

# Qualitätsentwicklung in Modellvorhaben zur Suchtprävention in Schwangerschaft und Stillzeit extern unterstützen

- Ansätze und erste Erfahrungen -

18. Kongress Armut und Gesundheit 2013  
Brücken bauen zwischen Wissen und Handeln –  
Strategien der Gesundheitsförderung

Ina Schaefer, Prof. Dr. Petra Kolip  
Universität Bielefeld

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

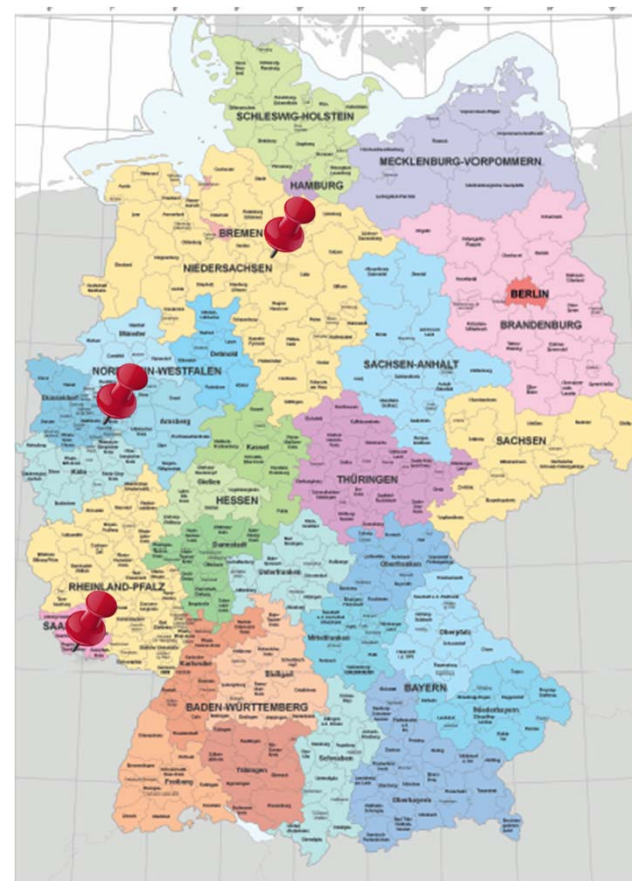
# Überblick

- Modellvorhaben zur Suchtmittelprävention in Schwangerschaft und Stillzeit
- Ziele und Methoden der Evaluation/ wissenschaftlichen Begleitung
- Erste Ergebnisse zur Planungsqualität und Unterstützung der Qualitätsentwicklung
- Schlussfolgerungen und Ausblick

# Modellvorhaben zur Suchtmittelprävention

„Verbreitung bewährter Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit“

- Förderzeitraum 01.07.12 – 30.06.14
- Schwerpunkt: Übertragung der Arbeitsansätze in andere Regionen
- Zugänge: Gynäkologen/innen, Schwangerenberatung, Familienhebammen



Quelle: [www.bkg.bund.de/nn\\_171320/DE/Bundesamt/Downloads/Kostenlose-Karten](http://www.bkg.bund.de/nn_171320/DE/Bundesamt/Downloads/Kostenlose-Karten)

## Ziele der wissenschaftlichen Begleitung

- Verallgemeinernde Aussagen zu Zugangswegen und zur intersektoralen Zusammenarbeit
- Verallgemeinernde Aussagen zu gelingendem Transfer und nachhaltiger Strukturbildung
- Unterstützung der ausgewählten Modellvorhaben in der Planungs- und Prozessqualität

# Komponenten und Methoden der wissenschaftlichen Begleitung

- a) Analyse:
  - Dokumentenanalyse
  - Leitfadeninterviews
  
- b) Begleitung und Beratungsangebot:
  - Dokumentationsbögen
  - Zielerreichungsskalen
  - Ergebnisevaluation
  
- c) Vernetzung
  - Vernetzungsworkshop

# Dokumentenanalyse Förderanträge

## Kategorien

- Interventionsfelder
- Bedürfnisse/Partizipation
- Ziele
- Evaluation
- Nachhaltigkeit
- Projektorganisation
- Qualitätsentwicklung

<b>3. Ziele (Intervention)</b>	
A. Welche Ziele (und ggf. Teilziele) werden definiert (Parameter auf Verhaltensebene, Transfer, Schaffung von Öffentlichkeit/Bewusstsein, Schaffung von Strukturen, Gewinnung neuer Kooperationen)? Sind die Ziele konkret formuliert und operationalisierbar?	
B. Sind klare Aussagen zum Zielerreichungsgrad möglich, d.h. liegen Angaben zu den Zielgrößen vor?	
Kriterien:	
A. Ziele sind überwiegend konkret formuliert und operationalisierbar/messbar	0= KA 1= Ziele sind nicht definiert 2= Ziele sind sehr abstrakt und schwer operationalisierbar/messbar 3= Ziele sind überwiegend konkret formuliert und operationalisierbar/messbar
B. Es sind klare Aussagen zum Zielerreichungsgrad möglich	0= KA 1= Aussagen zur Zielerreichung sind nicht/kaum möglich, da keine Angaben zu Zielgrößen vorliegen 2= Aussagen zur Zielerreichung sind teilweise möglich, konkrete Zielgrößen liegen vor 3= Für alle Ziele lassen sich Aussagen zum Zielerreichungsgrad treffen

# Dokumentenanalyse: erste Ergebnisse

## Stärken

- Ganzheitliche Interventionsansätze
- Multiplikatorenansätze
- Projektorganisation

## Entwicklungsbedarfe

- Partizipation
- „SMARTe“ Ziele und Zielerreichungen
- Evaluation und Qualitätsentwicklung

# Anwendung von Goal Attainment Scaling

- Durchführung projektspezifischer Workshops
- Bildung von je drei Zielerreichungsskalen
- Anwendung der Zielerreichungsskalen zur Prozessbegleitung

+ 2 = Viel mehr als erwartet	
+ 1 = Mehr als erwartet	
0 = Erwartetes Ergebnis	
-1 = Weniger als erwartet	
-2 = Viel weniger als erwartet	



# Anwendung von Goal Attainment Scaling

**Ziele, für die Zielerreichungsskalen gebildet wurden:**

- Erhöhung der Inanspruchnahme der Fortbildungsangebote durch Multiplikatoren
- Verbreitung des Interventionsansatzes in andere Regionen
- Stärkung der Veränderungsbereitschaft von Schwangeren

+ 2 = Viel mehr als erwartet	
+ 1 = Mehr als erwartet	
0 = Erwartetes Ergebnis	
-1 = Weniger als erwartet	
-2 = Viel weniger als erwartet	

# Dokumentationsbogen (Auszug)

## Rückblick auf die zurückliegenden drei Monate

1. Wie lässt sich die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern für den Transfer des Präventionsansatzes beschreiben?

Positiv, rege, zufriedenstellend											Negativ, zurückhaltend, abwehrend
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------

2. Konnten die geplanten Maßnahmen/Aktivitäten für den Transfer des Präventionsansatzes durchgeführt werden? Wenn nein, was musste entfallen oder verschoben werden?

3. Wurden zusätzliche Maßnahmen/Aktivitäten für den Transfer des Präventionsansatzes durchgeführt, die ursprünglich nicht vorgesehen waren? Wenn ja, welche?

4. Sind die Zwischenziele für den Transfer des Präventionsansatzes in den vergangenen drei Monaten erreicht worden? Wenn nein, welche Zwischenziele wurden nicht erreicht?

5. Welche positiven und negativen Rückmeldungen gab es seitens der Kooperationspartner für den Transfer?

6 .....

# Schlussfolgerungen und Ausblick

- Die Analyse der Förderanträge erbrachte Hinweise auf Unterstützungsbedarfe u.a. betr. der Formulierung klarer Zielsetzungen, partizipativer Arbeitsweisen sowie in der Evaluation und Qualitätsentwicklung
- Im Rahmen projektbezogener Workshops zur Bildung von Zielerreichungsskalen gelang in allen drei Modellvorhaben die Formulierung „SMARTer“ Ziele und die Festlegung von Zielerreichungen
- Inwieweit sich die im Rahmen einer Reflexion anzuwendende Prozessdokumentation als praktikabel erweist, wird im Zuge der Anwendung überprüft

# Zum weiterlesen

**Qualitätssicherung von Projekten zur Gesundheitsförderung in Settings**

Ein Kooperationsprojekt zwischen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld



Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 42

[www.bzga.de/infomaterialien/forschung-und-praxis-der-gesundheitsfoerderung/](http://www.bzga.de/infomaterialien/forschung-und-praxis-der-gesundheitsfoerderung/)

- Band 42

66 Theorien und Konzepte

Ina Schaefer, Petra Kolip  
**Unterstützung der Qualitätsentwicklung mit Goal Attainment Scaling (GAS)**  
 Erfahrungen mit der Anwendung von Zielerreichungsskalen in der Gesundheitsförderung

**1. Einführung und Hintergrund**

In den vergangenen Jahren hat sich die Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Gesundheitsförderung vielfältig entwickelt. Sie stellt jedoch besonders für komplexe Interventionen wie settingorientierte Ansätze nach wie vor eine große Herausforderung dar (Kolip & Müller 2009).

Qualitätsentwicklung und Evaluation dienen dem Zweck, durch die Herstellung und Sicherung von Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität Voraussetzungen zu schaffen, dass die intendierten Ziele erreicht werden und die Wirksamkeit der Intervention belegt wird. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist eine Planung, die festlegt, was überhaupt erreicht werden soll. Häufig fällt es in der Praxis leicht zu formulieren, welche Interventionen umgesetzt werden sollen, die erzielte

**2. Methode**

Goal Attainment Scaling (GAS) wurde ursprünglich von Thomas Kirsauk und Robert Sherman (1965) für die Evaluation im Bereich der klinischen Psychologie entwickelt. GAS ist ein sehr offenes, flexibles und zugleich strukturiertes Instrument zur Messung und Evaluation dieser Aktionsbündnisse wurde das Institut für Public Health der Universität Bremen (IPH Bremen) beauftragt. In diesem Rahmen wird Goal Attainment Scaling für die Unterstützung der Qualitätsentwicklung und Ergebnisevaluation in den Aktionsbündnissen eingesetzt.

Der folgende Beitrag führt in die Arbeit mit Goal Attainment Scaling ein und berichtet über Erfahrungen aus der Arbeit mit den Aktionsbündnissen.

**Schlüsselwörter:** Goal Attainment Scaling, Zielverhaltensskalen, Qualitätsentwicklung, Prozessqualität, Zielsetzung

**Abstract:** During the last few years quality development and evaluation has become an important and central topic in health promotion in any setting. Definition of quality and verifiable goals are essential for quality development and prerequisite for any verification of effectiveness. The regional community health promotion network (Aktionsbündnisse Gesundheit Lebenshilfe und Lebenswerkstatt), supported by the German Federal Ministry of Health, uses Goal Attainment Scaling (GAS) as an assisting instrument to clarify their objectives and work plan, as well as to monitor the implementation progress. Although up to now GAS has been used rarely for health promotion interventions, it proved to be a successful and practicable method facilitating quality development of projects in such contexts.

**Keywords:** goal attainment scaling, quality development, process quality, goal setting

publikation 03/2020

[www.lzg.gc.nrw.de/\\_media/pdf/evaluationstools](http://www.lzg.gc.nrw.de/_media/pdf/evaluationstools)

- Methodenkoffer
- Übergreifende Instrumente