÄUTERUNG DER STUFEN

STUFE 1 GELEGENTLICHE, UNSYSTEMATISCHE DOKUMENTATION

Arbeitsabläufe und -ergebnisse werden nur gelegentlich und nicht systematisch dokumentiert. Es gibt keine verbindlichen Vorgaben zum Format der Dokumentation, zur Ablage oder zur Vermittlung der Ergebnisse.

BEISPIEL

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Schwangerschaftsberatungsstelle dokumentieren in einem gemeinsamen Dokument Anzahl und Dauer der geführten Beratungsgespräche.

STUFE 2 SYSTEMATISCHE DOKUMENTATION

Für die Dokumentation werden klare Fragestellungen und Regeln festgelegt. Diese berücksichtigen die jeweiligen Datenschutzbestimmungen. Auf dieser Grundlage können dann z. B. auch Informationen und Daten für eine interne oder externe Evaluation bereitgestellt werden (vgl. die Umsetzungsstufen 4a und 4b).

BEISPIEL

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Schwangerschaftsberatungsstelle dokumentieren in einer gemeinsam gepflegten Erfassungsmaske regelmäßig ihre Beratungsgespräche. Dokumentiert werden beispielsweise Anzahl der Gespräche pro Tag, Schwerpunktthemen der Gespräche und soziographische Daten zur Gesprächspartnerin (z. B. Alter, Familienstand, Herkunftsort, soziale Lage).

STUFE 3 ANLASSBEZOGENE REFLEXION DER ZIELERREICHUNG ANHAND DER DOKUMENTATION

Im Rahmen der Dokumentation zusammengestellte Inhalte werden im Hinblick auf die im Projekt gesetzten Ziele nur anlassbezogen reflektiert.

BEISPIEL

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle überprüfen anhand der Dokumentation, in welchem Umfang sie mit ihrem Angebot die in der → **Konzeption** genannten Zielgruppe(n) erreichen konnten. Aufgrund der Ergebnisse entwickeln sie Ideen, um beispielsweise das Angebot bekannter zu machen und die Zufriedenheit der Nutzenden mit der Beratung bzw. der Weitervermittlung zu verbessern.



STUFE 4a INTERNE EVALUATION (SELBSTEVALUATION)

Auf der Grundlage der Daten aus der Dokumentation und ggf. weiterer Informationen überprüfen und bewerten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Arbeit und die Ergebnisse ihrer Maßnahme anhand transparenter Methoden. Im Rahmen dieser Selbstevaluation wird die Zielerreichung diskutiert und nach Möglichkeiten gesucht, auf Grundlage dieser Erkenntnisse die Maßnahme weiter zu entwickeln.

BEISPIEL

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle überprüfen anhand der Dokumentation, in welchem Umfang sie mit ihrem Angebot die in der → **Konzeption** genannten Zielgruppen erreichen konnten. Aufgrund der Ergebnisse entwickeln sie Ideen, um beispielsweise das Angebot bekannter zu machen und die Zufriedenheit der Nutzenden mit der Beratung bzw. der Weitervermittlung zu verbessern.

STUFE 4b EXTERNE EVALUATION (FREMDEVALUATION)

Eine externe Institution (z. B. ein Universitäts-Institut) wird beauftragt, die Maßnahme zu evaluieren. Die Evaluierenden stimmen die Inhalte und Methoden der Evaluation mit ihrem Auftraggeber ab. Sie nutzen die im Rahmen der Dokumentation erhobenen Daten und ergänzen sie ggf. durch eigene Erhebungen, beispielsweise durch die Befragung von Mitarbeitenden oder von Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppe. Nach Abschluss der Evaluation stellen die externen Evaluierenden den Vertreterinnen und Vertretern der Maßnahme die Ergebnisse vor und formulieren Vorschläge für die Weiterentwicklung.

BEISPIEL

Die Beratungsstelle nimmt Kontakt zu einer Hochschule für Soziale Arbeit auf und bietet an, ihre Arbeit im Rahmen einer Abschluss- oder Promotionsarbeit evaluieren zu lassen. Insbesondere soll beurteilt werden, ob die Zielgruppen angemessen angesprochen und wie geplant erreicht wurden und ob die Beratungsergebnisse für diese hilfreich sind.



LITERATUR

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (Hrsg.) (2014): Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung, Heft 5: Erfahrungen nutzen – Qualität stärken. 4. aktualisierte Auflage, Berlin.

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen

PHINEO (Hrsg.) (2013): Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen. Berlin.

www.phineo.org/fuer-organisationen/kursbuch-wirkung

Töppich, J.; Linden, S. (2010): Evaluation. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung.

www.bzga.de/leitbegriffe

und Einträge in der bundesweiten Praxisdatenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“:

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche

▶ Bitte zitieren Sie diesen Steckbrief als:

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2015): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Dokumentation und Evaluation“. Köln und Berlin.

▶ Alle 12 Kriterien-Steckbriefe finden Sie auch auf www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice.



RAUM FÜR NOTIZEN

Die Mitglieder der UAG „Good Practice“ des beratenden Arbeitskreises Gesundheitliche Chancengleichheit, die die Steckbriefe erarbeitet haben, sind Christa Böhme (Deutsches Institut für Urbanistik), Prof. Raimund Geene (Hochschule Magdeburg-Stendal), Iris Grimm (Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung), Susanne Jordan (Robert Koch-Institut), Prof. Lotte Kaba-Schönstein (Hochschule Esslingen), Holger Kilian (Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.), Dr. Frank Lehmann (BZgA), Helene Luig-Arit (Büro für Stadtteilmanagement Langballig), Dr. Andreas Mielck (Helmholtz-Zentrum München), Rolf Reul (Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e.V.)