

## **Mehr Mut zu genauer Problemanalyse, Qualitätsentwicklung und prozessbegleitender Evaluation in Gesundheitsförderung und Prävention**

*Positionspapier des Wissenschaftlichen Beirats der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen*

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Präventionsmaßnahmen in Lebenswelten sind in 2016, das heißt im ersten Jahr nach Inkrafttreten des Präventionsgesetzes, bemerkenswert gestiegen: Von 75 auf 143 Millionen Euro (um 89 Prozent) für Maßnahmen in Betrieben und von 37 auf 125 Millionen Euro (um 240 Prozent) in nichtbetrieblichen Settings. Das Bundesministerium für Gesundheit erklärte diese Steigerung in einer Pressemitteilung vom 06. März 2017 zu einer „erfreulichen Entwicklung“, damit hätten die gesetzlichen Krankenkassen die vorgegebenen Richtwerte des Gesetzes bereits weitgehend erreicht. Garantiert das schnelle Geldausgeben und Einhalten von Richtwerten aber automatisch mehr Gesundheit? Und werden damit die „richtigen“ Probleme in den Lebenswelten adressiert?

Bisher scheint es, als hätte das Mehr an Geld im System zu einem gewissen Aktionismus beim Start von neuen Programmen und Projekten beigetragen. Die gesetzlichen Vorgaben setzen die Krankenkassen unter Druck, ihre jährlich verfügbaren Mittel möglichst vollständig innerhalb eines Haushaltsjahres zu verausgaben. Hierbei scheinen bestimmte Settings – vielleicht auch unter Marketingaspekten – attraktiver zu sein als andere, insbesondere die traditionellen Bildungssettings. Der aktuelle Präventionsbericht der GKV für das Jahr 2016 zeigt, dass 29,3 Prozent aller Präventionsaktivitäten in Kindertagesstätten und weitere 45,4 Prozent in Schulen durchgeführt wurden. Andere vulnerable Gruppen (zum Beispiel Ältere, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit Behinderungen, Langzeitarbeitslose) und deren Lebenswelten werden dagegen bislang kaum adressiert.

Sind diese kurzfristig geplanten Interventionen das, was – um die Begrifflichkeiten des Präventionsgesetzes aufzugreifen – die Menschen in Lebenswelten wirklich brauchen? In der Logik der schnellen Übersetzung von Geldern in Interventionen kommt die Analyse von tatsächlichen Problemen und Bedarfen vor Ort meist zu kurz. Dazu liegen inzwischen vielfältige Erkenntnisse aus internationalen Studien vor, wie etwa das Memorandum „Forschungsförderung Prävention“ der Kooperation für Nachhaltige Präventionsforschung verdeutlicht. Es wird eher in öffentlichkeitswirksame Medien und Material als in eine zunächst benötigte Problemanalyse und settingspezifische Maßnahmen investiert. Die Maßnahmen werden dann zwar dokumentiert, aber in Bezug auf Nachhaltigkeit und ihren Gesundheitsnutzen kaum evaluiert.

## **Mehr Energie und Mittel für Qualitätsentwicklung und Prozessoptimierung**

Der Wissenschaftliche Beirat der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. hat diese Entwicklungen in seiner Sitzung im Juli 2017 kritisch reflektiert und empfiehlt relevanten Akteur\*innen, mehr Energie in die Problem- und Bedarfsanalyse, die Qualitätsentwicklung und die Verbesserung von Prozessen der gesundheitsförderlichen und präventiven Praxis zu investieren:

1. Das bedeutet zunächst einmal, die Probleme und die sie bedingenden Kontextfaktoren in Lebenswelten genauer zu analysieren und zu verstehen. Nur wenn die Bedarfe und Bedürf-

nisse derjenigen, die von Gesundheitsförderung profitieren sollen, sowie die komplexen Rahmenbedingungen innerhalb einer Lebenswelt hinreichend bekannt sind, können Ziele realistisch geplant und adäquate gesundheitsförderliche Strategien entwickelt werden. Eine umfassende Analyse von Problemen und Kontextbedingungen bildet die Grundlage für eine höhere Planungs- und Konzeptqualität.

2. Darüber hinaus bedarf es einer systematischen, prozessbegleitenden Analyse und Evaluation der Umsetzung von Interventionen. Evaluation erhebt und bewertet nicht nur Ergebnisse (summativ), sondern wird auch formativ als Instrument einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung eingesetzt. Eine begleitende Prozessevaluation betrachtet die Entwicklungen und das Zusammenspiel unterschiedlichster Faktoren im Umsetzungsprozess, reflektiert Stärken und Schwächen, Wirkungen wie Nebenwirkungen gesundheitsförderlicher Maßnahmen und kann Hinweise zur Optimierung direkt in die Umsetzung zurückspielen.

3. Während des ganzen Interventionsprozesses sollte Transparenz über die Ergebnisse der Problemanalysen, möglichst partizipativ entwickelte Zielsetzungen, den Rahmen und die Inhalte sowie den erwarteten Gesundheitsnutzen der Maßnahmen hergestellt werden. Idealerweise sollte eine Vernetzung ähnlich gelagerter Interventionen mit denselben Adressat\*innengruppen stattfinden und auch Transparenz über Zwischenergebnisse hergestellt werden. Dazu gehören nicht nur ein Austausch über erfolgreiche Strategien, sondern auch über die heute eher nicht-kommunizierten Misserfolge und gescheiterten Ansätze.

4. Die Partizipation aller Beteiligten im gesamten Prozess ist im Regelfall ein wesentlicher Gelingensfaktor. Gesundheitsförderung und Prävention sollten nicht nur für, sondern auch mit den Gruppen, die davon profitieren sollen, gemeinsam geplant, umgesetzt und reflektiert werden. Das beginnt bei der Problem- und Bedarfsanalyse und schließt die gemeinsame Entwicklung von Zielen sowie die Verbesserung von Prozessen mit ein. Erfahrungen in Modellprojekten in und außerhalb Deutschlands zeigen, dass eine prozessbegleitende, partizipative Evaluation die Qualität, Akzeptanz und Nachhaltigkeit von gesundheitsförderlichen Maßnahmen signifikant erhöhen kann.

5. Die Einflussfaktoren und Rahmenbedingungen von Gesundheit sind äußerst komplex und lassen sich selten der Logik von kurzfristigen Projektzeiträumen unterwerfen, an deren Ende ein fertiges, quantifizierbares Projektergebnis mit X gesünderen Menschen steht. Gesundheitsförderung und Prävention sind dann wirksam und nachhaltig, wenn sie gemeinsam mit Beteiligten auf unterschiedlichen Handlungsebenen – von Individuen und Gruppen über Lebenswelten bis hin zur politischen und gesellschaftlichen Ebene – Bedingungen schaffen, die langfristig die Möglichkeit eines Lebens in Gesundheit für alle Bevölkerungsgruppen ermöglichen. Dieses Ziel ist nicht nur in den nachhaltigen Entwicklungszielen der UN, sondern auch im Prinzip „Health in all Policies“ (Gesundheit in allen Politikbereichen) als gesamtgesellschaftliche Aufgabe erkannt worden. Diese Politikstrategien der UN und der Weltgesundheitsorganisation bieten einen angemessenen Rahmen für mehr zielgerichtete Investitionen in Gesundheit – es gilt diesen zu nutzen.

Der Wissenschaftliche Beirat empfiehlt deshalb öffentlichen Fördermittelgebern auf allen staatlichen Ebenen sowie den Sozialversicherungen, insbesondere den gesetzlichen Krankenkassen, in ihren gesundheitsfördernden Verantwortungs- und Gestaltungsbereichen mu-

tiger zu sein. Sie sollten künftig eine ausführlichere Problemanalyse, die Berücksichtigung von Kontextfaktoren sowie eine prozessbegleitende Analyse und Evaluation als integrale Bestandteile der Gesundheitsförderung und Prävention systematisch mitdenken. Getrieben von Ausgabenrichtlinien, Marketinggedanken oder öffentlichen Skandalisierungen einzelner Gesundheitsprobleme besteht ansonsten die Gefahr, vorschnell Programme und Projekte an tatsächlichen Bedarfen vorbei umzusetzen. Gerade krankheitsbezogene Ansätze bisheriger Bauart sind alle nicht so erfolgversprechend, wie internationale Studien zeigen. In der Praxis der Prävention und Gesundheitsförderung sollten Grundfragen von sozialer Sicherung und Chancengerechtigkeit wieder mehr in den Vordergrund gestellt werden.

Prof. Dr. Elke Hotze  
*Hochschule Osnabrück*

Prof. Dr. Petra Kolip  
*Universität Bielefeld*

Prof. Dr. Frauke Koppelin - Vorsitzende des Beirates  
*Jade Hochschule Wilhelmshaven/Oldenburg/Elsfleth*

Prof. Dr. Susanne Kümpers  
*Hochschule Fulda*

Prof. Dr. Harald Künemund  
*Universität Vechta*

Prof. Dr. Julika Loss  
*Universität Regensburg*

Prof. Dr. Paul Mecheril  
*Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg*

Prof. Dr. Peter Paulus  
*Leuphana Universität Lüneburg*

Prof. em. Dr. Norbert Schmacke  
*Universität Bremen*

Prof. Dr. Heino Stöver  
*Frankfurt University of Applied Sciences*

Prof. Dr. Karl Ernst von Mühlendahl  
*Dokumentations- und Informationsstelle für Umweltfragen der Kinderärzte*

Prof. Dr. Ulla Walter  
*Medizinische Hochschule Hannover*