



# SUCCEED - EIN WISSENSBASIERTES INSTRUMENT ZUR QUALITÄTSENTWICKLUNG

HINTERGRUNDWISSEN FÜR MODERATOREN UND JENE,  
DIE MEHR ÜBER DAS INSTRUMENT ERFAHREN MÖCHTEN



**Quality Action**  
Improving **HIV** Prevention in Europe



Diese Arbeit ist Teil der gemeinsamen Aktion zur Verbesserung der Qualität in der HIV-Prävention (Quality Action), die von der Europäischen Union im Rahmen des Gesundheitsprogramms finanziell unterstützt wird.

## EINFÜHRUNG

In dieser theoretischen Darstellung werden sowohl die Forschungsergebnisse beschrieben, die hinter SUCCEED stehen, als auch die Konzepte und Methodik, die darin angewandt werden. Dieses Dokument soll denjenigen, die SUCCEED verwenden und die Methodik besser verstehen möchten, nähere Hintergründe und vertiefendes Wissen vermitteln. Es ist nicht notwendig, dass man dieses Dokument gelesen hat, wenn man SUCCEED einsetzt. Es richtet sich in erster Linie an Personen, die tiefer gehende Informationen suchen, die z. B. SUCCEED-Workshops moderieren oder anderen Menschen bzw. Gruppen beim Ausfüllen des Fragebogens behilflich sein möchten. Das Dokument soll die Inhalte der einzelnen Indikatoren erklären und diesbezügliche Fragen beantworten. Dieses bessere Verständnis versetzt Moderatoren und Nutzer in die Lage, die Informationen zu erkennen, die für eine Verbesserung der Projektqualität wichtig und relevant sind.

Der Text wurde von Viveca Urwitz verfasst, einer der ursprünglichen Autorinnen von „How to Succeed in Health Promotion“ und von SUCCEED. Viveca ist Expertin für Gesundheitsförderung, HIV-Prävention und SRGR<sup>1</sup>. Außerdem ist sie als Expertin für Instrumente zur Qualitätsentwicklung bei der Quality Action und im IQ<sup>hiv</sup>-Netzwerk tätig, und über [viveca.urwitz@comhem.se](mailto:viveca.urwitz@comhem.se) zu erreichen.

## HINTERGRUND

SUCCEED basiert auf einem allgemeinen Instrument zur Qualitätsentwicklung (QE) und zur Qualitätssicherung (QS), das ursprünglich 1992 in Schweden entwickelt wurde. Es bestand dort schon länger ein Bedarf nach Methoden, Gesundheitsförderung zu überprüfen und zu bewerten. Anfang der 1990er Jahre begannen in Schweden und in vielen anderen Ländern dominierten Verbraucher-Anbieter-Modelle die Organisation des Gesundheitswesens zu dominieren. Durch die Einführung von Behörden und anderen Stellen, die Verträge über medizinische Versorgung abschlossen, wurde die Notwendigkeit deutlich, die Arbeitsabläufe und die Qualität genau zu bestimmen. Total Quality Management (TQM)<sup>2</sup> war das Leitprinzip vieler entsprechender Ansätze.

An die Gesundheitsförderung, die häufig von den Gesundheitsbehörden verantwortet wurde, wurden ähnliche Forderungen, Maßnahmen und Ergebnisse klar zu definieren und zu bewerten. TQM schien darauf jedoch nicht die Antwort zu sein. Eine Gruppe von leitenden Beamten aus dem Bereich der Gesundheitsförderung fand, dass sich die Ideen der QE und QS hervorragend für die langfristigen und komplexen Bedingungen der Gesundheitsförderung und Prävention eigneten. Sie rief daher ein Forschungsprojekt ins Leben, das unter der Federführung des Karolinska Instituts in Stockholm, Schweden, eine geeignetere Methodik entwickeln sollte. Das Ergebnis war ein Bericht, der 13 wichtige allgemeine Erfolgsfaktoren in der bevölkerungsbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention hervorhob. Diese Faktoren wurden zu einem Fragebogen operationalisiert, welcher zur QS und QE eingesetzt werden kann. Anschließend wurde der Fragebogen getestet und ein Bericht von der örtlichen regionalen Gesundheitsbehörde veröffentlicht<sup>3</sup>.

Im Jahr 1994 erhielt der Bericht den ersten Preis beim Nationalen Qualitätsgipfel des Kreistagsverbandes (den schwedischen Gesundheitsbehörden). Im gleichen Jahr förderte und veröffentlichte der Verband die Übertragung des Forschungsberichtes in ein einfach einzusetzendes

<sup>1</sup> Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte

<sup>2</sup> Cullen und Hollingum (1987) *Implementing Total Quality*. IFS Publications Ltd. Springer-Verlag, Köln.

<sup>3</sup> Ader, Berensson, K., Carlsson, P., Enhorn, G., Granath, M., und Urwitz, V. (1992a) Kvalitetssäkring av primärpreventiva program på befolkningsnivå. Rapport Skaraborg Kreistag.



Instrument, das anschließend 1996 ins Englische übersetzt wurde<sup>4</sup>. Das Instrument wurde 1999 von der auf nationaler Ebene für Gesundheit und Soziales verantwortlichen schwedischen Behörde für Gesundheit und Soziales evaluiert und als nützliches Instrument für die QS und QE in der Gesundheitsförderung und Prävention empfohlen. Die Evaluation wies auch auf eine Reihe von wichtigen Faktoren für einen erfolgreichen Einsatz des Instrumentes hin<sup>5</sup>. Da das Instrument immer häufiger eingesetzt wurde, wurde die zugrundeliegende wissenschaftliche Forschungsarbeit veröffentlicht, um ein ordentliches Peer-Review-Verfahren zu ermöglichen. Dies erfolgte 2001<sup>6</sup>.

Einer der Autoren des ursprünglichen Instruments war über den gesamten Zeitraum in Schweden und auch international in der HIV-Prävention und SRGR tätig. Das führte dazu, dass ein Projekt, das sich des ursprünglichen Instrumentes bediente, 2008 auf einer Konferenz zur Qualität in der HIV-Prävention in Berlin vorgestellt wurde. Diese Konferenz war die Geburtsstunde des IQ<sup>hiv</sup>-Netzwerks. Mit Zustimmung des Eigentümers des ursprünglichen Werkzeuges – dem Schwedischen Kreistags- und Kommunalverband wurde dieses für die HIV-Prävention angepasst. Die Eigentümer baten jedoch darum, dem neuen Instrument einen anderen Namen zu geben, um Verwechslungen zu vermeiden. Man entschied sich für den Namen SUCCEED.

#### DIE FORSCHUNGSHYPOTHESE UND DIE METHODE, DIE DEM INSTRUMENT ZUGRUNDE LIEGEN.

QE und QS beruhen im Allgemeinen auf bestimmten Schlüsselbereichen (Maßnahmen oder Prozesse), die für die Qualität eines Produktes ausschlaggebend sind. Diese Bereiche oder Faktoren bezeichnet man als *Indikatoren*. Idealerweise sollte für jeden Indikator ein Standard festgelegt werden. Qualitätsentwicklung zeigt auf, in welchen Bereichen das Produkt diese Norm übertrifft oder sie verfehlt. Danach können Maßnahmen ergriffen werden, um gegebenenfalls Verbesserungen vorzunehmen. Im Idealfall sollten die Menschen, die im Produktionsbereich tätig sind, an der Qualitätsentwicklung teilnehmen, da sie häufig selbst ein Teil der Lösung sind. QE und QS sind unerlässlich, wenn man nicht jeden hergestellten Gegenstand prüfen kann, oder wenn die Herstellung sehr lange dauert und man im Laufe des Verfahrens kontrollieren muss, ob alles in Ordnung ist. Letzteres ist in der Gesundheitsförderung und Prävention sehr oft der Fall.

Die Hypothese war, dass QS und QE geeignete Ansätze für die Gesundheitsförderung und Prävention sind und dort eine Lücke füllen würden. Ein Indikator ist eine gezielt gewählte Größe oder Eigenschaft, die auf eine gute oder schlechte Qualität hinweisen kann. Durch die Forschungsarbeit sollte eine Reihe von Indikatoren für Gesundheitsförderung bestimmt werden. Diese wiederum sollten Anwendern ein praxisbezogenes Instrument in die Hand geben, mit dem sie systematisch die notwendigen Kontrollen durchführen könnten, um festzustellen, ob sich Projekte auf dem richtigen Weg befinden ihre oft langfristigen Ziele zu erreichen.

Zur Bestimmung dieser Indikatoren wurden die Evaluationen verschiedener Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention systematisch überprüft. Diese systematische Überprüfung fand 1992 statt, also vor den Zeiten schneller Suchmaschinen und großer wissenschaftlicher Datenbanken im Internet. Daher wurde in der großen wissenschaftlichen Bibliothek des Karolinska-Instituts in einigen führenden Fachzeitschriften zur Gesundheitsförderung und Prävention nach entsprechender

---

<sup>4</sup> Berensson, K., Granath, M. und Urwitz, V. (1996) Succeeding with Health Promotion Projects – Quality Assurance. Landstingsförbundet (Kreistratsverband), Stockholm.

<sup>5</sup> Schwedische Nationalbehörde für Gesundheit und Soziales (1999) Uppföljning av kvalitetsmanualen "Att lyckas med folkhälsoprojekt".

<sup>6</sup> Maj Ader, Karin Berensson, Peringe Carlsson, Marianne Granath und Viveca Urwitz (2001) *Quality Indicators for health promotion programmes*. Health Promotion International. Band 16, Nr. 2. Oxford University Press.

Literatur gesucht. Die so ermittelten Informationen stammten aus Projektberichten, Peer-Review-Artikeln zu Auswertungen, Fachbüchern zur Gesundheitsförderung und vielen anderen Quellen.

In der qualitativen Forschung arbeitet man häufig mit dem Konzept der *Sättigung*. Die ermittelten Texte wurden nach Elementen durchsucht, die für den Erfolg eines Projektes bedeutsam gewesen waren, oder bei denen das Fehlen bestimmter Maßnahmen zum Scheitern eines Projektes geführt hatte. Einige Faktoren tauchten in allen oder zumindest in vielen Projekten immer wieder auf. Sobald keine neuen Faktoren mehr zutage kamen, galt der Sättigungspunkt als erreicht. Die bis dahin gefundenen Faktoren wurden als wichtige Erfolgsfaktoren klassifiziert.

Die Liste dieser Faktoren kann als „kleinster gemeinsamer Nenner“ der QS und QE bezeichnet werden. Anhand dieser Liste wurden drei Gruppen von Indikatoren unterschieden:

- Indikatoren zur Überprüfung der Qualität der Struktur, d. h. wie das Projekt aufgebaut ist
- Indikatoren zur Überprüfung der Maßnahmen und Prozesse, d. h. wie das Projekt durchgeführt wird
- Indikatoren der Ergebnisse, Zwischen- und Endergebnisse sowie anderer Veränderungen

*Aufbau, Ablauf und Ergebnisse* sind drei gleichermaßen wichtige und ineinandergreifende Aspekte jedes Projektes. Dieses Dreieck wird oft in der QE und QS von medizinischen Dienstleistungen verwendet.<sup>7</sup>

Bei der systematischen Überprüfung der Literatur wurde außerdem deutlich, dass sich keine ausgeklügelten, messbaren Standards ableiten ließen. Dafür gab es einfach zu wenige Forschungsergebnisse. Wie soll man beispielsweise feststellen, wann ein Beratungsangebot genügend Menschen erreicht hat? Genügt es, 40 % der Betroffenen zu erreichen, oder sollten es 80 % sein? Wenn ein Projekt Wissen vermitteln soll: Wie groß muss der Wissensgewinn sein, um als ausreichend zu gelten? Die einzig mögliche Antwort auf diese Frage lautet, dass ein statistisch signifikanter Unterschied vorliegen muss, d. h. eine Veränderung, die nicht rein zufällig erfolgt ist. Damals wie heute war einfach zu wenig zu diesen Fragen geforscht worden. Das wird sich in Zukunft wahrscheinlich ändern, da die zunehmende Kommunikationsforschung weitere wissenschaftliche Erkenntnisse liefern wird, anhand derer Standards entwickelt werden können.

Was die eher qualitativen Indikatoren angeht, ist das Bild ganz ähnlich. Wir wissen, zum Beispiel, dass eine offizielle Entscheidung zu einem Projekt besser ist, als gar keine Entscheidung – also ein Zeichen der Qualität. Die Inhalte einer solchen Entscheidung hinsichtlich der Qualität lassen sich aber eventuell nur schwer überprüfen.

Dies ist ein wichtiger Grund, weshalb sich die Entwickler dieses Instruments für den QE-Ansatz entschieden haben, der sich darauf konzentriert, festgestellte Lücken in einem Projekt zu schließen, statt für den QS-Ansatz, der sich auf eine messbare Mindeststandard konzentriert.

<sup>7</sup> Donabedian, A. (1996) Evaluating the quality of medical care. Millbank Memorial Fund Quarterly, 44, 166-206.

## DIE METHODIK DES SUCCEED. WIE FUNKTIONIERT DAS INSTRUMENT?

Anhand des Forschungsstandes und der Liste der Erfolgsfaktoren wurden Indikatoren zu „sensibilisierenden Konzepten“ verallgemeinert<sup>8</sup>. Die Indikatoren erhielten konkrete Namen. Jeder Indikator steht für einen Kerninhalt. Dieser kann in der Praxis in unterschiedlichen Projekten etwas unterschiedliche Formen annehmen, da Gesundheitsförderung und Prävention ihrem Wesen nach kontextabhängig sind.

Die Inhalte wurden zu konkreten Fragen operationalisiert, die ihrerseits die wichtigen Erfolgsfaktoren widerspiegeln, die im Rahmen der Untersuchung ermittelt wurden.

Die Fragen sind so aufgebaut, dass eine positive Antwort, oder in manchen Fällen ein „Ja“, auf eine gute Qualität deutet, während negative Antworten oder ein „Nein“ auf Mängel oder niedrige Qualität hinweisen. Diese einfache Unterteilung widerspiegelt die Tatsache, dass es wenige Informationen gibt, auf die man Standards gründen könnte. Man geht davon aus: *Je mehr Indikatoren (Erfolgsfaktoren) von einem Projekt erfüllt werden, desto besser seine Qualität.*

Manchmal könnte man meinen, dass einige Merkmale, nach denen im Fragebogen gefragt wird, gar nicht existieren. Wenn Sie aber untereinander diskutieren und zusammen nachdenken, und wenn Sie die mitgelieferten Fallbeispiele gelesen haben, werden Sie vielleicht feststellen, dass diese Merkmale tatsächlich vorhanden sind, auch wenn sie nicht richtig eingeplant oder anders konzeptualisiert wurden. Vielleicht steckt z. B. hinter der Wahl der Zielgruppe ein logisches Prinzip, oder es wird ein Modell mit einigen wenigen, konkreten Methoden verwendet, auch wenn diese gar nicht als Methoden wahrgenommen wurden.

Umgekehrt kann es natürlich auch Aspekte geben, die man für real erachtet hat, obwohl sie gar nicht existieren. Oft genug sind vermeintliche Ziele eigentlich Aktivitäten, z. B. „Unser Ziel ist es, Mitarbeiter auszubilden“. Auch wenn man solche Aktivitäten messen kann („Wir haben drei Schulungen veranstaltet.“) sagt dies nichts über das Ergebnis aus.

Die Rolle des Moderators besteht darin, dies herauszuarbeiten, indem er Teilnehmern hilft, die Verwendung der Fragen und der Beispiele zu verstehen. Im Folgenden haben wir einige zusätzliche Informationen zu den Indikatoren aufgeführt sowie die Fragen aus dem Fragebogen, die sich auf diese Indikatoren beziehen.

Wenn konkrete Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung notwendig sind, empfiehlt es sich, im PQD-Toolbox (Participatory Quality Development = partizipative Qualitätsentwicklung) nachzuschauen. Dort finden Sie eine Reihe von Methoden, die Ihnen dabei helfen, verschiedene Aspekte Ihrer Arbeit zu verbessern. Einige der Methoden lassen sich ganz einfach anwenden, wenn man den partizipativen Ansatz verinnerlicht hat. Für andere ist eventuell Schulung oder Supervision erforderlich, bevor man sie einsetzt.

<sup>8</sup> Cohen (1979) What is wrong with social theory? In Filstead, W.J. (Hrsg.). Quantitative Methodology. Markham, Chicago, IL.

## Aufbau

Fast alle untersuchten Berichte und Studien deuteten darauf, dass der Aufbau eines Projektes die Grundlage für jeden Erfolg ist, viel wichtiger als üblicherweise gedacht. Es wurden verschiedene Faktoren gefunden, die berücksichtigt werden müssen. Diese entsprechen den gewählten Indikatoren. Die Bezeichnungen der Indikatoren stehen im Folgenden als Überschriften über den jeweiligen Abschnitten.

## Ziele

Dieser Indikator enthält Fragen zu den Zielen und Zwischenzielen bei der Problembeschreibung (je nach Projekt können diese auch Zweck oder Zielsetzung heißen). Ein Schlüssel zum Erfolg scheint in einer klaren und eindeutigen Problembeschreibung sowie in der Konzeptualisierung von klaren und messbaren (SMART) Zielen<sup>9</sup> zu liegen – sowohl beim Gesamtziel als auch bei den Zwischenzielen. Da das Gesamtziel langfristig angelegt sein kann, gibt es gute Gründe, Zwischenziele zu formulieren, in denen die zwischenzeitlich zu erwartenden Wirkungen beschrieben werden.

Es ist ein häufiges Missverständnis, dass einmal gesteckte Ziele unabänderlich sind. Viele Projekte setzten sich aber zunächst Ziele, die zu weit gesteckt sind oder die sich auf Bereiche beziehen, über die zu wenig bekannt ist. Dies wird erst nach einer gewissen Zeit deutlich. SUCCEED erkennt an, dass sich die Ziele im Laufe eines Projektes aufgrund eines Erkenntnisgewinns verändern können und wahrscheinlich sollten. Wichtig ist nur, dass Sie die logischen Überlegungen erläutern, die zu dieser Veränderung geführt haben. Wenn Sie also durch den Einsatz des SUCCEED auf Ziele stoßen, die nicht optimal sind, fassen Sie sich ein Herz und verstehen Sie diese als verbesserungsfähigen Bereich. Ihr Projekt wird auf jeden Fall davon profitieren.

## Hauptbetroffengruppen

In der HIV-Prävention spielen bestimmte, am häufigsten betroffene Bevölkerungsgruppen eine wichtige Rolle. Dabei handelt es sich um Gruppen von Menschen, die aus verschiedenen Gründen am meisten der Gefahr einer HIV-Infektion ausgesetzt sind. Es gibt viele solche Gruppen, und diese unterscheiden sich sowohl innerhalb eines Landes als auch von Land zu Land.

Wenn man weiß, warum ein Projekt ins Leben gerufen wurde, ist dies ein Zeichen von guter Qualität. Vielleicht hat eine epidemiologische Studie ergeben, dass Maßnahmen notwendig sind. Vielleicht setzen sich einige Menschen für eine Sache oder eine Gruppe von besonders gefährdeten Menschen ein.

Es spricht jedoch einiges dafür, dass eine epidemiologischen Analyse sowohl bei der Ansprache der gewählten Zielgruppe hilfreich ist, als auch das Hintergrundwissen liefert, welche Gruppe am meisten von der Prävention profitieren kann. Eine solche Analyse sollte möglichst auf einem „Überwachungssystem der zweiten Generation“<sup>10</sup> beruhen – d. h. auf einer Kombination vieler unterschiedlicher Informationsquellen, sowohl qualitativer als auch quantitativer Art, wie z. B.:

- Medizinische Daten über Infektionsarten und -raten

<sup>9</sup> SMART ist eine Abkürzung für die englischsprachigen Eigenschaften **specific** (spezifisch), **measurable** (messbar), **attainable** (erreichbar), **relevant** (relevant) und **time-bound** (zeitgebunden). Die Entwicklung von SMART-Zielen kann für jemanden, der keine Erfahrung damit hat, schwierig sein. Eine Möglichkeit besteht darin, sich die Frage zu stellen: Was sollte sich bis zum Projektende für die Zielgruppe verändert haben?

<sup>10</sup> Die WHO empfiehlt seit 1992 „Second Generation Surveillance“. Im Jahr 2006, prägte UNAIDS den Ausdruck „kenne deine Epidemie“.

- Wissen, Einstellungen und Verhalten (KAB<sup>11</sup>) der entsprechenden Gruppen
- Wichtige soziale Determinanten

Dies trifft nicht nur auf HIV zu, sondern auf alle Maßnahmen im Bereich der sexuellen Gesundheit und Rechte, sowie in den meisten Bereichen der Öffentlichen Gesundheit. Die Fähigkeit, die angestrebten Veränderungen zu erreichen oder eine Botschaft zu vermitteln, nimmt zu, wenn genaue Kenntnisse aus Problemanalysen in den Hauptbetroffenengruppen vorliegen. Das Vorhandensein solcher Daten verbessert auch die Möglichkeiten zu einem sinnvollen Follow-up.

In manchen Fällen liegen keine Daten vor und das Projekt beruht auf anderen Informationen. So lange dies klar und transparent erfolgt, ist das ein Zeichen von Qualität. In solchen Fällen kann QE zu Verbesserungen im Kenntnisstand über die Verbreitung und bei der Datenerhebung führen.

Mitunter kann es wichtig sein, zwischen der Hauptbetroffenengruppe zu unterscheiden, die letztendlich vom Projekt profitieren soll, und der Gruppe, auf die das Projekt unmittelbar abzielt. So kann sich ein Projekt z. B. an Mitarbeiter richten, damit diese die Bedürfnisse der wesentlichen Bevölkerungsgruppe besser erfüllen können. Ein Projekt sollte diesen Unterschied machen können, sofern er relevant ist.

## Ansatz

Zahlreiche Studien zeigen, wie wichtig es ist, dass der Entwurf oder das Modell eines Projektes klar verwurzelt und evtl. evidenzgestützt ist. Das Vorhandensein einer Strategie und klar umrissener Aktivitäten ist ein Erfolgsfaktor. Für das Projekt sollte es irgendeine Logik bzw. ein Bild geben, das beschreibt, welche Aktionen und Maßnahmen voraussichtlich welche Auswirkungen haben sollen, und in welcher Reihenfolge diese Aktionen und Maßnahmen erfolgen sollen. Untersuchungen haben gezeigt, dass ein Projektansatz, der auf einem theoretischen Modell der Gesundheitsförderung beruht, bessere Ergebnisse erzielt (z. B. Banduras sozialkognitive Lerntheorie). In diesem Zusammenhang sollten auch ethische Aspekte des Projektes bedacht werden.

## Verantwortung

Eine wichtige Voraussetzung für ein erfolgreiches Projekt scheint es zu sein, dass Entscheidungen über das Projekt, wie z. B. die Entscheidung über die Zuteilung von Ressourcen, auf der geeigneten Ebene der Organisation getroffen wurden und werden können. Dies hat sich unter anderem als wichtigster Erfolgsfaktor für die Nachhaltigkeit erwiesen. Zwar können Projekte auch ohne derartige Entscheidungen ins Leben gerufen werden, es wird aber fast immer schwer fallen, sie finanziell abzusichern. Für die Beschaffung von Mitteln müssen entsprechende Anstrengungen unternommen werden.

Wie in allen organisatorischen Situationen ist es wichtig, dass Verantwortung und Autorität klar zugewiesen werden.

## Ressourcen

Ressourcen können sowohl materieller als auch personeller Art sein. Das Verhältnis zwischen den angestrebten Zielen und den verfügbaren Ressourcen muss stimmen. Eine umfangreiche Studie in Australien<sup>12</sup> zu den Gründen, weshalb es in New South Wales, anders als im übrigen Australien, keinen

<sup>11</sup> Abkürzung für die englischen Begriffe knowledge, attitude, behaviour

<sup>12</sup> Christopher K Fairly et al. (2008) Investment in HIV prevention works. Sexual Health. 2008, 5, 207-210.





HIV-Ausbruch unter Männern gab, die Sex mit Männern haben (MSM), hat gezeigt, dass einer von zwei Faktoren der Umstand war, dass dieser Bundesstaat mehr Ressourcen für die Prävention zur Verfügung stellte. (Der zweite Faktor war die langfristige Zusammenarbeit zwischen allen wesentlichen Interessengruppen.)

Viele Projekte sind gemessen an den verfügbaren Ressourcen zu ehrgeizig. Viele Geldgeber meinen, Gesundheitsförderung und Prävention wären kostengünstig, weil sie auf die Mitarbeit von Freiwilligen beruhen<sup>13</sup>. Deshalb werden Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention immer wieder unterfinanziert. Das ist oft der Grund, weshalb die gesetzten Ziele nicht erreicht werden, oder die Mitarbeiter und Freiwilligen irgendwann ausgebrannt sind. Wenn ein Projekt unterfinanziert ist, ist das ein Zeichen mangelhafter Qualität.

Ein weiterer wichtiger Faktor ist, dass die Projektleitung bevollmächtigt sein sollte, Mittel zuzuteilen und Finanzierungs- und andere, täglich anfallende strategische Entscheidungen im Rahmen des genehmigten Budgets zu treffen. Wenn sich eine günstige Gelegenheit ergibt, bleibt oft keine Zeit für offizielle Entscheidungsprozesse.

Ein weiterer wichtiger Faktor sind die Kompetenzen der Mitarbeiter. Diese sollten Gelegenheit haben, ihre Kenntnisse innerhalb ihres Tätigkeitsbereichs weiterzuentwickeln und ihre Fähigkeiten gegebenenfalls durch Weiterbildung und Supervisionen zu verbessern.

## Organisation

Eine transparente Organisation und klar definierte Mitarbeiterführung scheinen ein wichtiger Faktor für eine erfolgreiche Durchführung eines Projektes zu sein. Jede Organisationsbeschreibung sollte idealerweise die vorgesehenen Aufgaben und Verantwortlichkeiten der am Projekt beteiligten Mitarbeiter, einschließlich aller Freiwilligen, definieren.

Das Verhältnis zwischen dem Projekt und einer etwaigen „Dachorganisation“, die das Projekt leitet, muss ebenfalls angemessen sein. Ein Projekt benötigt eine gewisse Unabhängigkeit. So muss die Projektleitung z. B. unabhängig genug sein, um in Bezug auf Kooperationspartner handeln zu können.

Realistische Zeitpläne scheinen ebenfalls auf Qualität hinzuweisen. Ein unrealistischer Zeitplan setzt die Mitarbeiter unter Druck und führt zu Enttäuschungen. Er kann auch dazu führen, dass finanzielle Mittel gestrichen werden, weil das Projekt seine versprochenen Ziele nicht erreicht hat.

Gesundheitsförderung und Prävention sind stark kontextabhängig und Pläne können von Ereignissen betroffen werden, die nicht kontrollierbar sind. Wenn ein Projekt eine Risikomanagementstrategie für seine Zeitpläne hat, ist das ein Zeichen von Qualität.

---

<sup>13</sup> Es stimmt, sie sind günstiger als eine medizinische Therapie. Sie kosten aber trotzdem Geld!

## Ablauf

In der Literaturrecherche fanden sich wenige Erfolgsfaktoren oder Indikatoren für Prozesse in der Gesundheitsförderung und Prävention. Einige Faktoren waren eng mit dem Einsatz einer bestimmten Methodik verknüpft und kamen daher nicht als allgemeine Indikatoren infrage. Eine Ausnahme bildete eine umfangreiche systematische Untersuchung möglicher, fassbarer Verfahren in der Gesundheitsförderung und Prävention. Diese systematische Untersuchung führte drei allgemeine, mess- oder beschreibbare Bereiche auf: *Netzwerke, Kontakte und Engagement*. Ein weiterer Bereich, der sich als messbar und beschreibbar erwiesen hat, ist die *Partizipation* (Mitwirkung). Diese vier Elemente bilden die Indikatoren für Qualität im Bereich des Projektablaufs. Das heißt nicht, dass diese Indikatoren ein umfassendes Bild von der Qualität des Ablaufes liefern. Sie stellen eher kleine Fenster dar, die einen gewissen Eindruck von der Qualität vermitteln können.

## Unterstützung und Beteiligung

Der Begriff Unterstützung soll festhalten, wie gut die Ziele und der Ansatz des Projektes bei den wichtigen Kooperationspartnern verwurzelt sind sowie bei den Personen, die den Ansatz in die Community und zu den Hauptbetroffenengruppen weitertragen sollen. Die Tatsache, dass sich die wichtigsten Interessengruppen und deren Rollen definieren lassen und dass es zusätzliche formelle Verpflichtungen gibt, wie z. B. Verträge oder Vereinbarungen, ist ein Zeichen von Qualität. Es ist auch möglich, Rückmeldungen der Interessengruppen über ihr Verständnis einzuholen.

Der Indikator „Unterstützung“ umfasst auch eine fehlende Unterstützung und mögliche Hindernisse bei der Unterstützung.

Bei einem Projekt können viele Hindernisse zu überwinden sein. Diese können auf individueller Ebene vorliegen (schlecht informierte oder Personen, die das Projekt ablehnen und die Macht haben, es zu behindern oder Desinformation zu betreiben), auf der organisatorischen oder auf gesellschaftlicher Ebene. Es empfiehlt sich, nicht nur eine Analyse der Risiken, sondern auch der Hindernisse durchzuführen und abzuschätzen, was gegen diese Hindernisse unternommen werden kann. Ein Bewusstsein für solche Fragen ist ein Zeichen von Qualität. Viele Projekte vergeuden viel Zeit und Energie damit, Dinge verändern zu wollen, gegen die sie nichts ausrichten können. QE kann ihnen dabei helfen, kontraproduktive Anstrengungen wie diese zu unternehmen.

Beteiligung bedeutet, dass die Partner, die wesentlichen Mitglieder der Zielgruppe bzw. der Hauptbetroffenengruppen sowie die Entscheidungsträger Gelegenheit haben, die Entwicklung des Projektes zu beeinflussen und daran teilzunehmen. Es gibt unterschiedliche Ebenen der Mitwirkung<sup>14</sup>. Man kann zwischen symbolischer und aktiver Mitwirkung unterscheiden. Eine symbolische Mitwirkung liegt normalerweise vor, wenn sich ein Kooperationspartner bereit erklärt, mitzuarbeiten und in einem Lenkungsausschuss zu sitzen, dann aber einen nicht entscheidungsbefugten Mitarbeiter zu einigen Sitzungen schickt und während bzw. zwischen den Sitzungen keine Aktivität zu erkennen ist. Aktive Mitwirkung ist das Gegenteil: Eine bevollmächtigte Person nimmt an den Sitzungen des Lenkungsausschusses teil, jemand der einen aktiven Beitrag zum Projekt leistet, und ein Kooperationspartner, der seinen Verpflichtung auch zwischen den Sitzungen nachkommt.

---

<sup>14</sup> Arnstein S (1971) Eight rungs on the ladder of participation. In Cahn P (Hrsg.) Citizens participation: Effecting Community Change. Praeger. London. Das PQD-Verfahren verwendet diesen Artikel als Quelle für Methoden, mit denen man Partizipation entwickeln und beschreiben kann, wie z. B. Power Circles.

## Netzwerke

Der Begriff *Netzwerk* wird meist verwendet, um eine Gruppe von Menschen zu bezeichnen, die für die Umsetzung wichtig sind. Dabei kann es sich um bestehende Gruppen handeln, die sich regelmäßig treffen und die Merkmale eines Netzwerks aufweisen. Oder um Gruppen, die sich unregelmäßig treffen und dazwischen kaum oder gar keinen Kontakt wegen des Projektes haben, in denen aber jedes Mitglied wichtig ist und deren Mitglieder in Bezug auf das Projekt bestimmte Gemeinsamkeiten aufweisen, z. B. eine Gruppe von Experten aus unterschiedlichen Fachgebieten. Das Konzept des *Netzwerks* kann auch metaphorisch verwendet werden, um Menschen zu bezeichnen, die gemeinsame Merkmale aufweisen, sich aber nie persönlich treffen – sie bilden lediglich in Bezug auf das Projekt eine Gruppe. Das Projekt kommuniziert daher auf ähnliche Weise mit diesen Personen.

Im Rahmen von SUCCEED können solche Netzwerke aus vielen Gründen wichtig sein: für Rückmeldungen aus der Community, Zielgruppe oder wesentlichen Bevölkerungsgruppe; zur Weiterleitung von Informationen und Mitteilungen; und zur Umsetzung bestimmter Maßnahmen, um weiterreichende Kontakte zu knüpfen. In diesem Fall sind die Menschen in diesen Netzwerken von zentraler Bedeutung für die Umsetzung des Projektes.

Eine aktive Vernetzung und Informationsverbreitung sind für die meisten Projekte unerlässlich. Die Literatur belegt, wie wichtig die Fähigkeit ist, das Verständnis und die Möglichkeiten der Menschen in Projektnetzwerken zu entwickeln.

Untersuchungen deuten auch darauf, wie wichtig es ist, stark engagierte Enthusiasten zu fördern. Gesundheitsförderung und Prävention hängen meist von Enthusiasten ab, denn die wenigsten an der Umsetzung Beteiligten erledigen ihre Aufgaben im Projekt als Vollzeitbeschäftigte. Enthusiasten können Freiwillige sein, die in einer NRO Beratungsaufgaben übernehmen, oder engagierte Pfleger oder Lehrer, die sich besonders einsetzen, um andere Lehrkräfte beim Sexualunterricht zu unterstützen. Wenn solche Menschen keine Anerkennung für ihre Bemühungen erhalten, kann ihr Elan schnell vergehen, oder - was noch schlimmer ist - sie fangen an, sich feindselig und kontraproduktiv zu verhalten.

Eine Möglichkeit, Qualität zu beurteilen, besteht daher darin, festzustellen, ob und wie ein Projekt Netzwerke nutzt, und wie bewusst es Enthusiasten unterstützt.

## Reichweite und Reaktionen

Bei diesem Indikator geht es darum, ob und wie intensiv Zielgruppen mit den Botschaften und Aktivitäten des Projektes in Berührung kommen und inwieweit die Zielgruppe und wesentliche Bevölkerungsgruppen das Beabsichtigte an- und aufnehmen.

Viele Projekte bilden intermediäre „Multiplikatoren“ aus, wie z. B. medizinische Mitarbeiter, Mitarbeiter von NRO für die aufsuchende Arbeit oder Lehrer und Lehrerinnen in Schulen. Es ist aber wichtig, dass man überprüft, wie diese Menschen die Informationen und Botschaften wahrnehmen und wie sie diese wiederum der beabsichtigten Zielgruppe vermitteln. Dies muss in regelmäßigen Abständen kontrolliert werden, da es einem erlaubt, den Projektansatz und die konkreten Maßnahmen an die Bedürfnisse der Zielgruppe/wesentlichen Bevölkerungsgruppe anzupassen.

Im Idealfall müssten wir auch Standards festlegen. Solange es diese aber nicht gibt, sollte das Ziel sein, sich statistisch signifikante oder spürbare Veränderungen zu erreichen.<sup>15</sup>

Eine weit verbreitete Methode, um solche Veränderungen zu messen, sind Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensuntersuchungen (KAB-Studien) oder Gruppendiskussionen. Solche Methoden werden oft eingesetzt, um Informationen in den wesentlichen Bevölkerungsgruppen zu sammeln. Viele Länder haben die Second Generation Surveillance dahingehend systematisiert, dass solche Fragen landesweit erhoben werden. Diese Methoden lassen sich aber auch einsetzen, um Informationen über die Reichweite und Reaktionen von Mittelpersonen oder „Multiplikatoren“ zu erhalten.

Größere Projekte verfügen meist über die finanziellen und personellen Mittel, um Rückmeldungen über Reichweite und Reaktionen einzuholen. Kleinere Projekte stehen dagegen vor der Herausforderung, ein Feedback-System zu entwickeln, das mit begrenzten Mittel auskommt<sup>16</sup>.

Die Tatsache, dass ein Projekt Maßnahmen vorsieht, um Auskunft zur Reichweite und zu den Reaktionen von wichtigen Gruppen, einschließlich der Zielgruppe, zu erhalten, ist ein Zeichen von Qualität.

## Ergebnisse

Auch wenn das Endergebnis der Gesundheitsförderung und Prävention idealerweise beispielsweise ein Rückgang der HIV-Infektionen wäre, wird ein Projekt dies niemals alleine bewerkstelligen; viele andere Faktoren tragen dazu bei, dieses Ergebnisses zu erreichen, oder sie verhindern es. Sowohl die bisherigen Untersuchungen als auch die epidemiologische Theorie besagen, dass wir bei der Messung oder Beschreibung der Projektergebnisse von Präventionsprojekten andere Endpunkte suchen sollten. Das Ergebnis bevölkerungsorientierter Präventionsarbeit sollte vorzugsweise anhand von Messgrößen festgestellt werden, die das gewünschten Endergebnisses wesentlich beeinflussen werden, d. h. anhand der speziellen Determinanten, für die das Projekt eingerichtet wurde.

Deshalb sind die Formulierung der Projektziele und die Logik des Ansatzes auch so wichtig. QE kann sicherstellen, dass die Ziele realistisch sind, oder aber gesteckte Ziele verändern, wenn die Messung der Ergebnisse diskutiert wird. Es ist wichtig, darüber zu diskutieren, wie nützliche Indikatoren für eine Messung identifiziert werden können. Wir können nicht die Sexualpraktiken jedes Einzelnen in einer Hauptbetroffenengruppe erheben. Daher stellt man üblicherweise ein paar Schlüsselfragen zu Themen wie Kondomnutzung oder ungeschützten Analverkehr. Dies sind Indikatoren für das Verhalten. Das Vorhandensein von Plänen und Methoden zur Beobachtung von Veränderungen ist ein Zeichen von Qualität. Ein weiteres Zeichen für Qualität ist die Tatsache, dass man auf die Frage, ob sich ein Projekt seinen gesetzten Zielen nähert, mit „Ja“ beantworten kann. Demnach sind die Qualitätsindikatoren für die Ergebnisse eines Projektes die folgenden:

<sup>15</sup> Wir täten gut daran, uns daran zu erinnern, dass im Handelsbereich bei Interventionen und Kampagnen bereits eine Absatzsteigerung von wenigen Prozentpunkten als gutes Ergebnis gewertet wird. Niemand erwartet, dass eine kleine Investition gleich eine 50 %ige Verhaltensveränderung bewirkt!

<sup>16</sup> In der PQD werden sowohl Gruppendiskussionen als auch die Rapid-Assessment-Methode beschrieben. Wer allerdings eine Studie mit diesen Methoden durchführen möchte, benötigt eine entsprechende Schulung und Betreuung, um sie korrekt auszuüben.

## Veränderungen im Wissenstand, den Einstellungen und/oder dem Verhalten

In der HIV-Prävention und SRGR sind die wichtigsten Determinanten, die es zu beeinflussen gilt, oft das sexuelle Verhalten oder der Gebrauch von Drogen. Die Schritte, die zu einer Verhaltensänderung führen, sind Wissen (um das Gesundheitsrisiko und die Schutzfaktoren), Einstellungen zur Verhaltensänderung, die Absicht der Verhaltensänderung und letztendlich das Verhalten an sich. Oft geht es bei den Zielsetzungen und Zielen sowie dem Ansatz und dem Modell eines Projektes um diese Determinanten. Es gibt zugrunde liegende Annahmen darüber, wie man Verhaltensänderungen erreichen kann. Durch die laufende Beobachtung der Ergebnisse erhält man Informationen zu diesen wichtigen Aspekten des Projektes sowie dazu, wie gut die Bedürfnisse der Zielgruppe oder Hauptbetroffenengruppe erfüllt werden. Zu beachten ist, dass sich dieser Indikator je nach Zielsetzung sowohl auf die unmittelbare Zielgruppe als auch auf die Hauptbetroffenengruppe beziehen kann, der die Maßnahme letztendlich zugute kommen soll.

Ist es möglich, Veränderungen zu messen? Und was sagen diese Messungen aus? Machen Sie Fortschritte in Richtung der Ergebnisse? Wenn sich Fragen wie diese nicht beantworten lassen, wird das Projekt Probleme bekommen.

## Veränderungen der Umwelt, in Abläufe oder der Gesellschaft

Veränderungen der Umwelt oder von Abläufe deuten auf Änderungen in des Umfelds, wie z. B. Änderungen der Öffnungszeiten einer Klinik, ein Schuldirektor, der regelmäßige Sexualaufklärung durch eine NRO erlaubt, zusätzliche Wohnungen für Obdachlose, die Drogen spritzen, oder die Eröffnung einer Einrichtung, in der Menschen mit HIV Hilfe bekommen können. Es kann sich auch auf größere Veränderungen im Ablauf des Projektes selbst beziehen.

Einige Projekte haben eine Funktion als Interessenvertretung und eine Schlüsselfunktion bei politischen oder juristischen Veränderungen, z. B. die Veränderung der Gesetze zu LSBTTIQ-Rechten oder die HIV-Gesetzgebung. Solche Erfolge sollten als wichtige Meilensteine und Ergebnisse hervorgehoben werden.

## Nachhaltigkeit

Einige Projekte haben ein definiertes Ziel. Wenn dieses Ziel erreicht ist, ist das Projekt abgeschlossen. Andere benötigen mehr Zeit oder sie müssen dauerhaft fortgesetzt werden, um die gewünschte Wirkung zu erzielen. Viele Modellprojekte im Bereich der Gesundheitsförderung haben eine begrenzte Langzeitwirkung sofern die Projektarbeit nach Projektabschluss nicht in regelmäßige, organisierte Aktivitäten eingebettet wird. Wenn das Projekt eine Wirkung zeigen soll, muss dies bedacht werden.

Daher müssen alle Projekte lange vor dem Ende des Projektes über das Thema Nachhaltigkeit nachdenken. Geschieht dies und werden Strategien entwickelt, um die Nachhaltigkeit sicherzustellen, so ist das ein Zeichen guter Qualität.