

**Reihe "Forum Gesundheitsförderung"
(Nachdruck)**

**Praxisnahe Evaluation
gesundheitsfördernder Maßnahmen**

**Bundesvereinigung für
Gesundheitserziehung e.V. (Hrsg.), Bonn 1991**

Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.

Herausgeber:

Heilsbachstr. 30 53123 Bonn

Redaktion: Arbeitskreis "Evaluation gesundheitsfördernder Maßnahmen"
(Liste der Mitglieder s. S. 28)

Satz: A. Hanley, H.J. Kabel, GESOMED, Freiburg

Inhalt

Vorwort	4
1. Zusammenfassende Empfehlungen <i>Arbeitskreis "Evaluation gesundheitsfördernder Maßnahmen"</i>	5
2. Aufgaben und Fragestellungen der Evaluation <i>Jürgen Bengel & Bernhard Bührlen</i>	6
2.1 Allgemeines zur Evaluationsforschung	6
2.2 Formen der Evaluation	7
2.3 Aufgaben und Ziele von Evaluationen	7
2.4 Vorgehen und methodische Probleme	8
2.5 Evaluation von Präventionsmaßnahmen	8
3. Nutzen der Evaluation <i>Klaus Riemann</i>	9
3.1 Vorbereitung gesundheitsfördernder Maßnahmen	10
3.2 Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen	15
3.3 Nachbereitung gesundheitsfördernder Maßnahmen	16
4. Hilfestellungen die für praxisnahe Evaluation <i>Klaus Riemann</i>	17
4.1 Zusammenfassende Checkliste	18
4.2 Praktische Ratschläge für die Anwendung der Checkliste	20
5. Entscheidungshilfen für die Übernahme bestehender Angebote ("Qualitätskontrolle") <i>Klaus Riemann</i>	22
6. Anhang: Literatur, Materialien und Autoren	26

Vorwort

In den letzten Jahren wurden die Aktivitäten in der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung intensiver. Die Anzahl der Initiatoren und Anbieter stieg, es wuchsen damit auch die Zahl der Maßnahmen und die Bandbreite der Konzepte, der Ziele und Inhalte, der methodischen Ansätze und der Interessen. Dieser Entwicklung trägt die Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e.V. (BfGE) entsprechend ihrer satzungsgemäßen Aufgaben und dem Vorschlag der Mitgliederversammlung Rechnung. Mit Grundlagenpapieren und Empfehlungen will sie zu wichtigen Fragestellungen Positionen beziehen und Orientierung geben. Dazu wurden mehrere Arbeitskreise gebildet, die "Grundlagen für die Arbeit der Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e.V.", ein "Votum für eine Politik der Gesundheitsförderung in Deutschland", "Empfehlungen zur Gesundheitsförderung im Betrieb" und "Vorschläge für Gesundheitsförderung durch Umweltschutz" erarbeiteten.

Im Januar 1990 konstituierte sich bei der BfGE der Arbeitskreis "Evaluation gesundheitsfördernder Maßnahmen". Diesem Arbeitskreis gehörten Fachwissenschaftler, Vertreter von Landesvereinigungen und Vorstandsmitglieder der BfGE an. Aufgabe des Arbeitskreises war es, Empfehlungen zur Evaluation zu erarbeiten, die besonders für die Mitgliedsverbände der Bundesvereinigung nutzbar sein sollen. In mehreren Sitzungen diskutierte der Arbeitskreis die von den Fachwissenschaftlern erstellten Teilkapitel der vorliegenden Broschüre. Besonderes Gewicht wurde dabei auf praxisnahe Handreichungen (s. Checklisten S. 18ff u. S. 23ff) gelegt.

Die Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung will mit dieser Handreichung "Praxisnahe Evaluation gesundheitsfördernder Maßnahmen" eine Voraussetzung schaffen, daß die Vielzahl der Initiatoren effektiver und, wenn möglich, auch effizientere Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung entfalten kann.

Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.

1. Zusammenfassende Empfehlungen

Arbeitskreis "Evaluation gesundheitsfördernder Maßnahmen"

In seiner Abschlußsitzung verabschiedete der Arbeitskreis "Evaluation gesundheitsfördernder Maßnahmen" die folgenden Empfehlungen:

1.	Evaluation sollte integrierter Bestandteil jeder gesundheitsfördernden Maßnahme werden.
2.	Überlegungen, die anlässlich einer Evaluation angestellt werden müssen, sind von großem Nutzen für die Maßnahme selbst. Evaluation kann dazu beitragen, daß Planung, Durchführung und Weiterentwicklung von Maßnahmen optimiert und ihre Bezüge zu Konzepten der Gesundheitsförderung verbessert werden.
3.	Evaluation sollte daher schon bei den ersten Planungen begonnen und an allen Arbeitsschritten beteiligt werden.
4.	Praxisnahe Evaluation muß nicht aufwendig sein und kann durchaus von den an der Maßnahme beteiligten Mitarbeitern selbst durchgeführt werden.
5.	Ergebnisse von Evaluationen müssen veröffentlicht werden. Das gilt in besonderem Maße für Schwierigkeiten und Mißerfolge, aus denen andere lernen können.
6.	Auch Evaluation hat Probleme und Grenzen. Mit realistischen Erwartungen durchgeführt stellt sie aber ein unverzichtbares Instrument zur Weiterentwicklung der gesundheitsfördernden Praxis dar.
7.	Evaluation muß und kann gelernt werden. Die Bundesvereinigung ermutigt ausdrücklich alle in der Gesundheitsförderung aktiven Institutionen und Einzelpersonen, sich dieser Aufgabe zu stellen und vermittelt bei Bedarf Beratungsleistungen durch Fachleute.

2. Aufgaben und Fragestellungen der Evaluation

Jürgen Bengel & Bernhard Bührlen

Dieses Kapitel beinhaltet allgemeine Ausführungen über Evaluation im Bereich des Gesundheitswesens. Zuerst soll der Stand der Evaluationsforschung in Deutschland skizziert werden, gefolgt von einer Beschreibung verschiedener Formen von Evaluation. Daran schließt sich ein Abschnitt über Aufgaben und Ziele von Evaluation an. Verschiedene methodische Probleme sollen im vierten Abschnitt kurz gestreift werden. Der fünfte Abschnitt beschäftigt sich mit der Evaluation von Präventionsmaßnahmen.

2.1 Allgemeines zur Evaluationsforschung

Evaluationsforschung wird als die systematische Anwendung von sozial- und wirtschaftswissenschaftlichen Forschungsstrategien bei der Begleitung und Bewertung von Angeboten und Programmen im Ausbildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich verstanden, meist auch Programmevaluation genannt. Sie unterstützt Entscheidungsprozesse im Hinblick auf Planung, Durchführung und Bewertung solcher Programme. Evaluation ist also keine eigenständige Forschungsrichtung, sondern verwendet sozial- und wirtschaftswissenschaftliche Methoden, um eine Bewertungsgrundlage für Sozial- oder Gesundheitsprogramme zu schaffen. Wottawa & Thierau (1990, S.9) unterscheiden Evaluation als Prozeß der Beurteilung des Wertes eines Produkts, Prozesses oder Programms ohne die Anwendung systematischer Verfahren von der Evaluationsforschung, die explizit wissenschaftliche Forschungsmethoden anwendet. Wie unten ausgeführt wird, sind die Übergänge zwischen Evaluation und Evaluationsforschung jedoch fließend, so daß beide Begriffe im folgenden weitgehend austauschbar verwendet werden.

Der Evaluation von Gesundheitsprogrammen wird heute in den Industrieländern zunehmende Bedeutung beigemessen; dies liegt wohl vor allem an den ständig steigenden Kosten im Gesundheitswesen und der verstärkten kritischen Betrachtung von Programmen und Maßnahmen. Deshalb ist die Forderung nach Überprüfung der Durchführung und der Wirkungen folgerichtig.

Die Evaluationsforschung hat sich in den 70er Jahren in den USA als interdisziplinärer Wissenschaftszweig etabliert. In der Regierungszeit Kennedy/Johnson wurden viele Initiativen in Form sozialer Interventions- und Reformprogramme gestartet. Sie betrafen Bereiche wie psychosoziale Versorgung, Verringerung der Armut, Erziehung, Vorschule und Strafvollzug. Für diese Dienstleistungsprogramme wurde der Nachweis ihrer Effektivität, ihrer Angemessenheit und einer ausgewogenen Kosten-Nutzen-Relation gefordert. Mit einer Zeitverzögerung formiert sich seit Anfang der 80er Jahre auch in Deutschland eine Evaluationsforschung.

In verschiedenen Disziplinen der Sozialwissenschaften, der Sozialmedizin und der Ökonomie bilden sich evaluative Interessengruppen, die sich mit der Evaluation von Modellprogrammen beschäftigen. Viele staatliche Institutionen wie z.B. das Bundesgesundheitsministerium oder die Rentenversicherungsträger betonen die Notwendigkeit einer Evaluation der angebotenen Dienstleistungen. So ist die wissenschaftliche Begleitung im Rahmen von Modellprogrammen der Bundesregierung inzwischen die Regel. Dagegen ist in vielen anderen Institutionen noch ein Mangel an evaluativem Denken festzustellen bzw. das evaluative Know-how nach wie vor gering. Eine eigenständige Infrastruktur zur Evaluationsforschung hat sich bisher in Deutschland noch nicht entwickelt. So lassen sich zwar einige Arbeitsgruppen an Universitäten oder in eigener Trägerschaft nennen, es existiert jedoch kein ständiges Forum zum Austausch über Fragen der Programmevaluation im Gesundheitswesen oder eine Möglichkeit zur Evaluationsberatung. Die z. Zt. vorliegenden Sammelbände oder Monographien zur Evaluationsforschung (Rossi & Freeman 1985, Wittmann 1985, Wottawa & Thierau 1990, Koch & Wittmann 1990) richten sich eher an den Wissenschaftler und Forscher als an den Auftraggeber bzw. Institutionen, die ihre Evaluation in eigener Regie durchführen wollen.

2.2 Formen der Evaluation

Evaluationsvorhaben lassen sich prinzipiell danach unterscheiden, ob sie ein gesamtes Programm in seiner Wirkung und Effektivität untersuchen (*summative Evaluation*) oder ob sie zur Planung, Entwicklung und Optimierung eines Programms dienen sollen (*formative Evaluation*). Letztere ermöglicht die Kontrolle der Effektivität und falls notwendig eine Korrektur von Maßnahmen schon zur Projektlaufzeit. Weitere Einteilungsmerkmale sind *interne* (die Evaluation wird mit Personal und Mitteln der Institution selbst durchgeführt) versus *externe* Evaluation. Interne Evaluatoren kennen den Untersuchungsgegenstand und benötigen weniger Einarbeitungszeit. Eine externe Evaluation hat den Vorteil der größeren Unabhängigkeit des Evaluationsteams, so daß evtl. auch unerwartete Effekte besser erkannt werden und gegenüber dem Auftraggeber der Maßnahme mehr Objektivität dokumentiert wird, hat jedoch den Nachteil, wesentlich kostenintensiver zu sein. Viele Zwischenformen sind möglich, ein Evaluationsvorhaben muß sich in der Regel an den Rahmenbedingungen des Programms orientieren.

Des weiteren lassen sich *Teil-* (nureinzelne Elemente des Programms oder Angebots werden evaluiert) und *umfassende* Evaluation unterscheiden. Nach der Zielsetzung lassen sich Evaluationsstudien ebenfalls differenzieren: *Planungsevaluierung* (Bedarf und Gestaltung), *Prozeßevaluierung*, *Ergebnisevaluierung* (Ziele und Effektivität) und *Nutzenevaluierung* (Effizienz und Angemessenheit).

2.3 Aufgaben und Ziele von Evaluationen

In diesem Abschnitt werden mögliche Kriterien für die Bewertung eines Programms behandelt, deren Untersuchung die Aufgabe der Evaluation ist. Dabei müssen die Begriffe der Effektivität und der Effizienz unterschieden werden.

Effektivität bezeichnet die erreichten Verbesserungen für die Bezugsgruppe, bei einem Raucher-Präventionsprogramm beispielsweise die Senkung des Zigarettenkonsums bei den beteiligten Schülern der örtlichen Schule.

Effizienz bezieht sich auf den wirtschaftlichen Aspekt eines Programms, sie ist das Verhältnis des Aufwands zu den Ergebnissen. Es ist natürlich sehr schwierig, den Nutzen für die Zielgruppe in monetären Werten auszudrücken, um ihn zum Einsatz an Personal und Material in Beziehung setzen zu können, v.a. wenn sich die Effekte mit einer zeitlichen Verzögerung und nicht direkt kausal interpretierbar zeigen, z.B. als Verringerung der Lungenkarzinom-Mortalität nach 20 Jahren. Deshalb wird versucht, Kosten und Nutzen des zu evaluierenden Programms entweder mit alternativen Behandlungsprogrammen zu vergleichen oder den Nutzen über höheres Einkommen, geringere Arztkosten etc. abzuschätzen (siehe Bengel & Koch 1988). Die Evaluationsforschung oder Programmevaluation legt das Hauptaugenmerk nicht ausschließlich auf die Effekte der durchgeführten Maßnahmen, sondern erweitert den Katalog der Bewertungskriterien (Biefang 1980, Bengel & Koch 1988):

- Bedarf und Bedürfnisse,
- Aufwand und Voraussetzungen,
- Zielsetzungen und Indikationen,
- Akzeptanz und Inanspruchnahme,
- Auswirkungen und Effekte,
- Effizienz,
- Qualität und Angemessenheit.

Vergleicht man diese Bewertungskriterien mit den traditionellen Qualitätskriterien der medizinischen Versorgung (Wirksamkeit, Kosteneffektivität und Risiko bzw. Nebenwirkungen), so legt die Evaluationsforschung den Schwerpunkt auch auf die Ziel- und Bedarfsanalyse; insbesondere in der Präventivmedizin spielen daneben die Akzeptanz und Inanspruchnahme eines Angebots eine zentrale Rolle.

Eine Evaluation soll für Legitimation, Steuerung und Kontrolle einer Maßnahme eine rationale Entscheidungsgrundlage liefern, Bedingungen, Handlungschancen und -hindernisse aufdecken (Ferenzkiewicz 1988). Dabei ist eine Ideallösung unmöglich, auch die Ergebnisse der Evaluationsuntersuchung müssen nach z.T. subjektiven Maßstäben bewertet werden. Lediglich kann die Wahr-

scheinlichkeit der Auswahl einer besonders guten Verhaltensalternative erhöht werden, nach Wottawa und Thierau (1988, S.16) eine Art der "Übelminimierung".

2.4 Vorgehen und methodische Probleme

Zu Beginn einer Evaluationsstudie sind einige Leitfragen zu beantworten, die Art und Funktion der Evaluation sowie die Rolle des Forschers klären helfen sollen:

1. Was sind die Ziele der Evaluation?
2. Wer führt die Evaluation durch?
3. Für wen geschieht die Evaluation?
4. Was wird evaluiert?
5. Wann wird evaluiert?
6. Was bedingt den Erfolg?

Die Evaluationsforschung benutzt keine grundsätzlich neuen Methoden; vielmehr müssen die Fragestellungen und forschungsmethodischen Untersuchungspläne (Designs) den Praxisbedingungen und Vorgaben angepaßt werden. Stärker als in der Grundlagenforschung bestimmen die institutionellen und organisatorischen Rahmenbedingungen, die Kosten, die zur Verfügung stehende Zeit und ethische Probleme die Auswahl der Forschungsmethodik. Brauchbarkeit, praktische Relevanz und Durchsetzbarkeit der Methoden stehen im Vordergrund. Eine Übersicht über gebräuchliche Methoden findet sich in Kap. 4.2 (S. 22).

In einem bereits bestehenden sozialen System kann meist nicht experimentell gearbeitet werden, die Teilnehmer können den Untersuchungsgruppen nicht per Zufallsauswahl zugewiesen werden, die Einrichtung von Kontrollgruppen bleibt dem Evaluator oft schon aus ethischen Gründen verwehrt. Damit wird eine eindeutige Interpretation von Kausalketten unmöglich; zu viele Störeffekte können das Ergebnis der Maßnahme mitbedingt haben. Werden z.B. Mittelwerte einer Variablen in der Stichprobe berechnet, werden Effekte in kleineren Teilstichproben allzu leicht übersehen. Manche Wirkungen treten erst nach einer gewissen Latenz ein, während der sich das betrachtete Merkmal aufgrund anderer Einflüsse oder einfach aufgrund der verstrichenen Zeit verändert haben kann usw. Hinzu kommt ein oft mangelndes theoretisches Wissen über die untersuchten Zusammenhänge, was die Suche nach oft noch unbekanntem Wirkungen erschwert.

Trotzdem können auch Untersuchungsdesigns, die vom wissenschaftlichen Standpunkt aus zwangsläufig unzulänglich sind, wichtige Fragen beantworten helfen, wenn die o.g. Einschränkungen der Aussagekraft der Evaluation bekannt sind und die Evaluation nicht mit zu hohen Erwartungen überfordert wird.

2.5 Evaluation von Präventionsmaßnahmen

Gerade bei präventiven Maßnahmen finden sich häufig viele unterschiedliche und oft nur implizit mitgedachte Zielsetzungen, die mit einem Programm verfolgt werden und durch die Evaluation genauer formuliert werden können. Nachfolgend sind einige mögliche Fragestellungen bei der Evaluation präventiver Programme aufgelistet:

- Welcher Bedarf an Gesundheitsförderung und präventiven Angeboten ist vorhanden?
- Werden die Zielgruppen an der Planung und Bedarfsschätzung beteiligt?
- Werden alle vorhandenen Mittel ausgeschöpft, werden alle gesundheitsfördernden Aktivitäten einbezogen?
- Werden genügend Informationen über Aktion und Angebot verbreitet?
- Erreicht das Angebot die Zielgruppen und wird das Angebot akzeptiert?
- Wie wird das Angebot eingeführt und umgesetzt, wie wird die Qualität gesichert?
- Welche organisatorischen Probleme treten auf, wie ist die Zusammenarbeit mit bestehenden Versorgungsstrukturen?
- Wie wird die Umsetzbarkeit in anderen Gemeinden und in anderen Zusammenhängen beurteilt?

Der Auftraggeber bzw. die Evaluatorinnen müssen hier vorab eine Auswahl treffen bzw. entscheiden, welche der genannten Fragestellungen in der Evaluation schwerpunktmäßig untersucht werden bzw. inwieweit sich die Fragestellungen überhaupt im Rahmen der Begleitforschung untersuchen lassen.

In der Evaluation von Präventionsprogrammen stellen sich ähnliche Probleme wie in der Programmevaluation generell, einige davon werden hier jedoch spezifisch akzentuiert:

- Einigung über Ziele des Programms,
- Auswahl und Definition der Erfolgskriterien,
- Operationalisierung der Erfolgskriterien und Entwicklung angemessener Meßinstrumente,
- Beobachtungszeitraum und Erfassung langfristiger Effekte,
- Vergleichsgrößen und Kontrollgruppen,
- Isolierung von Wirkmechanismen und Kontrolle der Randbedingungen.

Eine Programmevaluation teilt viele methodische Probleme mit der klassischen sozialwissenschaftlichen Forschung. Bei den Überlegungen zur Datenerhebung im Rahmen der Evaluation sollten nicht allein die klassischen sozialwissenschaftlichen Instrumente wie Fragebogen, Interview und Beobachtung bzw. die epidemiologischen und sozialmedizinischen Methoden wie Mortalitäts-, Morbiditätsstatistiken, Arbeitsfehltage u.a. zur Anwendung kommen. Genauso wichtige und oft einzig durchführbare Erhebungsmöglichkeiten stellen Gespräche und Diskussionen mit Zielgruppen, Betroffenen und Gesundheitsexperten dar, aber auch Einzelfallanalysen der Inanspruchnahme oder Nicht-Inanspruchnahme von Angeboten. Gerade bei gemeindeorientierten Präventionsprogrammen ist die Beteiligung aller relevanten Interessengruppen zentrale Aufgabe der Evaluation. Hilfreich ist dabei die exakte Dokumentation von Gesprächen mit Betroffenen, Zeitungsberichten u.ä. im Verlauf eines Programms. Eine institutionelle oder strukturelle Analyse sollte zu verschiedenen Zeitpunkten die Angebotsstruktur, die Zugänglichkeit bzw. die Barrieren des Angebots aufzeigen und so belegen, inwieweit sich die gesteckten Ziele in einem entsprechenden Angebot niedergeschlagen haben.

Nicht jede Evaluationsstudie muß hohen wissenschaftlichen und forschungsmethodischen Standards genügen, um die bei primärpräventiven Programmen wichtigen Fragen zu beantworten:

- Welcher Bedarf besteht bei der Zielgruppe?
- Welche Maßnahmen werden geplant und welche durchgeführt?
- Welche Personen werden erreicht?
- Wie sind die Effekte der Maßnahmen?
- Welche Bedingungen fördern oder hemmen die Durchführung und den Erfolg?

Eine vollständige und präzise Programmbeschreibung bildet dabei die Grundlage für alle evaluativen Aussagen und weitergehenden Analysen. Die Evaluation von präventiven Einzelmaßnahmen ist oft sinnvoller als eine forschungsmethodisch nicht leistbare Gesamtbewertung eines komplexen Programms. Überregionale größere Modellprojekte sollten in der Regel durch eine externe Evaluation begleitet werden, während kleinere Vorhaben und Programme nach einer Evaluationsberatung intern durch das Team evaluiert werden können. In beiden Fällen müssen die Funktion und Fragestellung der Evaluation vor Beginn der Maßnahmen festgelegt werden.

3. Nutzen der Evaluation

Klaus Riemann

Evaluation in der Gesundheitsförderung wird mitunter als lästige Zusatzaufgabe verstanden, die unnötig Personalkapazitäten bindet und von der "eigentlich wichtigen" Arbeit ablenkt. Dieser Eindruck kann entstehen, wenn Evaluation nur punktuell durchgeführt und falsch (oder gar nicht) in den Arbeitsablauf integriert wird.

Häufig werden Evaluationen erst dann durchgeführt, wenn die gesundheitsfördernde Maßnahme schon vorbei ist und sich erst nachträglich die Frage nach den erzielten Erfolgen stellt. Damit wird nur ein geringer Teil des Nutzens sichtbar, den Evaluation haben kann. Dann ist es jedoch meist zu spät, es fehlen die erforderlichen Daten, Mittel und auch die notwendige Motivation; der Nutzen der integrierten Evaluation kann sich für die Durchführung der Maßnahme nicht mehr einstellen.

Unabhängig davon, ob Gesundheitsförderer ihre Aktivitäten selbst evaluieren oder ob eine Fremdevaluation durchgeführt wird, ist Evaluation ein wichtiger Schritt, der in den verschiedenen Phasen der Planung, Durchführung und Auswertung für die Gesundheitsförderung nützlich und hilfreich ist.

3.1 Vorbereitung gesundheitsfördernder Maßnahmen

Bei der Planung gesundheitsfördernder Maßnahmen und bei der Planung ihrer Evaluation stellt sich die gleiche grundsätzliche Frage "Was soll erreicht werden?". Ein wesentlicher Unterschied besteht darin, daß für die Vorbereitung der Evaluation die Frage nach den Zielvorgaben unverzichtbar ist, während die Maßnahme selbst durchaus ohne Zielüberlegungen durchgeführt werden kann.

Beispiel: Aktionen werden durchgeführt, weil sie "üblich" geworden sind, weil andere sie auch durchführen, weil sie Akzeptanz bei den vorgesetzten Behörden und Dienststellen genießen oder weil niemandem etwas Besseres einfällt. Es gibt verschiedene eingeführte Aktivitäten, die dafür besonders in Frage kommen: Ausstellungen, Tage der offenen Tür, Gesundheitstage etc. Sie bieten allen Beteiligten die Möglichkeit zur Selbstdarstellung. Allein die (wiederholte) Durchführung ist dann bereits ein Erfolg.

Evaluation muß vorher wissen, welche möglicherweise erreichbaren Erfolge gemessen werden sollen; sie kann ohne die Definition von Zielen nicht arbeiten. Zieldefinition ist eine wichtige Funktion von Evaluation, die allerdings nur wirksam werden kann, wenn Evaluation gleichzeitig mit der Maßnahme geplant wird.

Dabei sind nicht nur die kurzfristigen Ziele der Maßnahme wichtig, sondern auch die langfristigen und globalen Ziele, die wiederum abhängig sind vom dem der Arbeit zugrundeliegenden umfassenderen Konzept für gesundheitsfördernde Maßnahmen.

Evaluation ist bei der Vorbereitung gesundheitsfördernder Maßnahmen also insofern nützlich, als sie die systematische Planung erleichtert. Die Frage nach kurzfristigen Nahzielen stellt sich immer wieder und muß für jede einzelne Maßnahme neu beantwortet werden. Die Frage nach dem verfolgten Konzept ist als Frage nach langfristigen Zielsetzungen eher für lang- und mittelfristige Planungen von Bedeutung.

Evaluation gesundheitsfördernder Einzel-Maßnahmen lenkt den Blick auf die verfolgten Konzepte und regt damit zu einer Standortbestimmung an

Unabhängig von den zugrundeliegenden Konzepten will Gesundheitsförderung etwas verändern, seien es nun persönliche Verhaltensweisen und Einstellungen oder gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Solche Veränderungen erfolgen langsam und können nur erreicht werden im Zusammenspiel vieler verschiedener Einzelmaßnahmen. Diese Einzelmaßnahmen müssen zusammenpassen und auf ein gemeinsames Fernziel gerichtet sein.

Langfristige globale Ziele sind wichtig, weil sie für eine Programmatik stehen und die "große Richtung" für alle gesundheitsfördernden Maßnahmen festlegen.

Beispiele für Global- oder Fernziele:

- Verbesserung des Gesundheitszustands,
- Senkung der Erkrankungshäufigkeit,
- Senkung der Sterblichkeit,
- Reduzierung von Risikofaktoren,
- Befähigung zu gesundheitlichen Entscheidungen,
- Verhaltensänderungen,
- gesundheitsfördernde Umwelt schaffen,
- Aktivierung der Bürger usw.

Unabhängig von den zugrundeliegenden Konzepten ist solchen Globalzielen gemeinsam, daß sie durch einzelne Maßnahmen nicht erreichbar sind. Es ist daher auch die Aufgabe von Evaluation, die Erreichung verschiedener Teilziele auf dem Weg zu Globalzielen zu messen und zu bewerten. Die Besinnung auf

Konzepte ist dann besonders wichtig, wenn geprüft werden soll, inwieweit Teilziele geeignet sind, zur Erreichung von Fernzielen beizutragen. Manche der Fernziele sind nämlich nicht miteinander vereinbar. Die Beispiele für globale Ziele zeigen, daß sie sich unterschiedlichen Konzepten zuordnen lassen. Die bekanntesten Konzepte sind das sogenannte "Risikofaktoren-Konzept" und das "Lebensweisen-Konzept" der Weltgesundheitsorganisation, die zumeist alternativ diskutiert werden. Im Risikofaktorenkonzept wird dazu tendiert, verschiedene Lebensbereiche zu fragmentieren, indem man unterschiedliche riskante Verhaltensweisen definiert, die verändert werden sollen. Dem Lebensweisenkonzept liegt dagegen eine ganzheitliche Sicht zugrunde, die die bekannten Risiken im Gesamtzusammenhang von Lebensstilen und Lebensweisen der Bevölkerung sieht. Vor diesem Hintergrund sind gesundheitsfördernde Maßnahmen, die isolierte Einzelrisiken reduzieren wollen, aus der Sicht des Risikofaktorenkonzepts durchaus folgerichtig, aus der Sicht des Lebensweisenkonzepts unter Umständen aber kontraproduktiv.

Beispiel: In der Prävention des Rauchens bei Jugendlichen werden häufig noch abschreckende Darstellungen der langfristigen Wirkungen des Rauchens eingesetzt. Neuere Ansätze zielen auf die Förderung des Nichtrauchens bei (noch) nicht rauchenden Jugendlichen. Wenn bei solchen Veranstaltungen dann doch Bilder von Raucherlungen etc. gezeigt werden, sehen Jugendliche wieder den "erhobenen Zeigefinger", und die Gesamt-Maßnahme wird entwertet.

Evaluation muß daher neben der Frage nach Einzelzielen auch die Frage nach deren Vereinbarkeit mit dem verfolgten Konzept stellen.

Ein Fehler sollte nicht gemacht werden: Globalziele auf einzelne Maßnahmen zu übertragen. "Die Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung" ist ein untaugliches Ziel für Einzelmaßnahmen.

Vor gesundheitsfördernden Aktivitäten können Evaluationsansätze zu einer stärkeren Bedarfsorientierung beitragen (z.B. durch Befragungen der Zielgruppen)

Ein wesentliches Element der Planung von Gesundheitsförderung ist die Orientierung am Bedarf. Bedarf läßt sich unterschiedlich definieren: aus der Sicht von Gesundheits-Experten und aus der Sicht der in den Gemeinden lebenden Bürger. Eine kommunalisierte Gesundheitsberichterstattung, aus der dieser Bedarf hervorgeht, existiert zur Zeit noch nicht.

Gesundheitsförderung betrifft einen breiten Lebensbereich, und bei der Auswahl unter der Vielzahl möglicher Aktivitäten sind Prioritäts-Setzungen notwendig. Einhellig gefordert werden eine stärkere Orientierung an den Bedürfnissen der Bürger und eine intensive Beteiligung von Laien schon bei der Planung von Maßnahmen. Die Durchführung von Befragungen kann die Verwirklichung dieser Forderungen erleichtern.

Beispiele: Einwohnerbefragungen in einem Landkreis ergaben, daß zwei Drittel der Befragten als größte Störung von Gesundheit und Wohlbefinden den Fluglärm erlebten, in anderen Regionen die Lärmbelastungen durch Verkehr oder die Kriminalität im Stadtteil (Riemann/v.Troschke 1990).

Befragungen von Schlüsselpersonen können deren Erfahrungen "bündeln" und die Gesundheitsprobleme aus Expertensicht in einer Region herausarbeiten.

Themenspezifische Befragungen (z.B. zu AIDS) können Wissensdefizite oder typische Einstellungen einer Zielgruppe (z.B. einer Schulklasse) deutlich machen und damit wesentliche Hinweise für die Akzentuierung bevorstehender Maßnahmen geben.

Aus den Beispielen wird deutlich, daß Methoden der Evaluation auf verschiedenen Ebenen zur Bedarfsermittlung beitragen können: sowohl zu Beginn der Planung und bei Prioritätssetzungen als auch im Zuge eines bereits laufenden Planungsprozesses zur zielgruppenspezifischen Gestaltung von Maßnahmen.

Evaluation zwingt zur Formulierung von Zielen und Zielindikatoren

Für Einzelmaßnahmen ist der wichtigste Planungsschritt die differenzierte Festlegung von Einzelzielen (die sich im Idealfall an den Globalzielen und dem Bedarf orientieren). Einzelziele müssen möglichst weitgehend aufgegliedert werden, damit während und nach der Maßnahme sich nicht die Frage stellt "Wurde das Ziel erreicht?", die nur mit ja oder nein zu beantworten ist, sondern die Frage "Welche Teilziele wurden erreicht, welche nicht?".

Je mehr Nahziele dabei formuliert werden und je einfacher sie zu beobachten sind, desto leichter fällt die Kontrolle ihrer Erreichung. Die folgende Tabelle 1 zeigt Beispiele für Zielhierarchien und Indikatoren, an denen man die Erreichung der Ziele ablesen kann.

Tabelle 1: Beispiele für Zielhierarchien und Erfolgsindikatoren

Nr.	Ziele der Maßnahme	Erfolgs-Indikatoren
1.	Durchführung einer Veranstaltung	Durchführung, Abbruch oder Nicht-Durchführung
2.	Beteiligung möglichst vieler (oder bestimmter) Veranstalter	N Veranstalter, % der potentiellen Veranstalter
3.	Zufriedenheit der (Mit)Veranstalter	% der zufriedenen (Mit)Veranstalter
4.	Motivation der (Mit)Veranstalter für Engagement bei Folgeveranstaltungen	% der (Mit)Veranstalter mit Interesse an Folgeveranstaltungen
5.	Motivation unbeteiligter Veranstalter zum Engagement bei Folgeveranstaltungen	N interessierter potentieller Veranstalter (% aller potentiellen Veranstalter)
6.	Positiver Eindruck bei (bestimmten) Dritten	N positive Meinungsäußerungen von relevanten Dritten
7.	Motivation Dritter zur Unterstützung von Folgeveranstaltungen	N Dritte mit Unterstützungsbereitschaft
8.	Möglichst viele Teilnehmer (aus bestimmten Sozialgruppen)	N Teilnehmer, % der Zielgruppe
9.	Zufriedenheit der Teilnehmer	% zufriedene Teilnehmer
10.	Vermittlung (bestimmter) gesundheitsrelevanter Kenntnisse an die Teilnehmer	N Teilnehmer mit Wissenszuwachs
11.	Vermittlung (bestimmter) gesundheitsfördernder Einstellungen an die Teilnehmer	N Teilnehmer mit Einstellungsänderungen
12.	Motivierung zu (bestimmten) gesundheitsfördernden Verhaltensweisen	N Teilnehmer mit Verhaltensänderungen
13.	Anwesenheit vieler (der wichtigsten) Journalisten	N (wichtige) Journalisten
14.	Gute Information der anwesenden Journalisten	N Journalisten, denen Presstexte und Hintergrundmaterialien gegeben wurden
15.	Positive Berichte in den öffentlichen Medien	N Berichte mit positiven und negativen Bewertungen

(nach v. Troschke 1987)

Wenn z.B. eine Institution erste Erfahrungen in der Gesundheitsförderung sammelt, kann die Durchführung der Maßnahme selbst als einziges Ziel im Vordergrund stehen (s. Tabelle 1, Nr. 1.). Das gleiche gilt, wenn "brisante" Themen behandelt werden, die konfliktrichtig sein können.

Beispiel: Eine kommunale Gesundheitsbehörde plant eine Veranstaltungsreihe zur Thematik "Ausländer und Gesundheit". Von Politikern wird dieser Inhalt als provozierend erlebt. Als einziges Ziel der Veranstalter wird in dieser Situation formuliert, die Veranstaltung überhaupt durchzuführen.

Nicht immer sind die "Endverbraucher" die primären Adressaten gesundheitsfördernder Maßnahmen. In vielen Landkreisen und Gemeinden werden in den letzten Jahren Versuche zur Vernetzung der in der Prävention tätigen Institutionen und Personen unternommen. Zur Einübung von Kooperation können gemeinsame Aktionen geeignet sein, bei denen dann nicht Laien als Zielgruppe im Vordergrund stehen, sondern die Beteiligung und Zufriedenheit von Kooperationspartnern, ihr Interesse an Folgeveranstaltungen,

das Interesse der bisher nicht beteiligten Veranstalter oder auch die Unterstützungsbereitschaft Dritter (s. Tabelle 1, Nr. 2.-7.).

Beispiel: Dies ist die typische "Indikation" von Gesundheitstagen, bei denen sich Kooperationspartner kennenlernen können und der Wunsch nach weiterer Kooperation entstehen kann. Die Wirkungen solcher Veranstaltungen auf die Bevölkerung müssen dagegen zurückhaltend beurteilt werden. Häufig wird der Fehler gemacht, diese klar umrissene Indikation außer acht zu lassen und solche Veranstaltungen wiederholt unter dem Aspekt der Verhaltensbeeinflussung durchzuführen.

Auch bei den Zielen, die die Teilnehmer an Maßnahmen betreffen, lassen sich in den meisten Fällen Zielhierarchien aufstellen, die wiederum mit unterschiedlicher Routine und Ausrichtung der Maßnahmen einen steigenden Schwierigkeitsgrad beinhalten können (s. Tabelle 1, Nr. 8.-12.).

Beispiel: Vor der Durchführung einer modellhaften Aktion zur Einführung von gesundem Frühstück im Kindergarten werden von den Veranstaltern als Ziele die bessere Ernährung der Kinder, die langfristige Einführung des gesunden Frühstücks in allen Kindergärten und die Verbesserung des Erziehungsverhaltens der Eltern in bezug auf die Ernährung formuliert. Diese Ziele sind zu global und zu hoch gesteckt. Nach der kritischen Revision werden die folgenden Nahziele formuliert:

- *Die Aktion wird überhaupt in einem Kindergarten durchgeführt, es gibt keine Kooperationshindernisse mit den Erzieherinnen.*
- *Die Erzieherinnen greifen das Thema Ernährung in ihrer mittelfristigen pädagogischen Planung wieder auf.*
- *Die Finanzierung durch die Eltern wird sichergestellt.*
- *Langfristig wird gesundes Frühstück einmal pro Woche angeboten.*
- *Auch mit den folgenden Kindergruppen greifen die Erzieherinnen das Thema in den nächsten Jahren wieder auf.*

Damit werden nicht nur Erfolgsindikatoren für eine begleitende Evaluation aufgestellt, sondern es werden auch konkret notwendige Arbeitsschritte für die Veranstalter deutlich, die von außen an den Kindergarten herantreten. Die Verbesserung der Ernährung als globales Fernziel taucht nicht mehr auf, da sie allein mit der Modellaktion nicht erreichbar ist.

Häufig stehen nicht die direkt angesprochenen Teilnehmer einer Maßnahme im Vordergrund, sondern indirekte Auswirkungen (Resonanz in den Medien). Evaluation lenkt mit der Fragestellung "Wie können diese indirekten Wirkungen gemessen werden?" die Aufmerksamkeit auf wichtige Nahziele (Tabelle 1, Nr. 13.-15.).

Beispiel: In einer Gemeinde soll einer möglichst breiten Öffentlichkeit die Botschaft "AIDS kann verhindert werden" ins Gedächtnis gerufen werden. Als Maßnahme wird ein Vortrag mit Podiumsdiskussion unter Beteiligung regionaler Experten ausgewählt. Es ist dann wenig wichtig, ob 200 oder 20 Zuhörer kommen, denn in beiden Fällen ist dies ein verschwindend geringer Anteil der Bevölkerung, der darüber hinaus in den meisten Fällen bereits gut informiert ist. Die Nahziele müssen vielmehr lauten:

- *Anwesenheit der wichtigsten regionalen Journalisten.*
- *Gute Information dieser Journalisten mit Hintergrundmaterial.*
- *Möglichst viele Presseartikel, Rundfunkbeiträge etc.*

An diesen Zielen zeigt sich, daß am wichtigsten zur Erreichung des Gesamtziels die Einladung von Journalisten, die Formulierung von Pressemitteilungen, die Betreuung der Journalisten und weniger die Ansprache eines möglichst breiten Teilnehmerkreises ist.

Wichtigste Fragestellungen bei der Formulierung von Nahzielen sind

- "Was soll erreicht werden?",

- "Was könnte erreichbar sein?" und
- "Welche Zwischenschritte sind dazu notwendig?"

Durch die differenzierte Formulierung möglichst vieler solcher kurzfristigen Ziele lassen sich konkrete Erfolgsindikatoren einfach und ohne großen methodischen Aufwand messen.

Beispiel: Die Anzahl von Presseartikeln läßt sich einfach zählen, deren Positionierung in der Zeitung beschreiben, die Reichweite der Zeitung an der Auflagenhöhe feststellen. Ob ein Ernährungsthema im Kindergarten wieder aufgegriffen wird, läßt sich durch einen einfachen Anruf klären, die Anzahl der an einer Aktion beteiligten Kooperationspartner läßt sich ebenfalls einfach zählen.

Evaluation zwingt zur Definition von Zielgruppen

Ähnlich differenziert wie die Zielbestimmung sollte die Zielgruppenbestimmung sein. "Die Bevölkerung" oder "alle Einwohner der Gemeinde" sind eine viel zu grobe Beschreibung. Viele Forschungsergebnisse zeigen, daß auch Verhaltensweisen als Beschreibung untauglich sind. Es gibt weder den typischen Alkoholtrinker noch den typischen Raucher. Je präziser die Zielgruppe umschrieben werden kann, desto klarer kann auch der Bedarf dieser Zielgruppe herausgearbeitet werden.

Beispiel: Statt der Zielgruppe "Mütter" könnte z.B. eine Einengung auf alleinerziehende junge Mütter im Stadtteil xy erfolgen; statt der Zielgruppe "Raucher" könnte eine Einengung auf entwöhnungswillige Raucher im Alter von 40 bis 50 Jahren erfolgen etc.

Eine solche nähere Beschreibung bietet sich nicht nur unter dem Aspekt der Bedarfsbestimmung an, sondern auch aus anderen Gründen: Die knappen Ressourcen der Gesundheitsförderung sollten da eingesetzt werden, wo der Bedarf am größten ist und die Erreichbarkeit am ehesten gewährleistet ist.

3.2 Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen

Evaluation muß so angelegt sein, daß sie die Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen nicht behindert. Probleme treten besonders dann auf, wenn sie zu spät in die Planungen integriert wird. Wird Evaluation bereits bei der Planung berücksichtigt, kann sie Hilfestellungen bei der Durchführung und damit der Steigerung der Effektivität liefern.

Evaluation soll und kann die Maßnahmen unterstützen

Als klassische Instrumente der empirischen Sozialforschung werden in der Evaluation oft schriftliche und mündliche Befragungen eingesetzt. Die Auswirkungen solcher Untersuchungen auf die Befragten selbst sind bisher nur wenig erforscht. Es ist jedoch plausibel, daß mit Befragungen etwas angestoßen wird. Die Befragten werden zur Äußerung von Einstellungen oder zur Beschreibung von Verhaltensweisen aufgefordert, über die sie sich bisher vielleicht wenig Gedanken gemacht haben.

Beispiel: So kann die Fragestellung an Lehrer "Haben Sie das angesprochene Thema in Ihrem Unterricht wieder aufgegriffen?" nicht nur den Erfolg einer von externen Fachleuten durchgeführten Unterrichtseinheit dokumentieren, sondern zugleich auch die Anregung beinhalten, das Thema wiederum in den Unterricht zu integrieren bzw. über damit verbundene Probleme nachzudenken und sie mitzuteilen.

An dem o.g. Beispiel wird der Nutzen frühzeitiger Evaluationsplanung klar: Wird die Frage nach dem Aufgreifen eines Themas schon vor der Maßnahme formuliert, zeigt sich die Notwendigkeit, Lehrer zu einem solchen Vorgehen zu motivieren, d.h. die Maßnahme selbst schon anders durchzuführen.

Werden Teilnehmerbefragungen direkt während Veranstaltungen oder kurz danach durchgeführt, wird durch die neuerliche Ansprache des Themas eventuell ein Prozeß des Nachdenkens verstärkt; auf jeden Fall bietet die Befragung den Anlaß, mit Adressaten ins Gespräch zu kommen. Grundsätzlich sollten solche Befragungen sich auf die unbedingt notwendigen Fragestellungen beschränken, die in ein bis zwei Minuten zu beantworten sind. Die persönliche Befragung durch Mitarbeiter aus dem Gesundheitsförderungs-Team

nimmt dem Befragten nicht nur das Schreiben ab, sondern vermittelt darüber hinaus den Interviewern auch gleich einen persönlichen Eindruck über Resonanz, Akzeptanz und Effekte bei den Adressaten. Auch können in Fragestellungen Informationen "verpackt" werden, die den Teilnehmern bisher noch nicht vorlagen.

Evaluationsergebnisse können zur fundierten Korrektur laufender Maßnahmen beitragen

Diese Funktion von Evaluation kann besonders bei längerfristig angelegten Maßnahmen oder Veranstaltungsreihen genutzt werden. Dabei können Daten der Evaluation genutzt werden, wobei es sich um einfache Beobachtungen handeln kann (Reaktionen von Teilnehmern auf unverständliche Materialien) oder auch um Zwischenauswertungen, die kurzfristig vorgenommen werden können.

Beispiel: Zielen Informationsveranstaltungen primär auf Angehörige der unteren sozialen Schichten, erreichen aber hauptsächlich Angehörige der oberen Mittelschicht, kann die Werbung/Zielgruppenansprache verändert werden.

Evaluationsergebnisse können zur Korrektur der aufgestellten Ziele beitragen

Auch diese Funktion kommt besonders bei längerfristig angelegten Maßnahmen zum Tragen. Werden einzelne Ziele über längere Zeit hinweg nicht erreicht, folgt daraus nicht zwangsläufig, daß die Maßnahme eingestellt wird. Vielmehr können andere Ziele wichtiger werden, die die Fortsetzung der Maßnahme nahelegen.

Beispiel: Die Erstellung von Gesundheitswegweisern in Gemeinden war ursprünglich als Orientierungshilfe für die Bevölkerung gedacht. Es zeigte sich aber, daß dieses Ziel nicht erreicht wurde. Ihre Bedeutung hatten solche Präventionsführer dagegen für die Kooperation präventiv tätiger Personen und Institutionen, deren Angebote damit gegenseitig transparent gemacht wurden. Während der Erstellung werden darüber hinaus von der damit befaßten Institution wichtige Kontakte geknüpft, die für die Koordinierung gemeindeorientierter Gesundheitsförderung unerlässlich sind. Die Maßnahme "Erstellung eines Gesundheitswegweisers" ist somit noch immer sinnvoll, nur die Ziele haben gewechselt.

3.3 Nachbereitung gesundheitsfördernder Maßnahmen

Der Nutzen von Evaluation nach der Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen entspricht eher dem klassischen Verständnis von Erfolgskontrollen im Sinne eines Vorher/Nachher-Vergleichs. Mit der Verdeutlichung der erreichten Erfolge sind jedoch wiederum zahlreiche Nutzenaspekte verbunden, die unterschieden werden müssen.

Evaluationsergebnisse dienen als Basis für Lernprozesse

Zunächst kann anhand von Ergebnissen festgestellt werden, ob die vorher definierten Ziele erreicht wurden oder nicht. Erfolgreich im engeren Sinne ist die Arbeit dann, wenn Ziele auch erreicht werden; Erfolge können aber auch darin gesehen werden, daß die Nichterreichung von Zielen begründet nachvollzogen werden kann. Dabei können auch Randergebnisse der Evaluation von großer Bedeutung sein.

Beispiel: Eine Befragung von Schülern ein Jahr nach der Durchführung einer Unterrichtseinheit zum Thema Rauchen ergibt, daß die Raucherquoten im Vergleich zur Kontrollgruppe nicht verändert wurden. Das ebenfalls abgefragte Rauchverhalten von Freunden und Eltern und die Sozialstruktur des Stadtteils zeigen demgegenüber starke Zusammenhänge mit den Raucherquoten. Der Lerneffekt aus diesen Ergebnissen kann ein doppelter sein:

- *Die Erfolge wurden auf der falschen Ebene gesucht; die Schüler könnten z.B. besser informiert sein (was nicht untersucht wurde), ohne daß dies schon kurzfristig wirksam wird und sich in den Raucherquoten niederschlägt.*

- *Die inhaltliche Ausrichtung der Unterrichtseinheit muß stärker auf den Einfluß rauchender Bezugspersonen ausgerichtet werden und Schülern Strategien vermitteln, diesem Einfluß nicht nachzugeben; der Informations-effekt kann demgegenüber mehr in den Hintergrund treten.*

Der Gesamterfolg der Aktion inklusive ihrer Evaluation liegt in dem vorgenannten Beispiel darin, daß Maßnahmen fundiert verändert oder sogar aufgegeben werden und die dafür verwandten Ressourcen in andere Bereiche fließen können.

Evaluation kann durch Publikation der Ergebnisse Lernprozesse bei Unbeteiligten fördern

Glaut man den Publikationen, gibt es in der Gesundheitsförderung erheblich mehr Erfolge als Mißerfolge. Das führt dazu, daß frustrierende Erfahrungen immer wieder neu gemacht werden müssen. Gerade in Mißerfolgen und ihrer gewissenhaften Dokumentation liegt jedoch die Chance, auch negative Erfahrungen anderer frühzeitig zu berücksichtigen. So kann eine Basis für den Erfahrungsaustausch zwischen verschiedenen Institutionen und Regionen gelegt werden, die der Gesundheitsförderung auch überregional nutzt.

Bei kooperativ durchgeführten Maßnahmen (z.B. im Rahmen einer regionalen Arbeitsgemeinschaft) stellen die Ergebnisse von Evaluation einen weiteren Anlaß dazu dar, sich auszutauschen, ein "Wir-Gefühl" zu entwickeln und die Erstellung eines Gesamtkonzepts voranzutreiben.

Evaluation legitimiert die Arbeit von Gesundheitsförderungsteams nach innen und nach außen

Prävention ist bisher kaum zur eigenen Legitimierung gezwungen worden. Vor dem Hintergrund der hohen Finanzmittel, die in den letzten Jahren in die AIDS- und neuerdings auch in die Drogen-Prävention fließen, ist jedoch mit einem erhöhten Druck in bezug auf Erfolgsnachweise auch für die allgemeine Prävention zu rechnen. Dabei wird besonderer Stellenwert dem Nachweis zukommen, daß langfristige Prozesse eingeleitet wurden und daß Teilziele verfolgt werden, die im Rahmen eines umfassenden Konzepts stehen und deren Erreichung und Erreichbarkeit kontrolliert wird.

Auch innerhalb von Institutionen kann Evaluation Legitimation schaffen. Wird Gesundheitsförderung als neuer Aufgabenbereich z.B. innerhalb von Gesundheitsämtern oder Krankenkassen geschaffen, ist auch eine Legitimation nach innen notwendig. Kollegen haben das legitime Bedürfnis, etwas über den neuen Arbeitsbereich zu erfahren, Vorgesetzte müssen die Personal- und Sachmittel legitimieren, die in den neuen Bereich fließen - insbesondere wenn es sich um Umverteilungen handelt.

Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Offenlegung von Planungen über lang- und mittelfristige Zeiträume und der Bericht über Zielerreichungen ein in den meisten Arbeitsbereichen üblicher Vorgang sind.

4. Hilfestellungen die für praxisnahe Evaluation

Klaus Riemann

Die umfassende externe Evaluation großer Modellprogramme ist kompliziert. Die praxisnahe Evaluation einzelner Maßnahmen kann demgegenüber einfach sein. Der größte Stellenwert kommt dabei der sauberen differenzierten Bestimmung von Nahzielen zu.

In der folgenden Checkliste wird daher das Schwergewicht auf diesen Bereich gelegt, wobei die Festlegung der globalen Konzepte, denen sich die Gesundheitsförderer verpflichtet fühlen, ausgespart bleibt. Der Grund dafür liegt darin, daß die Auseinandersetzung mit Konzepten ein kontinuierlicher Prozeß sein muß, der neben Fortbildung einen intensiven Erfahrungsaustausch und Literaturstudium erfordert. Dieser Prozeß ist in Form von Fragestellungen für eine Checkliste schwer darstellbar.

Die folgende Checkliste stellt keinen starren Handlungsrahmen dar, dem unbedingt in allen Punkten und in der vorgeschlagenen Reihenfolge entsprochen werden muß. Er soll vielmehr Anregungen geben, die vor dem Hintergrund unterschiedlicher Arbeitsfelder auf verschiedene Weise konkretisiert werden können.

4.1 Zusammenfassende Checkliste

CHECKLISTE FÜR PRAXISNAHE EVALUATION

1.	Bedarf und Prioritäten
1.1	Trifft die geplante Maßnahme auf einen entsprechenden Bedarf?
1.2	Besteht dieser Bedarf auch aus Bürgersicht, oder ist er ausschließlich von Experten definiert?
1.3	Gibt es drängendere Gesundheitsprobleme, die zuerst bearbeitet werden sollen und auch zuerst bearbeitet werden können?
1.4	Wenn drängendere Probleme bestehen, welche Gründe sprechen dafür, die Maßnahme trotzdem durchzuführen (praktische Gründe, Kooperationspartner, Mittelbindung, Öffentlichkeitsarbeit)?
2.	Ziele - Teilziele
2.1	Was soll mit der Maßnahme erreicht werden?
2.2	Was könnte (allein mit der Maßnahme) erreichbar sein?
2.3	Welche möglichen Auswirkungen der Maßnahme sollen vermieden werden?
2.4	In welche Teilziele läßt sich das Erreichbare untergliedern, welche Zwischenschritte sind dazu notwendig?
2.5	Welcher Maßnahmeteil trägt zur Erreichung welches Teilziels bei?
2.6	Welches Teilziel ist das wichtigste, auf welches kann notfalls verzichtet werden?
2.7	Bedingen sich die Teilziele untereinander?
2.8	Welche unterstützenden Maßnahmen können den Erfolg erhöhen?
3.	Zielgruppen
3.1	An welche Zielgruppe richtet sich die Maßnahme?
3.2	Gibt es weitere (wichtigere?) Zielgruppen, die (eventuell indirekt) erreicht werden sollen (Multiplikatoren, Kooperationspartner, Politiker, Geldgeber etc.)?
3.3	Ist es sinnvoll, die Zielgruppe weiter einzugrenzen (Region, Stadtteil, Alter, Geschlecht, Verhaltensauffälligkeiten, andere soziale Merkmale)?
3.4	Wie groß ist der Anteil an der potentiellen Gesamt-Zielgruppe, der mit der Maßnahme angesprochen werden kann?

4.	Evaluationsziele
4.1	Für welchen Zweck wird primär evaluiert?
4.2	Für wen wird evaluiert?
4.3	Werden Bedürfnisse und Fragestellungen von eventuell beteiligten Kooperationspartnern berücksichtigt?
4.4	Muß die Erreichung aller Teilziele gemessen werden?
4.5	Woran läßt sich die Erreichung der Teilziele messen?
4.6	Wenn sich die Zielerreichung nicht direkt bestimmen läßt, gibt es Indikatoren, die darauf hinweisen, daß Ziele erreicht wurden?
5.	Evaluationsmethoden
5.1	Ist sichergestellt, daß alle Bestandteile der Maßnahme dokumentiert werden (Planungsschritte, Kooperationen, Rahmenbedingungen, Ankündigungen, Presseberichte, Reaktionen etc.)?
5.2	Welche Erfolge lassen sich an der Dokumentation ablesen?
5.3	Welche Methoden der Evaluation sind sinnvoll (Befragung, Beobachtung, Gruppendiskussion, Presseanalyse etc.)?
5.4	Gibt es einfachere Meßmethoden?
5.5	Sind die gewählten Evaluationsmethoden störend - wenn ja, wie können solche Störungen reduziert werden?
5.6	Sind Befragungen der Adressaten der Maßnahme notwendig?
6.	Verwertung der Ergebnisse
6.1	Können - bei längerfristigen Aktivitäten - Zwischenauswertungen die Maßnahme optimieren?
6.1	Ist sichergestellt, daß Zwischenauswertungen zur Korrektur der Maßnahme berücksichtigt werden können? Wann?
6.4	Werden die Ergebnisse im Team diskutiert?
6.5	Wird ein weitergabefähiger Bericht erstellt - auch wenn die Ergebnisse nicht ermutigend sind?
6.6	Erhalten die Kooperationspartner Einblick in die Ergebnisse?
6.7	Wird eine Publikation der Ergebnisse erwogen?
6.8	Wird das Vorliegen der Ergebnisse - eventuell als sog. "graue Literatur" - einem Informationsdienst gemeldet (z.B. Bzga, BfGE)?

4.2 Praktische Ratschläge für die Anwendung der Checkliste

Wie führt man die Evaluation einer gesundheitsfördernden Maßnahme durch? Diese Frage ist so allgemein kaum zu beantworten: Die Notwendigkeit externer Hilfe, die Bestimmung der zu evaluierenden Ziele oder auch die Auswahl der Evaluationsmethoden sind unabhängig von der Maßnahme nicht zu konkretisieren. Dennoch gibt es einige "Tips und Tricks", die die Anwendung der Checkliste aus Kap. 4.1 erleichtern können.

Übung ist notwendig

Grundsätzlich gilt, daß die Durchführung von Evaluation gelernt werden muß und gelernt werden kann. Dazu bieten sich für den "Anfänger" kleine, begrenzte gesundheitsfördernde Maßnahmen an, die sich an klar umrissene Zielgruppen richten. Dabei sollten möglichst wenige Teilziele/Fragestellungen evaluiert werden, und zwar möglichst diejenigen, die sich ohne großen Aufwand untersuchen lassen.

Beispiele: Drei Monate nach einer Multiplikatorenfortbildung wird an die Beteiligten ein kurzer Fragebogen geschickt, mit dem die Gesamtzufriedenheit, der Nutzen der Fortbildung für den Arbeitsalltag und das Interesse an weiteren Fortbildungen abgefragt werden.

Zwei Mitarbeiter eines Gesundheitsamtes dokumentieren im Rahmen ihrer Tätigkeit in der Suchtberatung die Probleme, mit denen Klienten zu ihnen kommen, darüber hinaus wird die Dauer der Beratungen und die Anzahl der Überweisungen zu anderen Stellen erfaßt.

An solchen kleinen Projekten sollte auch erprobt werden, wie Ergebnisse intern verwertet werden können, welchen Stellenwert sie für die weitere Arbeit haben oder auch wie sie in Form eines kleinen Berichts dargestellt werden können.

Fremdevaluation, Selbstevaluation oder Evaluationsberatung?

In der ministeriellen Förderung von Modellvorhaben ist grundsätzlich wissenschaftliche Begleitung und Auswertung vorgesehen, die sich u.a. beziehen soll auf die "objektive Darstellung des Modellverlaufs, des Nutzens und der Nebeneffekte, auch im Vergleich zu Regeleinrichtungen und Parallelaktivitäten" (Modellförderungsgrundsätze des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (Nr. 6401 GO-BMJFFG)). Dem Vorteil größerer Objektivität und Professionalität der externen Evaluation steht der Nachteil der höheren Kosten gegenüber. Dieser Nachteil sollte dann in Kauf genommen werden, wenn die Legitimation und der Nachweis der Wirksamkeit großer Maßnahmen *nach außen* angestrebt wird, sei es unter dem Aspekt der Übertragbarkeit in andere Regionen/Institutionen oder mit dem Ziel der Übernahme von Maßnahmen in die Finanzierung durch andere. Letztlich ist die Frage nach notwendigen Hilfestellungen auch eine Frage der Größe des Projekts und des mit der Evaluation verbundenen Aufwandes.

Interne (Selbst-)Evaluation birgt die Gefahr der "Betriebsblindheit" und der damit verbundenen selektiven Wahrnehmung möglicher Erfolge bei der Planung, Durchführung und Auswertung der Evaluation.

Diesem Nachteil kann dadurch begegnet werden, daß Evaluation auf mehrere Schultern verteilt wird oder möglichst unbefangene Mitarbeiter in die Durchführung der Evaluation einbezogen werden, die mit der Durchführung der Maßnahme selbst nicht direkt befaßt sind.

Diese "gegenseitige Evaluation" birgt auch Gefahren durch die eventuell entstehenden Kontrollängste. Dem kann dadurch begegnet werden, daß Evaluation als gemeinsamer Kommunikationsprozeß verstanden wird, der in jeder Phase der Maßnahme selbst wieder zugute kommen sollte. In diesem Sinne hat Selbstevaluation auch Vorteile: Wird sie gemeinsam mit der Durchführung der Maßnahme als integrierter Prozeß verstanden, sind die Kooperationswege kürzer, der Aufwand wird geringer, und sie ist weniger störend. Nicht zuletzt kann so Evaluation auch von der Durchführung lernen, z.B. die Methoden zu verbessern. So haben auch viele der in den Kapiteln 3-5 gegebenen Anregungen ihre Wurzeln in der Kooperation mit Gesundheitsförderungs-Praktikern im Rahmen von Evaluationsberatungen.

Einen Zwischenschritt zwischen externer (Fremd-)Evaluation und interner (Selbst-)Evaluation stellt die Evaluationsberatung dar. Gezielt werden Evaluations-Experten hinzugezogen, die bei den vorbereitenden Arbeitsschritten (Zielbestimmung, Evaluationsplanung, Methoden-Auswahl etc.) und gegebenenfalls auch bei Auswertungen und Interpretationen helfen. Neben Expertenwissen über die Evaluation werden damit auch Erfahrungen aus anderen Evaluationen für das konkrete Vorhaben verfügbar.

Beispiel: Im Rahmen des ÖGD-Programms wurden von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Beratungen angeboten, deren Ergebnisse in einer "Handlungsanleitung Evaluation" zusammengestellt wurden (erhältlich über das Lehrgangsreferat). An sieben konkreten Beispielen werden Zielbestimmung, Methodenauswahl und -einsatz sowie Ergebnisse dargestellt.

Wie können Ziele bestimmt werden?

In Kapitel 3 wurde gezeigt, daß Evaluation dann den größten Nutzen entfalten kann, wenn sie schon bei der Planung in alle Arbeitsschritte gesundheitsfördernder Maßnahmen integriert wird. Zentralen Stellenwert hat dabei die differenzierte Bestimmung von Zielen.

Als praktischen Arbeitsschritt empfehlen wir dazu die Methode des *Brainstormings*, woran alle mit der Planung, Durchführung und Auswertung gesundheitsfördernder Maßnahmen befaßten Mitarbeiter beteiligt werden sollten. Während eines solchen Brainstormings werden alle Arbeitsschritte und -ergebnisse visualisiert, möglichst auf einem Flip-Chart oder einer großen Tafel. Es werden drei Phasen unterschieden:

Phase 1: Sammlung aller möglichen Ziele unter der Fragestellung "Was könnte mit der Maßnahme erreicht werden?". In dieser Phase sollten keine Diskussionen stattfinden und tatsächlich alle möglichen Auswirkungen einer Maßnahme gesammelt werden - unabhängig davon ob sie gewollt oder ungewollt sind bzw. einen Erfolg oder einen Mißerfolg darstellen würden.

Phase 2: Die gesammelten Ziele sollten nacheinander unter drei Fragestellungen diskutiert werden: "Welche Ziele sind gewollt, welche nicht?", "Welche Ziele sind nur lang-, welche auch kurzfristig erreichbar?" und "Welche Ziele sind allein durch die geplante Maßnahme erreichbar, für welche sind zusätzliche andere Maßnahmen notwendig?" Unter diesen drei Kategorien sollten die in Phase 1 gesammelten Ziele neu gruppiert werden.

Phase 3: Bestimmung der für die geplante Maßnahme wichtigsten Ziele und Überprüfung, ob die Maßnahme dazu geeignet ist, diese Ziele zu erreichen.

Zwei Elemente dieses Vorgehens sind besonders schwierig, aber auch besonders wichtig: der Verzicht auf Diskussionen in Phase 1, der aber durch eine straffe Moderation zu erzielen ist, und die Überprüfung in Phase 3, inwieweit die wichtigsten Ziele durch die Maßnahme überhaupt erreicht werden können. Mit diesem letzten Arbeitsschritt wird ein wichtiger Regelkreis der Planung geschlossen: Ergebnisse der Zielbestimmung tragen dazu bei, daß die Maßnahme selbst noch verändert werden kann.

Nach der Bestimmung der Ziele für die Maßnahme selbst sind die Ziele auszuwählen, deren Erreichung überprüft werden soll. Besonders wenn nur wenige Erfahrungen mit Evaluation vorliegen, sollte hier eine Beschränkung auf die wichtigsten Ziele vorgenommen werden.

Welche Evaluationsmethoden sollen angewandt werden?

Evaluation muß nicht damit verbunden sein, daß Fragebogen eingesetzt, Interviews durchgeführt oder andere Methoden empirischer Sozialforschung angewandt werden. Frage 5.2 der Checkliste ("Welche Erfolge lassen sich an der Dokumentation ablesen?") soll den Blick auf einfache Verfahren lenken. Das Beispiel für die modellhafte Einführung von gesundem Frühstück im Kindergarten (s. S. 14) zeigt, daß ein weit heruntergebrochenes Ziel (die Aktion wird überhaupt durchgeführt, keine Kooperationshindernisse mit den Erzieherinnen etc.) bereits anhand einer sauberen Dokumentation bzw. durch einen einfachen Telefonanruf zu klären ist.

Erst wenn einfache Verfahren nicht oder nur bedingt zur Kontrolle der Zielerreichung geeignet sind, müssen differenziertere Methoden ausgewählt werden. In Tabelle 2 sind die wesentlichen "klassischen" Methoden der empirischen Sozialforschung zusammengefaßt.

Tabelle 2: Methodenübersicht

Schriftliche Befragung	Fragebogen, der von den Befragten ausgefüllt wird (meistens postalischer Versand).
Interview	Mündliche Befragung mit Fragebogen, der von Interviewern ausgefüllt wird (Sonderform: Telefoninterview).
Intensivinterview	Interview mit nicht-standardisierten Fragen (den Interviewern werden nur grob die Themenbereiche vorgegeben bzw. nur einige Leitfragen, keine Antwortvorgaben); wird auch Tiefeninterview genannt.
Beobachtung	Beobachtung von Ereignissen und Handlungsabläufen (meistens mit Beobachtungsraster). Der Beobachter ist anwesend, nimmt aber an den Interaktionen nicht teil. Kann offen oder verdeckt durchgeführt werden (Beobachter sichtbar/versteckt).
Teilnehmende Beobachtung	Der Beobachter nimmt selbst an dem Geschehen teil (z.B. Beobachtung von Interaktionen im Krankenhaus durch Aushilfsschwestern).
Gruppendiskussion	Eine Gruppe diskutiert ein vorgegebenes Thema unter der Betreuung eines der Gruppe nicht angehörenden Diskussionsleiters (Explorative Methode zur Vorbereitung und Ergänzung anderer Untersuchungsverfahren. Nachteil: Einfluß von Gruppenprozessen auf die Ergebnisse).
Weitere Methoden	Sekundäranalyse, Experiment, Inhaltsanalyse, Soziometrie, Non-reaktive-Verfahren.

Die einzelnen Methoden können hier nicht näher vorgestellt werden. Für die verbreitetsten Befragungsverfahren (Fragebogen, Interview) sollen aber zusammenfassend einige Anregungen gegeben werden:

- Beschränkung auf wenige, wesentliche Fragestellungen;
- "weiche" Fragestellungen vermeiden ("Können Sie sich vorstellen, ...");
- kein Erhebungsinstrument einsetzen, das nicht selbst getestet wurde (Fragebogen vor dem Einsatz selbst ausfüllen, sich gegenseitig im Team interviewen);
- bereits bei der Formulierung der Fragen an die Auswertung denken ("Bei wieviel Prozent liegt ein Erfolg vor, bei wieviel ein Mißerfolg?");
- erprobte Fragen einsetzen, Erfahrungen anderer einholen ("Wurden vergleichbare Maßnahmen bereits evaluiert? Von wem? Mit welchen Fragestellungen?");
- vorsichtige Interpretation, keine "gewagten" Schlüsse ("Aus der Zahl der abgegebenen Broschüren kann auf eine Bereitschaft zur Verhaltensänderung geschlossen werden");
- Beratung suchen (die Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e.V. vermittelt gezielte Evaluationsberatungen).

Grundsätzlich kann empfohlen werden, lieber den Umfang der Evaluation zu reduzieren, als zu viel zu erheben und damit Probleme der Auswertung zu provozieren.

Für konkrete Beispiele praxisnaher Evaluationsansätze verweisen wir auf die "Handlungsanleitung Evaluation" der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die dort angefordert werden kann (Lehrgangsreferat).

5. Entscheidungshilfen für die Übernahme bestehender Angebote ("Qualitätskontrolle")

Klaus Riemann

Viele Anbieter präventiver Maßnahmen stehen vor der Entscheidung, Angebote Dritter in ihr Leistungsspektrum aufzunehmen, zu unterstützen oder als eigene Veranstaltungen durchzuführen.

Beispiele: Krankenkassen werden - insbesondere seit Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes und seiner Gesundheitsförderungs-Bestimmungen in den §§ 20, 67 - zahlreiche Präventionsmaßnahmen von Dritten vorgeschlagen, Volkshoch-

schulen sind mit unbekanntem Kursen und Themen für Vortragsreihen konfrontiert und regionale Arbeitsgemeinschaften stehen vor der Entscheidung, neue Angebote in öffentliche Veranstaltungen aufzunehmen.

Die Angebote sind vielfältig und häufig unbekannt, so daß sich die Frage nach der Qualität stellt. Im Rahmen dieses Papiers kann nicht der Anspruch erhoben werden, umfassende Hilfestellungen für Qualitätskontrollen gesundheitsfördernder Maßnahmen zu geben. Andererseits stellt aber die Anwendung der in Kapitel 3 gegebenen Anregungen auf eine gesundheitsfördernde Maßnahme ein Qualitätskriterium dar. Somit lassen sich die meisten Fragen der Checkliste auf Seite 18ff für die Qualitätsbeurteilung adaptieren.

Die folgende Fragenliste versteht sich daher als erster Ansatz zur Überprüfung bereits abgeschlossen geplanter Maßnahmen. Auch sie stellt keinen starren Handlungsrahmen dar, sondern muß den jeweiligen Gegebenheiten angepaßt werden. Für die Frage der Zielkompatibilität, d.h. für die Prüfung, inwieweit die Ziele der vorgeschlagenen Angebote Dritter mit den eigenen Zielen harmonisieren (z.B. Öffentlichkeitsarbeit), muß die Checkliste auf S. 18ff eingesetzt werden.

HILFESTELLUNGEN FÜR DIE BEURTEILUNG VON MASSNAHMEN

1.	Maßnahmebeschreibung
1.1	Ist die Maßnahme hinreichend beschrieben? Wird klar, was geplant ist?
1.2	Wird der Ablauf der Arbeitsschritte klar?
2.	Ziele
2.1	Was soll mit der Maßnahme erreicht werden?
2.2	Werden Ziele definiert?
2.3	Versteht sich die Maßnahme als Teil eines langfristigen Konzepts?
2.4	Wird zwischen Fern- und Nahzielen unterschieden?
2.5	Werden differenzierte, aufeinander aufbauende Nahziele definiert?
2.6	Können die Nahziele mit der Maßnahme erreicht werden?
2.7	Sind die Nahziele hinreichend konkret?
2.8	Könnten darüber hinaus auch andere, ungewollte Ziele erreicht werden? Werden Vorkehrungen getroffen, um das zu vermeiden?

3.	Zielgruppen
3.1	Wird/werden eine/mehrere Zielgruppe/n beschrieben?
3.2	Wird die Zielgruppe hinreichend eingegrenzt? Nach welchen Kriterien (Region, Stadtteil, Alter, Geschlecht, Verhaltensauffälligkeiten, andere soziale Merkmale)?
3.3	Ist die Maßnahme geeignet zur Ansprache dieser Zielgruppe?
3.4	Ist die Zielgruppe sinnvoll (wie viele andere Angebote richten sich schon an die Zielgruppe)?
3.5	Wie groß ist der Anteil der potentiellen Gesamt-Zielgruppe, der mit der Maßnahme erreicht werden kann?
4.	Bedarf
4.1	Trifft die Maßnahme auf entsprechenden Bedarf?
4.2	Besteht der Bedarf auch aus Sicht der Adressaten?
4.3	Ist der Bedarf drängend oder sollten die zur Verfügung stehenden Mittel in anderen Bereichen eingesetzt werden?
5.	Erprobung
5.1	Ist die Maßnahme bereits unter realistischen Bedingungen erprobt worden?
5.2	Wurde eine Dokumentation des Vorgehens erstellt, in der alle Rahmenbedingungen offengelegt werden?
5.3	Werden die Schwierigkeiten, die mit jeder gesundheitsfördernden Maßnahme verbunden sind, offen dargestellt?
5.4	Wurde die Erreichung der Ziele evaluiert?
5.5	<i>Wenn nein</i> Wird auf vergleichbare Maßnahmen Bezug genommen?
	Zu welchen Ergebnissen führten diese?
	Sind ähnliche Ergebnisse auch von der vorgeschlagenen Maßnahme zu erwarten?
5.6	<i>Wenn ja</i> Welche Teilziele wurden evaluiert?
	Werden die angewandten Methoden offengelegt (z.B. Wortlaut der Interview-Fragen)?
	Werden die Schwierigkeiten der Evaluation dargestellt (z.B. Antwortverweigerungen)?
	Zu welchen Ergebnissen kommt die Evaluation?

	Werden auch Mißerfolge dargestellt?
	Werden diese Mißerfolge in der Maßnahmeplanung berücksichtigt?
	Wird die Frage nach der Übertragbarkeit der Maßnahme in andere Rahmenbedingungen und evtl. damit verbundenen Problemen beantwortet?
6.	Evaluation
6.1	Ist eine maßnahmebegleitende Evaluation geplant?
6.2	Ist eine maßnahmebegleitende Dokumentation aller Arbeitsschritte vorgesehen?
6.3	Wird die vorgesehene Evaluation bereits in die Maßnahmeplanung integriert?
6.4	Wer soll die Evaluation durchführen? Ist externe oder interne Evaluation angemessen? Wird Evaluationsberatung benötigt?
6.5	Welche Ziele sind zur Evaluation vorgesehen, welche nicht und warum?
6.6	Werden für die einzelnen Nahziele Indikatoren formuliert, an denen der Eintritt von Erfolgen abgelesen werden kann?
6.7	Wurden angemessene Evaluations-Methoden gewählt, mit denen die Maßnahme nicht gestört wird?
6.8	Sind Zwischenauswertungen und -berichte vorgesehen?
6.9	Ist sichergestellt, daß Zwischenergebnisse zur Optimierung der Maßnahme beitragen können?

6. Anhang: Literatur, Materialien und Autoren

- BENGEL, J. & KOCH, U.: Evaluationsforschung im Gesundheitswesen. In: Koch, U., Lucius-Hoene, G. & Stegie, R. (Hrsg.): Handbuch der Rehabilitationspsychologie. Springer, Berlin 1988, S. 321-347.
- BIEFANG, S.: Evaluationsforschung in Medizin und Gesundheitswesen. In: Biefang, S. (Hrsg.) Evaluationsforschung in der Psychiatrie. Fragestellung und Methoden. Enke, Stuttgart 1980, S. 7-53.
- BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (Hrsg.): Dokumentation der abgeschlossenen Studien und Untersuchungen. Köln 1990. (*Inhaltsverzeichnis s. S. 27*)
- BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (Hrsg.): Handlungsanleitung Evaluation. Köln 1991. (*Inhaltsverzeichnis s. S. 27*)
- DIETZEL, G.T.W. & TROSCHKE, J.v. (Hrsg.): Begleitforschung bei staatlich geförderten Modellprojekten - strukturelle und methodische Probleme. Schriftenreihe des BMJFFG, Band 216, Kohlhammer, Stuttgart Berlin Köln Mainz 1988.
- FERENSKIEWICZ, D.: Evaluation. In: Asanger, R. & Wenninger, G. (Hrsg.) Handwörterbuch der Psychologie. Psychologie Verlags Union, Weinheim 1988.
- KOCH, U. & WITTMANN, W.W. (Hrsg.): Evaluationsforschung: Bewertungsgrundlage von Sozial- und Gesundheitsprogrammen. Springer, Berlin 1990.
- RIEMANN, K.: Evaluationsprinzip gemeindeorientierter Gesundheitsförderung. In: Staatliches Gesundheitsamt Böblingen (Hrsg.): Perspektiven und Zielsetzungen in der Gesundheitserziehung. Böblingen 1990.
- RIEMANN, K., TROSCHKE, J.v.: Kommunale Einflüsse auf die Gesundheit aus Bürgersicht. Ein Ansatz zur laienzentrierten Gesundheitsberichterstattung. In: Thiele, W., Trojan, A. (Hrsg.): Lokale Gesundheitsberichterstattung. Hilfen auf dem Weg zu einer neuen Gesundheitspolitik?. Asgard-Verlag, St. Augustin 1990.
- ROSSI, P.H. & FREEMAN, H.E.: Evaluation. A systematic approach. Sage Publ., Beverly Hills 1985. deutsch: ROSSI, P.H., FREEMAN, H.E. & HOFMANN, G.: Programm-Evaluation: Einführung in die Methoden angewandter Sozialforschung. Enke, Stuttgart 1988.
- TROSCHKE, J.v.: Möglichkeiten und Grenzen der Evaluation kooperationsfördernder Interventionsmaßnahmen in der gemeindebezogenen Prävention. In: Laaser, U. et al. (Hrsg.): Prävention und Gesundheitserziehung. Springer, Berlin 1987.
- WITTMANN, W.W.: Evaluationsforschung. Springer, Berlin 1985.
- WOTTAWA, H. & THIERAU, H.: Lehrbuch der Evaluation. Huber, Bern 1990.

Inhaltsverzeichnis der "Dokumentation der abgeschlossenen Studien und Untersuchungen" der BZgA

(Tabellarische Übersicht der von der BZgA in Auftrag gegebenen Untersuchungen, gegliedert nach Titel, Projektleitung/Konzeption/Durchführung, Zielsetzung, Methode, Zeitraum/Art der Veröffentlichung und Seitenzahl/Bemerkungen)

1. UNTERSUCHUNGEN UND STUDIEN VON GRUNDSÄTZLICHER BEDEUTUNG FÜR DIE GESUNDHEITSERZIEHUNG
 - 1.1 Methodische und konzeptionelle Grundlagen der Gesundheitserziehung
 - 1.2 Gesundheitsverhalten - Gesundheit als Wert
 - 1.3 Kommunikationsverhalten wichtiger Zielgruppen
 - 1.4 Werbemittel (grundsätzliche Studien)
 - 1.5 Vermittlungsstrategien der gesundheitlichen Aufklärung
 - 1.6 Gesundheitspolitik - Konzeption und Strukturen -
 - 1.7 Gesundheitserziehung im institutionellen und betrieblichen Kontext
2. GESUNDHEITSERZIEHUNG IN DER FAMILIE
 - 2.1 Gesundheitserziehung im Kindes- und Jugendalter
 - 2.2 Situation von Mann und Frau
 - 2.3 Eltern und Gesundheitserziehung
3. GESUNDHEITSERZIEHUNG IN DER SCHULE UND IN KINDERBETREUUNGSEINRICHTUNGEN
 - 3.1 Voraussetzungen und Möglichkeiten für Gesundheitserziehung in der Schule
 - 3.2 Schriftenreihe "Gesundheitserziehung und Schule" (G + S)
 - 3.3 Schriftenreihe "Materialien zur Gesundheitserziehung für die Arbeit mit Kindern im Alter von 3-6 Jahren"
 - 3.4 Gesundheitserziehung in Kinder-Tageseinrichtungen
4. GESUNDHEITSERZIEHUNG IM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST
5. RAUCHEN
 - 5.1 Analysen des Raucher- und Nichtraucherverhaltens
 - 5.2 Einfluß der Zigarettenwerbung
 - 5.3 Raucherentwöhnung
6. DROGEN UND RAUSCHMITTEL
 - 6.1 Orientierungsuntersuchungen
 - 6.2 Untersuchung zur Verbreitung des Drogenkonsums
 - 6.3 Spezifische Ursachenuntersuchungen
7. ARZNEIMITTEL, SELBSTMEDIKATION
8. FREIE ZEIT / SPORT / URLAUB
 - 8.1 Studien zur gesundheitlichen Bedeutung der Freizeit
 - 8.2 Untersuchung zum Freizeit- und Urlaubsverhalten
9. FAMILIEN- (GEBURTEN-) PLANUNG
10. ERNÄHRUNG, ADIPOSITAS, VERBRAUCHERSCHUTZ
11. BEHINDERTE, PSYCHISCH KRANKE
12. VERSCHIEDENE GESUNDHEITLICHE THEMEN
13. STUDIEN UND UNTERSUCHUNGEN ZUR WIRKSAMKEITSSTÄRKERUNG GESUNDHEITSERZIEHERISCHER MASSNAHMEN
 - 13.1 Erfolgsprognosen, Konzeptuntersuchungen
 - 13.2 Erfolgskontrollen
14. UNTERSUCHUNGEN ZUM THEMENBEREICH AIDS

Inhaltsverzeichnis der "Handlungsanleitung Evaluation" der BZgA

(zu beziehen über das Fortbildungsreferat der BZgA, Evaluationsbeispiele in Kapitel 5 jeweils gegliedert nach Übersicht über die Maßnahme, Kurzbeschreibung, Ziele der Maßnahme, Evaluationsziele, Evaluationsmethoden, Erhebungsinstrumente und Bericht)

1. FUNKTIONEN UND PROBLEME VON EVALUATION
2. EVALUATION ALS ERFOLGSKONTROLLE (ÜBERPRÜFUNG DER WIRKSAMKEIT EINER MASSNAHME)
3. VORBEREITUNG VON EVALUATIONSMASSNAHMEN
 - 3.1 Zieldefinition der Maßnahme
 - 3.2 Dokumentation als Bestandteil von Evaluation
 - 3.3 Evaluationsmethoden
4. GETESTETE FRAGEN ZUR TEILNEHMERSTRUKTUR
5. EVALUATIONSVORSCHLÄGE FÜR VERSCHIEDENE MASSNAHMEN
 - 5.1 Gesundheitstag -woche, -ausstellung, Tag der offenen Tür
 - 5.2 Themenbezogener Aktionstag in einer Schule
 - 5.3 Schul-Unterrichtseinheit
 - 5.4 Beispiel für eine Zielrevision: Aktion "Gesundes Frühstück" in einem Kindergarten
 - 5.5 Zahngesundheitserziehung im Kindergarten
 - 5.6 Bürgerbefragung zu gesundheitsfördernden/-schädigenden Faktoren
 - 5.7 Mediothek

Arbeitskreismitglieder und Autoren

- Bengel, Jürgen*
(Kap. 2) Dr.med., Dr.phil.
unter Mitarbeit von *Bernhard Bührlen*, cand.phil.
Psychologisches Institut der Universität Freiburg
Belfortstr. 18, 7800 Freiburg, Tel. 0761/203-4553
- Bodamer-Gehrmann, Johann* Geschäftsführer
Landesverein für Gesundheitspflege Niedersachsen e.V.
Goebenstr. 3a, 3000 Hannover 1, Tel. 0511/628700
- Fischer, Dorothee* Dr.med., Leiterin des Gesundheitsamts Stuttgart, Vorstandsmitglied der
Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e.V.
Gesundheitsamt Stuttgart
Hohe Str. 28, 7000 Stuttgart, Tel. 0711/216-2235
- Neuhaus, Gottfried* Geschäftsführer
Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e.V.
Viktoriastr. 28, 5300 Bonn 2, Tel. 0228/361548
- Riemann, Klaus*
(Kap. 3, 4, 5) Geschäftsführender Gesellschafter
GESOMED - Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Forschung in der
Medizin mbH
Werderring 16, 7800 Freiburg, Tel. 0761/36349
- Sabo, Peter* Freier Journalist, Gesundheitspädagoge, Vorstandsmitglied der Bundesver-
einigung für Gesundheitserziehung e.V.
Adam-Karrillon-Str. 29, 6500 Mainz, Tel. 06131/670785
- Schupeta, Eckhard* Stellvertretender Geschäftsführer des VdAK
Verband der Angestellten-Krankenkassen
Frankfurter Str. 84, 5200 Siegburg, Tel. 02241/108-222
- v. Stünzner, Wilfried* Dipl.-Psych.
Abteilung für Medizinische Soziologie der Universität Freiburg
Stefan-Meier-Str. 17, 7800 Freiburg, Tel. 0761/203-4146
- Töppich, Jürgen* Dipl.-Soz., Referatsleiter wissenschaftliche Untersuchungen, Erfolgskon-
trollen, Dokumentation
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Str. 200, 5000 Köln 91, Tel. 0221/8992-342
- Triebold, Karl* Prof. Dr.med., Vizepräsident der Bundesvereinigung für Gesundheits-
erziehung e.V.
Dionysiusstr. 23, 4600 Dortmund 14, Tel. 0231/89808