

Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung– Status Quo und wohin die Reise gehen kann

Thomas Altgeld
Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin
Niedersachsen e.V.

Agenda

1. Doppelte Unschärferelationen:
Gesundheitsförderung und Qualität

2. Qualitätsentwicklung in der
Gesundheitsförderung - Status Quo

3. Qualitätsentwicklung in der
Gesundheitsförderung – Wohin soll es gehen?



Gesundheit und Gesundheitsförderung

„Gesundheit ist der Zustand des völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Gebrechen.“

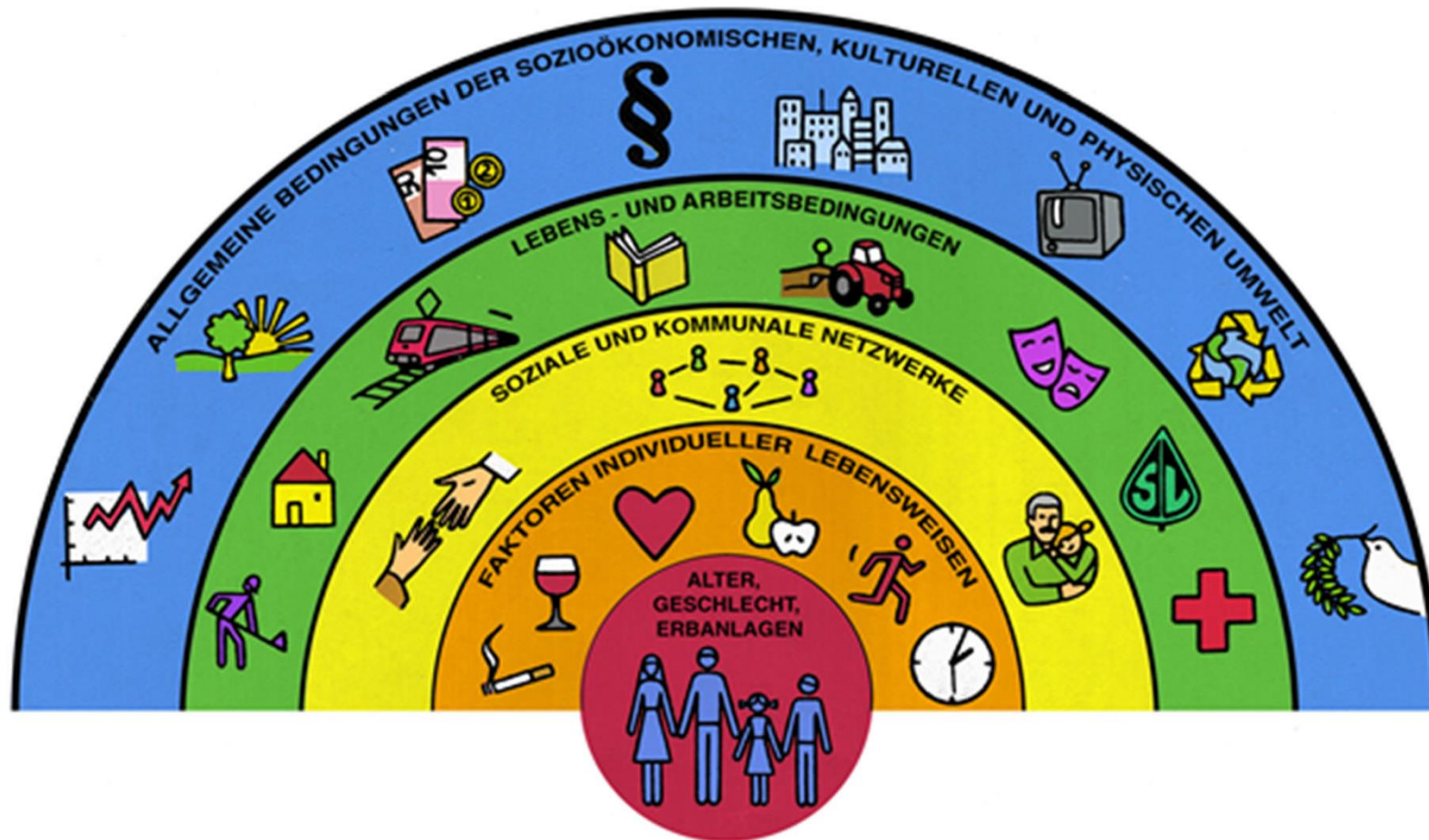
WHO-Verfassung (1948)

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“

Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (1986)

Determinanten von Gesundheit

(Dahlgren & Whitehead, 1991)



Qualität

Qualität ist die Bezeichnung einer wahrnehmbaren Zustandsform von Systemen und ihrer Merkmale, welche in einem bestimmten Zeitraum anhand bestimmter Eigenschaften des Systems in diesem Zustand definiert wird.

Wikipedia

Synonyme:

Charakterzug, Eigenart, Eigenheit, Eigenschaft, Eigentümlichkeit, Kennzeichen, Merkmal, Spezifikum, Wesenszug, Attribut, Charakteristikum

Güte, Klasse, Niveau, Wert

Duden

Güte/Eigenheit der Gesundheitsförderung?

d.h. Güte/Eigenheit eines Prozesses, „der allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglicht und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigt.“

nach Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (1986)

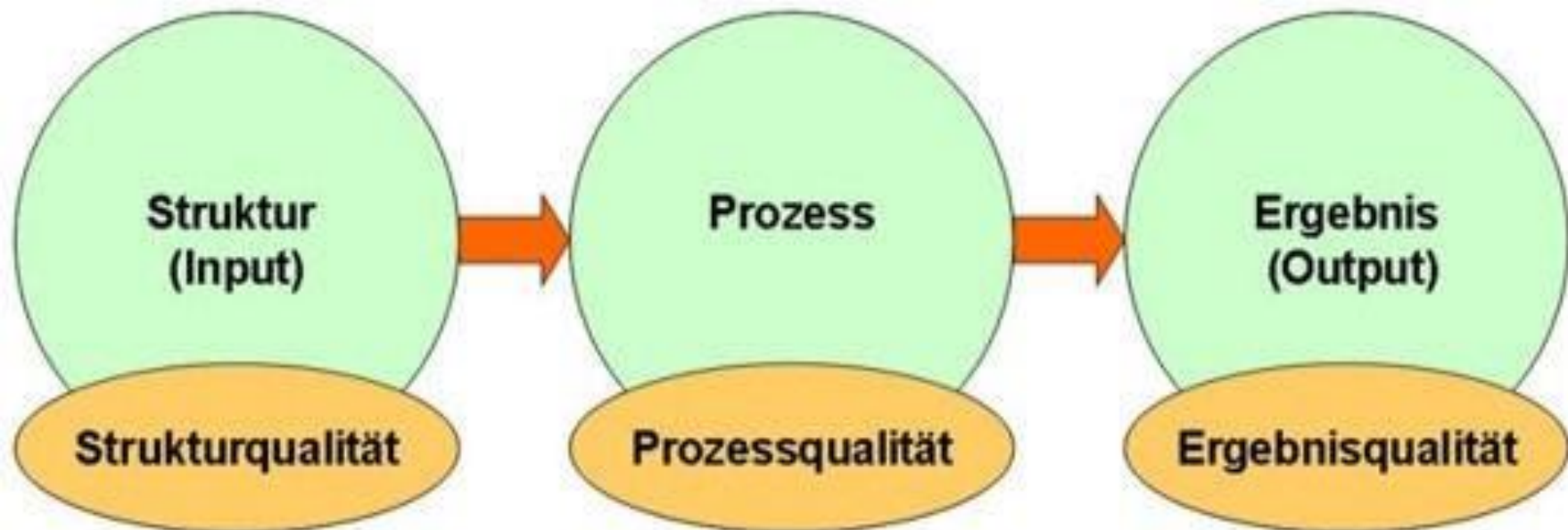


Doppelte Unschärferelation (Altgeld, 1998)

Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung - Status Quo

Qualitätskriterien: Gesundheitsfördernde Settingarbeit

- Partizipation
- Integration
- Prozessorientierung



Qualitätsinstrumente in der Gesundheitsförderungsarbeit

- Evaluationstools
- Gemeindenahe Gesundheitsförderung
- Zielerreichungsskalen (Goal-Attainment-Scaling)
- Good-Practice-Kriterien
- KEQ – Kapazitätsentwicklung im Quartier
- Partizipative Qualitätsentwicklung
- QIP – Qualität in der Prävention
- QUIG – Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention
- Quint-essenz
- Selbstevaluation

Good Practice - zwölf Kriterien Guter Praxis (BZgA, 2007)

Konzeption, Selbstverständnis 1	Zielgruppe 2	Innovation und Nachhaltigkeit 3
Multiplikatoren- konzept 4	Niedrigschwellige Arbeitsweise 5	Partizipation 6
Empowerment 7	Setting-Ansatz 8	Integriertes Handlungskonzept 9
Qualitäts- management und -entwicklung 10	Dokumentation und Evaluation 11	Kosten-Nutzen- Verhältnis 12

Andere, besser verankerte Qualitätsanforderungen

- Gesetzliche Regelungen, z.B. Sozialgesetzbücher
- Landesbildungspläne
- ISO-Normen
- Auflagen im Rahmen von Förderrichtlinien (auf EU-, Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene)
- Qualitätsstandards, Leitlinien und QM-Systeme von Fachgesellschaften, Berufsverbänden oder Einrichtungsträgern, z.B. Wohlfahrtsverbänden

3. Qualitätsentwicklung in der
Gesundheitsförderung –
Wohin soll es gehen?

Hintergrund und zentrale Fragestellung



Geplantes
Präventionsgesetz rückt
Qualitätssicherung und
-entwicklung in der
Gesundheitsförderung
wieder stärker in den
Fokus



Konsequenz

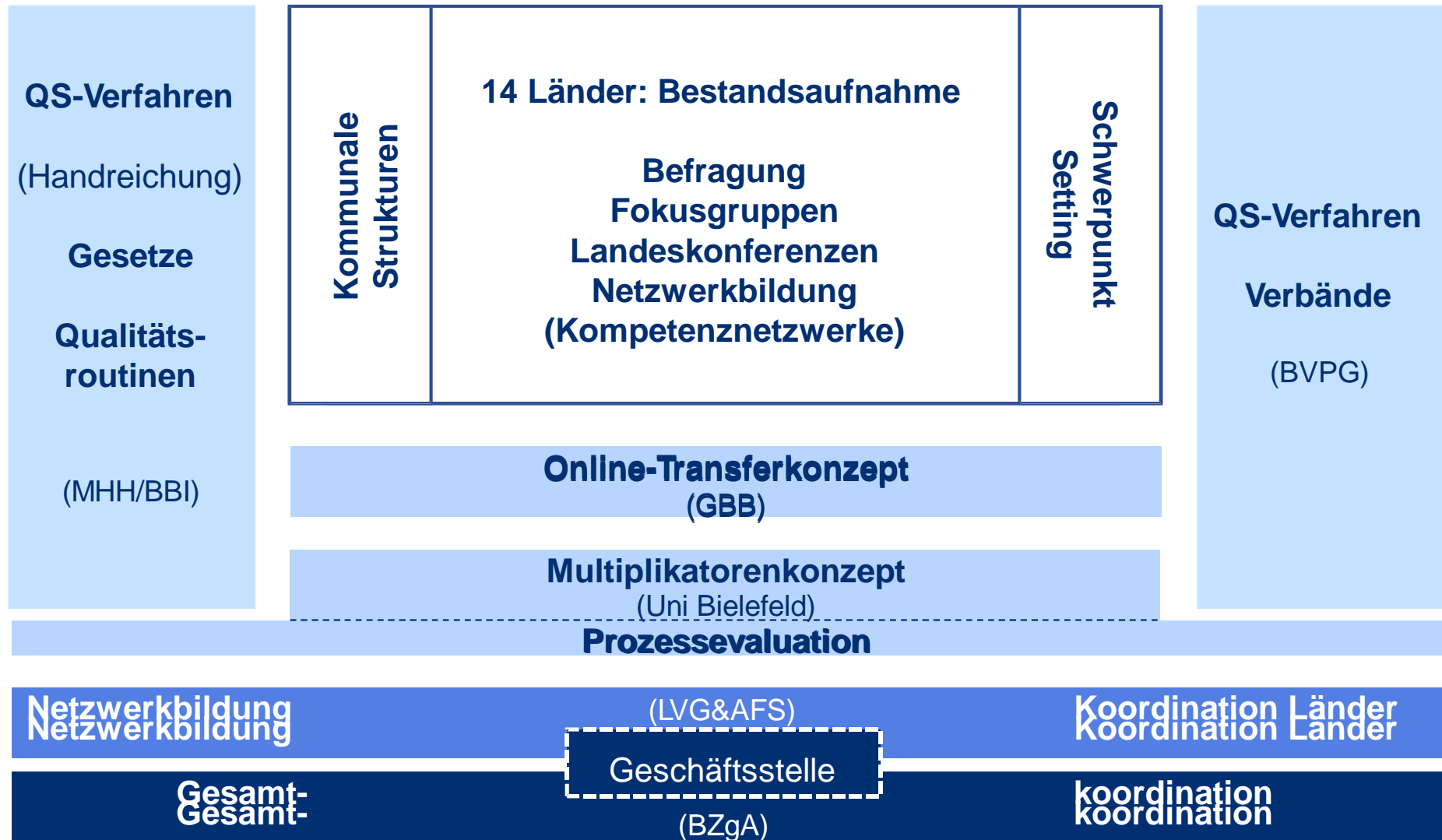
BZgA fördert
bundesweites
Projekt zur
Qualitäts-
entwicklung in
Lebenswelten



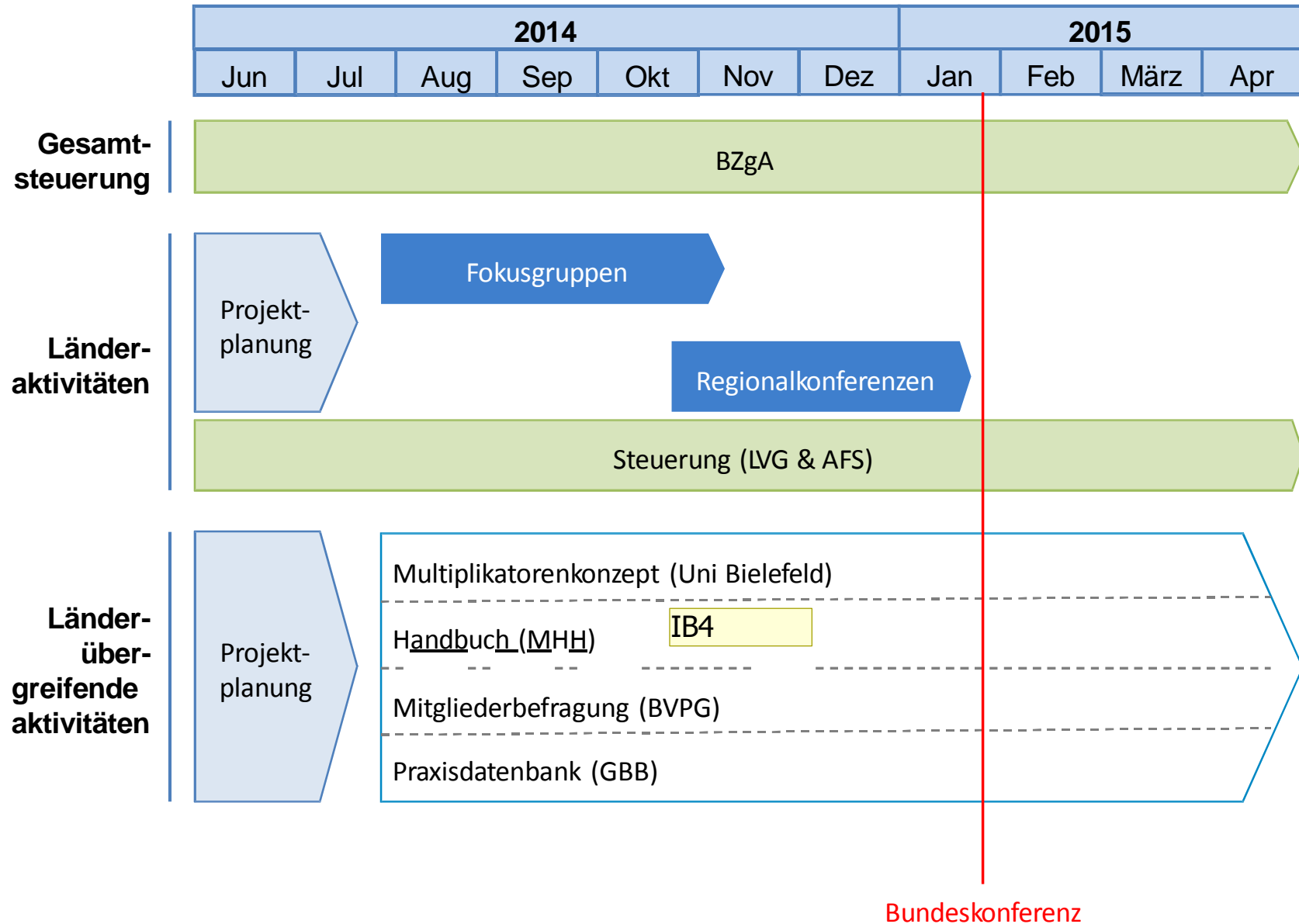
Wie kann QE/QS so
gestaltet werden,
dass sie in der
täglichen Praxis
stärker umgesetzt
wird?



Transfer von Qualitätssicherungsverfahren in Lebenswelten



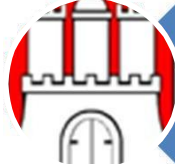
Transfer von Qualitätssicherungsverfahren in Lebenswelten



Aktivitäten der Landesvereinigungen – Settings und Themen



Kommunale
Gesundheitskonferenzen



Stadtteil/Kommune



Frühe Hilfen, Kita &
Übergänge



Familienzentren



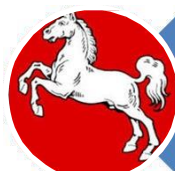
Stadtteilzentren, Nachbar-
schaftshäuser: GF für Ältere



Kommune &
Präventionsketten



Kita



Schule, Quartier &
Präventionsketten



Quartier & Migration



Kommunale Partnerprozesse
& Präventionsketten

Aktivitäten der Landesvereinigungen – Settings und Themen



Frühe Hilfen



Kita



Schule & Kita



Kita & Alter

Nicht beteiligt:
Bundesländer
Nordrhein-Westfalen
und Thüringen

Erste Ergebnisse der Gruppendiskussionen



Schule (Niedersachsen)

- Schulen sehen QE als ganzheitlichen Schulentwicklungsprozess
- Fokus auf Gesundheit von Lehrenden
- Schulinterne Kapazitäten für QE statt externer Beratung gewünscht



Quartier (Niedersachsen & Bremen)

- QE-Vorgaben häufig zu statisch für den Projektalltag
- Mangel an niedrigschwelligen Instrumenten
- Beratung bei Instrumentenauswahl gewünscht



Migration (Bremen)

- Erst Etablierung von Gesundheitsförderung, dann QE
- Instrumente passen nicht zu bedarfsorientierten Ansätzen
- Beziehungsarbeit in Projektförderung wenig berücksichtigt

Ausgabe 84
 September 2014
 Download:
www.gesundheit-nds.de

VGAS
Niedersachsen e.V.

BZgA
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Kooperationsverbund
GESUNDHEITLICHE CHANGENGLEICHHEIT

Bundeskongress

Gesundheitsförderung in Lebenswelten

Entwicklung und Sicherung von Qualität

26. Januar 2015
Tagungszentrum Aquino, Berlin

3. QUARTAL SEPT. 2014

84 impu!se

FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

ISSN 1433-6666

Im Fadenkreuz der Gesundheitsförderung
Abschied vom Zielgruppenbegriff?

EDITORIAL » Kurz vor dem vierten Anlauf für ein Präventionsgesetz in Deutschland lohnt es sich vielleicht einmal innezuhalten und nachzudenken, was eigentlich wie erreicht werden soll. Angesichts der Hysterie um bestimmte Präventionsmodethemen – Adipositas bis vor kurzen noch, mittlerweile Psychische Gesundheit/Krankheit – muss umso dringlicher gefragt werden, mit welchen Menschenbildern und Vorstellungen von normierten Leben wird wem wie von den Präventionsakteuren zu Leibe gerückt? Wer wird wann zur Zielgruppe gemacht und soll sich ändern? Warum wird kein Prosecco-Präventionsprogramm für Mittelschichtsfrauen gefordert, obwohl vor allem die davon 300 Millionen Liter pro Jahr trinken? Kennen die alle ihr Limit? Diese Ausgabe möchte dazu einladen, sich von lieb gewordenen einfachen, aber höchst wirkungslosen Interventionskonzepten zu verabschieden. Wir diskutieren die Fragen, wer schon gerne eine Zielgruppe sein möchte und warum mit solchen militaristisch geprägten Begriffen überhaupt noch gearbeitet wird. Auch die Anlage und Nutzlosigkeit der meisten Präventionskampagnen wird in einigen Artikeln kritisch diskutiert. Als Licht am Horizont erscheint uns und den meisten Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe der Begriff der Verwirklichungschancen, der die Autonomie von Individuen ernst nimmt und zugleich Chancengleichheit fordert. Vielleicht taugt er als neuer Leitbegriff der Gesundheitsförderung besser als die Gesundheitserziehungsgedanken, die viele Programme und Maßnahmen durchziehen. »We don't need no educations« sang Pink Floyd trotzig in den 80er Jahren, vielleicht wäre es die gelungene Hintergrundmusik zum Nachdenken über neue Ansätze. In diesem Sinne wünschen wir Ihnen eine spannende Lektüre!

Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten »Guter Hoffnung oder fremdbestimmt? Schwangerschaft, Geburt, Eltern sein« (Redaktionsschluss 07.11.2014) und »Führung und Gesundheit, Fachkräftegewinnung und Mitarbeiterbindung« (Redaktionsschluss 06.02.2015). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit verschiedensten Beiträgen, Anregungen und Informationen oder auch Feedback zur aktuellen Ausgabe zu beteiligen.

AUS DEM INHALT

Wer möchte schon gerne »Zielgruppe« sein?	02
Das Dilemma der Gesundheitsförderung	03
Respekt als Leitbild der Gesundheitsförderung	04
Zielgruppen und das Problem der sozialen Benachteiligung	06
Wer zielt auf wen? Abschied vom Zielgruppenbegriff?	07
Soziale Milieus: Ein anderer Blick auf »Zielgruppen«	08
Kolumne: Mein Abschied von einem Koffer Vorurteile	10
Akademische Qualifizierung im Gesundheitsbereich	11
Gesundheitskampagnen und ihre Wirksamkeit	12
Wirksamkeit von Medienkampagnen	13
Bürgerbeteiligung jenseits der Zielgruppenschranke	14
Zielgruppe sein – wie fühlt sich das an?	15
Selbsthilfe im Internet – Möglichkeiten und Risiken	17
Tagungsbericht: Immer flexibel – schnell erschöpft?	18
Gesundheitsvorstellungen, und –verhalten von Berufspolitikern	19
Gesundheitsmanagement in der Nds. Landesverwaltung	20
Rauchen in Gesundheits- und Sozialberufen	21
Gesundheitsregionen Niedersachsen	22
Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in der Psychiatrie	22
Gesundheitsförderung im kommunalen Setting	23
Impressum	24
Bücher, Medien	25
Termine LVG & AFS	29

Mit herzlichen Grüßen

Thomas Altgeld und Team



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Thomas Altgeld

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für
Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Fenskeweg 2

30165 Hannover

Tel.: +49 (0)511 / 388 11 89 0

thomas.altgeld@gesundheit-nds.de

www.gesundheit-nds.de