



Evidenz, Qualität & Evaluation – der Dreiklang effektiver Interventionsforschung?

Workshop „Evaluation von bevölkerungsorientierten Kampagnen“
26.06.09, Deutsche Sporthochschule Köln

Ute Gerken

„Medizinische Behandlung ist die Kunst,
Drogen, von denen man nichts weiß, in
Patienten zu schütten, von denen man
noch weniger weiß.“

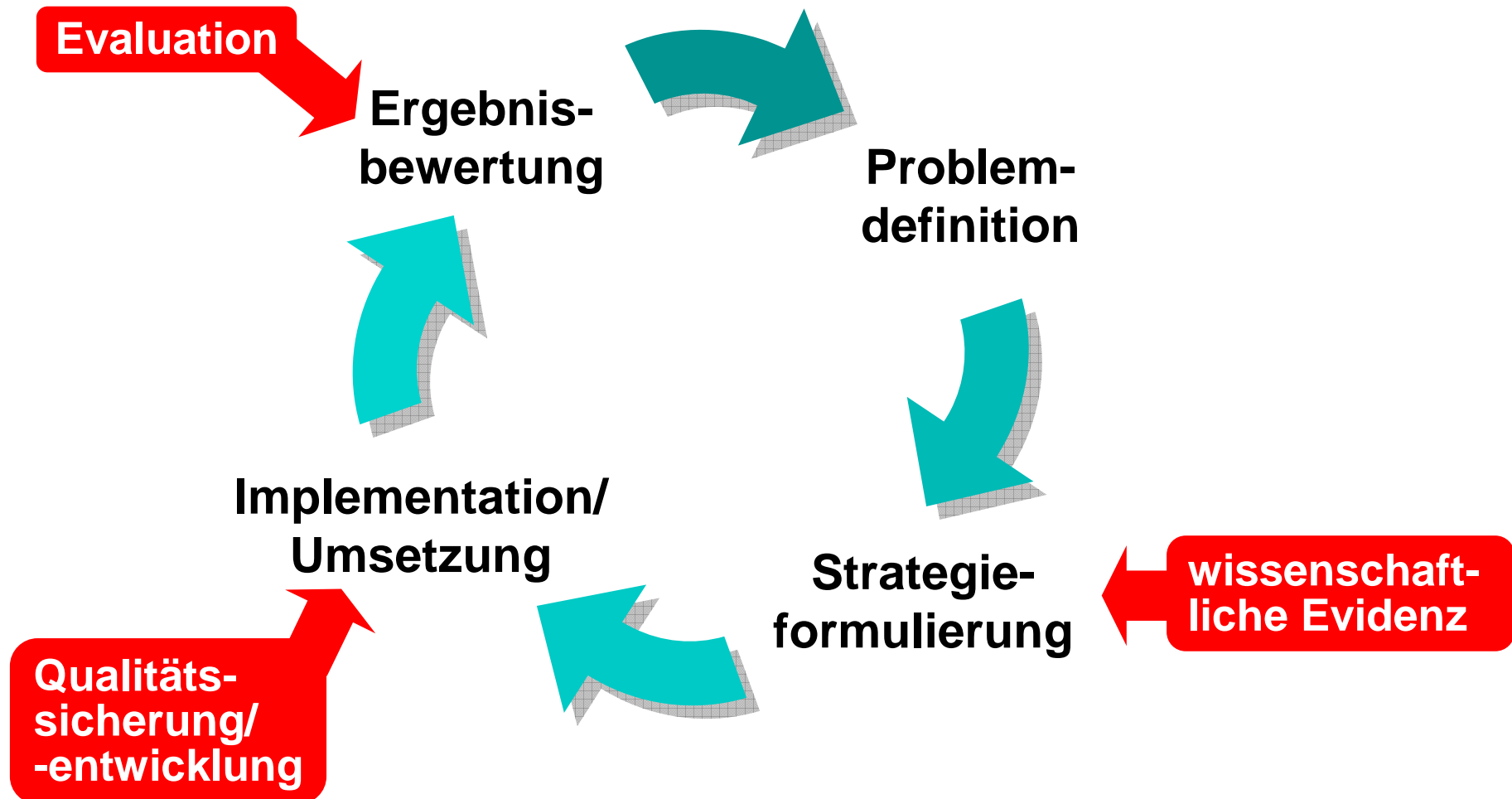
Voltaire 1694-1778

1. Begriffsklärung: Evidenz, Qualität, Evaluation
2. Stand der Forschung
3. Ein Praxisbeispiel: das Evaluationsprojekt
Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten (BMG)
4. Herausforderungen

1. Begriffsklärung:

Evidenz, Qualität und Evaluation

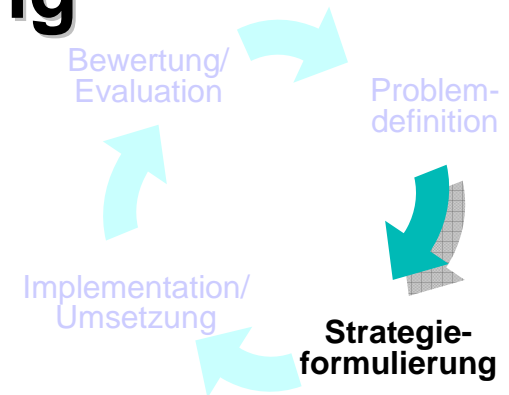
Public Health Action Cycle (PHAC)¹



¹für den deutschsprachigen Raum: Rosenbrock 1995

Begriffsklärung: Evidenzbasierung

- Evidenz = lat. *Augenscheinlichkeit*
➔ Beleg, Nachweis
- Evidenzbasierte Medizin (EbM)
- In Prävention und Gesundheitsförderung:
Auswahl von Maßnahmen auf der Basis „informierter,
bewusster und umsichtiger Nutzung plausiblen
Wissens“ über die Wirksamkeit von Interventionen
(Rychetnik 2004)²



Begriffsklärung: Qualitätssicherung – Qualitätsentwicklung - Qualitätsmanagement

- regelmäßige Weiterbildung der AnbieterInnen
- Qualifizierung von Angehörigen der Zielgruppe
- Rückmeldungen zur Zufriedenheit der AnbieterInnen und der Zielgruppe einholen
- Dokumentation des Ablaufs einer Maßnahme
- Entwicklung von Manualen/ Leitlinien
- Konfliktmanagement

Begriffsklärung: Evaluation

Definition:

„Die systematische Anwendung sozialwissenschaftlicher Forschungsmethoden zur Beurteilung der Konzeption, Ausgestaltung, Umsetzung und des Nutzens sozialer Interventionsprogramme.“ (Rossi 1988)³

Evaluationskonzepte

→ *summative* Evaluation (Ergebnisevaluation)
und *formative* Evaluation (prozessbegleitend)

- Planungsqualität
- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität

Qualitätsdimensionen in der Evaluation von Gesundheitsförderung

Planungs-
qualität



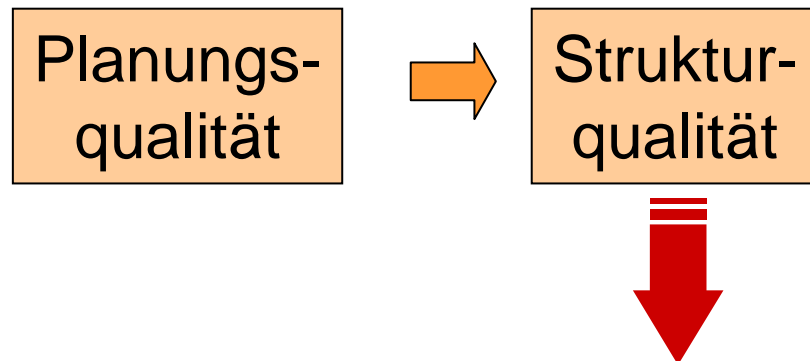
Das System, in dem interveniert werden soll, muss (möglichst) mit allen Facetten bekannt sein.

Bestimmung der Ausgangslage und des Bedarfs

Parameter der Planungsqualität

- Relevanz des Themas
- Interventionsbedarf
- kulturelle, soziale, rechtliche Rahmenbedingungen
- Einbettung in eine Policy/ ein Programm
- Benennung der Zielgruppe und ihrer Bedürfnisse
- Erfahrungen aus anderen Projekten
- Theoretische Grundlagen
- Konzept (Zielsetzung, Arbeits-/Zeitplan, Aufgabenzuordnung etc.)
- Partizipation
- Qualitätssicherung, Dokumentation, Erfolgskontrolle

Qualitätsdimensionen in der Evaluation von Gesundheitsförderung



Sind der organisatorische und institutionelle Rahmen angemessen?

Parameter der Strukturqualität

- Trägerschaft
- Qualifikationen der Projektleitung/ MitarbeiterInnen
- Finanzielle und personelle Ressourcen

- Verankerung/ Vernetzung
- Kommunikationsstruktur
- Klare Vertragslage/ Leistungsauftrag/ Kooperationen

Qualitätsdimensionen in der Evaluation von Gesundheitsförderung

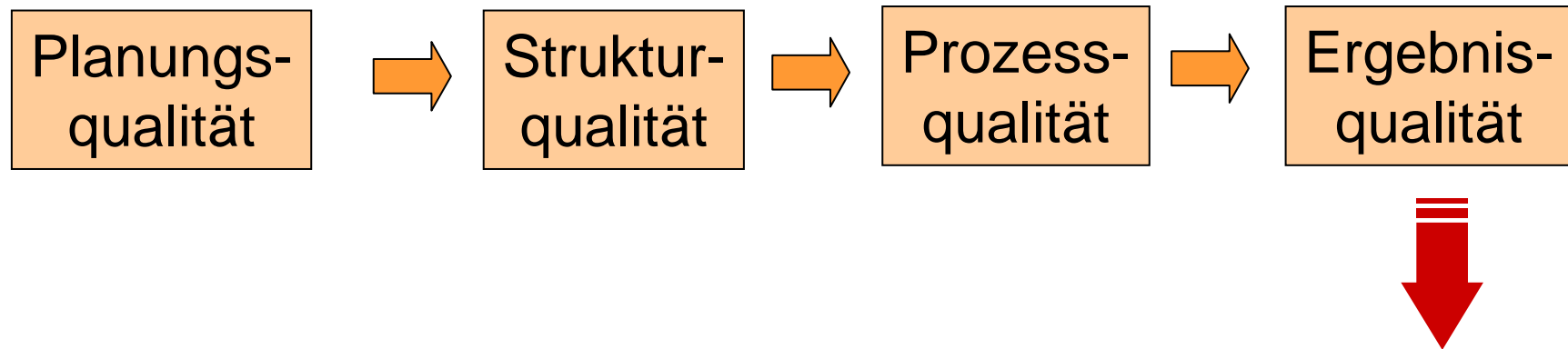


Wird das Projekt wie geplant umgesetzt?

Parameter der Prozessqualität

- **Projektsteuerung**
 - Moderation von Arbeitstreffen, Herstellung von Transparenz über Informationen, Kommunikation, Identität stiften, Anpassung von Arbeitsprozessen, Zielen
- **Qualitätsmanagement**
 - Feedbackschleifen, standardisierte Prozeduren, auf dem neuesten Stand der Wissenschaft, durch qualifiziertes Personal durchgeführt, Umgang mit Fluktuation von MitarbeiterInnen
- **Dokumentation**
 - Erarbeitung von Leitlinien, Empfehlungen, für den Transfer
- **Umgang mit Konflikten**

Qualitätsdimensionen in der Evaluation von Gesundheitsförderung



Erreicht das Projekt die vorab formulierten Ziele?

Parameter der Ergebnisqualität

- Zielerreichung
- Wirkungen bei der Zielgruppe
- Günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis
- Nachhaltigkeit

Probleme der Evaluation von Gesundheitsförderungsmaßnahmen I

- Gesundheitsförderung beeinflusst die *Determinanten* von Gesundheit und wirkt damit indirekt
⇒ Zielgrößen sind unklarer (Morbidity/ Mortalität eignen sich kaum als Erfolgsparameter)
- Gesundheitsförderung setzt komplexe Prozesse in Gang (insbesondere bei Arbeit in Settings)
- Gesundheitsförderung soll langfristig wirken

Probleme der Evaluation von Gesundheitsförderungsmaßnahmen II

- Randomisierte, kontrollierte Studien eignen sich nur bedingt
- Spezifizierung der Zielindikatoren ist notwendig (was soll auf welcher Ebene erreicht werden?)
- Nutzung eines breiten Methodenrepertoires ist notwendig, aber aufwändig (qualitativ und quantitativ; interdisziplinär)

2. Stand der Forschung

Stand Evidenzbasierung

- Verknüpfung der Qualitätskriterien von EbM und Gesundheitsförderung
- Umfangreiche RCT-Studien sind machbar und können sich aufgrund gesamtwirtschaftlicher Einsparungen lohnen, sind aber nicht die einzige Methode, um systematisch Ergebnisse von Interventionen aufzubereiten (z.B. ExpertInnenwissen).
- Es gibt mittlerweile verschiedene Datenbanken und Sammlungen hochwertiger Studien (z.B. Guide to Community Preventive Services, Health Evidence Network, Cochrane „Public Health“, Campbell, etc.).

Stand: Qualitätssicherung und –entwicklung

- Förderkriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen (Leitfaden Prävention 2008)⁴

- Good-/ Best-Practice Ansätze
 - Auswahl von Beispielen in der GF für sozial Benachteiligte anhand von 12 vorgegebenen Kriterien (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de BZgA 2007)⁵
 - Einbeziehung von Werten, wissenschaftlichem und praktischem Wissen sowie dem Kontext einer Intervention im Sinne kontinuierlichen Lernens hin zu optimalem Entscheiden und Handeln (Broesskamp-Stone 2009)⁶

Stand: Qualitätsmanagement

- **Quint-essenz**
(Gesundheitsförderung Schweiz, www.quint-essenz.de)
- **Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung von sozial Benachteiligten**
(Gesundheit Berlin e.V. & Wissenschaftszentrum Berlin, www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de)
- **QIP - Qualität in der Prävention**
(UKE Hamburg & BZgA, www.uke.de/extern/QIP)
- ...

Stand: Evaluation

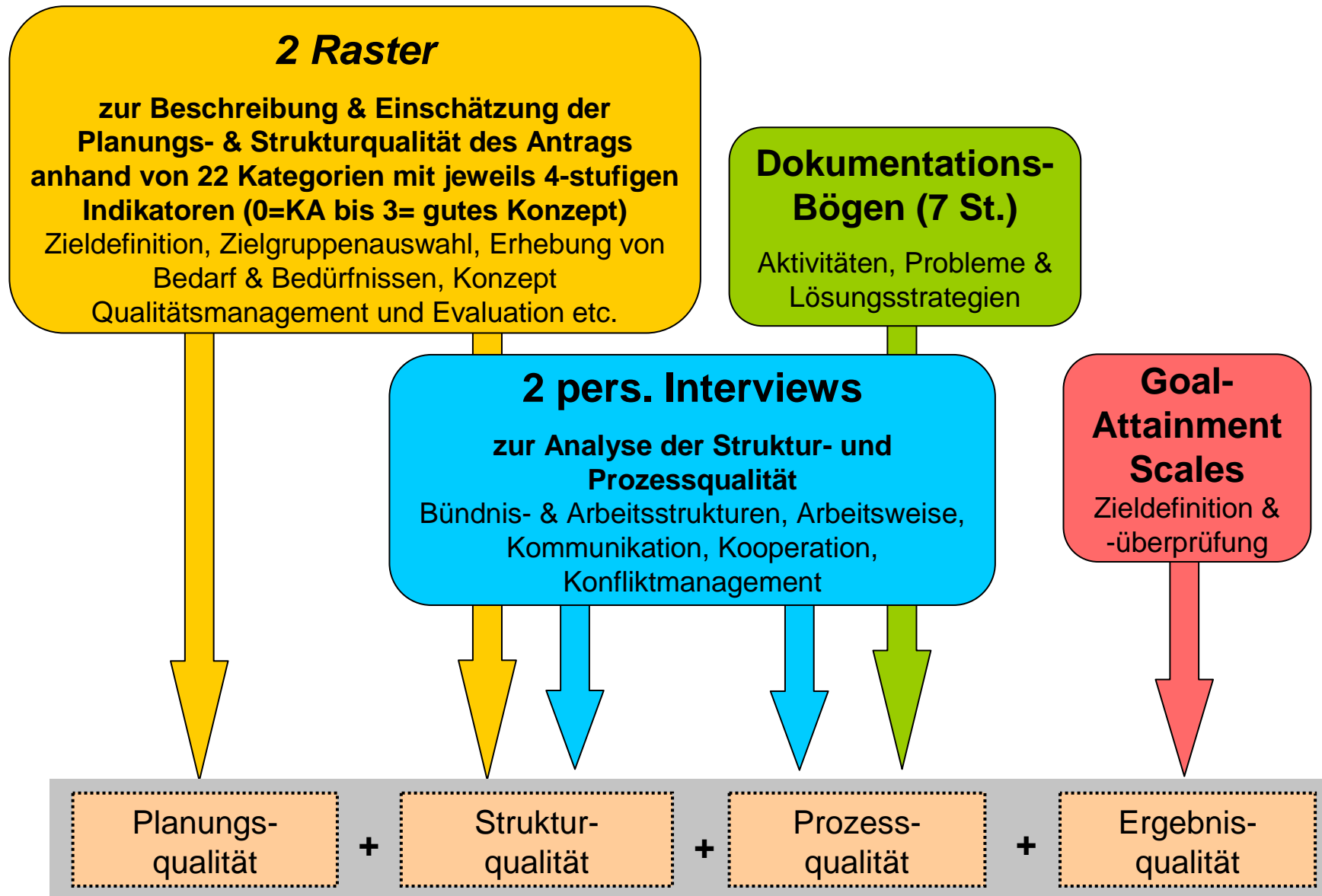
- Zunehmend mehr Evaluationsstudien zu Prävention oder Gesundheitsförderung
- Selbstevaluation: www.selbstevaluation.de
- Praxistaugliche Lösungen: www.evaluationstools.de
- zunehmendes Bewusstsein für die Notwendigkeit von Evaluation:
„Anbieter der von Krankenkassen geförderten Maßnahmen müssen sich grundsätzlich bereit erklären, sich an [...] Maßnahmen der Evaluation zu beteiligen.“
(Leitfaden Prävention 2008)⁴

3. Evaluationsprojekt

Aktionsbündnisse Gesunde Lebenswelten und Lebensstile

Praxisbeispiel Evaluationsprojekt

- Die elf vom BMG geförderten Bündnisse waren aufgefordert in ihren Anträgen Konzepte zur Qualitätssicherung und Evaluation vorzulegen.
- Zusätzlich gibt es ein übergreifendes Evaluationsvorhaben → Bündnisebene
- Kombination von Methoden (qualitativ/quantitativ)
- Analyse aller vier vorgestellten Dimensionen von Qualität



Zusammenfassung

Es gibt

- ...erste Ansätze einer systematischen Aufbereitung von Ergebnissen. Es sollte jeweils nach verfügbaren Belegen gesucht werden, um dann individuell den besten Ansatz auszuwählen.
- ...Beispiele für gute oder beste Praxis, die je nach Kontext übertragen werden können.
- ...QM-Systeme für die Praxis, die sich bewähren müssen.

4. Herausforderungen

Herausforderungen

Ziel ist

- ...die einheitliche Formulierung & Verwendung von Begriffen, Qualitätskriterien und Operationalisierungen für den Transfer
- ...die selbstverständliche Integration (praxistauglicher) Qualitätskonzepte in Praxisprojekte.
- ...die Beförderung einer ‚hochwertigeren‘ Studienkultur.

Herausforderungen (Forts.)

Notwendig ist

- ...die Qualifizierung der Projektverantwortlichen.
- ...ein Ausbau der Evidenzbasis → Förderung von Studien und methodischem Handwerkszeug durch Auftraggebende
- ...die systematische Dokumentation und Aufbereitung vorhandener Studien zu spezifischen Themen durch unabhängige Institutionen.

„Da es sehr förderlich für die Gesundheit ist, habe ich beschlossen, glücklich zu sein.“

Voltaire 1694-1778

Literatur:

¹Rosenbrock R 1995: Public Health als soziale Innovation. Das Gesundheitswesen 57: 140-144.

²Rychetnik et al 2004: A glossary fo evidence public health. J Epidemiol Comm Health 58: 538-545.

³Rossi PH et al 1988: Programm-Evaluation. Einführung in die Methoden angewandter Sozialforschung. Enke, Stuttgart.

⁴Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen 2008: Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§20 und 20a SGB vom 21. Juni 2006 in der Fassung vom 2. Juni 2008. Bergisch Gladbach.

⁵Bundeszentrale für gesundheitlich Aufklärung (Hrsg.) 2007: Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. BZgA, Köln.

⁶Kolip P und Müller V (Hrsg.) 2009: Qualität von Gesundheitsförderung. Huber, Bern.