

**Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung
am Mittwoch 30.11.2011 im**

Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0222(3)
gel. ESVe zur öAnhörung am 30.
11.11_Prävention
23.11.2011

Potenzial der Prävention erkennen und nutzen - Prävention und Gesundheitsförderung über die gesamte Lebensspanne stärken

Prävention weiter denken - Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe stärken

Gesetzliche Grundlage für Prävention und Gesundheitsförderung schaffen - Gesamtkonzept für nationale Strategie vorlegen

23.11.2011

Prof. Dr. Petra Kolip
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
AG 4 Prävention und Gesundheitsförderung
Postfach 10 01 31
33501 Bielefeld

Tel. 0521 106 -67273 / -3834 (Sokr.)
petra.kolip@uni-bielefeld.de

1 Einleitung

Aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive ist unstrittig, dass die Investition in Prävention und Gesundheitsförderung sinnvoll und notwendig ist, da sich hierüber das Auftreten chronischer Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Muskuloskeletale Erkrankungen, einige Krebserkrankungen, Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes mellitus Typ 2) verzögern oder gar verhindern lässt, so dass die Krankheitslast der Bevölkerung gesenkt werden kann - ein Schlüssel zur Bewältigung der Herausforderungen, die mit dem demografischen Wandel verbunden sind.

In den letzten Jahren konnten einige Erfolge in der Prävention erzielt werden: So zeigen die Studien der BZgA, dass der Alkoholkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen stark abgenommen hat und die Prävalenzraten auf dem niedrigsten Niveau seit 1973 liegen (BZgA, 2011). Ähnliches gilt für den Tabakkonsum: Auch hier sinken die Prävalenzraten seit einigen Jahren kontinuierlich (BZgA, 2009). Auch wenn die Gründe hierfür sicherlich komplex sind, spiegeln sie doch die Erfolge gesundheitsbezogener Interventionen, die verhaltensorientierte Maßnahmen (z.B. schulische Suchtprävention, Rauchentwöhnungskurse) mit verhältnisbezogenen Maßnahmen (Werbeverbote, Steuererhöhung, Rauchverbot in öffentlichen Einrichtungen und - wenn auch regional unterschiedlich - in Gaststätten) miteinander verbinden.

Vor diesem Hintergrund ist es zu begrüßen, dass erneut Anstrengungen unternommen werden, Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland zu stärken und strukturell zu verankern. Ein Blick auf die derzeitige Präventionslandschaft in Deutschland zeigt, dass in den vergangenen Jahren einige positive Entwicklungen zu beobachten, aber nach wie vor auch zentrale Defizite zu benennen sind. Zahlreiche dieser Defizite werden in den vorliegenden Anträgen angesprochen und unterschiedlich akzentuiert. Im Folgenden soll ein zentraler Aspekt ausführlicher beleuchtet werden, der in allen drei Anträgen benannt wird und angesichts komplexer werdender Interventionen immer größere Bedeutung erlangt: der der Qualitätsentwicklung und Evaluation.

2 Begriffliche Präzisierung: Qualitätsdimensionen in der Prävention und Gesundheitsförderung

Ehe der Stand der Qualitätsdiskussion beleuchtet, Defizite benannt und Handlungserfordernisse formuliert werden, soll kurz eine begriffliche Präzisierung vorgenommen werden.

In Gesundheitsförderung und Prävention werden vier Qualitätsdimensionen voneinander unterschieden (Kolip & Müller, 2009):

Die Planungs- oder Konzeptqualität (auch „Assessmentqualität“) ist die zentrale Qualitätsdimension, da sie auf die Voraussetzungen für eine Intervention oder ein Programm fokussiert. Sie bezieht sich u.a. auf die Fragen, ob der Bedarf sachlich dargestellt wird, die Bedürfnisse der Zielgruppe erfasst sind, ob die Vorerfahrungen aus anderen Projekten angemessen berücksichtigt und die wissenschaftlichen Grundlagen aufbereitet und die Intervention theoriegestützt entwickelt wurde.

Kernelemente einer guten Planungsqualität sind u.a.:

- eine gute Problemanalyse (z.B. auf der Basis aussagekräftiger Gesundheitsberichterstattung)
- eine übergeordnete Strategie und eine klare übergeordnete Zielsetzung (Gesundheitsziele)
- eine klare Konzeption auf der Basis vorhandener Erfahrungen und wissenschaftlicher Evidenz
- eine überzeugende Auswahl und Benennung der Zielgruppe (Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit als Auftrag)
- eine präzise Benennung der Ziele und des angestrebten Zielerreichungsgrades
- die Ermittlung der Bedürfnisse der Zielgruppe

Um eine hohe Planungsqualität zu erreichen, sind nicht nur Instrumente zur Erfassung von Bedarf und Bedürfnissen notwendig, sondern es muss auch die vorhandene Evidenz (z.B. in Form von Evaluationsstudien) aufbereitet und auch für PraktikerInnen verfügbar sein. Im internationalen Raum existieren hier Datenbanken (z.B. www.thecommunityguide.org der US-amerikanischen Centers for Disease Control oder die Datenbank der Cochrane Collaboration www.vichealth.vic.gov.au/cochrane). Eine solche Datenbank fehlt bislang für Deutschland.

Strukturqualität bezieht sich auf die Rahmenbedingungen eines Gesundheitsangebotes, also z.B. auf die personelle, technische oder finanzielle Ausstattung, aber auch z.B. auf die räumlichen Gegebenheiten und die Qualifikation des Personals. Dieser Aspekt wird z.B. im Leitfaden Prävention des GKV Spitzenverbandes stark betont).

Prozessqualität bezieht sich auf die Umsetzung einer Intervention oder eines Angebotes. Kern ist hier, den Umsetzungsprozess systematisch zu dokumentieren und zu reflektieren und den Umsetzungsprozess systematisch zu steuern. Hier wurden in den vergangenen Jahren zahlreiche Instrumente entwickelt, die die Prozessqualität deutlich erhöhen, auch bei komplexen Interventionen (z.B. www.quint-essenz.ch, ein umfassendes Qualitätsmanagementtool der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, das auch in Deutschland eingesetzt wird: www.quint-essenz-info.de)

Ergebnisqualität bezieht sich schließlich auf die Frage, ob mit der Intervention auch das erreicht wurde, was angestrebt war. Hier ist die Evaluation von Maßnahmen eine entscheidende Komponente. Relevant ist hier auch die Erfassung des Zielerreichungsgrades, aber auch die Bestimmung von Nachhaltigkeit (im Sinne a) langfristiger Effekte einer Intervention und b) nachhaltiger Strukturbildung und Verankerung von Angeboten). Evaluationsstudien sind notwendig, um den Korpus an Evidenz zu erhöhen (siehe Punkt Planungsqualität).

3 Stand der Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland

In den vergangenen Jahren hat die Qualitätsdiskussion in Deutschland an Fahrt gewonnen. Es wurden in der BZgA, die einen Arbeitsschwerpunkt in der Qualitätsentwicklung hat, im Rahmen der Projekte aus der Ausschreibung Präventionsforschung sowie in der Begleitforschung der elf Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten (IN FORM) zahlreiche Instrumente entwickelt und Methoden erarbeitet, die sich auf unterschiedliche Qualitätsdimensionen beziehen (für einen Überblick siehe Kolip & Müller, 2009). Für PraktikerInnen existieren inzwischen Übersichten über diese Instrumente und Verfahren, die es ihnen ermöglichen sollen, einen Überblick über Verfahren zu gewinnen (z.B. LIGA.NRW, 2010, aber auch die geplante Toolbox der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung)¹. Auch die Gesetzliche Krankenversicherung hat ihre Qualitätssicherungsverfahren ausgebaut und z.B. ein Instrumentenset zur Erfassung der Ergebnisqualität erarbeitet, das sich bereits in der Erprobungsphase befindet. Die Qualitätsdiskussion hat damit eine positive Entwicklung genommen, dennoch kann von einer strukturellen Verankerung der Qualitätsentwicklung noch keine Rede sein und besteht an vielen Punkten Entwicklungsbedarf, der in den zukünftigen Vorhaben zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung Berücksichtigung finden sollte.

¹ Neben diesen Publikationen, die sich vor allem auf generische Instrumente und Verfahren beziehen (also solchen, die in verschiedenen Settings und für verschiedene Themenbereiche eingesetzt werden können), werden derzeit im Rahmen eines BZgA-Projektes Instrumente und Verfahren systematisch dokumentiert und bewertet, die sich auf die Settings KiTa, Kommune/Gemeinde und Senioreneinrichtungen beziehen.

4 Entwicklungsbedarf in der Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland

Es lässt sich ein Bedarf sowohl auf der Ebene der Entscheidungsträger und GeldgeberInnen, als auch auf der Ebene der PraktikerInnen ausmachen.²

EntscheidungsträgerInnen/GeldgeberInnen fehlen:

- Versorgungsanalysen der Prävention und Gesundheitsförderung, die Rückschlüsse auf das Qualitätsniveau insgesamt und die Verteilung von Qualität zulassen;
- Überblicke mit Angaben zur Wirksamkeit bestehender Verfahren der Qualitätssicherung und -verbesserung sowie zu ihren Potentialen und Schwächen;
- Beratung zum Einsatz von Qualitätsverfahren zur Beurteilung der Förderungswürdigkeit von Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten.

PraktikerInnen sind an dem Thema Qualitätsentwicklung interessiert, aber sie haben zunehmend Schwierigkeiten, sich in dem - wachsenden - Angebot zurecht zu finden. Es fehlen Angebote und Strukturen, die es ermöglichen, PraktikerInnen zu beraten,

- wo sie Instrumente und Systeme finden, deren Nutzen in angemessenem Verhältnis zum Aufwand stehen (Markttransparenz);
- welche Instrumente und Systeme ihre jeweils individuellen Bedürfnisse decken und die sie befähigen, die Erwartungen der Auftrag- und Geldgeber an wirksame Gesundheitsförderung zu erfüllen (individuelle Beratung);
- wie sie die Grundlagen für Qualitätsentwicklung und Evaluation erwerben können (Schulung).

Markttransparenz

Mittlerweile gibt es einige schriftliche und internetgestützte Veröffentlichungen zu spezifischen Ansätzen in der Qualitätsentwicklung und Versuche, diese systematisch zu erschließen und PraktikerInnen zugänglich zu machen (s.o.). Die Informationsangebote liefern Angaben über den Entwicklungshintergrund der Instrumente, über den Aufbau und die Zielgruppe, den Aufwand der Einarbeitung, die Kosten und die Vor- und Nachteile. Ziel der weiteren Bemühungen sollte es sein, die verschiedenen Informationsangebote systematisch zusammen zu führen und mit einem Beratungsangebot zu verbinden.

² Die folgende Analyse basiert auf Arbeiten des Arbeitskreis Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung, in dem sich EntwicklerInnen von generischen Verfahren zum wechselseitigen Austausch zusammen geschlossen haben. Arbeitskreis Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung (2011). Positionspapier vom 15.2.2011. Kontakt über petra.kolip@uni-bielefeld.de

Beratung

Die genannten Übersichten sind nur begrenzt in der Lage, Praxiseinrichtungen beim Finden einer angemessenen Qualitätsentwicklungsstrategie zu helfen: Sie vermitteln Informationen, müssen aber durch eine individuelle Beratung ergänzt werden, da die PraktikerInnen und die Organisationen, in denen sie arbeiten, häufig nicht einschätzen können, welche Instrumente für ihre Arbeit geeignet sind, wie hoch der Aufwand der Einarbeitung und die zu erwartenden Kosten sind, welche Qualitätsdimensionen die jeweiligen Instrumente abdecken und wie sich die verschiedenen Instrumente und Systeme auf ihre Bedürfnisse zuschneiden lassen.

Derzeit fehlt es in Deutschland an einer Anlaufstelle für eine solche Beratung, die folgende Aspekte umfassen sollte:

- Klärung der Bedarfslage der ratsuchenden PraktikerInnen/Institutionen und Empfehlung geeigneter Instrumente
- Beratung und Unterstützung bei der Antragstellung von Projekten in Fragen der Evaluation und des Qualitätsmanagements/der Qualitätsentwicklung
- Vermittlung von Schulungs- und Fortbildungsangeboten zu Instrumenten des Qualitätsmanagements/der Qualitätsentwicklung
- Angebot von zielgruppenspezifischen „Schnupperkursen“ und Einführungsvorträgen

Schulung

PraktikerInnen, die sich für ein Qualitätsentwicklungssystem entschieden haben, wenden sich häufig an die EntwicklerInnen der Instrumente, um sich in diese einführen zu lassen. Hier erhalten sie in der Regel kompetente Einführungen und Schulungen in die Angebote, sofern hierfür z.B. im Rahmen geförderter Projekte Ressourcen zur Verfügung stehen. In der Arbeit mit PraktikerInnen fällt aber auf, dass es über die Beratung und Einführung in spezifische Instrumente hinaus weitergehenden Qualifizierungsbedarf gibt, der sich zum einen auf die Grundlagen der Qualitätsentwicklung bezieht, aber auch auf Fragen der Evaluation als Teil der Qualitätsentwicklung. Auch für dieses Anliegen einer Schulung und Qualifizierung in grundsätzlichen Fragen der Qualitätsentwicklung und Evaluation jenseits der Einführung und Schulung in konkrete Instrumente gibt es derzeit keine Anlaufstelle.

5 Handlungserfordernisse: Strukturelle Verankerung der Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland

Die genannten Defizite müssen strukturell auf zwei Ebenen bearbeitet werden. Es braucht auf **Bundesebene** eine Transfer- und Koordinierungsstelle Qualitätsentwicklung, die

- einen systematischen Überblick über die vorhandenen Systeme und Verfahren der Qualitätsentwicklung schafft, diese bewertet und kriteriengeleitete Empfehlungen ausspricht;
- eine Datenbasis für evidenzbasierte Interventionen schafft;
- das Qualitätsentwicklungsfeld (auch in den Randbereichen der Prävention und Gesundheitsförderung) verfolgt und für die Gesundheitsförderung nutzbar macht;
- Qualifizierungsangebote entwickelt;
- Auftrag- und GeldgeberInnen sowie Träger aus für Gesundheitsförderung und Prävention relevanten Bereichen (z.B. aus der Kinder- und Jugendarbeit, Stadtentwicklung, Umwelt) berät, und
- die verschiedenen Akteure vernetzt.

Auf **Landesebene** sind darüber hinaus Strukturen zu schaffen, die folgende Aufgaben übernimmt:

- Arbeitsergebnisse der bundesweiten Transferstelle bekannt machen;
- AkteurInnen der Gesundheitsförderung und Prävention in Bezug auf Qualitätsfragen beraten, bedürfnisorientierte Angebote vermitteln und Praxiseinrichtungen miteinander vernetzen;
- Ansätze der Qualitätsentwicklung im Feld Gesundheitsförderung und Prävention sowie angrenzenden Bereichen länderspezifisch etablieren (z.B. über Qualifizierungsangebote, Multiplikatorenkonzepte, kommunale BündnispartnerInnen);
- Vorhandene Ansätze und Strukturen auf Länderebene, die der Verbreitung und Anwendung von Qualitätsmethoden in Gesundheitsförderung und Prävention dienen, unterstützen und untereinander vernetzen.
- Kooperationen mit wissenschaftlichen Einrichtungen, AuftraggeberInnen sowie TrägerInnen der Gesundheitsförderung und Prävention (einschl. der an Gesundheit angrenzenden Arbeitsbereichen wie z.B. Kinder- und Jugendarbeit, Stadtentwicklung, Umwelt) auf Länderebene aufbauen bzw. vertiefen.

Für die strukturelle Verankerung der Qualitätsentwicklung wären die vorhandenen Strukturen zu nutzen und auszubauen (auf Bundesebene z.B. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, für die Datenbank zu evidenzbasierten Präventionsansätzen z.B. das IQWiG; auf Landesebene die Landesvereinigungen für Gesundheit bzw. die dort angesiedelten Regionalen Knoten und Zentren für Bewegungsförderung).

Darüber hinaus besteht **Forschungsbedarf** zu den folgenden Aspekten:

- RCTs zu (innovativen) Präventionsmaßnahmen
- Versorgungsanalysen der Prävention und Gesundheitsförderung, die Rückschlüsse auf das Qualitätsniveau insgesamt und die Verteilung von Qualität zulassen
- Analysen zur Wirksamkeit von Qualitätssicherung
- Weiterentwicklung von Instrumenten zur Erfassung/Unterstützung aller Qualitätsdimensionen
- Weiterentwicklung einer praxistauglichen Methodologie

Aus diesem Grund ist auch die Präventionsforschung nachhaltig zu stärken und auszubauen, um das wissenschaftliche Fundament für die Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung zu sichern.

Quellen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2010. Kurzbericht zu Ergebnissen einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Köln: BZgA

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2009). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008. Köln: BZgA

Kolip, P. & Müller, V.E. (Hg.) (2009). Qualität in Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (2010). Leitfaden "Qualitätsinstrumente in Gesundheitsförderung und Prävention". Verfügbar unter:
http://www.liga.nrw.de/themen/Gesundheit_schuetzen/praevention/reg_knoten/qualitaetsentwicklung/index.html