

Brigitte Ruckstuhl, Hubert Studer, Bertino Somaini

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

Eine Qualitätskultur für die Gesundheitsförderung!

Zusammenfassung

Qualität und Qualitätsmanagement sind im Projektalltag der Gesundheitsförderung als Begriffe präsent, aber es gibt weder eine klare Begrifflichkeit noch ein homogenes Qualitätsverständnis. Dies ist Ausdruck dafür, dass eine kritische und selbstreflexive Projektkultur zu wenig verankert ist. Ein gutes Projekt- und Qualitätsmanagement ist notwendig, um die Zielerreichung zu optimieren. Es fehlt bislang aber noch an konkreten Umsetzungen, was Qualitätsförderung im Projektalltag bedeutet. Der Artikel zeigt die Notwendigkeit auf, warum sich die Gesundheitsförderung mit Qualität auseinandersetzen muss und was sie gewinnen kann. Er präsentiert ein Projekt des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin Zürich, das Qualitätsförderung konkret umsetzt. Gemeinsam mit Projektleitungen werden Instrumente für ein Qualitätsmanagement entwickelt und erprobt, die den kontinuierlichen Prozess der Qualitätsförderung steuern und unterstützen.

Der Begriff Qualität hat Konjunktur. Wer zur unternehmerischen Elite zählen will, hat ein Qualitätsmanagement und lässt es zertifizieren. Zum einen ist es vertrauens-erweckend für die Kundinnen und Kunden und zum andern bürgt es, so die Werbung, für eine „gute“ Qualität der Produkte oder der Dienstleistungen.

Kann man denn gegen „gute“ Qualität etwas einwenden? Warum herrscht in der Prävention und in der Gesundheitsförderung gegenüber Qualität eher Skepsis vor? Weil hinter der Rede von Qualität

und Qualitätsmanagement Spar-massnahmen und Stellenabbau vermutet werden? Weil Qualität mit Normierung der Arbeitstätigkeit, also mit Einengung und Starrheit assoziiert wird, was für diesen Bereich für unangemessen gehalten wird? Weil Qualität aus der Wirtschaft erwachsen ist? Abwehr ist selten hilfreich, auch in diesem Fall nicht. Warum sich nicht offensiv der Qualitätsdiskussion stellen und sie für das eigene Arbeitsfeld zu nutzen machen? Das beinhaltet eine aktive Auseinandersetzung, die öffentlich geführt werden muss,

um Begrifflichkeiten zu klären, ein Qualitätsverständnis zu entwickeln und offene Fragen zu diskutieren.

Wandel des Qualitätsverständnisses

Der Begriff Qualität ist in der Industrie seit längerer Zeit etabliert. Qualitätsverständnis und Vorgehensweisen haben sich jedoch laufend verändert. So ging es noch in den 70er Jahren hauptsächlich darum, die Produkte zu kontrollieren und, falls sie nicht den festgesetzten Normen entsprachen, diese aus dem Produktionsablauf zu entfernen. Meist haben Qualitätsbeauftragte diese Kontrollfunktion übernommen um die Qualität zu sichern. Massnahmen zur Qualitätssicherung liegt die Annahme zugrunde, dass Fehler nur allzu menschlich sind. Eine Qualitätskontrolle ist nötig, damit fehlerhafte Produkte ausgesondert oder repariert werden können, bevor sie zu den Kunden gelangen. Qualitätssicherung dieser Art ist kostspielig. Deshalb wurden Qualitätssysteme entwickelt, die die Steuerung eines Produkts von Anfang bis zum Schluss ermöglichen, um fehlerhafte Produkte möglichst zu vermeiden und den Fertigungsprozess kontinuierlich zu verbessern.

Es ist einleuchtend, dass Fehlervermeidung die bessere Strategie ist als Fehler nachträglich zu korrigieren. Es geht nicht nur um die *Sicherung* der Qualität, sondern auch und vor allem um die *Förderung* der Qualität. *Qualitätsförderung* strebt einen Prozess der kontinuierlichen Verbesserung der Arbeitsabläufe und Produkte an. Es kann also keinen Zustand geben, von dem man sagen kann, jetzt sei die Qualität ausreichend. Die neu entstandenen umfassenden Qualitätsmanagementsysteme beziehen alle Teilbereiche in den Qualitätsprozess ein und beinhalten auch Massnahmen für die laufende Verbesserung der Arbeitsabläufe. Unter anderem wurden, zunächst vor allem in Japan, betriebliche Qualitätszirkel eingerichtet, um das Wissen und die Erfahrungen der Arbeitenden nutzbar zu machen. Qualitätsmanagementsysteme aus der Industrie wurden dann von Dienstleistungsbetrieben aller Art übernommen. Im Gesundheitsbereich werden sie seit einiger Zeit in der kurativen Medizin diskutiert und auch umgesetzt^{1,2}. Anwendungen in der Prävention und Gesundheitsförderung stehen vergleichsweise noch am Anfang.

Es stellt sich die Frage, inwiefern bestehende Konzepte und Erfahrungen aus Industrie und Dienstleistungssektor für Gesundheitsförderungsprojekte fruchtbar gemacht werden können. Prävention und Gesundheitsförderung umfassen eine Vielfalt von Praxisfeldern und auch vielfältige Strategien und Massnahmen.

Interventionen sind Eingriffe in komplexe kulturelle Systeme und ihre Wirkungen sind nicht einfach ohne weiteres messbar und abbildbar. Dieser Umstand muss berücksichtigt werden. Es geht also darum, bereits gemachte Erfahrungen in anderen Gebieten für die Gesundheitsförderung aufzuarbeiten, aber auch Neues zu entwickeln, zu erproben und zu implementieren.

Begriffsklärungen

In den Diskussionen, die bereits begonnen haben, wird immer wieder deutlich, dass die Begriffe Qualität, Qualitätssicherung, Qualitätsförderung und Evaluation sehr verschieden, teilweise aber auch synonym verwendet werden. Ein einheitliches Qualitätsverständnis hat sich bislang nicht herausgebildet. Wir gehen von einem Qualitätsbegriff aus, der die kontinuierliche Verbesserung von Prozessen, Produkten und Wirkungen in den Vordergrund stellt.

Referenzsysteme

Wenn von Qualität die Rede sein soll, dann muss zuerst geklärt werden, auf welches System sie sich bezieht. Im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung stehen drei Referenzsysteme im Vordergrund:

1. *Settings oder Zielgruppe(n)*
Zum Beispiel bezüglich des Settings Schule stellt sich die Frage: Welches sind die Merkmale einer gesundheitsfördernden Schule? Solche „Qualitätsmerkmale“ sind durch Erfahrungen der Praxis, durch Interventionsforschung und Evaluationen zu entwickeln.
2. *Interventionsprogramme und -projekte*
Hier geht es um die Qualität der Durchführung einer Intervention (Qualitätsmanagement). Der Schwerpunkt liegt hier bei der *Art und Weise* der Umsetzung und die damit erreichten kürzer- und längerfristigen Wirkungen (Impakt).
3. *Institutionen*
Eine dritte Bezugsmöglichkeit der Qualitätsdiskussionen sind Institutionen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. In diesem Fall wird für die internen Abläufe und Strukturen ein Qualitätsmanagement aufgebaut und etabliert.

Aspekte der Qualitätsförderung in Gesundheitsförderungsprojekten

Qualität kann sich sowohl auf Strukturen, Prozesse und Ergebnisse beziehen. Folgende Punkte sind für unser Qualitätsverständnis zentral:

- *Es braucht eine Qualitätskultur*
Qualität muss innerhalb eines Projekts zu einem zentralen Anliegen gemacht werden. Es muss eine Praxis entwickelt werden, dass Projekte immer verbesserbar sind und dass das als Herausforderung zu betrachten ist.
- *Qualitätsförderung ist ein Prozess*
Projekte in der Gesundheitsförderung sind prozessorientiert. Deshalb spielt der Prozess bei der Qualität dieser Projekte auch eine besondere Rolle. Das Produkt oder die Wirkung eines Gesundheitsförderungsprojekts kann in jedem einzelnen Prozess und in jeder Phase während des Ablaufs beeinflusst werden. Das führt zum nächsten Punkt:
- *Qualitätsförderung ist umfassend*
Qualitätsförderung umfasst alle Prozesse und sämtliche Arbeitsabläufe innerhalb eines Gesundheitsförderungsprojekts.
- *Alle sind an der Umsetzung beteiligt*
Qualitätsförderung kann nicht von oben verordnet werden, sondern sie muss von allen im Projekt Beteiligten getragen werden.
- *Selbstkontrolle*
Die Anwendung der Instrumente für die Prozesssteuerung unterliegt der Selbstkontrolle. Diejenigen, die für einen Bereich zuständig sind, kontrollieren diesen selbst und sind dafür selbst verantwortlich. Das verlangt eine gute fachliche Qualifikation der Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter.

Warum Qualität in Gesundheitsförderungsprojekten?

Vieles deutet darauf hin, dass der Legitimationsdruck auf Programme und Projekte in der Gesundheitsförderung zunehmen wird. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis wird eine immer zentralere Frage sein.

Prävention und Gesundheitsförderung haben in den letzten 15 Jahren einen Aufschwung erfahren. Für diese Entwicklung sind verschiedene Faktoren verantwortlich:

Das Konzept der Gesundheitsförderung hat mit der Ottawa-Charta an Handlungsrelevanz gewonnen. Das Paradigma der Salutogenese, die Partizipation der Zielgruppen, der Einbezug des soziokulturellen Kontextes und der Settingansatz haben neue Fragestellungen entstehen lassen und neue Zugänge für Lösungen von Public Health Problemen ermöglicht. Das Konzept der Gesundheitsförderung hat vorbeugende Massnahmen attraktiver gemacht, gleichzeitig die Interventionsfelder stark erweitert und Grenzen zu anderen Arbeitsfeldern, wie zum Beispiel zur Sozialarbeit, verwischt³. Gleichzeitig waren zwei grosse gesellschaftliche Problemfelder zu bewältigen: Aids und Drogen.

Die Aidsprävention hat der Public Health durch neue massenmediale Elemente, Partizipation von Betroffenen und Involvierung neuer Akteure zu einem Innovationschub verholfen. Auch die Drogen- und Suchtproblematik hat Handlungsbedarf geschaffen und ein Netz von Institutionen und Projekten entstehen lassen. Der durch die Ottawa-Charta geförderte Settingansatz hat neue Handlungsfelder in den Vordergrund gerückt wie Schule, Arbeitsplatz und Gemeinde. Der Settingansatz erforderte neues Wissen und neue Erfahrungen. Diese Entwicklung der letzten Jahre hat eine grosse Anzahl von kleinen und grossen

Projekten und Programmen entstehen lassen. In solchen Pionierphasen werden neue Ideen und Strategien ausprobiert und umgesetzt. Nach einer euphorischen Anfangsphase stellte sich nun teilweise Ernüchterung ein. Oft blieb der erhoffte Erfolg aus, was viele verschiedene Gründe haben kann. Teilweise waren sicher die Erwartungen zu hoch gesteckt oder man hat zu wenig in die Umsetzung investiert. Da Innovation gefragt war, wurde zu wenig auf bestehende gute Projekte (models of good practice) rekurriert, zu wenig auf Kontinuität und Nachhaltigkeit geachtet. Dass gemachte Erfahrungen und Evaluationsergebnisse in neue Konzepte und Projekte einfließen, ist jedoch eine wichtige Voraussetzung für ein „continuous quality improvement system“. Im Zusammenhang mit der Verschlechterung der ökonomischen Lage der öffentlichen Stellen stieg in letzter Zeit der Druck, einen Nachweis für die Wirksamkeit der Gesundheitsförderung zu erbringen, die mit öffentlichen Geldern finanziert wird. Der Anspruch an eine optimale und nachhaltige Wirksamkeit von Programmen und Projekten sollte nicht (nur) aus ökonomischem Druck entstehen, dies muss vielmehr ein genuiner Anspruch der Gesundheitsförderung sein.

Ansprüche an die Qualitätsförderung

In der Qualitätsdiskussion werden neben der Wirksamkeit eine Reihe weiterer Ansprüche erhoben:

- *Wirksamkeit*
In Gesundheitsförderungsprojekten ist eine kontinuierliche Entwicklung auf allen Ebenen anzustreben mit dem Ziel, die Wirksamkeit zu erhöhen und nachhaltiger zu machen.
- *Indikatoren*
Es müssen differenzierte Indikatoren formuliert werden, spe-

ziell für den salutogenetischen Ansatz.

- *Methoden*
Es müssen Methoden zum Nachweis von Wirkungen von Gesundheitsförderungsprojekten entwickelt werden.
- *Kosten-Nutzen-Effekt*
Vorhandene Ressourcen sollten optimal eingesetzt werden.
- *Konzept Gesundheitsförderung*
Die Gesundheitsförderung muss sich laufend weiterentwickeln, Fragestellungen und Zielsetzungen präzisieren und nachweisen können, was sie bewirkt.
- *Transparenz*
Programm- und Projektleitungen sind herausgefordert, transparenter zu machen, *was* sie wollen, *wie* sie es zu erreichen versuchen, warum sie etwas nicht erreichen und wie sie das Erreichte überprüfen.
- *Erfahrungen systematisch nutzen*
Es muss selbstverständlich werden, dass Erfahrungen und vorhandene Evaluationen in neue Projektvorhaben einbezogen werden. Projektanträge müssen an Bestehendes anknüpfen und methodisch begründet sein.
- *Entwicklung eines Qualitätsmanagements für Projekte*
In allen Gesundheitsförderungsprojekten sollte sich künftig eine Qualitätskultur etablieren.

Argumente gegen ein Qualitätsmanagement

In der Qualitätsdiskussion ist immer wieder das Argument zu hören, es fehle an zeitlichen und finanziellen Ressourcen, um all die Anforderungen an ein Qualitätsmanagement erfüllen zu können. Wachsende Qualitätsansprüche sind langfristig zweifellos nur mit zusätzlichen Anstrengungen zu erreichen. Zudem ist mit der Berücksichtigung einiger „Qualitäts-Normen“ und der Anwendung einiger Instrumente für die Qualität noch nicht genug getan. Bei der

Einführung und Etablierung eines Qualitätsmanagements muss man sich zunächst mit dem Gedanken vertraut machen, dass dies ein un-aufhörlicher Prozess sein wird, der einen kontinuierlichen Einsatz der Beteiligten erfordert. Alte Gewohnheiten müssen aufgegeben, neue angeeignet werden. Ist eine Qualitätskultur einmal etabliert, ist das Verhältnis von Aufwand und Ertrag günstiger.

Längerfristig gesehen werden zwar die eigenen und fremden Ansprüche an die Durchführung von Projekten wachsen, die Motivation aber auch. Die Arbeit wird spannender, wenn kontinuierliche Entwicklungsarbeit zu einem wesentlichen Bestandteil des Projektalltags wird.

Die Qualitätsdiskussion im Bereich Gesundheitsförderung

In der Qualitätsdiskussion und -praxis ist, wie bereits in der Einleitung erwähnt, gleichzeitig an verschiedenen Orten und Ebenen anzusetzen. In der Schweiz ist der Ausdruck Qualität zwar in vieler Munde, aber konkret wurde noch wenig umgesetzt. In anderen europäischen Ländern, vor allem in nordischen Ländern und in England sieht die Situation etwas besser aus. In Deutschland laufen seit Beginn der 90er Jahre Diskussionen auf verschiedenen Ebenen⁴⁻⁸. Es haben spezifische Tagungen stattgefunden. Zum Beispiel im Herbst 1995 in Köln zum Thema: „Einführung und Anwendung von qualitätssichernden Massnahmen in der Prävention und Gesundheitsförderung“⁹. Eine weitere Tagung fand 1996 in Bonn statt¹⁰. Auf europäischer Ebene hat im Herbst 1996 die „International Union for Health Promotion and Education“ (Regionalbüro Europa) einen Workshop zum Thema „Qualitätsstandards für die Gesundheitsförderung“ organisiert¹¹. Der Bericht der Tagung gibt einen

knappen Einblick in die Tätigkeiten anderer Länder auf diesem Gebiet, sowie Qualitätskriterien einzelner Beispiele.

Qualitätsmerkmale für spezifische Settings und Zielgruppen

Einige Beispiele: Göpel hat Kriterien für gesundheitsfördernde Schulen entwickelt^{12,13}. Es gibt auch Ansätze zur Formulierung von Erfolgskriterien für das Setting Gemeinde¹⁴ und in der betrieblichen Gesundheitsförderung^{15,16}.

Qualitätsmerkmale für präventive und gesundheitsfördernde Projekte

Es gibt also bereits einige Qualitätsmerkmale für Gesundheitsförderungsprojekte. Es wird jedoch noch eine Weile dauern, bis ein Konsens gefunden sein wird. Auch da ist der Stand in den einzelnen Ländern sehr unterschiedlich. In Belgien werden Gesundheitsförderungsprojekte von einem ministeriellen Beirat anhand von vorhandenen Checklisten begutachtet¹¹. Beispiele für Qualitätsmerkmale von Gesundheitsförderungsprojekten finden sich bei Catford¹⁷. Es sind dies unter anderem: Bedürfnisse der Zielgruppe verstehen und darauf antworten, eine theoretische Fundierung, ein klare Richtung und Kohärenz, das Vorhandensein eines Kommunikationskonzepts, die Orientierung an Schlüssel- und Entscheidungsfiguren, Verbindungen zu allen Sektoren und Settings, Partizipation der Betroffenen, technisches und Managementwissen.

Von Feser wurden Qualitätsstandards für die Gesundheitsförderung formuliert, die als Checklisten verwendet werden können⁹. Sie sind aber noch ziemlich abstrakt und müssen weiter konkretisiert werden.

Das Projekt „Quint: Qualitätsförderung durch Projektbegleitung“

Vorgeschichte des Projekts (Projekt Intervention)

Am Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) arbeitet seit ein paar Jahren eine Gruppe, die sich mit der Entwicklung eines Qualitätsmanagements für Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte beschäftigt.

In einem ersten Projekt mit dem Titel „Theorie und Praxis interventiven Handelns im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung“ (Intervention), das in enger Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit durchgeführt wurde, ging es um die Erarbeitung von Grundlagen für die Planung und Durchführung von Gesundheitsförderungsprojekten im Hinblick auf eine verbesserte Wirksamkeit. In Workshops mit Fachleuten aus dem In- und Ausland wurde systematisch gesammelt, was für die konkrete Umsetzung von Projekten von Bedeutung ist, um es für weitere Projekte nutzbar zu machen. Ein wirksames Qualitätsmanagement erfordert genaue Kenntnisse von Faktoren, die Erfolg und Misserfolg beeinflussen. So wird es überhaupt möglich, Massnahmen und Strategien zu reflektieren, Schwachstellen zu eruieren und Lösungen zu finden.

Die Resultate respektive die gesammelten Faktoren wurden in den vierphasigen Public Health Action Cycle integriert:

1. Erfassung und Analyse gesundheitlicher Problemlagen (Assessment)
2. Entwicklung von gesundheitspolitischen Interventionsstrategien (Policy Development)
3. Umsetzung dieser Strategien im Gesundheitssystem (Assurance)
4. Prüfen der Akzeptanz und Wirksamkeit (Evaluation)

Damit haben wir ein Modell, wie Public Health Probleme in Projekten angegangen und gelöst werden können. Das Produkt dieses Projekts ist ein Leitfaden, der bei der Umsetzung von Gesundheitsförderungsprojekten als Reflexionshilfe dient^{18,*}

Qualitätsförderung
durch Projektbegleitung

Die Qualitätsliteratur bleibt in weiten Teilen ziemlich abstrakt. Zur Qualitätsförderung bei der Planung und Durchführung von Projekten braucht es jedoch konkrete Instrumente und Massnahmen. Wie werden Projekte optimal geplant, umgesetzt und evaluiert? Wie können Verbesserungen systematisiert werden? Auf dieser Ebene setzt das Projekt „Quint“ am ISPM Zürich an, in das wir nun einen Einblick geben möchten. Am Ende, so die Zielsetzung des Projekts, möchten wir ein Qualitätsmanagement für Gesundheitsförderungsprojekte entwickelt haben, das sich im Projektalltag bewährt hat.

Was verstehen wir unter einem Qualitätsmanagement?

Ein Qualitätsmanagement ist ein kohärentes System von Instrumenten zur Erreichung von Projekt- und Qualitätszielen. Dazu gehören:

1. Effiziente Planung und Strukturierung aller Phasen eines Projekts (Projektmanagement)
2. Qualitätsziele auf verschiedenen Ebenen
3. Überprüfung der Adäquatheit und Wirksamkeit einzelner Massnahmen
4. Überprüfung von Teilschritten: Einrichten von Lernschleifen.

Qualität auf Projektebene heisst, die formulierten Projektziele optimal zu erreichen und dabei einen möglichst grossen Impact zu erzielen. Wenn wir davon ausgehen, dass jede Projektphase, vom As-

essment bis zum Produkt, wesentlichen Einfluss auf die Qualität des Produkts hat, so muss der Entstehung und dem Ablauf eines Projekts viel Beachtung geschenkt werden. Ein Projekt darf nicht mehr allein nach der Umsetzungs-idee und den Zielen beurteilt werden, sondern, wie dieses Vorhaben eingebettet ist und wie professionell es durchgeführt wird. Um die Projektarbeit ständig verbessern zu können, braucht es Instrumente, die den Prozess reflektieren helfen. Es braucht systematisch eingebaute Feedbackschleifen, die den Ablauf eines Projekts zu steuern vermögen.

Vorgehen

Um ein praktikables Qualitätsmanagement für Gesundheitsförderungsprojekte entwickeln zu können, begleiten wir vier Projekte des Rahmenprogramms *Schulen und Gesundheit* des Bundesamt für Gesundheit. Alle vier Projekte sind im gleichen Setting angesiedelt, verfolgen eine ähnliche Strategie und haben ungefähr den gleichen zeitlichen Ablauf.**

Die ProjektleiterInnen sind aktiv am Entwicklungsprozess der Instrumente beteiligt (training on the job) und werden befähigt, diese Erfahrungen weiterzugeben (Multiplikation). Dieses Vorgehen erfüllt den Anspruch, Theorie und Praxis optimal zu verbinden. Die Erfahrungen und die erarbeiteten Instrumentarien sollen am Ende des Projekts so vorliegen, dass sie in andere Projekte integriert werden können.

Das Begleitteam des ISPM Zürich trifft sich regelmässig mit den ProjektleiterInnen der vier Projekte, um das projektspezifische Vorgehen zu besprechen. Parallel dazu läuft ein Austausch zwischen allen vier Projekten, indem wir uns alle zwei Monate zu einem ganztägigen Seminar treffen. Dort werden Erfahrungen bezüglich Anwendbarkeit der Instrumente diskutiert,

Probleme und Schwierigkeiten im Umgang mit den Reflexions- und Steuerungsinstrumenten besprochen. Ein grosser Vorteil dieses Vorgehens ist, dass alle Instrumente in der Praxis ausprobiert werden können, worauf alle voneinander Rückmeldungen erhalten, die eine stetige Weiterentwicklung ermöglichen.

Bei der Projektbegleitung gehen wir von folgenden Überlegungen aus:

1. In Gesundheitsförderungsprojekten gibt es bereits viel Erfahrung, die in die Entwicklung eines Qualitätsmanagements einfließen sollen.
2. Es soll ein Vorgehen gewählt werden, das die praktischen Erfahrungen und theoretischen Überlegungen optimal zum Tragen kommen lassen.
3. Qualität kann nicht isoliert entwickelt und von oben verordnet werden. Qualität muss im Zusammenspiel von Theorie und Praxis entwickelt werden, damit es in der Praxis wirksam umgesetzt werden kann.

Wir stützen uns dabei auf Modelle, die für die Umsetzung in der Praxis sehr hilfreich sind. Wohl am besten bekannt in der Gesundheitsförderung ist das Modell von Donabedian mit den Qualitätsebenen: Struktur, Prozess und Ergebnis²¹. Das grösste Defizit in diesem Bereich liegt in der Umsetzung und Entwicklung von konkreten Instrumentarien.

* Dieser Leitfaden kann bei der Schweizerischen Gesundheitsstiftung RADIX bezogen werden. Auch in anderen Ländern sind Anstrengungen unternommen worden, Reflexionshilfen für die Implementierung von Gesundheitsförderungsprojekten anzubieten. So entstand in England ein Leitfaden für die Einführung einer Qualitätsförderung von Evans¹⁹ und in Australien hat Nutbeam „Program Management Guidelines“ entwickelt²⁰.

** Wir begleiten losgelöst von diesen Projekten ein fünftes Projekt ausserhalb des Rahmenprogramms, mit anderen Zielen und Strategien und einer anderen Zielgruppe (fantasy projects).

Für die Entwicklung eines Qualitätsmanagements haben wir das Modell von Donabedian um drei Qualitätsebenen erweitert. Hinzugekommen sind Assessmentqualität, Impaktqualität und Beziehungsqualität. Im Rahmen des Projekts soll überprüft werden, inwieweit sich diese Ebenen als hilfreich oder eher hinderlich erweisen.

Qualitätsebenen

Indikationsqualität:

Ist der Bedarf oder das Bedürfnis für eine Intervention vorhanden? Welche theoretischen Grundlagen hat ein Projekt oder ein Programm, welche Policy, welche Rahmenbedingungen, welche Prinzipien, welche Strategien? Baut die Intervention auf bereits gemachten Erfahrungen auf?

Strukturqualität:

Einbettung des Projekts sektoral und intersektoral. Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, Allianzfähigkeit, Kommunikation nach aussen und innen, Ausbildung und Weiterbildung der MitarbeiterInnen, etc.

Verlaufsqualität:

Planungsabläufe, Umgang mit Konflikten, Qualitätsziele, realistischer Umgang mit Ressourcen.

Ergebnisqualität:

Zielerreichung, Zielgruppenerreichung, Wirkung, etc.

Beziehungsqualität:

Motivation, Arbeitsklima, Kommunikationsstil.

Impaktqualität:

Auswirkung auf andere Projekte und in andere Bereiche (z.B. Lehrpläne, politische Entscheidungsprozesse, usw.).

Auf diesen Qualitätsebenen werden die relevanten Themenbereiche bestimmt und dazu Qualitätsziele formuliert. Die Bereiche sind projektspezifisch und haben nicht für alle Projekte die gleiche Wich-

tigkeit. Die verschiedenen Qualitätsebenen erhalten in den verschiedenen Projektphasen eine unterschiedliche Gewichtung. Um einen Überblick zu erhalten und eine gewisse Systematik zu erreichen, werden die Qualitätsebenen mit den Phasen des Projektmanagements zu einer Qualitätsmatrix zusammengefügt. Dieses Raster dient als Grundlage für die Formulierung von Qualitätszielen.

Erste Erfahrungen

Das Projekt „Quint“ hat im Sommer 1997 mit der Auswahl der Projekte begonnen und seit November 1997 finden regelmässige Treffen mit den ProjektleiterInnen statt. Es hat ein für beide Seiten fruchtbarer Prozess begonnen.

Im bisherigen Verlauf der Projektbegleitung haben wir feststellen müssen, dass ein ernstzunehmender Qualitätsförderungsprozess ein hartes Stück Arbeit ist.

Zusammen mit den begleiteten Projekten haben wir bis jetzt folgende Reflexions- und Arbeitsinstrumente entwickelt:

Planungstabelle

Dieses Instrument ist eine differenzierte und systematische Darstellung von Zielen, Strategien, Massnahmen und Meilensteinen. Voraussetzung für die Einrichtung eines Qualitätsmanagements ist das Vorhandensein eines professionellen Projektmanagements. Ganz zentral und wichtig sind dabei gute Zielformulierungen, das heisst Formulierungen, die einen erwünschten, zukünftigen konkreten Zustand eines Systems beschreiben und operationalen Charakter haben – spezifisch, messbar, anspruchsvoll, realistisch und terminiert sind. Die Zielformulierung ist eine schwierige Aufgabe und ein längerer Prozess. Es lohnt sich, so die Meinung aller Beteiligten, genug Zeit dafür einzusetzen. Sind

die Ziele einmal präzise formuliert, fällt es leichter, das Projekt zu etappieren und Meilensteine zu formulieren. Erst wenn diese Voraussetzungen geschaffen sind, können Qualitätsziele formuliert werden.

Strukturplan

Der Strukturplan ist die Darstellung der Organisation und Vernetzung des Projekts. Gerade für den Impakt ist es wichtig, die Struktur und Einbettung des Projekts genau zu kennen, ihre Stärken und die Schwächen, die Partnerinnen und Partner, die eng oder weniger eng mit dem Projekt verknüpft sind und die Rollenklärung aller Beteiligten.

Checkliste für die Dokumentation

Die Dokumentation in einem Gesundheitsförderungsprojekt ist Grundlage für ein wirksames Feedbacksystem. Das Festhalten von Erfolgen und Misserfolgen ermöglicht einen kontinuierlichen Lernprozess.

Qualitätsziele/Qualitätsmatrix

Im Unterschied zu Projektzielen fokussieren Qualitätsziele nicht externe Systeme (Settings) sondern die eigene Projektarbeit. Qualitätsziele werden für diejenigen Bereiche des Projekts formuliert, die Schwachstellen aufweisen und für Bereiche, die für den Impakt prioritär sind. Qualitätsziele sind für alle Qualitätsebenen (Struktur, Prozess, Ergebnis) zu formulieren. In der Qualitätsmatrix sind die Qualitätsziele, die einzelnen Phasen des Projekts und die Qualitätsebenen zusammengeführt.

Fazit

Die Anwendung solcher Instrumente, die Entwicklung und Formulierung von Qualitätszielen ist am Anfang schwierig und braucht

viel Zeit. Es erfordert eine Änderung von gewohnten Abläufen und von Denkmustern. Weil Strukturen und Prozesse expliziert werden müssen, die sonst eher unbewusst bleiben, ist präzises Denken erforderlich – und das ist allemal anstrengend.

Der Schlüssel zu einem Qualitätsmanagement ist die regelmä-

sige Reflexion dessen, was man im Projekt tut und was man *nicht* tut – und warum. Qualitätsförderung ist sicher nicht, oder nicht nur eine Technik oder eine Sammlung von Instrumenten. Sie ist vielmehr eine Grundhaltung der eigenen Projektarbeit gegenüber: Kann ich das, was ich tue, nicht noch besser machen?

Summary

A quality culture for health promotion

Quality and quality management are omnipresent as notions in the daily life of projects but there exists neither a clear conception nor a homogeneous quality understanding. This expresses the fact that a critical and self-reflecting project culture is not rooted strongly enough. A good project and quality management is indispensable to optimize the goal attainment. Up to now, however, concrete implementations as far as quality improvement in the daily lift of projects is concerned, were lacking. This article shows the necessity of health promotion being confronted with quality and what can be gained by that. It presents a project of the Institute of Social and Preventive Medicine of the University of Zurich in which quality promotion is specifically put into practice. In cooperation with project leaders, instruments for a quality management are being developed and tested which support and steer the constant process of quality promotion.

Résumé

La qualité de la promotion de la santé

La qualité et la promotion de la qualité sont des notions habituellement présentes dans les projets de promotion de la santé; cependant le concept de qualité n'est ni clair ni unanime. Cela montre qu'une dimension auto-critique n'est pas suffisamment intégrée dans la pratique des projets. Une bonne gestion des projets et de leur qualité est indispensable à une optimisation à atteindre les buts fixés. Jusqu'à aujourd'hui il manque à la promotion de la santé une mise en pratique et une expérience concrète de la promotion de la qualité dans le travail de tous les jours. L'article souligne la nécessité d'intégrer concrètement la qualité à la promotion de la santé, ainsi que l'atout que la promotion de la santé a à y gagner. Un projet de l'Institut de médecine sociale et préventive de Zurich, mettant en pratique la promotion de la qualité, y est présenté. En collaboration avec les responsables de projet, des instruments pour une gestion de la qualité ont été développés et testés – permettant ainsi de diriger et de soutenir le processus continu de la promotion de la qualité.

Literaturverzeichnis

- 1 Spörkel H, Ruckriegel B, Janssen H, Eichler A, eds. Total Quality Management im Gesundheitswesen. Methoden und Konzepte des Qualitätsmanagements für Gesundheitseinrichtungen. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 1997.
- 2 Wengle H. Grundlagen des Qualitätsmanagements im Spital. Muri: SSGP, 1998.
- 3 Franzkowiak P. Soziale Arbeit und Gesundheitswissenschaft(en) – Anschlussstellen und Konfliktlinien. In: Larisch A, Prümel-Philippson U, von Troschke J, eds. Bedarf und Transfer von Public Health-Forschung in der Praxis der Gesundheitsförderung. Freiburg: Deutsche Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften, 1998: 64–73.
- 4 Hauss F. Qualitätssicherung bezüglich der Kosten-Nutzen-Relation gesundheitsfördernder Massnahmen. In: Bundesvereinigung für Gesundheit e.V., ed. Qualitätsstrategien in Prävention und Gesundheitsförderung – Leitlinien, Praxisbeispiele, Potentiale. Bonn, 1996: 62–69.
- 5 Bauch J. Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung. Kriterien zur Organisation, Durchführung und Evaluation von Präventionsmassnahmen und Programmen zur Gesundheitsförderung. Prävention 1995; 18(3):67–70.
- 6 Günther U. Qualitätsmanagement in der Gesundheitsförderung. Anregungen aus der Sicht des Dienstleistungsmarktes. In: Walter U, Paris W, eds. Public Health. Gesundheit im Mittelpunkt. Meran: Alfred & Söhne, 1996: 98–107.
- 7 Selbmann H-K. Qualitätsmanagement, Public Health und Forschung. Public Health Forum 1996; 11:2–4.
- 8 von Troschke J. Qualitätssicherung in der Prävention und Gesundheitsförderung. Prävention 1993; 16(1):4–8.
- 9 Feser H. Die Entwicklung qualitätssichernder Massnahmen in Prä-

- vention und Gesundheitsförderung. *Prävention* 1996; 19(2): 4–9.
- 10 *Bundesvereinigung für Gesundheit*. Qualitätsstrategien in Prävention und Gesundheitsförderung – Leitlinien, Praxisbeispiele, Potentiale. In: e.V. BfG, cd. Bonn, 1996: 104–122.
 - 11 *Bührten-Armstrong B*. Qualitätsstandards in Prävention und Gesundheitsförderung. Nationale und internationale Erfahrungen. *Prävention* 1997; 20(2):42–46.
 - 12 *Göpel E*. Entwicklung von Qualitätsmerkmalen für gesundheitsfördernde Schulen. *Prävention* 1993; 16(3):109–112.
 - 13 *Paulus P*. Qualitätsmerkmale der „Gesundheitsfördernden Schule“. *Impulse Newsletter zur Gesundheitsförderung* 1995; (4): 7.
 - 14 *Gerber U*. Präventive Strukturen auf Gemeindeebene. *Prävention* 1993; 16(3): 106–108.
 - 15 *Badura B, Ritter W*. Qualitätsmanagement in der betrieblichen Gesundheitsförderung. *Prävention* 1996; 19(2):58–59.
 - 16 *Pfaff H*. Bewertung und Bewahrung von Gesundheitsförderung in Organisationen: Wirksamkeit, Effizienz und Qualitätssicherung. In: Schweizerische Gesellschaft für Arbeits- und Organisationspsychologie, ed. *Gesundheit und Leistung im Betrieb*. Zürich, 1996: 1–3.
 - 17 *Catford J*. Auditing health promotion: what are the vital signs of quality? *Health Promotion International* 1993; 8(2): 67–68.
 - 18 *Ruckstuhl B, Somaini B, Twisselmann W*, eds. Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. *Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument*. Zürich: 1997.
 - 19 *Evans D, Head MJ, Speller V*. *Assuring Quality in Health Promotion*. How to develop standards of good practice. London: Health Education Authority, 1994.
 - 20 *Service CSAH*. *Program Management Guidelines for Health Promotion*. Sydney: State Health Publication, 1994.
 - 21 *Donabedian A*. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quaterly* 1966; 44:166–203.

Danksagung

Die Projekte, die wir begleiten, leisten einen wesentlichen Beitrag für die Entwicklung der Instrumentarien für ein Qualitätsmanagement. Am Projekt „Quint“ sind folgende Projekte des Rahmenprogramms Schulen und Gesundheit beteiligt: *Gesunde Schulen Basel*: Benno Gassmann, Charlotte Strub; *Gesundheitsförderung, ein Baustein der Schulentwicklung Freiburg*: Sonja Marti, Walter Kern; *Gesunde Schule – ein Gesundheitsförderungsprojekt für Gemeinden Zürich*: Ruth Genner; *Am Puls Bern*: Anna Schüpbach. Das fünfte Projekt ist *funtasy projects* mit Klaus Meier, Peter Frehner und Theo Kim.

Korrespondenzadresse

Dr. Brigitte Ruckstuhl
Institut für Sozial-
und Präventivmedizin
Sumatrastrasse 30
CH-8006 Zürich
Fax +41 16 34 49 62
br@ifspm.unizh.ch