



Vortrag

## Gesundheitsförderung in Lebenswelten verbessern – Qualitätsentwicklung aus Sicht von Akteuren. Befragungsergebnisse in Rheinland-Pfalz

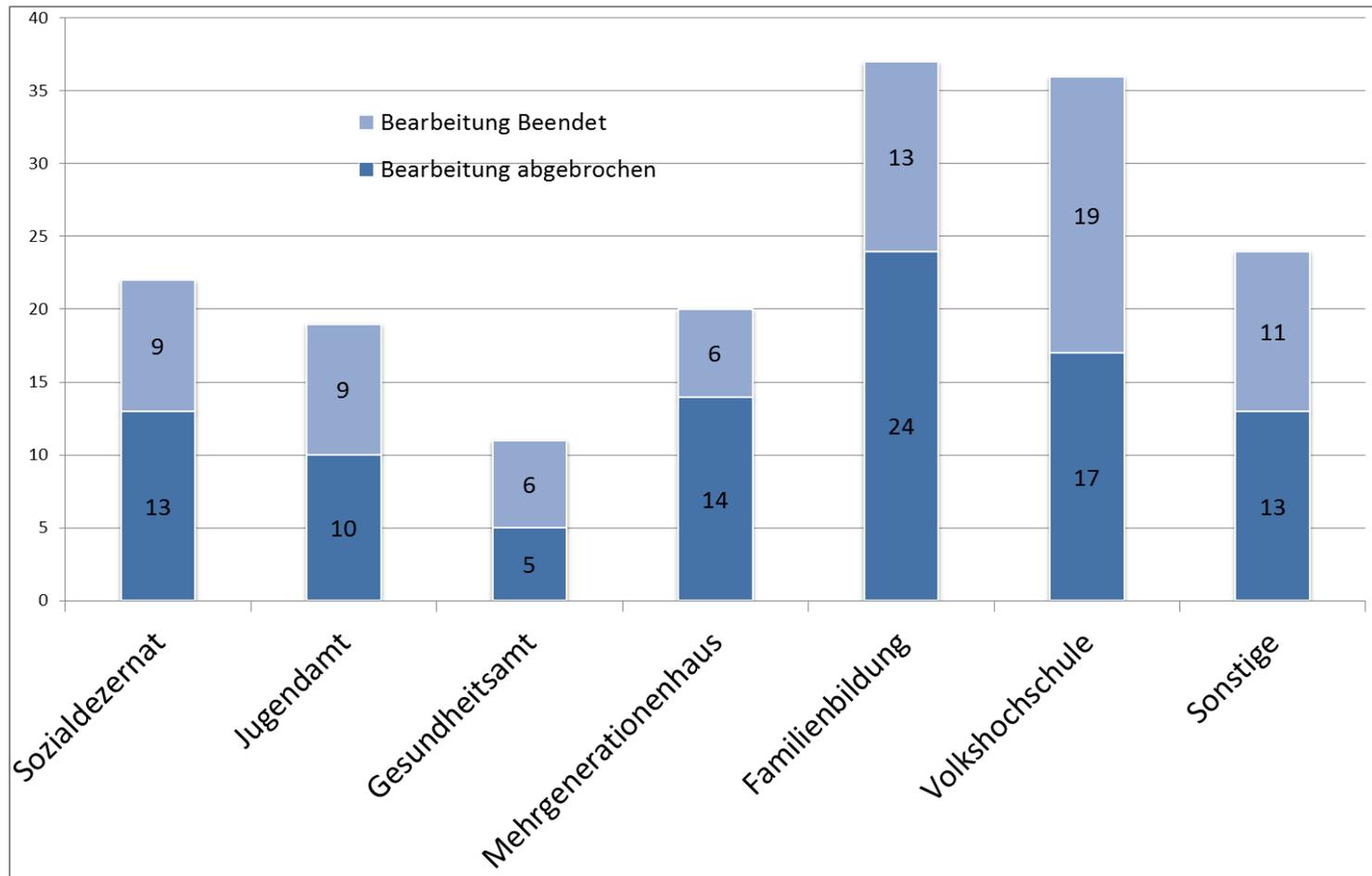
**Helmut Hafemann, LZG**

**Oliver Dick, Institut für sozialpädagogische Forschung Mainz e.V. (ism)**

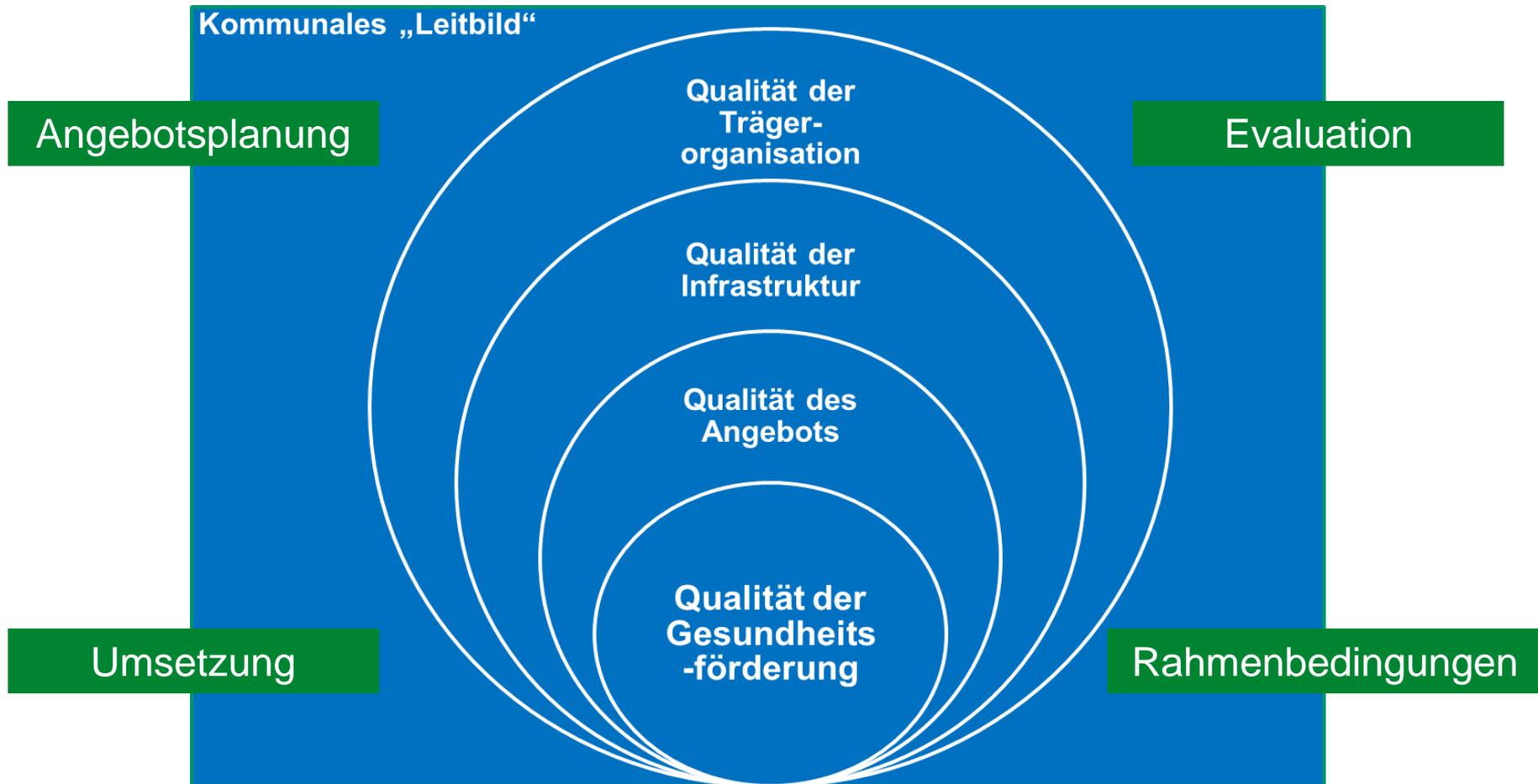
# Ausgangssituation

- „Gesundheitsförderung in Lebenswelten – Entwicklung und Sicherung von Qualität“
- Zentrale Ergebnisse aus Gruppendiskussionen
  - „Setting Kommune“ als Handlungsfeld der Gesundheitsförderung ist sehr heterogen
  - Der Institutionalisierungsgrad ist gering
  - Strukturell kaum Ansatzpunkte für systematische QE
  - QE-Verständnis und Aktivitäten bei Akteuren unterschiedlich

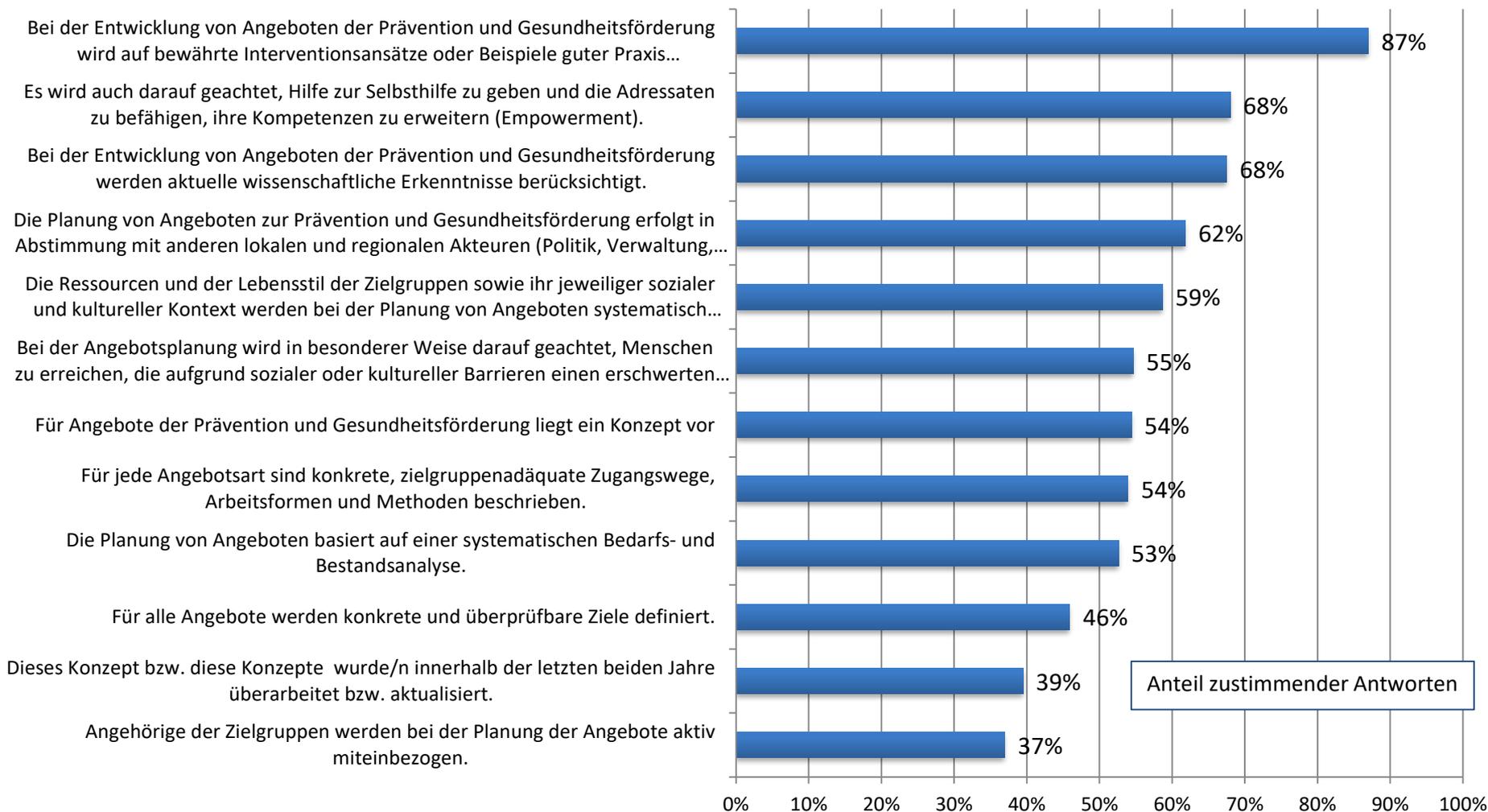
# Onlinebefragung – Zusammensetzung der Stichprobe



# Qualitätsentwicklung durch Kontextsteuerung

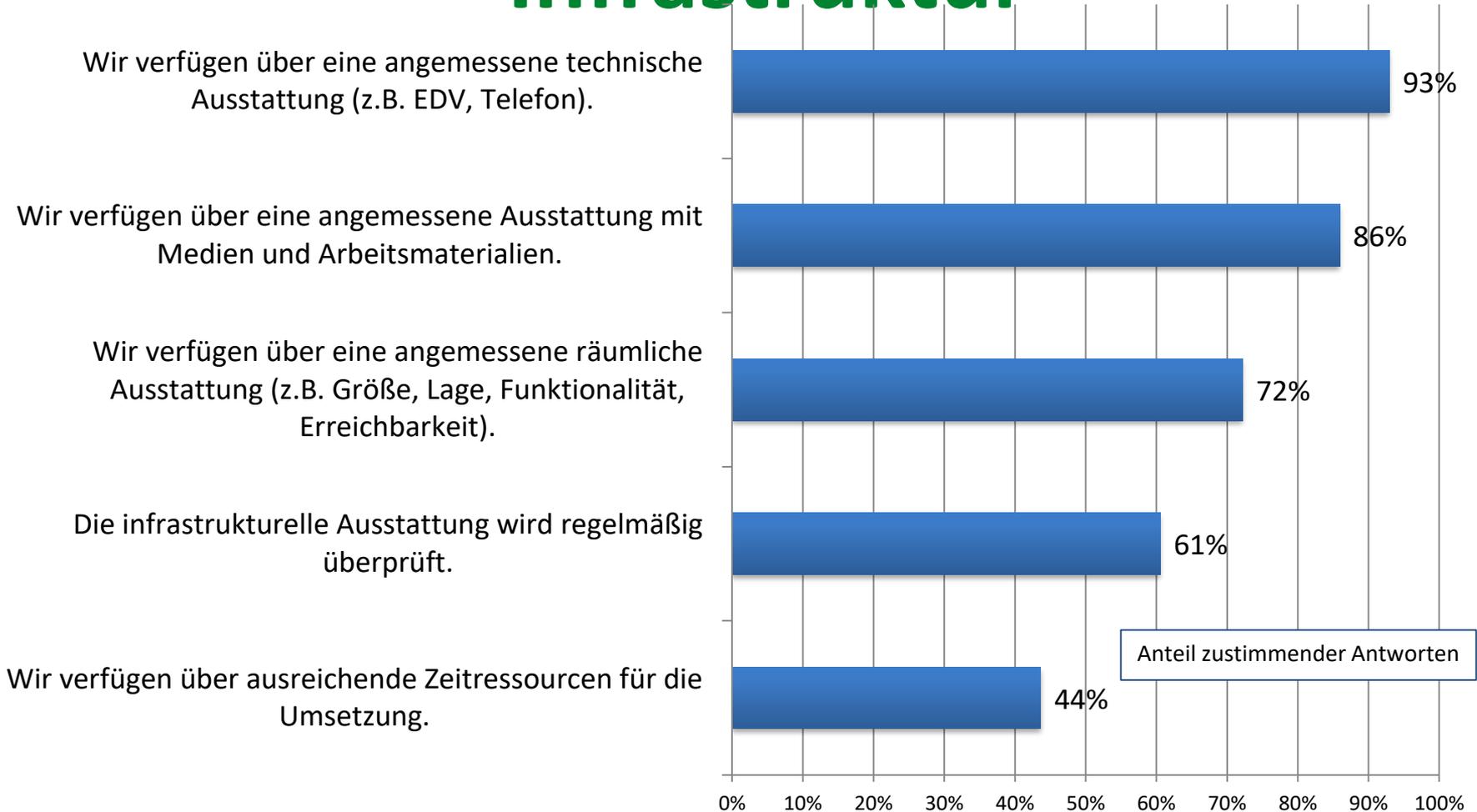


# Themenbereich: Angebotsplanung

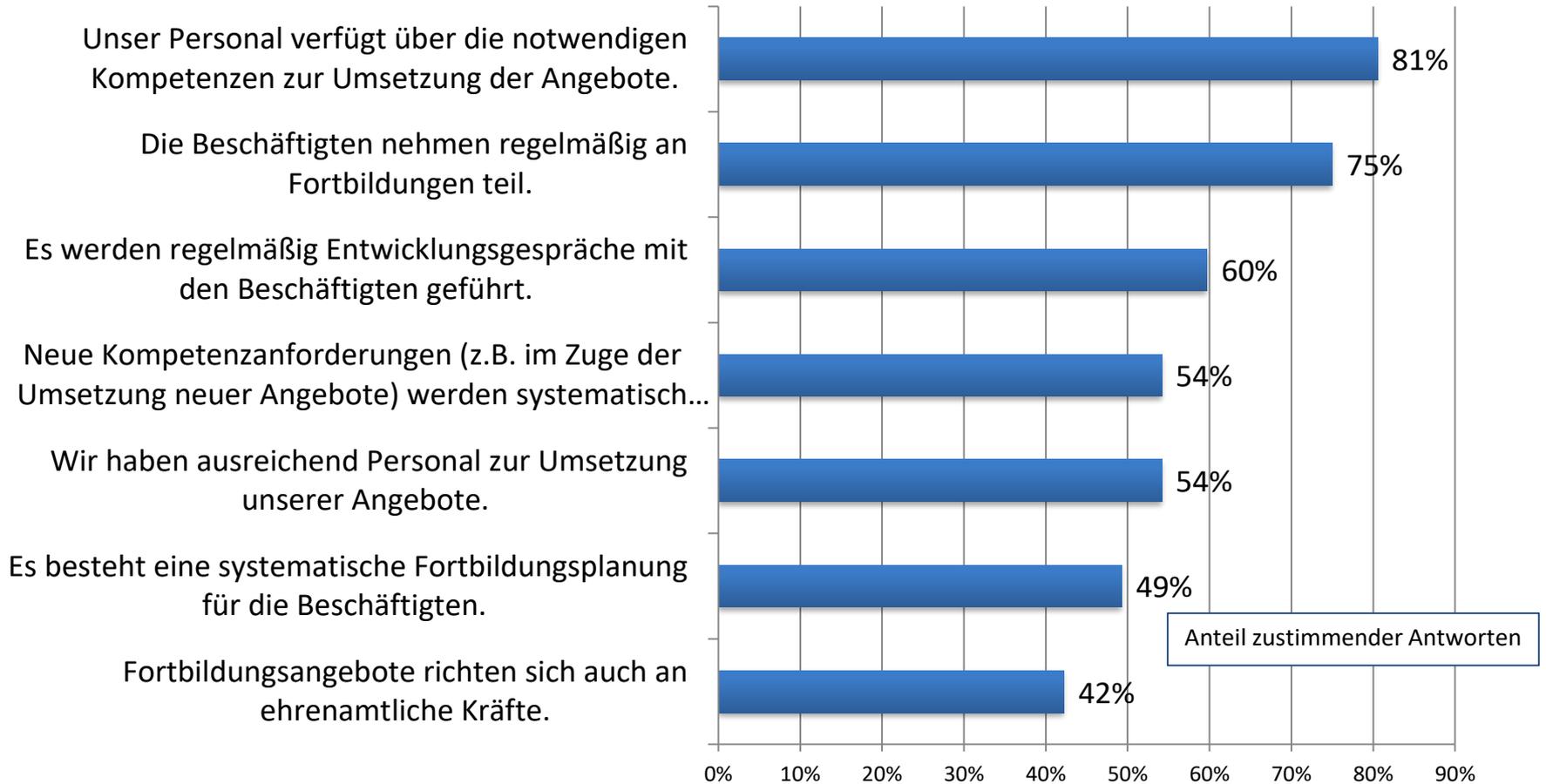


# Themenbereich: Umsetzung

## Infrastruktur

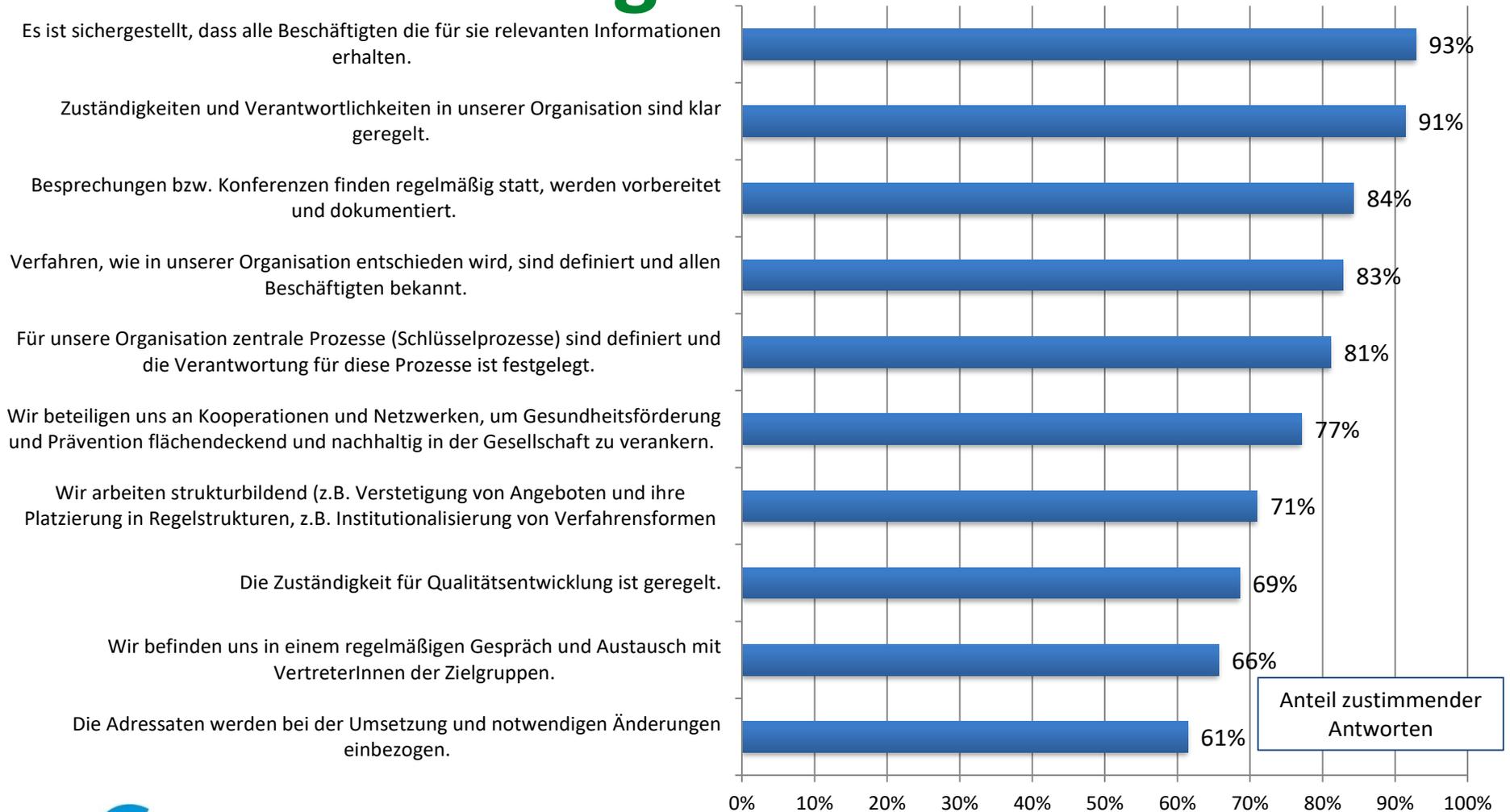


# Themenbereich: Umsetzung Personal



# Themenbereich: Umsetzung

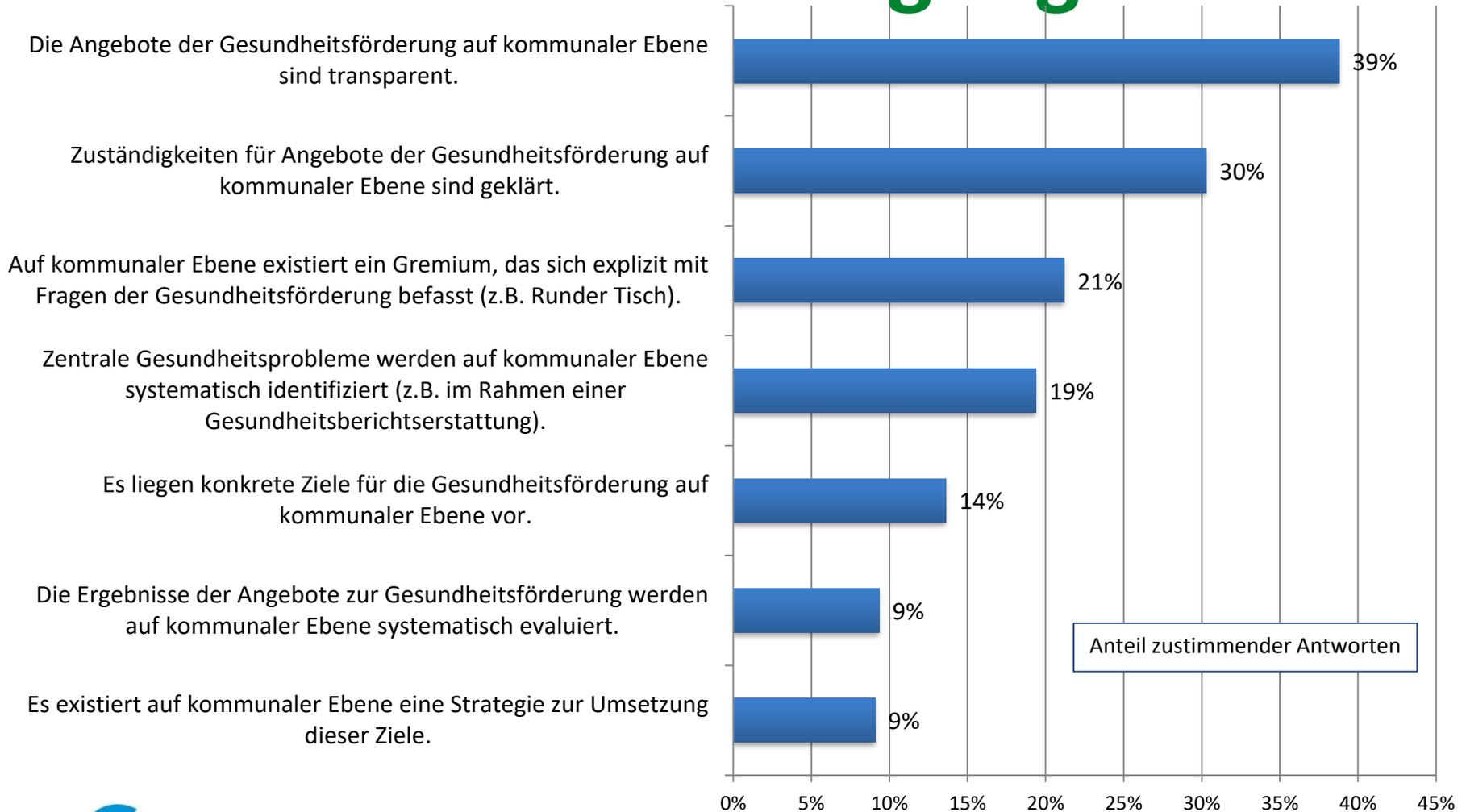
## Organisation



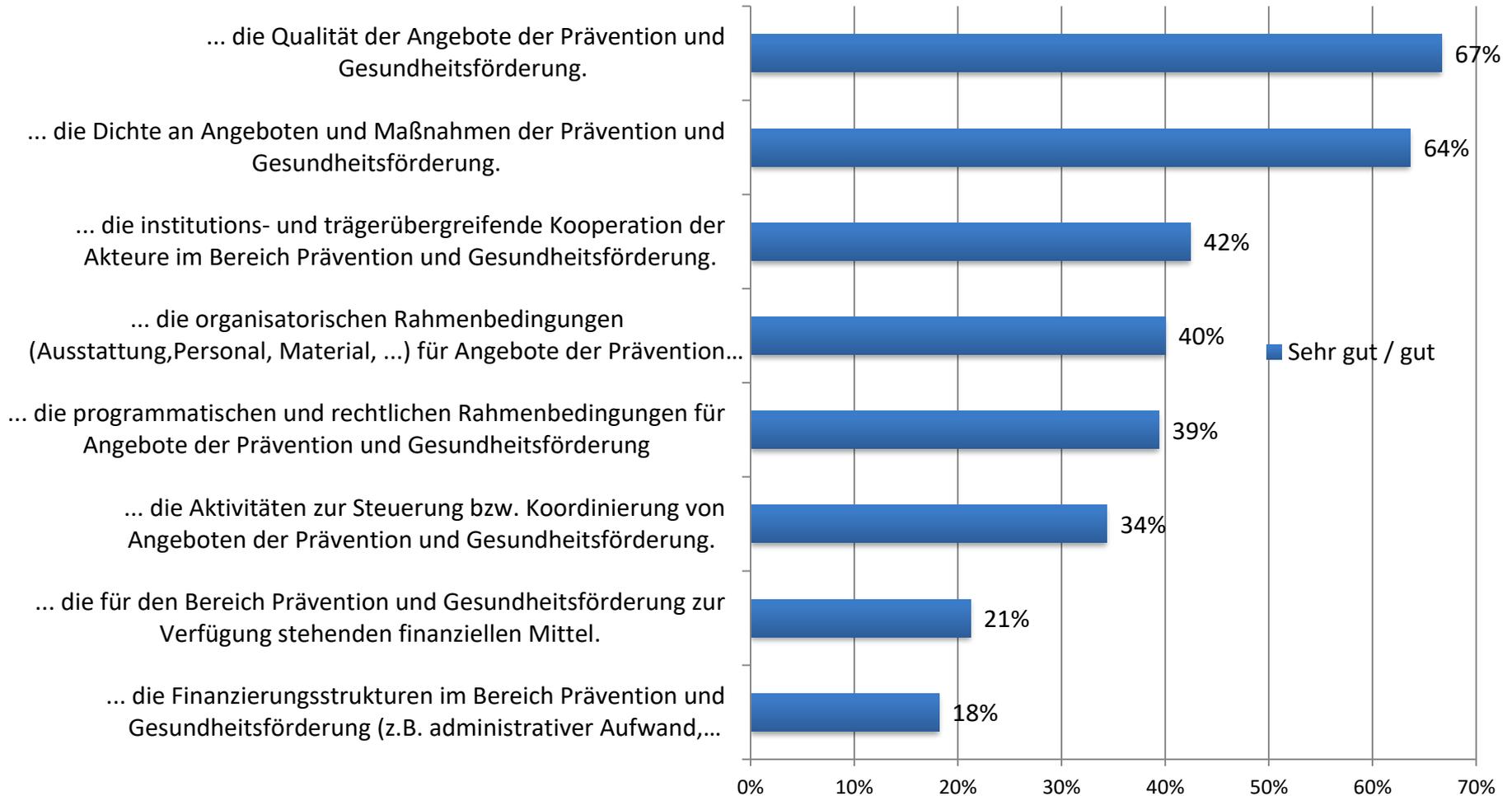
# Themenbereich: Evaluation



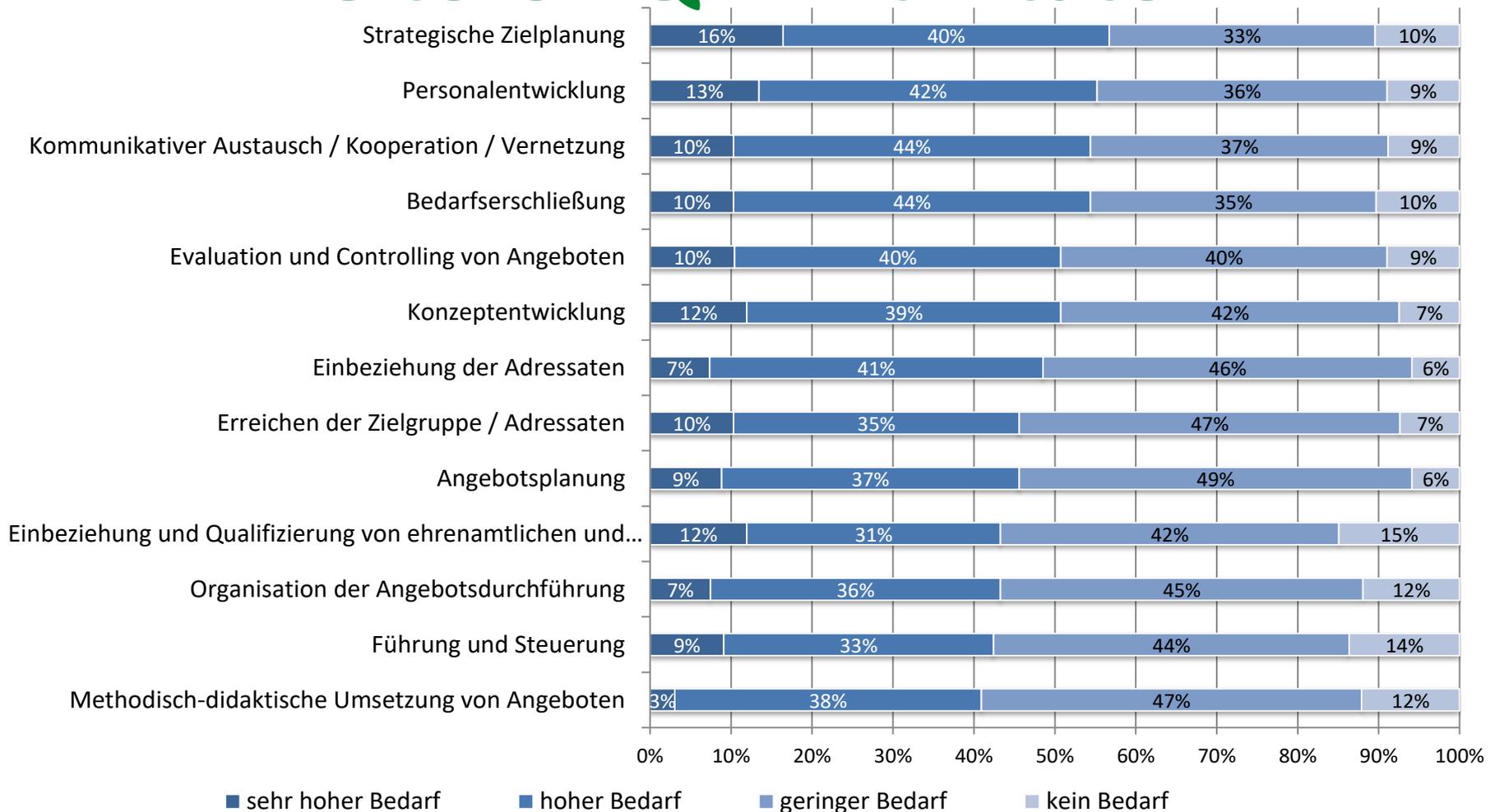
# Themenbereich: Rahmenbedingungen



# Themenbereich: Rahmenbedingungen (Bewertung)



# Themenbereich: Bedarf an weiteren QE-Aktivitäten



# Herausforderungen für die Gesundheitsförderung

## Informations- und Klärungsbedarf

- Anwendung zum Stellenwert von Gf/P in eigener Organisation: ist für 18% eine Hauptaufgabe, für 76% eine Teilaufgabe, für 5% keine.
- Ausrichtung an den Handlungsempfehlungen im Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit oder an den Prinzipien guter Praxis des BVPG: nur 24%, nicht bekannt 43%
- zum Stellenwert von QE/QS in eigener Organisation: 54% hoch/sehr hoch, 38% kaum, 7% gar nicht.
- bestimmter Instrumente, z.B. der BZgA, Sammlung LIGA NRW, Kooperationsverbund Ges. Chancengleichheit, quintessenz: 14% ja, 37% gelegentlich, 22% nie, 28% kennen keine

# Bedarfe: Gesicherte Qualität für Angebote

- Konzeptentwicklung mit Aufgabendefinition und abgestimmter Zielklärung; Bedarfs- und Bestandserschließung (z.B. mit Hilfe der Gesundheitsberichterstattung). Weiter Orientierung an guten Praxisbeispielen und wissenschaftlichen Erkenntnissen.
- Praktische Einbeziehung von Adressaten und Akteuren in die Planung, Durchführung, auch Auswertung, z.B. in Form einer partizipativen QE/QS
- Systematische Evaluation zur verhaltens- und verhältnisbezogenen Wirksamkeit und umsetzungsbegleitend zum Verlauf und den einzelnen Projektphasen, z.B. anfangs mit strukturierten methodischen Handreichungen, längerfristig mit etablierten Verfahren und Instrumenten
- Aufeinander-beziehen von Prozess- und Strukturqualität in den Phasen von Bedarfsklärung – Planung – Durchführung – Auswertung – Neuausrichtung (i.S. des Public health action cycle)

# Bedarfe: Qualitätssicherung von Infrastruktur und Trägerorganisation

- Absicherung der personellen Ausstattung mit Zeit- und Fachressourcen
- Personalentwicklung; Fortbildung: systematische Ermittlung des Fortbildungsbedarfs und Planung , (Fortbildung auch von Ehrenamtlichen)
- Klare Steuerung, Zuständigkeitsklärung und Entscheidungswege bei der QS und Auswertung der Angebote (nicht nur ihrer Planung). Zuständigkeitsklärung nicht nur bei Gf/P.
- Anknüpfen an gute Steuerung und Strukturen in der Organisation z.B. bei Entwicklung von gemeinsamer Steuerung mit kommunalen Akteuren.

# Gute Rahmenbedingungen und stabile Netzwerke

- Ausreichende organisatorische (z.B. ausstattungsbezogene) und rechtliche Rahmenbedingung für mehr Angebotsqualität, bes. bei – auch gemeinsamer – Auswertung/Evaluation und Neujustierung
- Verbindliche Abstimmung und stärkere Vernetzung zwischen lokalen Akteuren, nicht nur zu einzelnen Projekten, sondern zu einem gemeinsamen Vorgehen mit anderen in allen Projektphasen: z.B. als kommunaler Partnerprozess, Entwicklung einer integrierten kommunalen Präventionsstrategie (als Teil der Gemeinwesenentwicklung und Daseinsvorsorge)
- Beginn eines Leitbildprozesses mit Klärung eines gemeinsamen Verständnisses und Zielsetzungen von Gf/P und QE/QS
- Transparente Strukturen im kommunalen Handlungsfeld bzgl. Zuständigkeiten/Rollen; Bildung eines koordinierenden, entscheidungsfähigen Steuerungsgremiums
- Einbeziehung der Adressaten und ihrer Vertreter
- Berücksichtigung vorhandener QM-Systeme von Organisationen, Abstimmung gemeinsamer Schnittmengen, Integration von qualitativer Gf/P in die Konzepte der Organisationen

# Multiplikatorenkonzept zur QE/QS in Lebenswelten

- wird mit BZgA, Uni Bielefeld, bundesweitem Kooperationsverbund GC entwickelt
- z.Zt. bundesweite Schulungen von Multiplikatoren, z.B. Mitarbeitern der LZG (Koordinierungsstelle Ges. Chancengleichheit, Servicestelle Ges. Kommune) in Verfahren und Instrumenten der QE/QS
- Vorbereitung bedarfsgerechter Angebote zur Qualifizierung und Beratung in kommunalen Handlungsfeldern in RLP, dazu Bedarfserhebung und Gespräche der LZG mit Akteuren der kommunalen Gf/P zu örtlich/regional oder landesweit relevanten Fragestellungen, Themen, Methoden in best. Projektformen, bei Organisationen
- Aufbau eines koordinierenden, know-how-transferierenden „Kompetenzzentrums“ (Fachstelle) bei der LZG
- Einbettung der Aufgaben in die Themenfelder, Handlungsschwerpunkte und Zielsetzungen im Zuge des PräVG und der Landesrahmenvereinbarung