



Gesundheit fördern – Qualität sichern

Nachhaltigkeit und Erfolg in sozialen Projekten durch Zertifizierung?

Gesundheitsförderung und Prävention sind Investitionen in Gesundheit, bei ihrer praktischen Umsetzung kann Qualitätssicherung durch Transparenz die Zielfindung sichern und die Akzeptanz von Maßnahmen bei den Kooperationspartnern vergrößern.

Qualität und Qualitätssicherung

Qualität ist die Gesamtheit der Eigenschaften eines Produktes oder einer Dienstleistung. Die Bewertung erfolgt gemäß allgemein anerkannter oder explizit vereinbarter Maßstäbe. Dazu zählen vertragliche Vereinbarungen, der Preis einer Leistung, das jeweils Bestmögliche bzw. der Mindeststandard oder ethische Normen.

Qualitätssicherung nur dort einzuführen, wo bereits Defizite aufgetreten sind, widerspricht dem eigentlichen Anliegen. Sie ist auch nicht auf die Ergebniskontrolle beschränkt. Qualitätssicherung ist vielmehr ein Prozess, der Standards, Vereinbarungen und deren Umsetzung erfasst und dabei systematisch auf die Optimierung des Leistungsprozesses ausgerichtet ist. Bei der internen Qualitätssicherung wird die Qualität gegenüber den Projektleitern, bei externer Qualitätssicherung gegenüber einer Agentur, dem Partner oder dem Kunden dargelegt. Das Ziel ist ein Produkt, das einem festgelegten Qualitätsniveau entspricht.

Qualitätssicherung gemäß Sozialgesetzbuch

Das Sozialgesetzbuch (SGB) macht für verschiedene Versorgungsbereiche Vorgaben zur Qualitätssicherung.

[Fortsetzung auf Seite 2](#)

Bayerisches Forum Gesundheitliche Chancengleichheit

am 13. Juli 2010 in München

Inhalt

Gesundheit fördern – Qualität sichern. Nachhaltigkeit und Erfolg in sozialen Projekten durch Zertifizierung? Einführung Prof. Dr. Johannes G. Gostomzyk	1
Methoden und Vorgehensweisen zur Qualitätssicherung	
Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention: Ein Überblick Prof. Dr. Michael T. Wright, Martina Block, Hella von Unger	3
Qualitätsentwicklung mit System: quint-essenz Elke Anna Eberhard	5
Was kann die Wissenschaft zur Qualitätssicherung gesundheitsförderlicher Praxisprojekte beitragen? Dr. Christine Eichhorn	7
Zertifizierung als Methode der Qualitätssicherung. Das Sprachberater-Projekt Dr. Bernhard Nagel	10
Erfahrungen mit Zertifizierung in der Praxis – was fördert, was ist verzichtbar?	
Gesundes Karlshuld. Gemeindeförderung Gesundheitsförderung im Landkreis Neuburg-Schrobenhausen Dr. Johannes Donhauser	14
REGSAM: Regionale Netzwerke für Soziale Arbeit. Ein zertifiziertes Vernetzungsprojekt in München Martina Hartmann	16
Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Bayern Britta Lenk-Neumann	17
Das Projekt „Gut Drauf“ im Multikulturellen Jugendzentrum (MKJZ) im Münchner Westend Ismail Sahin	19
Bericht über die Diskussion im Forum Dr. Martina Enke	22

Nach der Gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V, § 135) sind die Leistungserbringer zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet,

1. sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern,
2. einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

Für die Prävention gemäß § 20 SGB V hat der Spitzenverband GKV-Bund den Leitfaden Prävention als verbindlichen Rahmen auch für die Qualitätssicherung herausgegeben.

Zur Sicherung der Qualität ärztlicher Leistungen werden von den zuständigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und der Bundesärztekammer fachspezifische diagnostische und therapeutische Leitlinien erstellt und turnusgemäß aktualisiert. Leitlinien sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen über angemessene ärztliche Vorgehensweisen im Rahmen der strukturierten medizinischen Versorgung.

Das SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe), § 20 (Qualitätssicherung) schreibt für Leistungserbringer ein Qualitätsmanagement vor, das die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert. Stationäre Rehabilitationseinrichtungen haben sich an einem Zertifizierungsverfahren zu beteiligen.

Das SGB XI (Pflegeversicherung) verpflichtet die Träger der Einrichtungen zu Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsnachweises. Als Gutachter werden der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) und von Landesverbänden bestellte unabhängige Gutachter genannt. Die Träger zugelassener Einrichtungen sind verpflichtet, den Pflegekassen in regelmäßigen Abständen die von ihnen erbrachten Leistungen und deren Qualität nachzuweisen. Die Erteilung von Leistungs- und Qualitätsnachweisen ist eine öffentliche Aufgabe, die wirksam nur von Landes- oder Bundesverbänden der Pflegekassen durch anerkannte unabhängige Sachverständige oder Prüfstellen wahrgenommen werden kann (§ 113).

Entwicklung und Probleme von Standards

In der Medizin erfolgt die externe Qualitätssicherung durch statistische Vergleiche zwischen Leistungen verschiedener Einrichtungen. Dazu wurden Standards entwickelt wie die Klassifikation von Behandlungsfällen und auch bezüglich diagnostischer und therapeutischer Leistungen. Die Standardisierungen haben inzwischen ein beachtliches, zum Teil international gültiges Niveau erreicht. Sie vertiefen aber andererseits den medizinkulturellen Konflikt zwischen den Polen eines krankheits- bzw. fallorientierten versus eines individuellen bzw. patientenorientierten Handlungsanspruchs. Von Seiten der Patienten werden Standardisierungen oft als einschränkende Begrenzungen wahrgenommen, zumal wenn sie mit einem pauschalierten Honorarsystem verknüpft werden.

Die Grenzen der Standardisierung und damit auch der Qualitätssicherung in sozialen Projekten werden bei der Prüfung der

Effektivität von Interventionen offenkundig. In der Medizin versteht man unter der Effektivität einer Maßnahmen (Therapie, Beratung usw.) ihre Wirkung unter den optimalen Bedingungen einer geplanten Studie. Bei veränderten Rahmenbedingungen aber kann die Diskrepanz zwischen potentieller und tatsächlicher Wirksamkeit erheblich sein. Die Effektivität ist nicht allein von den Akteuren abhängig, sondern auch von der Compliance der Zielgruppe und ihrer Kontextfaktoren (Erreichbarkeit, soziale Schichtzugehörigkeit usw.). In Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention sind die Rahmenbedingungen noch variabler als in der Kuration, zumal nicht immer von Anfang an in der Zielgruppe eine Motivation zur Teilnahme und die Akzeptanz des Zieles unterstellt werden kann, z.B. in Projekten zur Alkohol- und Nikotinabstinenz.

Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung soll die Selbstbestimmung der Menschen im Umgang mit ihren eigenen Fähigkeiten und ihren Möglichkeiten zur Gestaltung einer gesundheitsgerechten Lebensweise stärken. Sie orientiert sich am Salutogenese-Konzept unter Beachtung personaler, struktureller und sozialer Faktoren einschließlich der Ungleichheit von Gesundheit und Krankheit in Abhängigkeit von der sozioökonomischen Lebenssituation.

Gesundheitswissenschaftler plädieren für eine kontinuierliche gesundheitsförderliche Gesamtpolitik. In der Praxis aber wird Gesundheitsförderung in der Regel in zeitlich eng begrenzt finanzierten Projekten organisiert, angepasst an die Lebenssituation der Menschen, d.h. diskontinuierlich, solitär oder auch vernetzt. Damit sind die Rahmenbedingungen für Methoden der Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung deutlich verschieden von denen in der Versorgung auf der Basis der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Pflegeversicherung, die sich im Prinzip an den Grundsätzen der Qualitätssicherung orientieren, die aus der Fertigung von Produktserien abgeleitet wurden.

Die in der Gesundheitsförderung üblichen Arbeitsweisen verfolgen zwar vorgegebene Gesundheitsziele, sie unterliegen aber ständig wechselnden Rahmenbedingungen in der Lebenswelt der Zielgruppe (Setting). Dies lässt den Einsatz überwiegend statistisch orientierter Methoden der Qualitätssicherung zur Standardisierung eines Ergebnisses nur begrenzt nützlich erscheinen, zumal Gesundheitsförderung selbst auf ständige Veränderungen im Setting im Sinne nachhaltiger gesundheitsorientierter Verhaltens- und Verhältnisprävention abzielt, unter aktiver Beteiligung der Zielgruppe im Prozess. Die Arbeitsgruppen „Partizipative Qualitätsentwicklung“ und „Qualitätsentwicklung mit System (quint-essenz)“ haben sich mit der komplexen Herausforderung befasst und für das Qualitätsmanagement in der Gesundheitsförderung spezielle Konzepte und Methoden entwickelt.

Prof. Dr. med. Johannes G. Gostomzyk
Vorsitzender der Landeszentrale für Gesundheit
in Bayern e.V. (LZG)
Pfarrstraße 3, 80538 München
Tel. (089) 21 84-362
www.lzg-bayern.de

Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention: Ein Überblick

Michael T. Wright, Martina Block, Hella von Unger
Forschungsgruppe Public Health, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

Es ist Konsens, dass sich die Qualität lebensweltorientierter Projekte nur schwer mit standardisierten Instrumenten erfassen lässt. Strukturen, Bedürfnisse sowie mögliche KooperationspartnerInnen variieren stark und müssen für eine erfolgversprechende Projektarbeit vor Ort entsprechend berücksichtigt werden. Dies nahm die Forschungsgruppe Public Health im Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) in Zusammenarbeit mit Gesundheit Berlin-Brandenburg und der Deutschen AIDS-Hilfe zum Anlass, international erprobte partizipative Forschungsmethoden auf Deutschland zu übertragen. „Partizipative Qualitätsentwicklung“ ist ein Ansatz, der die wichtigsten Prinzipien der Gesundheitsförderung – Partizipation, Kompetenzentwicklung und Empowerment – auch in der Qualitätsentwicklung selbst berücksichtigt. Ein starker Fokus liegt auf einer möglichst gleichberechtigten Zusammenarbeit zwischen Projekt, Zielgruppe und GeldgeberInnen. Vor allem ProjektmitarbeiterInnen sowie die Zielgruppe selbst sollen in kontinuierliche Entwicklungs- bzw. Entscheidungsprozesse einbezogen werden. Dabei geht es nicht allein um eine Teilnahme, sondern vor allem um eine aktive Teilhabe an diesen Prozessen (Partizipation). Die Partizipative Qualitätsentwicklung (PQ) lebt maßgeblich vom lokalen Wissen der Beteiligten und unterstützt sie darin, dieses Wissen zu nutzen, zu reflektieren und zu erweitern.



Zyklus der Partizipativen Qualitätsentwicklung (PQ-Zyklus)

Auf der Internetseite www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de finden Sie für alle Phasen der Projektarbeit Konzepte, Methoden und Praxisbeispiele. Zur besseren Orientierung dient der PQ-Zyklus, der auf jeder einzelnen Seite abgebildet und in Anlehnung an die Phasen des Public Health Action Cycle in die Bedarfsbestimmung, Planung, Durchführung und Evaluation sowie zusätzlich in die Aspekte Partizipation und Zusammenarbeit unterteilt ist.

Über diesen PQ-Zyklus können Sie direkt zur gewünschten Projektphase gelangen und sich mit den Konzepten der Partizipativen Qualitätsentwicklung auseinandersetzen. So können Sie sich zum Beispiel vertiefend über den Begriff „Partizipation“ informieren und beurteilen auf welcher Stufe der Partizipation Sie sich mit Ihrem Projekt befinden. Die Informationstexte enthalten Literaturhinweise und Querverweise zu weiteren konzeptuellen Grundlagen sowie zu den Methoden. Unter dem Menüpunkt „Methodenkoffer“ können Sie direkt auf die Qualitätsinstrumente zugreifen. Hier finden Sie zum Beispiel Beschreibungen zur Blitzbefragung, zu Fokusgruppen oder zur ZiWi-Methode¹. Eine Übersicht zeigt Ihnen, welche Methoden sich für welche Phase der Projektarbeit eignen, so dass Sie gezielter Methoden auswählen können. Die Methoden werden ausführlich beschrieben und enthalten neben einer Kurzbeschreibung Informationen zu Voraussetzungen, Zeit- und Personalaufwand sowie eine detaillierte Darstellung der einzelnen Arbeitsschritte.

Damit Sie sich ein Bild davon machen können, wie diese Methoden bereits in der Praxis umgesetzt wurden, präsentieren sich unter „Praxisbeispiele“ Projekte, die in Begleitung des WZB Methoden zur Qualitätssicherung und Evaluation genutzt haben. Da die wenigsten Qualitätsinstrumente einen derart ausgeprägten partizipativen Ansatz aufweisen, können Sie die Methoden der PQ gut ergänzend zu anderen Instrumenten einsetzen.

Entwicklungskontext und theoretische Grundlage

Im Rahmen von zwei Forschungsprojekten wurde der Ansatz der PQ in Zusammenarbeit von Praxis und Wissenschaft (weiter-)entwickelt und erprobt. Gemeinsam mit der AIDS-Hilfe und anderen Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention konnte die Umsetzung der Methoden überprüft

¹ Mit der Entwicklung lokaler Ziele und Wirkungswege (ZiWi-Methode) können Ziele und Wirkungswege von Interventionen sowie Indikatoren zur Überprüfung der Zielerreichung erarbeitet und veranschaulicht werden.



und an die Rahmenbedingungen der lebensweltorientierten Gesundheitsförderung und Prävention angepasst werden. Insgesamt haben ungefähr 100 Einrichtungen an Workshops und/oder an wissenschaftlichen Beratungen vor Ort teilgenommen. Nicht zuletzt auf dieser Grundlage konnte das Internethandbuch www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de der PQ entwickelt werden.

Die PQ fußt auf dem internationalen Ansatz der partizipativen Forschung, der sogenannten community-based participatory research (CBPR). Dieser Ansatz stellt die in der Ottawa-Charta der WHO formulierten Kernelemente der Gesundheitsförderung und Prävention Empowerment, Kompetenzentwicklung und Partizipation in den Mittelpunkt. In einem kontinuierlichen und gemeinsamen Lernprozess erwerben vor allem ProjektmitarbeiterInnen sowie die Zielgruppe neue Kompetenzen und werden zu ExpertInnen in eigener Sache. ProjektmitarbeiterInnen können ihre Projekte verbessert auf die Bedürfnisse der Zielgruppe ausrichten, haben vertiefende Einblicke in die gesundheitliche Situation vor Ort und die Zielgruppe kann eigene gesundheitliche Probleme zunehmend formulieren und partizipativ an den Veränderungsprozessen mitwirken.

Eine ausführliche Darstellung der theoretischen Grundlage des Ansatzes befindet sich bei Wright.

Zielgruppe

PQ richtet sich vordergründig an ProjektmitarbeiterInnen, die für die Planung und Umsetzung von Projekten und Angeboten zuständig sind. Die MitarbeiterInnen bestimmen selbst, in welchem Ausmaß sie die Zielgruppe einbeziehen (können) und arbeiten gleichberechtigt mit allen Projektbeteiligten. In einem „Beziehungsdreieck“ beteiligen sich Projekt, Zielgruppe und GeldgeberInnen sowie oftmals auch weitere AkteurInnen an dem Entscheidungsprozess.

Anwendung

Da die zur Verfügung gestellten Methoden auf das eigene Projekt „zugeschnitten“ werden müssen, können Sie keine vorgefertigten Arbeitsinstrumente erwarten. Vielmehr sollten Sie dazu bereit

sein, sich mit offenen Gestaltungs- und Anpassungsprozessen auseinanderzusetzen.

Die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit anderen AkteurInnen wird vorausgesetzt, auch eine Aufgeschlossenheit für die Perspektiven Anderer ist erforderlich. Der gemeinsame Entwicklungsprozess setzt ebenfalls voraus, dass Sie sich kritisch mit Ihrer eigenen Arbeit auseinandersetzen und gegebenenfalls auch „neue“, zuvor nicht erahnte Wege gehen.

Die Anwendung von PQ hat folgende Vorteile:

- Die PQ fördert nicht allein die Qualität des Projekts, sondern auch die Qualität der Zusammenarbeit.
- MitarbeiterInnen sind aufgrund der Teilnahme und Teilhabe während der Planung, Durchführung und Evaluation ihres Projekts motivierter.
- Die Zielgruppe kann die eigene Situation zunehmend artikulieren und sich für Änderungen in der Lebenswelt einsetzen. Zielgruppenspezifische Bedürfnisse können verbessert erfasst werden.
- Die vielfältigen Perspektiven helfen Ihnen, die eigene Projektarbeit verbessert zu beurteilen.
- Die Anwendung der vorgeschlagenen Methoden führt zu einer besseren Planung und Dokumentation des Projekts.

Weiterführende Literatur

Wright, Michael T. (Hg.) (2010): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber.
 Wright, Michael T.; Block, Martina; von Unger, Hella (2009): Partizipative Qualitätsentwicklung. In: Kolip, Petra & Müller, Veronika E. (Hg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber.
 Wright, Michael T.; Block, Martina; von Unger, Hella (2007): Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung: Ein Modell zur Beurteilung von Beteiligung. Infodienst für Gesundheitsförderung, 3, 4-5.
 Wright, MT (2006) Auf dem Weg zu einem theoriegeleiteten, evidenzbasierten, qualitätsgesicherten Primärprävention in Settings. Jahrbuch für Kritische Medizin, 43: 55-73.

Internetlinks

www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de
www.qualitaet.aidshilfe.de

- Die Auseinandersetzung mit den Konzepten und den Methoden verdeutlicht Ziele und Wirkungswege sowie konzeptuelle Grundlagen der Prävention.
- Das Erlernen neuer Methoden fördert die eigenen Kompetenzen.
- Implizite Erkenntnisse und Erklärungen können mit Hilfe von partizipativen Methoden explizit gemacht und systematisch erfasst und erweitert werden.
- PQ sorgt sowohl für eine verbesserte Transparenz nach innen als auch für eine verbesserte Außendarstellung.
- Kompetenzentwicklung und Empowerment bei ProjektmitarbeiterInnen und der Zielgruppe finden statt.
- Mit Hilfe der partizipativen Methode können Sie Interventionen und Angebote auf die Rahmenbedingungen vor Ort „zuschneiden“.
- Sie können sich gleichberechtigt mit anderen MitarbeiterInnen austauschen und gemeinsam den Verbesserungsprozess beschreiben.

Der partizipative Ansatz ist schwer umsetzbar, wenn Sie:

- in einer stark hierarchisch strukturierten Einrichtung tätig sind.
- eine Mitgestaltung durch die Zielgruppe in Ihrem Projekt nicht vorsehen.
- im Projekt-Team keine Unterstützung für diesen Ansatz finden.
- keine ZielgruppenvertreterInnen finden, die dazu bereit sind, sich in die Entscheidungsprozesse einzubinden.

Die Beschreibungen der Methoden beinhalten jeweils Hinweise zum zeitlichen Aufwand. Dies hilft Ihnen, die nötigen zeitlichen Ressourcen besser einschätzen zu können. Aufgezeigt werden die Dauer der Vorbereitung, der Umsetzung und der Nachbereitung. Der tatsächliche Aufwand variiert dabei stark. Während die „Kreise der Entscheidung“ zum Beispiel innerhalb von einer Stunde entwickelt werden können, erfordert die ZiWi-Methode mehrere zweistündige Arbeitskreistreffen sowie Recherche- und Dokumentationsarbeiten. Wenn Sie die Möglichkeit haben, an einem Workshop zur PQ teilzunehmen – diese werden zum Beispiel im Rahmen von Projekten bei einigen Landesvereinigungen für Gesundheit angeboten – empfiehlt sich eine solche Teilnahme, um die partizipativen Methoden kennenzulernen und zu erproben.

AnsprechpartnerInnen
Forschungsgruppe Public Health, WZB:
Michael T. Wright, Martina Block und Hella von Unger
E-Mail: wright@wzb.eu

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.:
Holger Kilian, Marco Zieseemer
kilian@gesundheitberlin.de

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Karl Lemmen
karl.lemmen@dah.aidshilfe.de

Qualitätsentwicklung mit System (quint-essenz)

Elke Anna Eberhard
Landesvereinigung für Gesundheit (LVG) Bremen

Qualitätssysteme dokumentieren den Erfolg von Präventionsstrategien und tragen zur Weiterentwicklung von Projekten bei. In den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung trifft Qualitätsentwicklung jedoch auf sehr uneinheitliche, heterogene Strukturen. Kann es unter diesen Voraussetzungen ein übergreifendes System geben, das Praktikerinnen und Praktiker darin unterstützt, in ihrem jeweils spezifischen Arbeitsbereich die Qualität der Projekte zu bewerten und diese Angebote qualitativ weiter zu entwickeln? Bereits Mitte der neunziger Jahre wurde dieser Frage in der Schweiz nachgegangen. Aus der Zusammenarbeit von PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen ist das Qualitätssystem quint-essenz entstanden. Es verbindet Qualitätsentwicklung und Projektmanagement miteinander und ist übergreifend auf Rahmenbedingungen in der Gesundheitsförderung und Prävention ausgerichtet.

Grundlagen des Qualitätssystems

quint-essenz ist in sechs Kategorien unterteilt. Der Aufbau des Qualitätssystems wird durch den Public Health Action Cycle

(Rosenbrock, 1996) strukturiert. Gesundheitsförderung steht im Mittelpunkt. Kreisförmig gruppieren sich fünf weitere Kategorien um dieses Zentrum: Auf die Begründung des Projektes folgt die konkrete Planung der Ziele und die Wahl der geeigneten Umsetzungsstrategie. Es schließen sich strukturelle Aussagen zur Projektorganisation und zur Projektsteuerung an. Letztlich fließen in der Kategorie Wirkungen die Projektergebnisse zusammen. Nach Abschluss des Projektes fließen diese Ergebnisse und Erkenntnisse in das Projekt- und Qualitätsmanagement nachfolgender Initiativen ein.

Es entsteht ein Kreislauf, in dem die Ergebnisse vorausgehender Projekte in die Planung und Umsetzung nachfolgender Aktivitäten einfließen.

Gesundheitsförderung und Prävention

Zentraler Ausgangspunkt des Qualitätssystems ist die Kategorie Gesundheitsförderung, die in folgende vier Kriterien untergliedert ist: Chancengleichheit, Empowerment, Partizipation

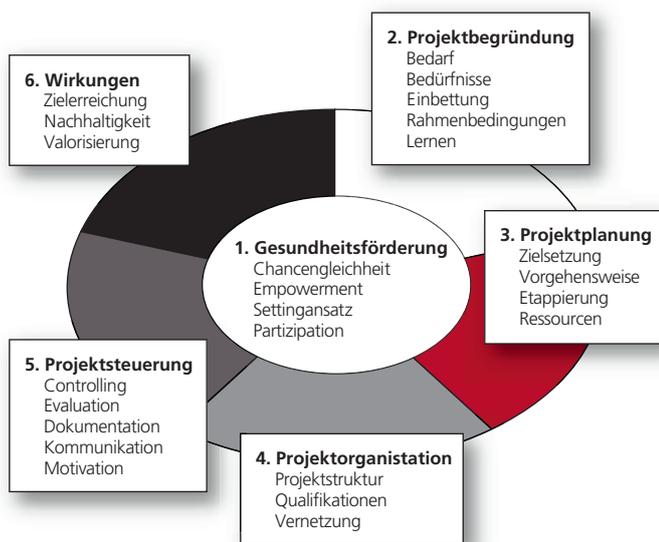


Abb.: Übersicht über den Aufbau des Qualitätssystems quint-essenz.
Quelle: www.quint-essenz.ch

und Settingansatz. Diese vier Merkmale von Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten wurden in Rückbezug auf die Ottawa-Charta ausgewählt. Auf der Internetseite finden Nutzerinnen und Nutzer nähere Erläuterungen zu diesen Kriterien. Indikatoren fungieren zusätzlich als Wegweiser bzw. Prüfkriterien, die anzeigen, ob ein Projekt ein bestimmtes Kriterium teilweise oder bereits vollständig erfüllt.

Das Qualitätssystem quint-essenz zeigt am eigenen Beispiel der Qualitätsentwicklung, wie diese vier zentralen gesundheitsfördernden Qualitätskriterien auf Projekte angewendet werden können. So steht mit quint-essenz im Internet kostenlos ein System zur selbstständigen systematischen Planung, Steuerung und Bewertung von Projekten zur Verfügung. Alle Instrumente stehen kostenlos zur Nutzung im Internet bereit. Die Nutzung wird somit auch für finanziell stark begrenzte Projektträger möglich (Chancengleichheit).

Die Nutzerinnen und Nutzer können das Portal als Online-Handbuch einsetzen und sich über Themen der Gesundheitsförderung sowie des Qualitäts- und Projektmanagements fachlich fundiert informieren. Praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse fließen gleichberechtigt in das System ein und prägen den Aufbau und die Auswahl der Instrumente. Unter Zuhilfenahme dieser erprobten Instrumente können Nutzerinnen und Nutzer Schwächen und Stärken eines Projektes eigenständig identifizieren und Qualitätsentwicklung selbstständig betreiben (Empowerment). Die Nutzung des Portals steht allen Interessierten und Projektbeteiligten kostenlos offen.

Grundlage des Qualitätssystems ist der Total Quality Management Ansatz, d.h. alle Beteiligten werden im Prozess eingebunden. Die gemeinsame Planung und Bewertung von Projekten wird im System immer wieder betont (Partizipation).

Alle 24 Qualitätskriterien sind neutral formuliert, d.h. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Projekten mit unterschiedlicher Ausrichtung (z.B. Bewegung, Ernährung, Sucht usw.) können

dasselbe Qualitätssystem anwenden. Projektträgern wird es hierdurch möglich, ein einheitliches Qualitätssystem für alle Tätigkeitsbereiche in einer Institution einzuführen. Dies erleichtert die Kommunikation und Zusammenarbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter untereinander und fördert darüber hinaus allgemein den fachlichen Austausch im Bereich der Qualitätsentwicklung und des Projektmanagements in Gesundheitsförderung und Prävention (Setting).

Qualitätskriterien

Das System quint-essenz integriert Anforderungen aus dem Qualitäts- und Projektmanagement. Den oben beschriebenen sechs Kategorien sind insgesamt 24 Kriterien zugeordnet. Die erste Kategorie Gesundheitsförderung bezeichnet die fachliche Verordnung, ihr sind vier Kriterien zugeordnet (s.o.). In den nachfolgenden fünf Kategorien werden sowohl inhaltliche als auch strukturelle Gesichtspunkte berücksichtigt. So untergliedert sich die Kategorie zwei, Projektbegründung, in die Kriterien Bedarf, Bedürfnisse, Einbettung, Rahmenbedingungen, Lernen. Alle 24 Kriterien werden durch spezifische Indikatoren operationalisiert und fungieren als Bewertungshilfe. Ein Raster zeigt an, in welcher Projektphase ein Indikator relevant ist und bewertet werden kann.

Die Zuordnung der Indikatoren zu bestimmten Projektphasen bietet den Nutzerinnen und Nutzern eine zeitliche Orientierung und Strukturierungshilfe an. Projektbezogen wird festgelegt, welchen Stellenwert ein Indikator in der Gesamtbewertung eines Kriteriums einnimmt bzw. einnehmen sollte. Die Projektbeteiligten sind aufgefordert, eine eigene – begründete – Einschätzung vorzunehmen, diese untereinander auszutauschen um anschließend zu einem gemeinsamen Ergebnis zu gelangen. Dieser Abstimmungsvorgang kann zu verschiedenen Zeitpunkten wiederholt und als ein Instrument der Qualitätsentwicklung eingesetzt werden. Stärken und Schwächen eines Projektes werden so auf der Basis unterschiedlicher Perspektiven auf das Projekt hin identifiziert und Prioritäten für das weitere Vorgehen gemeinsam gesetzt.

Informationen und Instrumente

Auf der Internetseite www.quint-essenz.ch finden sich fachliche Beiträge, Literaturhinweise und weitere Hilfsangebote sowohl zu Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention als auch zu Qualitäts- und Projektmanagement. Unter dem Menüpunkt Themen erhalten Nutzerinnen und Nutzer die Möglichkeit, sich thematisch mit den verschiedenen Inhalten auseinanderzusetzen. Die Texte bringen Argumente für, aber auch gegen eine Berücksichtigung der verschiedenen Kriterien vor und ermöglichen ein Abwägen. Sie bieten konkrete Anregungen, welche Schritte möglich und nötig sind, um innerhalb eines Projektes ein Kriterium weiterzuentwickeln.

Das Qualitätssystem bietet darüber hinaus unterschiedliche Strukturierungs- und Steuerungsinstrumente an, so z.B. Vorlagen für einen Projektantrag oder einen Projektbericht. Weitere zentrale Instrumente sind die Planungs-, Steuerungs- oder Evaluationstabelle. Das Wirkungsmodell, ein vielseitig einsetzbares Instrument, regt die Auseinandersetzung darüber an, wie verschiedene Projektziele zusammenwirken, auf welchen Ebenen

diese angesiedelt sind und ob Ziele und Maßnahme sinnvoll ineinander greifen.

Jedes Instrument kann isoliert eingesetzt werden. Die Instrumente bauen jedoch auch aufeinander auf, so dass die Bearbeitung eines Instrumentes den Einsatz des nachfolgenden vorbereitet und vereinfacht. Für jedes Instrument liegen Anleitungen vor.

Projektmanagement-Tool

Die verschiedenen Vorlagen und Instrumente sind im Projektmanagement-Tool zusammengefasst. Nutzerinnen und Nutzer registrieren sich kostenlos auf der Internetseite www.quint-essenz.ch. Anschließend können Projektbeschreibungen angelegt und auf der Grundlage der quint-essenz-Qualitätskriterien bewertet werden.

Autorinnen bzw. Autoren einer Projektbeschreibung ist es möglich, anderen registrierten Nutzerinnen bzw. Nutzern definierte Rechte einzuräumen. Hierdurch können verschiedene Personen online ein gemeinsames Dokument lesen oder bearbeiten. Projektanträge können so gemeinsam entwickelt werden. Auch Bewertungen können miteinander vorgenommen und in diesem ausgewählten Personenkreis untereinander kommuniziert werden. Für Außenstehende sind diese Angaben und Texte nicht sichtbar (Datenschutz).

Im Projektmanagement-Tool sind alle Informationen und Instrumente, die NutzerInnen bereits aus dem Qualitätssystem quint-essenz kennen, verfügbar.

Hintergrund

quint-essenz wurde im Auftrag des schweizerischen Bundesamtes für Gesundheit entwickelt. Es entstand aus der Zusammenarbeit

von Praktikerinnen bzw. Praktikern und einer Gruppe internationaler Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.

Bereits Mitte der neunziger Jahre wurde es in der Schweiz aufgebaut und wird seither kontinuierlich durch Gesundheitsförderung Schweiz, einer Bundesstiftung, weiterentwickelt.

Das Projekt „quint-essenz in Deutschland“ wird durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Rahmen des Nationalen Aktionsplans „In Form. Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ gefördert. Zentraler Ansatzpunkt ist die Frage der Anpassung des Modells an Bedürfnisse und Möglichkeiten von Praktikerinnen und Praktikern der Gesundheitsförderung in Hinblick auf Qualitätsentwicklung in Deutschland. Neben der Konzeption und Durchführung von Workshopmodulen zählen die Entwicklung von Öffentlichkeitsmaterialien und eine ergänzende Internetseite zu den zentralen Entwicklungsaufgaben des Projektes „quint-essenz in Deutschland“. Projektträger ist die Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V.

quint-essenz in Deutschland
LVG Bremen
Ansprechpartnerin: Elke Anna Eberhard, MPH
Horner Str. 70, 28203 Bremen
Tel. (04 21) 36 11 84 94, Fax (04 21) 49 61 84 94
E-Mail info@lvgb.de
www.lv-gesundheit-bremen.de

Homepage des Qualitätssystems: www.quint-essenz.ch
Ergänzungen für Deutschland: www.quint-essenz-info.de

Was kann die Wissenschaft zur Qualitätssicherung gesundheitsförderlicher Praxisprojekte beitragen?

Christine Eichhorn

Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften (IMG), Universität Bayreuth

Ausgehend von der Evaluation der beiden Praxisprojekte „Gesundes Karlshuld“ und „Frei ab 12?“ soll die Frage „Was kann die Wissenschaft zur Qualitätssicherung gesundheitsförderlicher Praxisprojekte beitragen?“ beantwortet werden. Die beiden Projekte wurden auf Wunsch der jeweiligen Initiatoren vom Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften (IMG) der Universität Bayreuth begleitet und evaluiert.

„Gesundes Karlshuld“

„Gesundes Karlshuld“ ist ein gemeindenahes Gesundheitsförderungsprogramm, das 2005 in der 5.000-Einwohner-Gemeinde Karlshuld bei Ingoldstadt gestartet ist. Initiator ist das Gesundheitsamt Neuburg-Schrobenhausen. Ziele sind die Verbesserung von Gesund-

heitsbewusstsein, gesundheitsbezogenem Lebensstil und Gesundheitszustand der Bürger von Karlshuld. Hierzu werden v. a. verhaltensbezogene Einzelveranstaltungen durchgeführt. Das Angebot wird von einem Arbeitskreis mit ca. 16 Gemeindemitgliedern in regelmäßigen Treffen geplant und umgesetzt.



Im Rahmen der Evaluation von „Gesundes Karlshuld“ wurden zwei telefonische Querschnittserhebungen bei der Karlshulder Bevölkerung ab 15 Jahre durchgeführt. Von Juni bis August 2005 erfolgte die erste Telefonbefragung bei 314 Bürgern (7,5% der Zielgruppe). Inhalte waren zum einen die Bedarfserhebung bzgl. verhaltenspräventiver Aspekte wie Wissen, Einstellung und Verhalten bzgl. Ernährung, Bewegung, Tabakkonsum und Krebsfrüherkennung. Zum anderen wurde eine Bedarfs- und Bedürfniserhebung im Hinblick auf verhältnispräventive Aspekte wie gesundheitsbezogene Angebote sowie positive und negative Rahmenbedingungen in Karlshuld durchgeführt. Im November und Dezember 2008 wurde die Telefonbefragung bei 228 Bürgern (5,5% der Zielgruppe) wiederholt. Hierbei ging es um die Akzeptanz und Nutzung der Angebote von „Gesundes Karlshuld“ sowie die Auswirkungen auf Wissen, Einstellung und Verhalten der Bürger zu Gesundheitsthemen im Vergleich zur Vorher-Erhebung. Zusätzlich wurden persönliche Interviews mit den Tutoren und den Mitgliedern des Arbeitskreises sowie eine Dokumentenanalyse durchgeführt. Dadurch sollten Programmentwicklung, Strukturen und Kompetenzen auf Gemeindeebene sowie Angebote und Veränderungen im Rahmen von „Gesundes Karlshuld“ erfasst werden.

Das IMG evaluierte „Gesundes Karlshuld“ im Auftrag der Projektinitiatoren am Gesundheitsamt Neuburg-Schrobenhausen. Die Finanzierung erfolgt auf zwei Wegen: Die 2005 durchgeführte Vorher-Erhebung wurde vom Gesundheitsamt Neuburg-Schrobenhausen durch Leader+ Mittel der EU finanziert, die Datenerhebung 2008 und die Gesamtevaluation durch das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit im Rahmen der Gesundheitsinitiative „Gesund.Leben.Bayern.“. Es wurden Mittel für wissenschaftliche Mitarbeiter, studentische Hilfskräfte sowie Sachmittel und Reisekosten bereitgestellt.

Die Projektinitiatoren und der Arbeitskreis profitierten von der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation dadurch, dass sie zum einen Unterstützung bei der Planung und

Umsetzung des Projektes erhielten, z. B. im Hinblick auf die Ableitung inhaltlicher Schwerpunkte aus der Bedarfs- und Bedürfnisanalyse 2005. Zum anderen konnte aus der Evaluation 2008 Weiterentwicklungspotential des Projektes abgeleitet werden. Hierzu gehörte u. a. die Optimierung von Angeboten bzgl. Inhalten und Zielgruppen, die Berücksichtigung von speziellen Bürgerbedürfnissen, die stärkere Einbindung von Bürgern und Gesundheitsberufen und die Durchführung von mehr verhältnisorientierten Maßnahmen. „Gesundes Karlshuld“ wurde darüber hinaus bayernweit zum Best Practice Modell und erhielt 2006 den Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis.

Für das IMG ergab sich mit der Begleitung und Evaluation von „Gesundes Karlshuld“ ein innovatives, finanziertes Forschungsprojekt, durch das neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu gemeindenaher Gesundheitsförderung und den damit verbundenen Konzepten Empowerment und Capacity Building sowie deren Evaluation gewonnen werden konnten. Diese wurden durch Vorträge auf wissenschaftlichen Kongressen und Publikationen in wissenschaftlichen Fachzeitschriften verbreitet.

Herausforderungen bei der Kooperation zwischen Universität Bayreuth und den Projektinitiatoren bzw. dem Arbeitskreis „Gesundes Karlshuld“ ergaben sich vor allem durch die sehr begrenzten Mittel für die Vorher-Befragung und die zu Beginn bei den Arbeitskreismitgliedern herrschende Skepsis gegenüber einer wissenschaftlichen Evaluation.



„Frei ab 12?“

„Frei ab 12?“ ist eine Suchtpräventionskampagne des Gesundheitsamtes Erlangen. Ziel ist die Sensibilisierung von Eltern, Lehrern, Jugend- und Sportgruppenleitern unter anderem für Alkohol- und Tabakmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen und das Aufzeigen von Handlungsmöglichkeiten. Hierzu werden sowohl massen-

mediale (Plakate, Flyer etc.) als auch personalkommunikative (Aktionsstand, Elternabende, Fortbildungen) und strukturelle Maßnahmen (Testkäufe und Zusammenarbeit mit Kneipen bzgl. Einhaltung des Jugendschutzgesetzes) durchgeführt.

Die Kampagne wurde hinsichtlich Strategie, Prozessen und Ergebnissen evaluiert. Im Rahmen der Strategieevaluation fand ein Abgleich mit dem Konzept, die Sicherstellung der Finanzierung der Kampagne durch Anpassung des Umfangs an das Budget sowie die Operationalisierung der Ziele und Zielgruppen statt. Für die Prozessevaluation wurden Mitarbeiter, Besucher des Aktionsstandes, Eltern beim Elternabend und Lehrer bei der Lehrerfortbildung zu Ablauf und Organisation, Wahrnehmung und Akzeptanz der Plakate sowie zur Umsetzung mittels Fragebögen befragt. Die Ergebnisevaluation beinhaltete die schriftliche Befragung von 113 Eltern auf allgemeinen Elternabenden, von 49 Eltern auf Projekt-Elternabenden und von 12 Lehrern auf Fortbildungen, jeweils zu drei Zeitpunkten.

Der Fragebogen enthielt jeweils Fragen zu Wissen, Einstellung und Verhalten bzgl. Alkohol- und Tabakkonsum bei Kindern und Jugendlichen.

Die Evaluation durch das IMG erfolgte im Rahmen von zwei Diplomarbeiten von Studierenden der Gesundheitsökonomie. Es waren darum nur finanzielle Mittel für Reise-, Druck- und Versandkosten sowie für eine Aufwandsentschädigung notwendig. Diese konnten durch den Projektetat finanziert werden.

Durch die Evaluation konnte unter den Projektmitarbeitern ein intensiver Diskussionsprozess angestoßen werden. Sie erhielten insbesondere durch die Strategieevaluation Unterstützung bei der Zieldefinition und Projektplanung. Die Kampagne konnte durch die gewonnenen Erkenntnisse optimiert werden. Es zeigte sich, dass die Elternabende wirksam waren und die Plakataktion zu einer größeren Verbreitung als die Aktionsstände führte, so dass hier eine Konzentration auf weniger Elemente stattfinden konnte. Darüber hinaus führte die Evaluation zu einer hohen Akzeptanz bei Politik und lokalen Fachstellen.

Das IMG profitierte von der Evaluation durch zwei Diplomarbeiten, durch welche die Diplomanden auch praktische Erfahrungen sammeln konnten, die ihnen und ihrer späteren Tätigkeit zugute kamen. Zudem wurden die Ergebnisse durch Vorträge und Poster auf wissenschaftlichen Kongressen verbreitet.

Herausforderungen bei der Kooperation zwischen der Universität Bayreuth und dem Arbeitskreis am Gesundheitsamt Erlangen waren anfangs bestehende Ängste der Projektmitarbeiter, dass ihr Projekt nicht den Qualitätsstandards genügen würde. Außerdem war aus zeitlichen Gründen kein Pretest der Materialien bei der Zielgruppe mehr möglich, sondern nur ein Pretest im Arbeitskreis. Das führte dazu, dass das Plakat teilweise schlecht verständlich war. Hinzu kamen finanzielle Schwierigkeiten: So war keine ausreichende Finanzierung für die Untersuchung von Verbreitung und Wahrnehmung der massenmedialen Elemente durch Telefonbefragungen oder Postwurfsendungen vorhanden. Darum konnten lediglich Befragungen auf Elternabenden durchgeführt werden, was die Verwertbarkeit der Ergebnisse einschränkte.

Zusammenfassung

Eine Kooperation zwischen Wissenschaft und Praxis im Rahmen der Qualitätssicherung kann durch externe Evaluation, Unterstützung der Projektträger bei Projektplanung und Durchführung oder durch gemeinsame Antragstellung für Forschungsprojekte erfolgen. Der Rahmen hierfür können Forschungsprojekte, Dissertationen, Abschlussarbeiten oder Auftragsarbeit sein, wobei die Grenzen hier fließend sind. Es sollten für die Evaluation 5-10% des Gesamtprojektetats eingeplant werden. Möglichkeiten der Finanzierung einer Evaluation von Seiten der Projektträger bestehen durch lokale oder private Sponsoren wie z.B. Einzelhandel, Stiftungen, ortsansässige Firmen, Betriebe und Banken, durch EU-Mittel, Krankenkassen, den Kommunalhaushalt u. a. Eine Finanzierung durch die Wissenschaft kann im Rahmen von Drittmittelprojekten und universitären Forschungsvorhaben, z.B. durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) oder das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), erfolgen.

Der Nutzen einer Kooperation zwischen Praxis und Wissenschaft im Rahmen von Qualitätssicherung besteht für die Projektträger v. a. in der Unterstützung bei Projektplanung und Zieldefinition sowie in der Optimierung ihrer Projekte bzgl. Inhalten und Methoden anhand der Evaluationsergebnisse. Zudem führt ein Effektivitätsnachweis häufig zu einer höheren Akzeptanz von Praxisprojekten bei Entscheidungsträgern und Sponsoren. Auch können auf diese Weise Praktiker von Forschungsergebnissen wie neuen Ansätzen oder Methoden profitieren.

Die Wissenschaft profitiert von einer solchen Kooperation vor allem durch die Datenerhebung für Forschungsprojekte und die Gewinnung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, die im Rahmen von Publikationen und Vorträgen verbreitet werden können. Zudem können auf diese Weise Forschungsergebnisse in der Praxis überprüft werden. Weiterhin ergeben sich Themen für Abschlussarbeiten bzw. Mitarbeiterstellen.

Es können bei einer Kooperation zwischen Wissenschaft und Praxis verschiedene Herausforderungen entstehen. Das sind zum einen unterschiedliche Interessen der Beteiligten. So steht evtl. der wissenschaftliche Anspruch gegen Zufriedenheit der Projektträger oder vieler Teilnehmer. Auch kann es bei der Praktikabilität der Evaluation teilweise Probleme geben. So kann aus zeitlichen oder organisatorischen Gründen evtl. keine Vorher-Erhebung oder kein Pretest der Materialien durchgeführt werden und die Einbeziehung einer Kontrollgruppe ist nicht möglich. Die Finanzierung der Evaluation ist häufig eine besondere Herausforderung. Hier müssen ausreichende Mittel zur Verfügung stehen. Hinzu kommen teilweise eine Skepsis von Praktikern bzgl. einer wissenschaftlichen Evaluation im Hinblick auf die Bewertung ihrer Projekte sowie Schwierigkeiten bei der Kommunikation der Evaluationsergebnisse und der Motivation der Praktiker zur Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse.

Fazit

Trotzdem sind – wie die beiden vorgestellten Projekte gezeigt haben – Kooperationen zwischen Wissenschaft und Praxis in unterschiedlichem Rahmen möglich und sinnvoll. Sie tragen zur Qualitätssicherung bei und fördern die Anerkennung und Bekanntheit von Praxisprojekten. Voraussetzung ist, dass beide Seiten profitieren und eine ausreichende Finanzierung gesichert ist.

Dr. Christine Eichhorn
 Institut für Medizinmanagement und
 Gesundheitswissenschaften (IMG)
 Universität Bayreuth
 Prieserstraße 2, 95444 Bayreuth
 E-Mail: christine.eichhorn@uni-bayreuth.de

Zertifizierung als Methode der Qualitätssicherung

Das Sprachberater-Projekt

Bernhard Nagel
Staatsinstitut für Frühpädagogik, München

Qualitätssicherung und zahlreiche damit im Kontext stehende Begriffe werden heute sehr häufig und häufig auch unreflektiert verwendet. Im Folgenden wird ein kurzer Überblick über die gängigsten Begriffe gegeben.

Qualitätssicherung

Sammelbegriff für unterschiedliche Ansätze, Maßnahmen und Methoden zur Erreichung und Sicherstellung festgelegter Qualitätsanforderungen.

Zertifizierung

Als Zertifizierung bezeichnet man ein Verfahren, mit dessen Hilfe die Einhaltung bestimmter Standards für Produkte / Dienstleistungen und ihrer jeweiligen Herstellungsverfahren nachgewiesen werden kann. Im Gegensatz zur Akkreditierung besteht die Zertifizierung im Allgemeinen in der Ausstellung eines Zeugnisses bzw. Zertifikats.

Das bekannteste Zertifizierungsverfahren ist die Zertifizierung nach ISO 9001 oder ISO 14001.

Eine Zertifizierung nach ISO 9001 oder ISO 14001 heißt:

Die **erforderlichen Prozesse**

- erkennen,
- ihre Abfolge und Wechselwirkung festlegen,
- überwachen,
- messen,
- analysieren.

Maßnahmen für die Erreichung der Ziele und zur ständigen Verbesserung treffen.

Eine Zertifizierung macht keine Aussagen über Inhalte oder deren Sinnhaftigkeit sondern bestätigt „lediglich“, dass definierte Qualitätskriterien mittels beschriebener Maßnahmen erreicht werden.

Akkreditierung

Der Begriff Akkreditierung wird in verschiedenen Bereichen benutzt, um den Umstand zu beschreiben, dass eine allgemein anerkannte Instanz einer anderen das Erfüllen einer besonderen (nützlichen) Eigenschaft bescheinigt.

Gütesiegel

Als Gütesiegel, Gütezeichen oder Qualitätssiegel werden grafische oder schriftliche Markierungen an Produkten bezeichnet,

die eine qualitative Aussage geben sollen und oft einen besonderen Bekanntheitsgrad haben.

Das Sprachberater-Projekt

Unter dem Motto „Wort und Welt erschließen“ wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen das Projekt „Sprachberatung in Kindertageseinrichtungen“ initiiert, das beginnend 2008 und endend 2011 in fachlicher Verantwortung des Staatsinstituts für Frühpädagogik (IFP) durchgeführt wird. Dieses Projekt dient der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung für den Bereich Sprachkompetenz und Literacy-Fähigkeit bzw. deren Förderung in Kindertageseinrichtungen mit dem Ziel, ein hohes sprachliches Bildungsniveau für alle Kinder zu erreichen. Es beinhaltet:

- Dreiwöchige Weiterbildungen zur Sprachberaterin/zum Sprachberater
- Weitere Begleitung und Vernetzung der Sprachberater/innen (vertiefende Fortbildungsangebote, Reflexionstreffen, Internetplattform)
- Wissenschaftliche Begleitung

Mit Hilfe spezifisch geschulter Sprachberater/innen soll ein Fortbildungs- und Beratungsangebot für Kindertageseinrichtungen im Rahmen der Umsetzung des Bayerischen Bildungs- und Erziehungsplans (BayBEP) mit dem besonderen Focus auf dem Bildungsbereich „Sprache und Literacy“ ermöglicht werden. Sprachberatung unterstützt das pädagogische Personal dabei, die Qualität ihrer Bildungspraxis im Bereich „Sprache und Literacy“ als durchgängiges Prinzip anhand neuer Forschungserkenntnisse weiterzuentwickeln.

Bei der Umsetzung dieses Bildungsbereichs wird auf zwei wesentliche Punkte der Philosophie des BayBEP Wert gelegt, auf (1) die Grundprinzipien des Bildungsplans (Bild vom Kind, Bildungsverständnis ...) und (2) auf eine „Vernetzung“ mit allen weiteren Inhalten des BayBEP, d.h. eine qualitativ hochwertige Sprach- und Literacyförderung als durchgängiges Prinzip im pädagogischen Alltag nach dem Grundsatz „Sprache passiert überall“.

Sprach- und Literacy-Kompetenz umfassend stärken

Sprach- und Literacy-Kompetenz ist eine entscheidende Voraussetzung für eine gelingende Bildungsbiographie und sie befähigt die Kinder, sich mit den Gegebenheiten in unserer Gesellschaft auseinanderzusetzen. Damit ist Sprach- und Literacy-Kompetenz als zentrales Bildungsziel im BayBEP

- eine Schlüsselqualifikation für alle Kinder



Bild: LZG

Dr. Bernhard Nagel vom Staatsinstitut für Frühpädagogik (li.) berichtete über „Zertifizierung als Methode der Qualitätssicherung“ am Beispiel des Projekts „Sprachberatung in Kindertageseinrichtungen“. Das Bild zeigt Nagel während der Podiumsdiskussion des Forums mit (von links): Ismail Sahin (Multikulturelles Jugendzentrum im Münchner Westend), dem LZG-Vorsitzenden Prof. Dr. Johannes Gostomzyk, Dr. Johannes Donhauser (Gesundheitsamt Neuburg/Schrobenhausen) und Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften (Universität Bayreuth))

- Voraussetzung für schulischen und beruflichen Erfolg und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

Sprachkompetenz

Sprachkompetenz umfasst eine ganze Reihe sprachlicher und kommunikativer Einzelaspekte, die untereinander interagieren. Mit sprachlicher Kompetenz ist die gleichsam umgangssprachliche Kompetenz gemeint. Lernpsychologisch entspricht es dem Wissen und Können in einer Sprache. Sprachliche Kompetenz bildet sich auf folgenden Ebenen ab bzw. lässt sich in sechs Bereiche einteilen:

1. Rezeptiv:	Hörverstehen	Leseverstehen
2. Produktiv:	Sprechen	Lesen und Schreiben
3. Kognitiv:	Wortschatz	Grammatik

„Literacy“-Kompetenz

Unter „Literacy“-Kompetenz wird nicht nur die Fähigkeiten des Lesens und Schreibens verstanden, sondern auch Text- und Sinnverständnis, Erfahrungen mit der Lese- und Erzählkultur der jeweiligen Gesellschaft, Vertrautheit mit Literatur und anderen schriftbezogenen Medien (inkl. Internet) sowie – bei den älteren Kindern – Kompetenzen im Umgang mit der Schriftsprache.

Sprachberatung

Sprachberatung ist eine eigenständige und fachlich unabhängige Tätigkeit in enger Abstimmung mit Träger und Team der Kindertageseinrichtung. Sie versteht sich als eine Beratungs- und Fortbildungstätigkeit mit besonderer Fachkompetenz im Feld zum BayBEP und übernimmt dabei keine aufsichtlichen Tätigkeiten und auch keine Fachberatung.

Sprachberatung hat die Weiterentwicklung der sprachlichen Bildung in Tageseinrichtungen für alle Kinder im Blick – nicht

nur für die Kinder mit Sprachauffälligkeiten und die Kinder mit Migrationshintergrund, die die deutsche Sprache nicht oder nur unzureichend beherrschen. Sprachberatung unterstützt das pädagogische Personal dabei, die Qualität ihrer Bildungspraxis im Bereich „Sprache und Literacy“ als durchgängiges Prinzip anhand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und im Sinne der Grundprinzipien des BayBEP weiterzuentwickeln. Das Projekt Sprachberatung beruht daher auf einem ganzheitlichen Ansatz von sprachlicher Bildung. Die fachlichen Arbeitsgrundlagen für die Sprachberatung sind der Bayerische Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder in Tageseinrichtungen bis zur Einschulung (BayBEP) und die Empfehlungen für die pädagogische Arbeit in bayerischen Horten.

Auf dieser fachlichen Basis kann sich Sprachberatung insbesondere auf folgende Inhalte beziehen:

1. BayBEP und dessen Grundprinzipien
2. „Sprache und Literacy“ als durchgängiges Prinzip im pädagogischen Alltag – Weiterentwicklung des Bildungskonzepts der Einrichtung in diesem Sinne und Begleitung von dessen Umsetzung in die Praxis
3. Verankerung von Sprache und Literacy in der Einrichtungskonzeption
4. Sprach- und literacy-anregende Lernumgebung
5. Interkulturelle Bildung einschließlich Vorkurs Deutsch 240
6. Gesprächskultur in der Einrichtung
7. Beobachtung und Dokumentation der Sprach- und Literacy-Entwicklung der Kinder mittels der landesweit eingeführten Bögen Seldak und Sismik
8. Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit Eltern im Bereich Sprache und Literacy

9. Weiterentwicklung der lokalen Netzwerkbildung – Kooperation und Vernetzung mit Bibliotheken, kulturellen Einrichtungen und Kulturschaffenden sowie Fachdiensten
10. Zusammenarbeit mit der Schule

Kita-Team und Sprachberater/in als „lernende Gemeinschaft“, die sich durch gemeinsames Lernen stetig weiterentwickelt

Rahmenbedingungen

Die Sprachberatung richtet sich – im Sinne der Nachhaltigkeit – ausschließlich an das pädagogische Team, da die Bildungsarbeit mit den Kindern Aufgabe der pädagogischen Fachkräfte ist und nicht Aufgabe der Sprachberatung. Stärkung und Weiterbildung des Teams als lernende Gemeinschaft / Organisation sind daher die Leitziele der Sprachberatung. Auf der Basis eines Coaching-Konzepts wird das Team dabei im Sinne einer partizipativen Qualitätsentwicklung unterstützt, seine bisherige Konzeption und Praxis selbst wahrzunehmen, zu reflektieren, den individuellen Bedarf an Weiterentwicklung zu ermitteln und mit Freude und Bereitschaft zu Innovationen eigene Lösungen für die Umsetzung zu finden.

Methoden der Sprachberatung

Im Sinne des o.g. Konzeptes wurden zum Ablauf und methodischen Vorgehen der Sprachberatung folgende Vorstellungen entwickelt:

Teamfortbildung, Team- und Leitungsberatung, Einzelgespräche

- Ermittlung des individuellen Beratungsbedarfs mit dem Team auf der Grundlage der möglichen Inhalte von Sprachberatung und anhand einer gemeinsamen Analyse: Was geschieht im Sinne des BayBEP bereits, wo möchte sich die Einrichtung weiterentwickeln?
- Individuelle Zielvereinbarung mit dem Team anhand einer gemeinsamen Auswahl von Zielen und Umsetzungsaktivitäten (prozesshaftes Vorgehen).
- Begleitung des Teams bei der Umsetzung der Zielvereinbarung, bei der Entwicklung eigener Lösungen und bei der Dokumentation, Reflexion und Optimierung des Umsetzungsprozesses durch maßgeschneiderte Teambesuche und Teamfortbildungstage (z. B. Auffrischung der Grundkenntnisse zu Sprache und Literacy, zu Sprachentwicklung und Sprachauffälligkeiten nach aktuellem Forschungsstand).

Elterninformation

zu „Sprache und Literacy“ in der Einrichtung und zu Hause

Mögliche Inhalte der Sprachberatung

Teamfortbildung z.B. zu:

- Auffrischung der Grundkenntnisse zu Sprache und Literacy (nach aktuellem Forschungsstand)
- Beobachtungsfähigkeit (Sprachentwicklung, Sprachauffälligkeiten) und gezieltes pädagogisches Handeln
- Qualitätsentwicklung und -sicherung im Bereich Sprache und Literacy

- Qualität der Interaktionen zwischen den Fachkräften und Kindern

Teambesuche z.B. bei:

- Weiterentwicklung und Umsetzung des individuellen Einrichtungskonzepts zu Sprache und Literacy als durchgängiges Prinzip
- Verankerung in der Einrichtungskonzeption
- Verwirklichung interkultureller Bildung und Erziehung
- Gestaltung des Vorkurses Deutsch 240
- Gestaltung der Lernumgebung
- Gesprächskultur in der Einrichtung
- Einsatz der Beobachtungsbögen Sismik, Seldak
- Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit Eltern
- Lokale Netzwerkarbeit

Umfang der Sprachberatung

Der zeitliche Umfang der Sprachberatung pro Einrichtung beträgt 115 Stunden; weitere 55 Stunden sind – nach den Vorgaben der Sprachförderrichtlinie – für Vor- und Nachbereitung der Beratungstermine eingeplant, sodass pro Einrichtung insgesamt 170 Stunden staatlich gefördert werden.

- Die 115 Stunden Sprachberatung können zeitlich gestreckt (verteilt auf 12 bis 18 Monate) bis zum Ende des Projekts (31.12.2011) in Anspruch genommen werden, soweit nichts anderes vereinbart wird. Innerhalb dieses Zeitrahmens werden die Beratungstermine bzw. Einsätze zwischen dem/der Sprachberater/in und der Einrichtung frei vereinbart. Die Treffen können in regelmäßigem oder auch unregelmäßigem Turnus stattfinden, je nachdem, welche Ziele und Inhalte vereinbart worden sind.
- Von den 115 Stunden sind drei Stunden für die Teilnahme an der wissenschaftlichen Projektbegleitung vorgesehen. Soweit Sprachberatung nach der geänderten Sprachförderrichtlinie gefördert wird, ist die wissenschaftliche Mitarbeit für alle Einrichtungen verpflichtend, die Sprachberatung in Anspruch nehmen.



Abb.1

Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation im Sprachberater-Projekt

Stand: 1.5.2010 **1295** beteiligte Kindertages-einrichtungen **405** beantragte Zertifikate

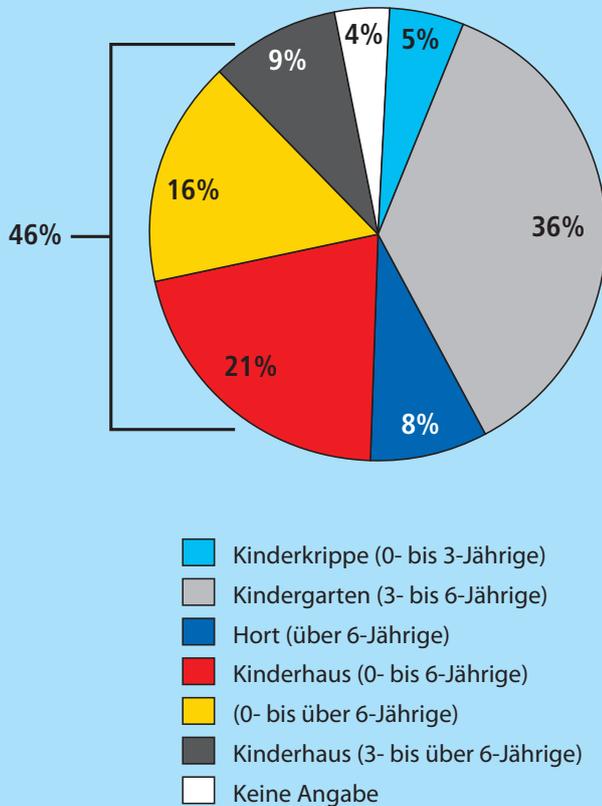


Abb.2

Zertifikate des Sprachberater-Projekts

Im Kontext des Sprachberater-Projekts können zwei Zertifikate erworben werden.

1. Zertifikat für die Teilnahme an einer Weiterbildung zum Sprachberater
→ personenbezogen
2. Zertifikat für die Teilnahme an einer Beratung und Unterstützung der pädagogischen Fachkräfte (Coaching) durch qualifizierte Sprachberater
→ einrichtungsbezogen

Die Sprachberater erhalten nach einer mehrwöchigen Schulung ein Zertifikat, welches ihnen die Teilnahme an einer entsprechenden Schulung zum Sprachberater bescheinigt.

Jede beteiligte Einrichtung erhält nach den 115 Stunden Sprachberatung ein – von Staatsministerin Christine Haderthauer unterschriebenes – Zertifikat, das die Projektteilnahme öffent-

lich bescheinigt. Dieses Einrichtungszertifikat ist zugleich ein Qualitätsnachweis für die sprachliche Bildung in der Einrichtung. Das Zertifikat wird durch den/die Sprachberater/in für die beratene Einrichtung beantragt und in einem feierlichen Rahmen übergeben.

Die folgende Abbildung „Zahlenspiegel – Sprachberatung“ gibt einen Überblick über die Anzahl der zertifizierten Sprachberater/innen sowie über den Anstellungskontext, in dem sie als Sprachberater/in tätig sind

Zahlenspiegel – Sprachberatung

Stand: 28.05.2010

Zertifizierte SprachberaterInnen gesamt 165

SprachberaterInnen auf Honorarbasis (Pool) 48

SprachberaterInnen bei Anstellungsträgern (inkl. 4 KoordinatorInnen und Honorarkräfte, die auch freiberuflich tätig sein können) 117

• Evangelischer Landesverband	32
• Arbeiterwohlfahrt (AWO)	18
• Bayerisches Rotes Kreuz (BRK)	10
• Katholische Anstellungsträger	10
• Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV)	9
• Kommunale Träger	38

Die Abbildung Wissenschaftliche Begleitung – Evaluation (Abb. 2) gibt einen Überblick über die Anzahl und Art der Einrichtungen, die bisher Sprachberatung in Anspruch genommen haben.

Weitere Informationen zum Sprachberater-Projekt

Kooperationspartner im Sprachberater-Projekt
Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen: www.sprachberater.bayern.de
Regierung von Unterfranken: http://www.regierung.unterfranken.bayern.de/unsere_aufgaben/2/1/19468/index.html
Staatsinstitut für Frühpädagogik: www.ifp.bayern.de
Anstellungsträger und Jugendämter

Dr. Bernhard Nagel
Staatsinstitut für Frühpädagogik
Winzererstraße 9, 80797 München
Tel. (089) 9 98 25-19 10
E-Mail: Bernhard.Nagel@ifp.bayern.de

Gesundes Karlshuld

Gemeindenaher Gesundheitsförderung im Landkreis Neuburg-Schrobenhausen

Johannes Donhauser
Gesundheitsamt Neuburg-Schrobenhausen

Das Konzept zum Projekt „Gesundes Karlshuld“ entwickelte in den Jahren 2003 und 2004 das Sachgebiet Gesundheitsförderung im Gesundheitsamt des Landkreises. Ziel war es, entsprechend den Vorgaben der Ottawa Charta, einen gemeindenahen und damit Setting bezogenen Ansatz der Gesundheitsförderung auf breiter Basis zu schaffen. Es sollten auch international veröffentlichte Erkenntnisse und Erfahrungen zu Capacity Building und Empowerment in der kommunalen Gesundheitsförderung mit einfließen. Ein fünfköpfiges Tutorenteam der „Gemeindenahen Gesundheitskonferenz“ (GGK, 1994 auf Anregung des damaligen Sozialministeriums in jedem Landkreis eingeführt, aber zehn Jahre danach meist überall wieder sanft eingeschlum-



merkt) begleitete die dreijährige Modellphase des Projektes. Zuletzt schrumpfte das Team jedoch auf die zwei Tutoren des Gesundheitsamtes. Das im Donaumoos, etwa zehn Kilometer südwestlich von Ingolstadt gelegene Karlshuld wurde ausgewählt, weil es mit seiner Infrastruktur den Vorstellungen der Projektgruppe entsprach. Inspiriert ist das Konzept „Gesundes Karlshuld“ durch Vorbilder aus Österreich. Bereits 1987 wurde dort in der Steiermark das Projekt „Gesunde Gemeinde“ initiiert und dehnte sich später auf andere Bundesländer wie Oberösterreich und Niederösterreich aus. Der größte Unterschied zu den österreichischen Vorbildern liegt darin, dass es in Bayern 2004 weder staatliche Fördergelder für die gemeindenaher Gesundheitsförderung noch ein öffentlich-rechtliches

Gesundheitsförderungsinstitut mit genügend ausgebildeten Gesundheitsförderern gab, wie sie in Österreich vor Ort als Tutoren zur Verfügung stehen. Angelehnt an die österreichischen Vorgaben sollen Gemeinden zum Zug kommen, die im ländlichen Raum situiert sind und deren Einwohnerzahl maximal 5.000 erreicht. Man will damit den Faktor „man kennt sich“ insbesondere beim Capacity Building nutzen. Außerdem ist eine breite gesundheitliche und soziale infrastrukturelle Versorgung nötig, z.B. durch Ärzte, Apotheken, Sozialstation, Physiotherapeuten und Sportvereine. Da es in Bayern zu diesem Zeitpunkt keine öffentliche Förderung gab, mussten wir alternative Wege in der Organisations- und Finanzierungsform gehen. Die GGK entschloss sich deshalb, ein eigenes Tutorenteam unter Leitung des Gesundheitsamtes zur Betreuung der Anlaufphase nach Karlshuld zu entsenden und nach möglichen Fördergeldern zu fahnden.

Die Statik des Modellprojektes „Gesundes Karlshuld“ fußt auf vier Säulen:

1. Einstimmiger Beschluss des Gemeinderates das Projekt zu initiieren und über die Jahre hinweg mit zu tragen.
2. Ein Jahresbudget von 1,- Euro pro Einwohner.
3. Gründung eines „Gesundheitsbeirates“ durch ehrenamtliche Bürgerinnen und Bürger.
4. Durchführung einer Gesundheitsbefragung zur Erhebung der Bedarfe und Bedürfnisse der örtlichen Bevölkerung.

Im Frühjahr 2004 stellten zunächst Mitarbeiter des Gesundheitsamtes dem Bürgermeister und danach im Gemeinderat das Konzept vor. Der Gemeinderat entschloss sich daraufhin einstimmig dafür. Im Frühsommer 2004 begann die Suche nach Mitarbeitern im ehrenamtlichen „Gesundheitsbeirat“. Dazu wurden zu einer ersten Informationsveranstaltung über 150 in Frage kommende „Schlüsselpersonen“ eingeladen. Die Auswahl traf das Tutorenteam in Zusammenarbeit mit Gemeindevertretern. 100 Personen kamen zum ersten Informationsabend. Aus diesem Kreis kristallisierte sich eine Truppe 30 tatsächlich interessierter Personen heraus.

Die erste Arbeitskreissitzung fand im Juli 2004 statt. Monatliche Sitzungen bereiteten ein umfangreiches Jahresprogramm für das Auftaktjahr 2005 vor. Unter den engagierten Ehrenamtlichen ergab eine Befragung vier Themenschwerpunkte, die seither die Projektarbeit mit den Jahresprogrammen bestimmen: Bewegung, Ernährung, Wohlfühlen und Medizin. Schnell wurde im Arbeitskreis deutlich, dass er seine Aufgabe darin sieht, in



Bilder: Gesundes Karlshuld

Bewegung, Ernährung, Gesundheit und Wohlfühlen: Dazu gibt es im „Gesunden Karlshuld“ immer wieder Angebote, die möglichst viele Bürgerinnen und Bürger erreichen wollen.

Karlshuld neue und zusätzlich gesundheitsfördernde Angebote zu schaffen, um möglichst viele Bürgerinnen und Bürger zum Mitmachen zu mobilisieren. Der Focus lag von Anfang an darauf, Menschen zu mobilisieren, die bisher noch nicht aktiv am Gemeindeleben bzw. in Vereinen teilgenommen haben. Zum Projektauftritt im März 2005 war dann auch ein Logo entworfen und eine Homepage im Internet bereitgestellt. Außerdem gelang es, eine finanzielle Förderung des Projektes durch Gelder der Europäischen Union im Rahmen von „Leader+, altbayerisches Donaumoos“, vermittelt durch die Regierung von Oberbayern, zu erhalten. Hier war bis Ende 2008 eine 50%ige Förderung einzelner Investitionskosten möglich.

Zur Auftaktveranstaltung am 13. März 2005 erschienen etwa 1.000 Besucher in der Dreifachturnhalle des örtlichen Schulzentrums. Das erste Jahresprogrammheft fand an diesem Tag reißenden Absatz. Mit 56 gesundheitsförderlichen Angeboten und Kursen (zum Teil mit bis zu 12 Einzelveranstaltungen im Jahr) waren die ausgewählten Themenbereiche Wohlfühlen/Entspannen, Ernährung, Angebote für Kinder, Bewegung und Informationsabende zu medizinischen Themen abgedeckt.

Zur Verlaufsevaluation des Projektes gelang es, das Institut für Gesundheitsmedizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth zu gewinnen. Das wissenschaftliche Team um Privatdozentin Prof. Dr. Julika Loss betreut und berät die Tutoren seither. Im Juli 2005 wurde vom Institut eine repräsentative Telefonbefragung von 314 Karlshulder Bürgerinnen und Bürger zu ihrem Gesundheitswissen und

-verhalten sowie ihren Bedürfnissen durchgeführt. Zum Ende der dreijährigen Projektphase fand Ende 2008 erneut eine Evaluation durch das Bayreuther Institut statt. Finanzierte sich die erste Evaluation zu 50 % über die EU-Fördermittel und weitere 50 % aus dem Jahresbudget von „Gesundes Karlshuld“, so übernahm die Finanzierung der Abschlussevaluation, die etwa dreimal so teuer war wie die Erstevaluation, das durch den Erfolg des Projektes aufmerksam gewordene Bayerische Gesundheitsministerium.

Das Projekt „Gesundes Karlshuld“ ist von vornherein auf Nachhaltigkeit angelegt. Das Tutorenteam entließ nach erfolgreich verlaufenen drei Projektjahren den „Gesundheitsbeirat“ in die Selbstständigkeit. Seitdem organisieren sich die Karlshulder völlig selbst. Die beiden Mitarbeiter des örtlichen Gesundheitsamtes stehen natürlich jederzeit telefonisch, per E-Mail oder auch einmal persönlich vor Ort zur Beratung zur Verfügung. Im sechsten Projektjahr hat sich aus dem „Gesundheitsbeirat“ ein harter Kern von 12 Personen herauskristallisiert, die im Wesentlichen noch aus der ersten Mannschaft herrühren. Eine gewisse Fluktuation ist jedoch in den zurückliegenden Jahren aufgetreten, aber auch durchaus verständlich, da es sich meistens um Berufstätige, häufig auch selbstständig tätige Bürgerinnen und Bürger handelte. Aufgrund des großen Erfolges und sicher auch der konzeptionellen Voraussetzungen wurde „Gesundes Karlshuld“ 2006 für den Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis nominiert und ging letztendlich auch als erster Preisträger aus der Vielzahl der eingereichten Projekte hervor. Anfänglich sah es so aus, als würde das Bayerische Gesundheitsministerium auf

den abfahrbereiten Zug aufspringen und sei an einer bayernweiten Ausdehnung des Konzeptes „Gesunde Gemeinde“ interessiert. Gegenwind aus Richtung der kommunalen Spitzenverbände und geänderte politische Rahmenbedingungen haben jedoch anscheinend zu anderen Zielorientierungen geführt. „Gesundes Karlshuld“ hofft jedoch nach wie vor auf die Einsicht bei den Verantwortlichen, dass ein in Österreich dermaßen erfolgreiches Projekt auch für die Gesundheit der Bayern förderlich sein kann.

Kontakt:
Dr. med. Johannes Donhauser
Landratsamt Neuburg-Schrobenhausen
Gesundheitsamt
Müller-Gnadenegg-Weg 1, 86633 Neuburg a. d. Donau
Tel. (0 84 31) 57-503
E-Mail: dr.johannes.donhauser@neusob.de

REGSAM: Regionale Netzwerke für Soziale Arbeit

Ein zertifiziertes Vernetzungsprojekt in München

Martina Hartmann, Regionale Netzwerke für Soziale Arbeit in München (REGSAM)

REGSAM – Regionale Netzwerke für Soziale Arbeit wurde 1992 vom Sozialreferat der Landeshauptstadt modellhaft eingeführt und arbeitet seit 2003 flächendeckend in München. In dem Netzwerk arbeiten Akteure aus den Arbeitsbereichen Soziales, Gesundheit und Bildung in regionalen Gremien zusammen. In 16 Regionen Münchens engagieren sich über 2.500 Professionelle und Ehrenamtliche in Facharbeitskreisen und Projektgruppen. Sieben REGSAM-Moderatorinnen und Moderatoren betreuen hauptamtlich diese regionale Vernetzung des sozialen Bereichs. Die kontinuierliche Vernetzung, die professionelle Begleitung durch Moderatorinnen und Moderatoren und das gegenseitige Vertrauen ermöglichen nicht nur Transparenz und Absprachen über die (notwendigen) Angebote in den Stadtteilen. Im REGSAM-Netzwerk entstanden und entstehen viele Aktionen und Projekte, die unmittelbar den Bürgerinnen und Bürgern in den Stadtteilen zu Gute kommen und die Lebensqualität verbessern helfen.

Gerade in letzter Zeit gibt es immer mehr Handlungsfelder, in denen die Zusammenarbeit des Sozial- und des Gesundheitsbereiches unabdingbar ist. Zu nennen sind hier die verschiedenen präventiven Modelle im Suchtbereich, vor allem aber auch das große Thema der Frühen Hilfen und des Netzwerkes „Frühe Kindheit“. Hier geht es darum, nicht nur die Kinderkrankenschwestern, sondern auch die Hebammen, die Kinderärzte und die Kinder- und Jugendpsychiater mit den sozialen Einrichtungen und Angeboten zu vernetzen. Dazu bietet sich die flächendeckende REGSAM-Struktur in idealer Weise an, da in den REGSAM-Facharbeitskreisen ohnehin sehr viele dieser Einrichtungen und Personen vertreten sind.

Good Practice

Die Zertifizierung als „good practice“ durch den Regionalen Knoten Bayern bzw. Gesundheit Berlin-Brandenburg stellt eine wichtige Anerkennung der Netzwerkarbeit dar; insbesondere die im zweiten Schritt erfolgte Zertifizierung als „Netzwerk“, nicht nur als Projekt im sozialen und Gesundheitsbereich.

Kooperation und Netzwerkarbeit sind aus der täglichen Arbeit sowohl im sozialen als auch im Gesundheitsbereich nicht mehr wegzudenken und werden – auch im Hinblick auf die komplexen Problemlagen der Menschen – immer wichtiger. Die Zertifizierung macht deutlich, dass REGSAM ein Erfolgsmodell von langfristiger und flächendeckender Netzwerkarbeit ist. Natürlich ist die „good-practice“-Auszeichnung auch für die politische Legitimation hilfreich. Gerade die Tatsache, dass ein Netzwerk, wenn es arbeitsfähig bleiben soll, kontinuierliche, professionelle Unterstützung und Begleitung braucht und ein ständiger Prozess ist, wird häufig in Frage gestellt. Hier stellt die Zertifizierung eine wichtige Argumentation dar. Die besondere Qualität von REGSAM – der niedrigschwellige Zugang der Akteure in den REGSAM-Regionen, die Zielgruppen- und Arbeitsbereich-übergreifende Arbeitsweise und die Neutralität der professionellen Moderation des Netzwerkes – werden durch die Zertifizierung anerkannt und hervorgehoben. Dies wird immer dann besonders deutlich, wenn neue Herausforderungen im sozialen und gesundheitlichen Bereich entstehen. Der Prozess der Zertifizierung, die Bewertung des Fragebogens und der ausführliche Austausch mit Gesundheit Berlin-Brandenburg ermöglichten eine weitere Präzisierung der Besonderheiten des Netzwerkes REGSAM.

REGSAM
Regionalisierung sozialer Arbeit in München
Martina Hartmann
Geschäftsführung
Bayerstraße 77a, 80335 München
Tel. (089) 18 93 58-16
E-Mail: hartmann@regsam.net
www regsam.net

Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Bayern

Ein Projekt zur interkulturellen Gesundheitsförderung und Prävention

Britta Lenk-Neumann, MiMi Bayern

Das Deutsche Gesundheitssystem hält ein vielfältiges Angebot zur Gesundheitsvorsorge bereit, das prinzipiell allen hier lebenden Menschen zur Verfügung steht. Von Mitbürgern mit Migrationshintergrund, die nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2007 mit 15,4 Millionen fast ein Fünftel der Gesamtbevölkerung ausmachten, werden diese Angebote allerdings nur unzureichend wahrgenommen, trotz höherer gesundheitlicher Belastungen in Folge des Migrationsprozesses, teilweise aufgrund von Traumatisierung, durch schlechtere Arbeits- und Wohnbedingungen, zum Teil unklare aufenthalts- und arbeitsrechtliche Bedingungen etc. Daraus resultiert eine Fehl- bzw. Unterversorgung, die sich beispielsweise in einer höheren Säuglings- und Müttersterblichkeit, einem ungleich schlechteren Zahnstatus bei Schulkindern und einer höheren Betroffenheitsrate von Skeletterkrankungen zeigt.



Bilder: MiMi

Schulung der angehenden MiMi-Mediatorinnen und -Mediatoren in München



Sprachliche und kulturelle Barrieren, psychosoziale Belastungen in Folge der Migration sowie ein bevorzugt auf die Mehrheitsgesellschaft ausgerichtetes Angebot zur Gesundheitsvorsorge erschweren Migranten den Zugang zu den Regeldiensten des Gesundheitswesens. Um den Zugang zu verbessern und Migranten durch die Vermittlung von Informationen in ihrem eigenen Bewusstsein bzgl. einer gesunden Lebensweise zu stärken, hat das Ethno-Medizinische Zentrum e.V. das Gesundheitsprojekt „Mit Migranten für Migranten – MiMi“ entwickelt, das inzwischen an 51 Standorten in Deutschland umgesetzt wird.

In Bayern wird MiMi seit 2008 als landesweites Programm unter der Schirmherrschaft des Bayerischen Staatsministers Dr. Markus Söder mit der Förderung des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit, dem BKK Landesverband und bis 2009 der BKK Bundesverband GbR durchgeführt. Nach einer erfolgreichen Implementierung des Projekts in den Jahren 2008 und 2009 wird das Projekt weitere zwei Jahre im Rahmen der bayerischen Gesundheitsinitiative „Gesund.Leben.Bayern“ und der bundesweiten BKK-Initiative „Gesundheit für alle“ bayernweit gefördert.

Ein Setting-Ansatz, kultursensible und mehrsprachige Informationen sowie die ressourcenorientierte Beteiligung von Migranten an den Projektmaßnahmen bilden die Leitlinien des Projekts.

Das MiMi-Projekt wurde bisher an sechs Standorten in Bayern implementiert, ein weiterer wird folgen. Vor Ort werden jeweils gut in Netzwerke eingebundene Partner gesucht, denen die lokale Umsetzung übertragen wird. In Augsburg und Coburg sind dies die Kreisverbände des Bayerischen Roten Kreuzes. An den Standorten Ingolstadt und Nürnberg unterstützte jeweils die Stadt die Durchführung des Projekts. In München, Schweinfurt und Ingolstadt wurden mit dem Bayerischen Zentrum für Transkulturelle Medizin e.V. als landesweitem Projektpartner beziehungsweise dem Interkulturellen Begegnungszentrum für Frauen e.V. sowie dem Netzwerk für Arbeit und Sozialbelange gemeinnützige, in der Migrantenarbeit aktive Vereine als Standortpartner gefunden.

Gesundheitsmediatoren

Das Projekt ist in festgelegte Bausteine untergliedert, die jeweils an die lokalen Gegebenheiten angepasst werden. Der grundlegende Baustein des MiMi-Projekts ist die Ausbildung von engagierten, gebildeten und sprachlich versierten Migranten zu Gesundheitsmediatoren. Diese erleichtern den Zugang zu Migranten ihrer Herkunftssprache und garantieren so, dass das Wissen zielgerichtet weitergegeben wird. In einer 50-stündigen Schulung, die unter Einbeziehung der lokalen Akteure des Gesundheitswesens durchgeführt wird, werden die Mediatoren zu Themen der Gesundheitsprävention (z.B. „Aufbau und Angebote des deutschen Gesundheitssystems“, „Ernährung und Bewegung“, „Kindergesundheit“, „Alter und Pflege“, „Seelische Gesundheit“, „Risiken des Rauchens und des Alkoholkonsums“ u.a.) sowie zu Methoden der Gesundheitsförderung und der Erwachsenenbildung geschult. Neben der Vermittlung der grundlegenden Informationen zu Gesundheitsthemen und

Bild: MiMi



Stolz nach bestandener Abschlussprüfung: Die Ingolstädter Mediatorinnen und Mediatoren des MiMi-Projekts

ihrer Vermittlung, erhalten die angehenden Mediatoren zudem umfassende Informationen zu den örtlichen gesundheitlichen und sozialen Diensten und Einrichtungen. Die Schulung wird mit einer Praxisprüfung abgeschlossen.

Im Anschluss geben sie ihr so erworbenes Wissen in kultursensiblen und muttersprachlichen Informationsveranstaltungen im Rahmen so genannter Gesundheitskampagnen weiter. Diese haben gewöhnlich einen Zeitrahmen von zwei bis drei Stunden und werden in den Lebenswelten der Migranten durchgeführt. Die Settings sind sehr vielfältig – sie reichen von Kultur- und Begegnungszentren, privaten Räumen, religiösen Einrichtungen, Teehäusern, Sprachschulen und Beratungsstellen bis hin zu Betrieben, Kindertagesstätten oder Schulen.

Nach der Durchführung von mindestens einer evaluierten, genau dokumentierten und von der Standortkoordinatorin begleiteten Veranstaltung erhalten die Mediatoren ein projektinternes Zertifikat, das sie als MiMi-Gesundheitsmediator/-in auszeichnet. Dieses Zertifikat bietet den Mediatoren neben der Anerkennung für ihr Engagement und die Teilnahme an der umfangreichen Schulung eine Reihe von Vorteilen:

Sie haben damit den Zugang zu allen Bereichen der MiMi-Internetplattform (www.bkk-promig.de) und können so jeder Zeit auf alle Materialien und wichtige Informationen zu projektrelevanten Themen zurückgreifen, und sie können über die Plattform auch als Gesundheitsmediator für eine Veranstaltung angefragt werden.

Der Bekanntheitsgrad bedeutet einerseits für Institutionen, die einen Gesundheitsmediator engagieren möchten, dass sie auf einen hohen Qualitätsstandard vertrauen können, und für den Mediator bedeutet dies andererseits, dass er auf seine Expertise verweisen kann. Die bundesweit starke Verbreitung des Projekts hat zur Folge, dass sich ein Mediator bei einem Ortswechsel beim jeweils nächsten Standort melden kann, da die Ausbildung als MiMi-Mediator überall den gleichen Prinzipien folgt. Dem Projekt bleiben so zudem die gut ausgebildeten und engagierten Mediatoren erhalten. So sind in München beispielsweise

in den letzten Jahren eine Mediatorin aus Nürnberg und eine aus Augsburg sowie ein Mediator aus Kiel zur Gruppe gestoßen und haben bereits an Ergänzungsschulungen teilgenommen.

Für die Ausbildung zum MiMi-Mediator werden Migranten mit guter Bildung ausgewählt. Häufig verfügen sie über Berufsausbildungen und Universitätsabschlüsse, die in Deutschland nicht anerkannt werden und haben daher Probleme bei der Suche nach einer Anstellung (in ihrem erlernten Beruf). Im Rahmen des Projekts ist es bereits häufig vorgekommen, dass sich Mediatoren durch die Kontakte, die sie bekamen, durch Veranstaltungen, bei denen sie sich als Experten gut präsentieren konnten und nicht zuletzt durch das MiMi-Zertifikat interessante Berufsperspektiven eröffneten.

Informationsmaterialien in zahlreichen Sprachen

Ein weiterer Projektbaustein ist die Erstellung und Verbreitung schriftlicher Informationen in zahlreichen Sprachen. Schwerpunkt der Schulungen und der Veranstaltungen der letzten zwei Jahre in Bayern war das sehr stark gefragte Thema „Vorsorge und Früherkennung bei Kindern und Erwachsenen“, zu dem ein Gesundheitsleitfaden in 15 Sprachen erstellt und verbreitet wurde. Auf Wunsch der Kampagnenteilnehmer, der Mediatoren und der Projektpartner sowie weiterer gesundheitlicher Institutionen wird in den kommenden zwei Jahren ein besonderes Augenmerk auf das Thema „Seelische Gesundheit“ gelegt. Zu diesem wird ebenfalls eine Broschüre in den Projektsprachen erarbeitet. Ergänzt werden diese umfangreichen muttersprachlichen Materialien durch den bundesweiten Wegweiser „Gesundheit Hand in Hand“ zum deutschen Gesundheitssystem. (Der kostenlose Download der Wegweiser ist unter www.bkk-promig.de und unter www.stmug.bayern.de möglich).

Des Weiteren werden nicht nur Migranten durch die Informationen, die sie erhalten, in der Nutzung von Angeboten der Regeldienste unterstützt, auch Institutionen, die sich um eine Öffnung bemühen, erhalten die Möglichkeit, an einer Fortbildung zur interkulturellen Gesundheitsprävention teilzunehmen.

Dokumentation und Evaluation

Als weiterer Projektbaustein werden alle Projektaktivitäten von der Schulung über die Kampagnen bis hin zu den Konferenzen evaluiert und dokumentiert mit dem Ziel, die Qualität des Projekts zu sichern und seine Inhalte und Methoden weiter zu entwickeln. Weitere wichtige Zielsetzungen sind auch die Erfassung der Zielgruppen, der Informationsgewinn über die Zugangswege zu Migranten sowie die Eruiierung des Informationsbedarfs der Migranten aus unterschiedlichen Kulturkreisen.

So konnte durch die Befragung der Mediatoren und der Kampagnenteilnehmer unter anderem belegt werden, dass Mediatoren, die im Schnitt über eine höhere schulische und beruf-

liche Bildung verfügen, im Rahmen der Gesundheitskampagnen auch Migranten mit geringer Bildung und solche mit wenig Deutschkenntnissen erreichen. Gerade diese Gruppen haben bisher einen unzureichenden Zugang zu den Angeboten der Gesundheitsförderung. Außerdem werden auch Menschen erreicht, die sich erst seit kurzer Zeit in Deutschland aufhalten. Informationen und Präventionsangebote sind für Migranten gerade direkt nach ihrer Ankunft in Deutschland von enormer Bedeutung, da sie sich positiv auf den Integrationsverlauf auswirken. Die bisherigen Evaluationsergebnisse zeigen auch, dass Migranten sich für Themen der Gesundheit und Prävention sehr

interessieren und dass ihre Motivation, die eigene Gesundheit zu fördern, hoch ist.

Britta Lenk-Neumann
MiMi-Landeskoordinatorin für Bayern
Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin e.V.
Sandstraße 41, 80335 München
Tel. (089) 43 90 90 28
E-Mail: Lenk-Neumann@bayzent.de

Das Projekt „Gut Drauf“ im Multikulturellen Jugendzentrum (MKJZ) im Münchner Westend

Ganzheitlich denken und handeln

Ismail Sahin, Multikulturelles Jugendzentrum (MKJZ), München

Das Multikulturelle Jugendzentrum (MKJZ) ist seit März 2009 eine von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zertifizierte „Gut Drauf“-Jugendeinrichtung. Das Team des MKJZ handelt seit Jahren in seiner pädagogischen Arbeit ganzheitlich und erfüllt damit die Standards der BZgA, gesunde Ernährung, Bewegung und Entspannung, nachhaltig. Ein Mitarbeiter des MKJZ nahm vor der Zertifizierung an einer „Gut Drauf“-Fortbildung teil, was für die Zertifizierung eine Voraussetzung war.

Die Bedeutung des Gut Drauf-Projekts für die Kinder- und Jugendeinrichtung im Stadtteil ist sehr groß. Daher ist es sinnvoll, einige Informationen über den Stadtteil Schwantalerhöhe und über das MKJZ im Münchner Westend vorzustellen.



Bild: MKJZ, Westend

Handlungsfeld gesunde Ernährung: An der Theke im Multikulturellen Jugendzentrum Westend gibt es jeden Tag frisches Obst und Wasser für die jungen Besucher

Einige Daten über den Stadtteil Schwantalerhöhe / Stadtbezirk 8

Das MKJZ befindet sich im Münchner Stadtteil Schwantalerhöhe, auch genannt Westend, der mit ca. 40% einen hohen Anteil

von Migranten an der Wohnbevölkerung aufweist. Der Stadtteil hat die höchste Arbeitslosenquote in München. Der Anteil der Arbeiter/innen im Stadtbezirk ist im gesamtstädtischen Vergleich überdurchschnittlich hoch und liegt bei 50%. Die Schwantalerhöhe gehört zu den fünf am höchsten mit Armut belasteten Stadtbezirken. Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund sind besonders von Armut betroffen. Im Stadtbezirk 8 gibt es in zwei Grundschulen, eine Hauptschule und eine Realschule, die von ca. 50% SchülerInnen nichtdeutscher Herkunft besucht werden.

Über das Multikulturelle Jugendzentrum (MKJZ)

Das MKJZ ist seit 45 Jahren eine stadtteilbezogene Kinder- und Jugendeinrichtung der offenen Kinder- und Jugendarbeit. Aus über 25 Kulturen kommen Kinder und Jugendliche in die Einrichtung. Daher ist die Funktion des MKJZ im Stadtteil von großer Bedeutung. Der Träger des MKJZ ist der Kreisjugendring München-Stadt (KJR). Der besondere Schwerpunkt der Einrichtung ist die „interkulturelle Arbeit“. Weitere Arbeitsschwerpunkte sind: geschlechtsspezifische Arbeit mit Mädchen und Jungen, Arbeit mit neuen Medien, außerschulische Bildung, Emanzipation und Partizipation, Sport- und Freizeitpädagogik.

MKJZ Gut Drauf-Profil

Gesunde Ernährung

Jeden Tag gesundes Essen und gesunde Getränke

Jeden Tag frisches Obst und Gemüse an der Theke

Jeden Tag frisches Wasser oder frische Säfte an der Theke

Ansprechend dekorierte Lebensmittel an der Theke (im Cafe)

Wöchentliche Kochaktionen in der Küche

Aktionen durch Kinder und Jugendliche: Säfte aus Obst oder Kochen

Bewegung

Für Bewegung: Sporthalle, Kletterwand, Fitnessraum und Sportplatz

Weitere Bewegungsmöglichkeiten: Trampolin, Tischtennis, Street Tennis

Mobile Spiele im Stadtteil für Bewegung/Entspannung: jeden Donnerstag



Entspannung / Bildung

Alle Räume des MKJZ dienen zur Entspannung

Ruheraum in der Einrichtung

Verschönerung der Räume durch Bilder und Farben

In der MKJZ-Bibliothek lesen

Im eigenen Tonstudio Musik komponieren

Kinder- und Jugendliche wirken bei den Planungen und Umsetzung aktiv mit

Ökologisch leben: Mülltrennung und Umweltschutz

Turniere, Feste und Partys für Entspannung

Hausaufgabenhilfen, Sozialkompetenztrainings, Workshops und Seminare

Nachhaltigkeit: Anbau und Pflege des biologischen Obstgartens vor dem Haus

Um den Bedürfnissen und Erfordernissen von Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden, arbeitet das MKJZ projekt- und sozialraumorientiert. Die Einrichtung hat zahlreiche Kooperationen mit anderen sozialen Einrichtungen und Firmen. Das MKJZ trägt dazu bei, dass Kinder und Jugendliche aus verschiedenen Kulturen miteinander leben, sie Neugier auf andere Kulturen entwickeln, sie aktiv in der Gesellschaft mitwirken und Spaß an Begegnung finden.

Das Programm richtet sich vorrangig an Kinder und Jugendliche zwischen acht und 18 Jahren beiderlei Geschlechts. Das MKJZ versteht sich als ein Ort, an dem man sich gesund ernähren kann, sich erholen, austoben und weiterentwickeln kann. Derzeit befinden sich in der Einrichtung zehn Nutzergruppen (Jugendverbände und Vereine), zum größten Teil mit Migrationshintergrund, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten.

Das Projekt „Gut Drauf“ im MKJZ

„Gut Drauf“ ist ein ganzheitlicher Ansatz, der Kindern und Jugendlichen Lust und Spaß an neuen und gesunden Gewohnheiten vermittelt, gesundheitsbewusstes Verhalten erleben und lernen lässt und damit Eigenverantwortlichkeit und Selbstwertgefühl fördert (http://www.gutdrauf.net/fileadmin/gutdrauf/objekte/Standards/Standards_Kommune.pdf).

Dieser ganzheitliche Ansatz verbindet die BZgA mit dem MKJZ. Im März 2009 hat sich das Jugendzentrum in einer Vereinbarung verpflichtet, die Gut Drauf-Kriterien „Gesunde Ernährung, Bewegung und Entspannung“ für drei Jahre nachhaltig einzuhalten.

Ziel ist es dabei, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie die Stressbewältigung von Kindern und Jugendlichen nachhaltig zu verbessern. Ein Mitarbeiter des MKJZ wurde vor der Vereinbarung geschult.

Die Erfüllung der Gut Drauf-Qualitätskriterien ist Grundlage für die Zertifizierung durch die BZgA. Die Vereinbarung umfasst folgendes „Gut Drauf“-Profil für das MKJZ:

MKJZ Gut Drauf-Profil

Für das MKJZ ist es besonders wichtig, dass Kinder und Jugendliche in die Entscheidungsprozesse einbezogen werden. Der Kinder- und Jugendrat, ein demokratisch und in geheimer Wahl gewähltes Gremium, wirkt seit drei Jahren im Jugendzentrumsalltag mit.

Gesunde Ernährung

Durch Spenden der Münchner Tafel und der Firma Zelger aus der Großmarkthalle ist es seit drei Jahren im MKJZ möglich, den Kindern und Jugendlichen jeden Tag kalte und warme Speisen sowie frisches Obst und Gemüse anzubieten. Im Sommer können die Kinder im eigenen biologischen Garten ernten.

Das MKJZ bietet Kindern und Jugendlichen vielfältige und gesunde Lebensmittel an. Jeden Tag gibt es an der Theke frisches Obst und frisches Wasser. Es sind, je nach Jahreszeit, Orangen, Äpfel, Erdbeeren, Mangos, Wassermelonen, Pflaumen und Ananas

verfügbar – um nur einige Beispiele zu nennen. Zudem gibt es, je nach Jahreszeit, Kartoffeln, Karotten, Auberginen, Tomaten und Gurken. Die Kinder bereiten wöchentlich in der Küche verschiedene Spezialitäten vor. Mit einer Saftmaschine werden Apfel- und Orangensaft oder Tomatensaft erzeugt. Das ist nicht alles: Es werden Kartoffelgerichte oder Erdbeer- und Apfelkuchen zubereitet.

Samstags findet eine Frühstücksaktion statt, die von den Kindern und Jugendlichen weitgehend in eigener Regie organisiert wird.

Bewegung

Im MKJZ gibt es vielfältige Sport- und Bewegungsmöglichkeiten: Auf dem Trampolin, das sich im Saal befindet, zu springen oder auf dem Sportplatz Fußball zu spielen, ist sehr beliebt. In der Sporthalle im Kellergeschoss und im Fitnessraum können Kinder und Jugendliche jederzeit Sport treiben, z. B. Tischtennis spielen oder an der Kletterwand klettern.

Entspannung

Wer vom Alltagsstress genug hat, kann sich entspannen und erholen. Dafür stehen ein Ruheraum und eine Kuschecke in der Cafeteria zur Verfügung. Es gibt noch weitere Entspannungsmöglichkeiten: tanzen und singen im Clubraum oder im Tonstudio Musik komponieren, lesen in der MKJZ-Bibliothek, in der Cafeteria malen und kreative Gegenstände gestalten. In Kooperation mit den Schulen werden Sozialkompetenztrainings angeboten.

Gut Drauf-Erfolgskriterien (Qualitätssicherung) im MKJZ

- Das Team des Jugendzentrums unterstützt das Projekt
- Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern werden in das Projekt mit einbezogen
- Kooperation mit Schulen, sozialen Einrichtungen und mit Firmen
- Reflexionen im Team des MKJZ sowie in den Sitzungen des Kinder- und Jugendrats
- Jährliche Befragung von Kindern und Jugendlichen
- Blitzbefragungen mit Plakaten
- Jährliche Wahlen vom Kinder- und Jugendrat (Wahlwerbung mit Wünschen etc)

Fazit

Das MKJZ arbeitet nach dem Konzept und den Qualitätskriterien von „Gut Drauf“ der BZgA. Das ganzheitliche Handeln in Bezug auf Gut Drauf-Standards hat sich im MKJZ bewährt. Kinder und Jugendliche schätzen sehr, dass in ihrem eigenen Jugendzentrum gesundes (kostenloses) Essen und Getränke angeboten werden. Die MitarbeiterInnen beobachten, dass Kinder und Jugendliche motiviert und engagiert sind. Sie haben Spaß am Leben und besuchen gerne das MKJZ. Der Jugendzentrumsalltag läuft auf der Grundlage von gegenseitiger Anerkennung und Respekt.

Das Team des MKJZ betrachtet die Zertifizierung durch die BZgA als Beginn eines Lernprozesses, in dem die Qualität der pädagogischen Arbeit sowie die Standards der BZgA sowohl durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch von



Bild: MKJZ Westend

Gesunde Ernährung „von Anfang an“: Gemeinsame Arbeit im Obst- und Gemüsegarten des Jugendzentrums

Kindern und Jugendlichen eingehalten werden. Es ist für das MKJZ-Team besonders wichtig, dass Kinder und Jugendliche einbezogen werden. Der Kinder- und Jugendrat wird in die Entscheidungsprozesse des Jugendzentrums einbezogen.

In Kooperation mit den Schulen werden Sozialkompetenztrainings angeboten, was auch zu Entspannung, Ausgewogenheit und Erholung führt. Daher stellen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des MKJZ fest, dass die Kinder und Jugendlichen mit den Angeboten nicht nur ausgeglichener und zufriedener sind, sondern auch motiviert sind und aktiv Verantwortung übernehmen. Das ganzheitliche Handeln mit gesunder Ernährung, Bewegung und Entspannung hat sich bewährt. Für eine nachhaltige Wirkung des pädagogischen Handelns ist jedoch ein weiteres Kriterium wesentlich, nämlich die nicht-formelle Bildung wie zum Beispiel die Erlangung von sozialen und personalen Kompetenzen.

Multikulturelles Jugendzentrum (MKJZ)
Ismail Sahin
Leitung
Westendstraße 66a, 80339 München
Tel. (089) 50 54 14
E-Mail: westend@kjr-m.de
www.mkjz.de

Nachhaltigkeit und Erfolg in sozialen Projekten durch Zertifizierung?

Bericht über die Diskussion im Forum

Das Forum Gesundheitliche Chancengleichheit der LZG zum Thema Qualitätssicherung hat gezeigt: Die Entwicklung und Sicherung von Qualität in sozialen Projekten ist unverzichtbar, aber die Vorgehensweisen sind unterschiedlich – und ein „Königsweg“ ist bisher nicht in Sicht. Ein Ansatz ist die Zertifizierung, bei der durch die Vergabe eines Zertifikats bescheinigt wird, dass bestimmte Qualitätskriterien erreicht wurden. Dies ist inzwischen in so vielen gesellschaftlichen Bereichen üblich, dass Kritiker schon vor der „zertifikatsgesteuerten Gesellschaft“ warnen. Ist auch in sozialen, gesundheitsfördernden Projekten Qualität nur zu sichern, wenn sie zertifiziert werden? Referenten und Teilnehmer des Forums sprachen in einer Podiumsdiskussion über „Erfahrungen mit Zertifizierung in der Praxis: „Was fördert, was ist verzichtbar?“.

Externe Zertifizierung

„Das Zertifikat ist eine Aufforderung, etwas zu tun“

2009 erhielt das Multikulturelle Jugendzentrum MKZ im Münchner Westend für ganzheitliches pädagogisches Handeln das „Gut drauf“-Zertifikat der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Das Zertifikat wird nach Fortbildung eines Mitarbeiters der Einrichtung und nach Überprüfung der „Gut drauf“-Kriterien vor Ort durch die BZgA jeweils für drei Jahre vergeben. Darüber berichtete Ismail Sahin, Leiter des MKZ (vgl. S.19). „Das Zertifikat hat das gesamte Leben der Einrichtung beeinflusst ... Wir betrachten es als Beginn eines Lernprozesses, bei dem die Qualität im Mittelpunkt steht“. Sie aufrecht zu erhalten, sei eine fortlaufende Aufgabe für alle Mitarbeiter und auch für die Kinder und Jugendlichen in der Einrichtung, die gemäß der „Gut drauf“-Kriterien in Entscheidungen einbezogen werden.

Externe Evaluation ohne Zertifizierung als Qualitätssicherung

„Das, was ihr macht, ist gut“

Eine Bewertung der Projektarbeit durch ein wissenschaftliches Institut ist für die Akteure, insbesondere auch für ehrenamtlich engagierte, von großer Bedeutung. Dr. Johannes Donhauser vom Gesundheitsamt Neuburg-Schrobenhausen und Dr. Christine Eichhorn (Universität Bayreuth) berichteten über positive Erfahrungen mit der Evaluation des Projektes „Gesundes Karlshuld“ (vgl. S.14) durch das Bayreuther Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften (IMG). „Die externe Bewertung ist auch eine Motivation für Ehrenamtliche mit der Botschaft: Das, was ihr macht, ist gut“, betonte Donhauser.

Ein Zertifikat als individuelles Zeugnis

Im Projekt „Mit Migranten für Migranten“ („MiMi“) werden Migranten zu Mediatoren für Themen aus Gesundheit und

Gesundheitsvorsorge ausgebildet, die sie dann muttersprachlich in ihren Gemeinschaften weitergeben (vgl. S.17). Diese Mediatorenschulung wird mit einem Zertifikat abgeschlossen. Britta Lenk-Neumann, Leiterin von MiMi in Bayern, berichtete über die hohe Wertschätzung dieser Anerkennung bei den Mediatorinnen und Mediatoren. Sie fühlten sich im Austausch mit den Projektförderern „wahr- und ernstgenommen“.

Externe Zertifizierung eines Netzwerkes

„Was macht ein gutes Netzwerk aus? Das können wir leichter erklären.“

Erfahrungen mit der Zertifizierung eines Netzwerkes hat das Münchner Projekt „REGSAM“ („Regionale Netzwerke für Soziale Arbeit“). REGSAM bringt in den Bezirken der Landeshauptstadt Vertreter von Einrichtungen aus Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen zusammen, um Kooperation und Ressourceneinsatz zu optimieren. Die Arbeit des Netzwerkes entspricht den Qualitätskriterien des Kooperationsverbundes zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten, es wurde über den Regionalen Knoten Bayern als „Good-Practice“-Netzwerk identifiziert und in einem Gutachterverfahren zertifiziert. Für REGSAM-Geschäftsführerin Martina Hartmann ein förderlicher Prozess auf mehreren Ebenen: zum einen erforderten der Good Practice-Fragebogen und das zugehörige Interview eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Projekt und Möglichkeiten seiner Weiterentwicklung: „Man wird noch einmal fokussiert ... Die eigene Qualität wird bewusst und man kann diese auch besser darstellen“. Das stärke die Wahrnehmung des Projektes in der Öffentlichkeit, was angesichts des Legitimationsdrucks gegenüber dem Stadtrat als Förderer ein wichtiger Faktor sei. Ein partizipatives Verfahren sei diese Zertifizierung allerdings nicht, merkte Prof. Michael Wright vom Wissenschaftszentrum für Sozialforschung, Berlin, an. Im Sinne der partizipativen Qualitätsentwicklung müssten die zu erreichenden Kriterien im Projekt selbst festgelegt werden. Das sei jedoch nicht mit einer „Selbstevaluation“ gleichzusetzen; es gelte vielmehr, die Nachweise im Diskurs einer „lokalen Qualitätsgruppe“ zusammenzuführen.

„Was sind Kriterien für die Förderung? Nachvollziehbarkeit und Vertrauen.“

Zertifikate werden offenbar häufig als Legitimation gegenüber Projektförderern angeführt. Wie wichtig sind Förderern solche Nachweise? „Wir brauchen eine gewisse Sicherheit, dass ein Projekt dazu geeignet ist, die Ergebnisse zu erreichen, die als Ziel festgelegt sind“, sagte Otto Gieseke, AOK Bayern. Gefördert würden jedoch auch nicht zertifizierte Projekte, ergänzte Robert Zitzlsperger (BKK Landesverband Bayern), sonst wären neue Ideen nicht umsetzbar – nur bestehende Projekte können schließlich Zertifikate erwerben. Eine Orientierung zur Qualitätssicherung bietet der neu überarbeitete Leitfad



Erfahrungen mit Zertifizierungen in der Praxis diskutierten die Referenten des Forums in Podiumsgesprächen, hier (von links) Elke Anna Eberhard (LVG Bremen), Prof. Dr. Michael T. Wright (Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung), Prof. Dr. Johannes Gostomzyk (LZG), Britta Lenk-Neumann (MiMi-Projekt in Bayern) und Martina Hartmann (REGSAM)

Prävention des GKV-Spitzenverbandes Bund, der Kriterien zur Umsetzung von Gesundheitsangeboten mit Hinweisen auf geforderte Inhalte, Rahmenbedingungen und Qualifikationen enthält. Den Rahmenbedingungen eines Projektes misst auch das Bayerische Gesundheitsministerium bei der Förderung innovativer Projekte in der Initiative „Gesund.Leben.Bayern.“ eine besondere Bedeutung zu, betonte Dr. Beatrix Heilig (StMUG). „Nachvollziehbarkeit und Vertrauen“ nannte der LZG-Vorsitzende Prof. Dr. Johannes Gostomzyk als wichtige Kriterien für die Projektförderung. In diesem Zusammenhang könne eine Zertifizierung auch einen emotionalen Aspekt haben, nämlich die Akzeptanzsteigerung beim Förderer.

„Ein Zertifikat ist kein Allheilmittel“

„Lassen wir uns zertifizieren, um unsere Arbeit aufzuwerten?“ fragte Dr. Bernhard Nagel vom Münchner Staatsinstitut für Frühpädagogik kritisch. Zertifikate könnten Transparenz schaffen und die Kommunizierbarkeit eines Projektes erhöhen, aber ihnen sollte keine überhöhte Bedeutung zugemessen werden. „Zertifikate sind nicht gut oder schlecht“, sagte er, sie seien „teilweise nützlich“, böten Sicherheit, Information für Außenstehende und Motivation für den Erwerber – oder aber nur den Abschluss eines formalen Prozesses mittels einer Prüfung. Zur Beurteilung, ob eine Zertifizierung der Qualitätssicherung diene, können folgende Fragen herangezogen werden:

„Was ist das Ziel der Zertifizierung?“

Wem nützt sie?

Welchen Informationsgehalt hat das Zertifikat?

Brauche ich es wirklich?“

„Kritische Distanz, aber auch Neugierde bewahren“, rät Nagel im Hinblick auf Zertifizierungen: Welche Aspekte sind für die Qualitätssicherung im eigenen Bereich geeignet? In Projekten müsse immer wieder gefragt werden: Wo stehen wir? Was ist zu verbessern? Dabei sollte die DIN ISO 9001 im Blick bleiben – „Die erforderlichen Prozesse erkennen, ihre Abfolge und Wechselwirkung festlegen, überwachen, messen, analysieren. Maßnahmen für die Erreichung der Ziele und zur ständigen Verbesserung treffen.“ (vgl. S.10). Ein Zertifikat sei dafür nicht erforderlich.

Zertifizierung als gesellschaftlich vereinbarter Kompromiss

„Gesundheitsförderung an sich benötigt keine Zertifikate, aber sie braucht sie für Antragsverfahren und Anerkennung“, fasste Prof. Gostomzyk die Diskussion des Forums zusammen. Zertifikate seien ein „gesellschaftlich vereinbarter Kompromiss“, die signalisierten: „Darauf kann ich vertrauen“. Ein allzu großer Wert dürfe dem jedoch nicht zugemessen werden. Viel wichtiger ist die Projektentwicklung, dabei sei Qualitätsentwicklung „ein lernendes System“ im Projekt.

Qualitätssicherung: Ein dynamischer Prozess

Dies unterstrich auch Elke Anna Eberhard von der Landesvereinigung für Gesundheit Bremen, die sich im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums für die Verbreitung des Qualitätsprogramms quint-essenz in Deutschland einsetzt (vgl. S.5): „Will ich ein Zertifikat oder befähige ich Menschen, Qualität nachhaltig zu verfolgen?“. quint-essenz ermöglicht es Projektbeteiligten, die Qualität ihrer Maßnahmen anhand bestimmter Kriterien zu hinterfragen und selbst zu beurteilen – sowohl im Quer- als auch im Längsschnitt, d.h. zu einem Zeitpunkt oder aber zu aufeinanderfolgenden Terminen, wodurch Veränderungen registriert und dokumentiert werden. Zertifikate gibt quint-essenz dafür grundsätzlich nicht. Das Programm sei nicht unter dem Aspekt „Wie bekomme ich mehr Geld?“ für Projektträger unter Legitimationsdruck konzipiert worden, sondern frage prinzipiell „Was ist Qualität?“.

Als Fazit der Tagung betonte Prof. Gostomzyk abschließend: „Qualitätssicherung ist kein Wert an sich, ihre Bedeutung liegt im Ziel. Die Frage ist immer: ‚Was soll gesichert werden?‘ Garantiert eine Methode, dass der Inhalt richtig ist? Das kann Qualitätssicherung nicht leisten!“. Die verschiedenen Möglichkeiten der Qualitätsentwicklung und -sicherung bieten vielmehr einen Ordnungsrahmen, der inhaltlich gefüllt und immer wieder überprüft werden muss. Dabei gilt: „Qualitätssicherung ist ein dynamischer Prozess, ein Zertifikat nur eine Momentaufnahme.“

Dr. med. Martina Enke, LZG

Gesund in Bayern

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.
Pfarrstraße 3, 80538 München
PvSt., Deutsche Post AG, Entgelt bezahlt, B12023



Regionaler Knoten Bayern

Die Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG) ist Mitglied im Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. Sie hat 2006 den Regionalen Knoten Bayern eingerichtet, der durch die Initiative „Gesund.Leben.Bayern.“ des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit und durch die Gesetzlichen Krankenkassen in Bayern gefördert wird. Seine Aufgaben und Ziele sind:

- Sammlung von „Good Practice“-Projekten unterschiedlicher Träger. Die Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes ermöglichen eine systematische und transparente Bewertung innovativer und nachahmenswerter Projekte.
- Projektdatenbanken ermöglichen einen Einblick in Angebote der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten.
- Kooperation mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Soziale Benachteiligung und Armut in der Gesellschaft gehen jeden an. Sie erhöhen auch die Risiken für Gesundheit. Ungleiche Gesundheitschancen durch materielle und soziokulturelle (u.a. Bildungschancen) Verarmung im reichen Deutschland sind eine Herausforderung für Politik, Gesellschaft und das Gesundheitssystem. Das Konzept Chancengleichheit durch soziale Gerechtigkeit als Antwort auf diese Herausforderung muss realitätsnah und praxisorientiert konzipiert werden.

Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ ist ein freiwilliger Zusammenschluss auf Bundesebene von über 50 Mitgliedern zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit in Deutschland. Er wird in den 16 Bundesländern durch Regionale Knoten vertreten.

Um möglichst viele Betroffene zu erreichen, wurde der „Präventionsstützpunkt Gesundheitliche Chancengleichheit“ initiiert. Er kontaktiert Einrichtungen mit der Botschaft „Prävention durch Kompetenzentwicklung“.

Kontakt:
Regionaler Knoten Bayern
Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.
Iris Grimm
Pfarrstraße 3, 80538 München
Tel. (0 89) 21 84 - 355, Fax (0 89) 21 84 - 357
E-Mail: i.grimm@lzg-bayern.de
www.lzg-bayern.de
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Impressum

Inhaber und Verleger:
Landeszentrale für Gesundheit
in Bayern e.V. (LZG)
Pfarrstraße 3, 80538 München

Tel. (089) 21 84-3 62
Fax (089) 21 84-3 59
Internet www.lzg-bayern.de
E-Mail info@lzg-bayern.de

Gefördert durch das
Bayerische Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit

Redaktion (verantwortlich):
Dr. med. Martina Enke
E-Mail: m.enke@lzg-bayern.de

Wissenschaftlicher Beirat:
Dr. med. Christian Alex, MDK Bayern
Prof. Dr. med. Johannes G. Gostomzyk, LZG
PD Dr. med. Christa Meisinger,
KORA-Studienzentrum Augsburg
Dr. med. Winfried Strauch, Abt.
Gesundheitswesen im Landratsamt Bamberg
Prof. Dr. med. Manfred Wildner,
Bayerisches Landesamt für Gesundheit
und Lebensmittelsicherheit

Gestaltung und Druckdaten:
Manfred Dilling, www.dilling-design.de

Druck:
Druckhaus Kastner
Schlosshof 2-6, 85283 Wolnzach

Der Abdruck von Texten mit Quellenangabe
ist honorarfrei gestattet und erwünscht.
Belegexemplare erbeten.
Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

Bezug kostenlos

Hinweis: Die Personenbezeichnungen in diesem Heft beziehen sich, wenn nicht ausdrücklich differenziert, gleichermaßen auf Frauen wie auf Männer. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde jedoch darauf verzichtet, in jedem Fall beide Geschlechter zu benennen.