



Thomas Kliche, Jürgen Töppich, Harald Lehmann, Uwe Koch

QIP: Erfahrungen mit einem getesteten Qualitätsentwicklungsverfahren für Gesundheitsförderung und Prävention

Qualitätsentwicklung sichert die Wirksamkeit und Effizienz präventiver Maßnahmen und Projekte

Prävention und Gesundheitsförderung (PGF) sind im Wachsen begriffen. Das belegt z.B. die Jahresdokumentation der Spitzenverbände der Krankenkassen (AG-SpiK 2006). Für viele Projekte, Maßnahmen und Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung reicht es aber aus verschiedenen Gründen nicht, auf eine Wirkungsbeobachtung durch Evaluationen zu warten: Die Evaluation kommt zu spät oder ist – für kleinere Vorhaben – zu aufwendig. Viele Gesundheitswirkungen sind nur sehr langfristig abzuschätzen. Prävention und Gesundheitsförderung arbeiten in vielen, sehr unterschiedlichen Feldern und verschiedenen Zielgruppen; ihre Effekte bilden sich deshalb nur mittelbar in globalen Indikatoren wie z.B. denen der Gesundheitsberichterstattung ab. Selbst bei evaluierten Programmen müssen die Eignung für die besonderen Bedingungen des Arbeitsfeldes und die Umsetzungsgüte gesondert geprüft werden; denn auch ein gutes Konzept kann mit unterschiedlicher „Programmtreue“ und „Kontextpassung“ eingesetzt werden. Viele Maßnahmen weisen in der Praxis so erhebliche Lücken in der Dokumentation von Konzept, Verlauf und Wirkungen auf, dass die Datenbasis für solche Fragen nicht gesichert ist (Kliche, Töppich, Kawski, Koch & Lehmann, 2004). Das ist einer der Gründe, warum die belegbar gute Wirksamkeit hochwertiger Präventionsmaßnahmen sich nicht in allen Projekten und allen Studien zeigt (Kliche, Koch, Lehmann & Töppich, 2006).

Aus diesen Gründen ist für präventive Aktivitäten eine wirkungsbezogene Qualitätssicherung (QS) erforderlich. Wirkungsverbessernde Überlegungen müssen möglichst früh in die Konzeption und Durchführung von Projekten und Maßnahmen einfließen. QS hat dadurch wichtige Funktionen für die Wirkungsverbesserung, die Qualitätsentwicklung und die gesellschaftliche Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung. Dafür haben das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung das Informationssystem QIP entwickelt (Qualität in Prävention und Gesundheitsförderung). Dieses QS-Verfahren soll der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung von präventiven Projekten und Aktivitäten dienen. Es soll sich durch eine strukturierte, transparente Arbeitsweise und durch vielseitige Nutzungsmöglichkeiten eine Grundlage für ein übergreifendes Qualitätsmanagement präventiver Projekte und Maßnahmen bieten.

Evidenz und Praxispassung: Die Gestaltungsgrundlagen von QIP

QIP prüft präventive Aktivitäten auf Kriterien, die nachweislich zur Wirksamkeit von Prävention und Gesundheitsförderung beitragen, QIP ist also „evidenzgestützt“ und kann Projekte erkennen, die hohe Wirkungswahrscheinlichkeit haben. Damit dies gelingt, sind folgende Grundlagen wichtig:

QIP fasst die Fachkenntnisse über Bedingungen von Gesundheitswirkungen präventiver Aktivitäten zusammen. Sie wurden ermittelt aus fachlichen, praktischen und wissenschaftlichen Quellen – aus der Forschung („Evidenz“), anderen QS-Verfahren und internationalen Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung (z.B. WHO, International Union of Health Promotion and Education IUHPE, Ansätzen anderer europäischer Agenturen wie EDDRA, quint.essenz oder PREFFI).

Die ermittelten Qualitätsdimensionen und Kriterien wurden in Beratungen mit mehreren Expertengremien und vielen Praktiker/-innen weiterentwickelt und in mehreren Durchgängen getestet (Kliche, Töppich, Kawski, Koch & Lehmann, 2004).

Die Bewertung präventiver Versorgung muss alle wichtigen Qualitätsebenen umfassen (Donabedian 1986): die Strukturen und Konzepte, die Gestaltung und Prozesse und – soweit sie beurteilt werden können – die Wirkungen. Diese Wirkungen dürfen nicht auf langfristig einsetzende Gesundheitsgewinne beschränkt sein, sondern schon die unmittelbaren Projektfolgen sind wichtig für eine aussagefähige kurzfristige Ergebnisabschätzung.

Ein Qualitätssystem für Prävention und Gesundheitsförderung muss alle wichtigen Handlungsebenen präventiver Aktivitäten aufeinander beziehen, weil ihr Zusammenwirken für die möglichen Erfolge in den jeweiligen Arbeitsfeldern entscheidend ist: Die Präventionsanbieter und Einrichtungen benötigen Rückmeldung über Stärken und Schwächen ihrer Aktivitäten und Maßnahmen, zudem Verbesserungsvorschläge, gute Beispiele und Kontakte. Die Versorgungsträger benötigen Hinweise auf Verbesserungsansätze, machbare Mindeststandards für eine faire Auswahl und hinreichende Finanzierung der Aktivitäten und vergleichende Beurteilungen präventiver Projekte. Die Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik schließlich benötigt eine empirisch fundierte Orientierung über den Stand der präventiven Versorgung, damit sie deren Rahmenbedingungen verbessern kann.

Zur Verbesserung der praktischen Arbeit muss das Verfahren schon zur Verbesserung geplanter und laufender Projekte verwendbar sein, also der (formativen) Prozessevaluation dienen und nicht erst der (summativen) Ergebnisbilanz.

Da Prävention und Gesundheitsförderung sehr vielgestaltig sind, muss die Qualitätsentwicklung ganz unterschiedliche Daten zusammenfügen – qualitative und quantitative.

Schließlich schaffen die besondere Ausgangslage und Umsetzungsbedingungen in den verschiedenen Arbeitsfeldern jeweils einen eigenen Kontext für präventive Aktivitäten. Diese Besonderheiten und das Vorgehen der Prävention und Gesundheitsförderung müssen erfasst und aufeinander bezogen werden, um ihre Passung abzuschätzen.

QIP: Der Aufbau eines Informationssystems zur Qualitätsentwicklung

QIP besteht aus folgenden Elementen:

1. **Datenerhebung:** Einrichtungen beschreiben ihre präventiven Angebote in einem detaillierten Dokumentationsbogen von 22 Seiten Umfang. Sie legen außerdem geeignete Unterlagen (Konzepte, Broschüren, Projektpläne, Teilnehmerunterlagen, Schulungsmaterialien o.ä.) bei. Dafür benötigen sie nach den Daten der Feldtests im Durchschnitt zwei Stunden. Die Zeit variiert stark mit der Komplexität der Projekte und der Genauigkeit der schon verfügbaren Dokumentation. Die ausführliche Datenerhebung stellt sicher, dass alle zentralen Qualitätsdimensionen systematisch und vollständig erfasst sind.
2. **Qualitätsbegutachtung:** Eine strukturierte Expertenbeurteilung der Daten liefert eine systematische Bestandsaufnahme der Projekte und Programme. Sie umfasst 28 Dimensionen (7 Haupt- und 21 evidenzgestützte Teildimensionen) präventiver Arbeitsqualität. Diese Gestaltungsdimensionen sind für das Gelingen und die Wirksamkeit von Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung wichtig („evidenzgestützt“). Die Analyse der präventiven Aktivitäten erfolgt durch ausgewiesene, geschulte und auf professionsethische Prinzipien verpflichtete Fachleute. QIP verlangt einen einschlägigen akademischen Abschluss, eine Schulung und Berufserfahrung in der Durchführung, Konzeption oder Koordination von Prävention und Gesundheitsförderung. Um Objektivität und Verlässlichkeit der Ergebnisse zu sichern, erfolgt die Beurteilung stark strukturiert (u.a. durch Leitfragen, Kriterienlisten, kurze Erläuterungen und Vorschläge für Mindestanforderungen an aussichtsreiche Projekte, Verweise auf Fragen im Dokumentationsbogen, sowie eine robuste, leicht verständliche, übergreifend anwendbare vierstufige Skala). Alle Kriterien sollen nach gutachterlichem Fachwissen auf die besonderen Bedingungen des Einzelfalls bezogen werden. Auf diese Weise berücksichtigt QIP zugleich allgemeine Anforderungen und praktisch-besondere Umsetzungsbedingungen.
3. **Kennziffern:** Die Analyseergebnisse der Gutachter/-innen werden zu Vergleichswerten verrechnet. Zusammengefasst zeigen sie den Stand und Trends der präventiven Versorgung für verschiedene Gesundheitsziele und Arbeitsfelder. Dabei können Vergleichsprojekte nach Gesundheitsziel, Arbeitsfeld, Jahr, Bundesland o.ä. Merkmalen eingegrenzt werden, und die Auswertungen können auch Daten zur Größe und Ausstattung von Projekten berücksichtigen, um differenzierte und faire Vergleiche zu ermöglichen.
4. **Rückmeldung:** Die beteiligten Einrichtungen erhalten die Profile ihrer Stärken und Schwächen, Empfehlungen der Gutachter sowie Vergleichsdaten (Benchmarks) ähnlicher Präventionsaktivitäten. Die Profile umfassen Tabellen und Graphiken für alle 28 Dimensionen; dort sind jeweils das eigene Projekt, der Mittelwert aller Projekte sowie der jeweils niedrigste und höchste erreichte Wert der Vergleichsprojekte abgebildet. Dadurch erhalten die Einrichtungen und Akteure eine Vorstellung, welche Spielräume zur Qualitätsentwicklung realistisch bestehen, wo vordringlicher Handlungsbedarf besteht und in welcher Hinsicht sie bereits solide oder vorbildliche Leistungen erzielen. Die projektbezogenen Empfehlungen der Gutachter/-innen sind mitunter sehr kurz (z.B. Hinweis auf eine

Website), mitunter sehr ausführlich (z.B. mehrere Seiten Vorschläge zur Konzeptentwicklung).

Jedes dieser Elemente wurde mehrfach auf Praktikabilität getestet, durch Expert/-innen und Testläufe validiert und in einem umfassenden Feldtest erprobt.

Evidenzgestützte Qualitätsmerkmale für Prävention und Gesundheitsförderung

QIP liefert evidenzgestützte Qualitätseinschätzungen für sieben evidenzgestützten Hauptdimensionen sowie 21 Teildimensionen.. Werden die zentralen Kriterien dieser Dimensionen erfüllt, so ist für das Projekt die Wahrscheinlichkeit hoch, seine Zielsetzungen zur Prävention und Gesundheitsförderung tatsächlich zu erreichen. Die Hauptdimensionen sind:

1. **Konzeptqualität:** Hierzu gehören u.a. eine klare Zielsetzung; stimmige Teilschritte; fachliche, empirische und wissenschaftliche Begründung; Eingrenzung geeigneter Zielgruppen.
2. **Planungsqualität:** Wichtig sind settings- und zielgruppenbezogene Kenntnisse über Ausgangslagen und Bedarf sowie ggf. zu erforderlichen Anpassungen des Vorgehens an die Feldbedingungen.
3. **Mitwirkende:** Die angemessene personelle Ausstattung und Qualifikation des Personals sowie die sachlich angezeigte Kooperation sind weitere Voraussetzungen.
4. **Vermittlung des Angebots:** Die gewählten Streuwege und Vermittlungsmethoden, die eingesetzten Medien und Materialien müssen für den jeweiligen Arbeitskontext passen, um Gesundheitslernen und Motivation der Zielgruppen zu unterstützen
5. **Verlaufsgestaltung / Projektmanagement:** Für die Effizienz und den Erfolg sind der Umgang mit Hürden und Schwierigkeiten von Bedeutung. Dazu gehören eine arbeitsfähige Steuerung des Projekts sowie die Nutzung von Zwischenergebnissen.
6. **Erfolgskontrolle und Evaluation:** Umfang und Tiefe von Verlaufs-, Akzeptanz- und Wirkungsbeobachtungen sowie aussagefähige Dokumentationen sichern die Grundlagen für eine gute Projektgestaltung und die Ausrichtung des Vorgehens auf die Ziele präventiver Interventionen.
7. **Qualitätsentwicklung:** Positive wie negative Erfahrungen stellen die Basis für Lernfortschritte dar; sie sollten in Organisationen, Netzwerken, Fachöffentlichkeit usw. mitgeteilt werden, um kontinuierliche Verbesserungsprozesse zu unterstützen.

Einsatzerfahrungen: solide, vielseitig, nützlich für Praxis und Versorgungsforschung

QIP wurde 2004-5 einem ausführlichen Feldtest unterzogen (61 krankenkassenfinanzierte Projekte und Programme, drei Gutachtergruppen, bis zu 14 Begutachtungen eines Einzelprojekts). Gütekriterien der Begutachtungsergebnisse wurden mit mehreren Verfahren geprüft (in Paarvergleichen: Gamma, Tau, Rho, Kappa, einfache und dichotomisierte prozentuale Übereinstimmung; in Gruppenvergleichen: Intraklassenkorrelation), Gutachter/-innen und Gesundheit Berlin (Hrsg.): Dokumentation 12. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit, Berlin 2007

Durchführende bzw. Verantwortliche in den beteiligten Projekten nach Validität und Schwierigkeiten des Verfahrens befragt.

Die Ergebnisse zeigten hohe Konsistenz (gleiche Ausrichtung der Ergebnisse aller Expert/-innen) und solide bis gute Konkordanz der Beurteilungen (Ergebnisgleichheit).

Gutachter und Projekte bestätigten in den Nachbefragungen auch, dass QIP direkt nutzbare Ergebnisse liefert: Qualitätsdimensionen und Instrumente von QIP bilden aus ihrer Sicht zentrale Aspekte präventiver Arbeit ab, und die Rückmeldungen geben ein umfassendes Bild der realen Qualität der Angebote. Viele Projekte konnten die Rückmeldungen, insbesondere die Empfehlungen der Expert/-innen, rasch in Verbesserungen ihrer Arbeit umsetzen. Aus den Reaktionen, Expertenkommentaren und Nachbefragungen der Projektverantwortlichen ist ersichtlich, dass QIP dabei, je nach Stand der Projekte, mehrere wichtige Leistungen übernehmen kann:

QIP kann schon bei der Planung von Aktivitäten einen gut durchdachten Ansatz unterstützen. QIP hilft mit konkreten Vorschlägen und Hinweisen der Gutachter/-innen, die Durchführung von Präventionsmaßnahmen zu verbessern.

QIP belegt die bestmögliche Anlage und Durchführung aussichtsreicher Projekte und gibt Fachkräften damit solide Argumente für die Wichtigkeit und den Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung.

QIP kann Fachkräfte, Steuerkreise, Einrichtungen, Versorgungsträger und Projektleitungen bei der professionellen Auswahl, Beurteilung und Umsetzung geeigneter Maßnahmen begleiten.

QIP kann das Zusammenwirken der Aktivitäten und Akteure auf verschiedenen Ebenen intensivieren, weil ausdrücklich auf die Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Anbietern, Fächern, Trägern oder Einrichtungen hingewiesen wird.

QIP zeigt, ob bewährte Strategien und Programme zu den lokalen Bedingungen passen, welche Anpassungen erforderlich sind, und ob sie angemessen umgesetzt werden.

QIP unterstützt die Qualifikation und Handlungskompetenz der Fachkräfte für Prävention und Gesundheitsförderung durch die Verbreitung und Weiterentwicklung wirkungsbezogener fachlicher Überlegungen und wissenschaftlich fundierter Kriterien.

QIP begründet Einschätzungen, ob eine Intervention auf Wirksamkeit angelegt ist und gute Aussichten hat, Gesundheitseffekte zu erzielen. Für kleinere Projekte kann QIP daher an die Stelle aufwendiger Wirkungsmessungen treten („kleine Evaluation“).

QIP liefert projektübergreifende Daten zur wirkungsbezogenen Qualität von Prävention und Gesundheitsförderung und kann daher für Bestandsaufnahmen von Prävention und Gesundheitsförderung genutzt werden. Diese Leistung wurde bereits in zwei Versorgungserhebungen erprobt (Angebote für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht und Adipositas; Prävention und Gesundheitsförderung in Kitas).

Als Schwächen wurden von einigen an den Probeläufen beteiligten Projekten der Zeitaufwand für den Projektfragebogen sowie unvertraute Formulierungen im Dokumentationsbogen genannt.

Dabei arbeitet QIP mit hoher Effizienz. Für die Dokumentation waren im Mittel zwei Stunden erforderlich. Die erforderliche Zeit ist abhängig von verfügbaren Projektunterlagen und kann durch Beilegen von Plänen, Berichten, Materialien usw. verringert werden. (was allerdings die Begutachtungszeit steigern kann).

Inzwischen wurde QIP für rund 150 Projekte verschiedener Arbeitsfelder eingesetzt: Schule, Kita, Beratungsstellen und niedergelassene Praxen, Betriebe, Krankenhäuser. Darunter waren sowohl Setting-Projekte wie indikationsspezifische Kurse und Trainings oder Angebote für besondere Zielgruppen (z.B. Kinder und Jugendliche mit Übergewicht oder Adipositas); einbezogen waren Projekte unterschiedlicher Stadien – geplante bzw. eben beginnende wie auch laufende oder abgeschlossene. Damit kann die Praktikabilität von QIP für unterschiedliche Präventionsansätze und Arbeitsgebiete als gesichert gelten.

Ergebnis: Orientierungsdaten für eine optimale Planung, Umsetzung und Steuerung präventiver Projekte

Solide Gütekriterien und Praktikabilität eines solchen Informationssystems ermöglichen seine Nutzung im weiteren Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung. Die Ergebnisse sind systematisch, umfassend und differenziert; sie entstehen aber vergleichsweise rasch und effizient. Sie informieren über Konzeptqualität und Erfolgsaussichten von Projekten, über die Umsetzungsgüte von Programmen und über ggf. schon beschreibbare Wirkungen. QIP ermöglicht auf diese Weise eine Wirkungsabschätzung, aber auch die kontinuierliche Verbesserung der präventiven Arbeit. Für kleinere Projekte und Maßnahmen bietet QIP damit eine aussagefähige und wirtschaftlich vertretbare Alternative zu einer aufwendigeren Ergebnisevaluation.

Mit diesen Merkmalen kann QIP als übergreifendes Informationssystem wichtige Funktionen für die bessere Verankerung und Platzierung der Prävention und Gesundheitsförderung in Gesundheitswesen, Bildungs- und Sozialpolitik erfüllen:

1. Bestandsaufnahme: QIP liefert qualitätsorientierte Beschreibungen und Daten für Versorgungsanalysen.
2. Monitoring: QIP ermöglicht durch Kennziffern die Beobachtung der Qualitätsentwicklung in verschiedenen Feldern.
3. Wirkungssteigerung: QIP leitet dazu an, präventive Aktivitäten noch besser auf Gesundheitsziele auszurichten.
4. Transparenz und Fairness: Klare, evidenzorientierte Qualitätsmaßstäbe unterstützen Sachbezug und Berechenbarkeit der Mittelverteilung und die Integration verschiedener Perspektiven von Versorgungsmanagement und praktischer PGF.

5. Bedarfsgerechte Steuerung: Präventive Programme lassen sich genauer auf den Bedarf ausrichten und werden angehalten, sich gut mit anderen Angeboten zu verzahnen.
6. Organisationsentwicklung: Die Qualitätsprofile ermöglichen Trägern und Einrichtungen, gezielt ihre Projekt- und Versorgungsstrukturen zu verbessern.
7. Best practices: Herausragende Projekte können objektiv und verlässlich bestimmt und als Vorbild bekannt gemacht werden.
8. Selbstevaluation: Projekte können ihre Leistungen anhand aussagefähiger Dimensionen und Vergleichswerte kompetent einschätzen und optimieren.

Eine breite Nutzung des Systems kann deshalb Wirksamkeit, Ansehen, Einfluss und Handlungsspielräume von Prävention Gesundheitsförderung langfristig erweitern.

Literatur

AG-SpiK [2006]: Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen und Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen. Dokumentation 2004: Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß § 20 Abs. 1 und 2 SGB V. Essen: Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (MDS), Essen.

Donabedian, A. [1986]: Criteria and Standards for Quality Assessment and Monitoring. In: Quality Review Bulletin 12(3),99-108.

Kliche, T., Töppich, J., Kawski, S., Koch, U., Lehmann, H. [2004]: Die Beurteilung der Struktur-, Konzept- und Prozessqualität von Prävention und Gesundheitsförderung: Anforderungen und Lösungen. In: Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 47,125 - 132.

Kliche, T., Koch, U., Lehmann, H., Töppich, J. [2006]: Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 49(2),141-150.

Kliche, Thomas

Dipl.-Pol., Dipl.-Psych.

Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE)

Kontakt

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Martinistrasse 52 (S 35), 20246 Hamburg

Mail: t.kliche@uke.uni-hamburg.de

Gesundheit Berlin (Hrsg.): Dokumentation 12. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit, Berlin 2007

Töppich, Jürgen

Dipl.-Soz.

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Referatsleiter Wissenschaftliche Untersuchungen und Qualitätssicherung

Kontakt

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Ostmerheimer Straße 220

51109 Köln

Tel.: (0221) 89 92 0

Mail.: juergen.toeppich@bzga.de

Lehmann, Harald

Dipl.-VerwW

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Stellvertretender Direktor

Kontakt

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ostmerheimer Straße 220, 51109 Köln

Tel.: (0221) 89 92 0

Mail: poststelle@bzga.de

Koch, Uwe

Prof. Dr. Dr.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Der Dekan

Kontakt

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Martinistrasse 52 (S 35), 20246 Hamburg