

Hessenweite Erhebung zur Sicherung und Entwicklung von Qualität

Befragung zu Erfahrungen und Erwartungen der Akteur/innen
im Setting Kinder- und Familienzentren



Verfasser: Carolin Becklas, Burkhard Nolte

1. Einleitung/Untersuchungsrahmen

Seit Mitte 2014 fördert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) das bundesweite Vorhaben „Gesundheitsförderung in Lebenswelten – Entwicklung und Sicherung von Qualität“. Ziel des Projektes ist es, die Qualitätssicherung stärker in der täglichen Praxis der Gesundheitsförderung in den Lebenswelten, sog. Settings zu verankern. Hintergrund ist der ausbaufähige Transfer von Qualitätssicherungsinstrumenten und ihre Umsetzung in der Praxis.

Die Fragestellung, wie Praktikerinnen und Praktikern in Settings die Nutzung dieser Instrumente erleichtert werden kann, war handlungsleitend für bundesweite Fokusgruppen und Regionalkonferenzen. In einem weiteren Schritt sollen landes- und bundesweite Kompetenznetzwerke für Qualitätssicherung in gesundheitsfördernden Settings aufgebaut werden. Hierfür wird ein Multiplikatorenkonzept entwickelt, um Praktikerinnen und Praktiker bei der Auswahl und Anwendung von Instrumenten und Verfahren der Qualitätssicherung im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention zu unterstützen.

Die HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V. ist an dem bundesweiten Vorhaben beteiligt und führte als ersten Baustein des Projektes eine settingsspezifische Bestandsaufnahme in Hessen mit Hilfe einer Fokusgruppe und einer Regionalkonferenz durch. Als Ort der Gesundheitsförderung stand das Setting Kinder- und Familienzentren im Fokus. Das Land Hessen möchte Familienzentren etablieren und fördert Einrichtungen, die eine

familienbezogene Infrastruktur entwickeln oder weiterentwickeln. Kinder- und Familienzentren sind u.a. Teil eines kommunalen Netzes der Prävention, Gesundheitsförderung und sozialen Unterstützung. Sie verfügen über ein Erfahrungswissen, das von großer Bedeutung ist und entwickeln z.B. gesundheitsförderliche Angebote, die Eltern bei der Alltagsbewältigung unterstützen. Dadurch werden Eltern entlastet und nicht nur die zeitlichen Ressourcen der Familien werden gestärkt. Ebenso wichtig waren in dem Zusammenhang Mütter- und Nachbarschaftszentren sowie Mehrgenerationenhäuser, unter denen häufig Kooperationen bestehen.

Mit der Methode der Gruppendiskussion wurde bundesweit in den Fokusgruppen den Fragen nachgegangen,

- welche Erfahrungen mit Verfahren, Instrumenten und/oder Routinen der Qualitätsentwicklung und -sicherung vorliegen,
- welche fördernden bzw. hemmenden Faktoren für die Nutzung dieser Qualitätsverfahren im Arbeitsalltag von Kinder- und Familienzentren bestehen und
- wie eine Unterstützung für die Verankerung der Qualitätsentwicklung aussehen müsste.

Angelehnt an diese Fragen und den Ergebnissen der hessischen Fokusgruppe wurde ein zusätzlicher Baustein des Projektes in Hessen durchgeführt. Um die Ergebnisse der Gruppendiskussion auf explorative Weise zu untermauern und zu erweitern, erfolgte eine hessenweite schriftliche Befragung von Akteurinnen und Akteuren im Setting Kinder- und Familienzentren.

2. Fragestellungen und Methode

Auf Grundlage der qualitativen Erhebung durch die Fokusgruppe in Hessen¹, war es das Ziel die Ergebnisse für die Kinder- und Familienzentren quantitativ zu untermauern, aber auch für weitere Einrichtungen für Kinder zwischen 3 und 6 Jahren zu erweitern. Hintergrund ist, dass sich i.d.R. Kitas zu

einem Kinder- und Familienzentren weiterentwickeln. Die Fragestellungen des Gesamtprojekts wurden aufgegriffen (vgl.: LVG, 2014) und durch die Frage zum Stellenwert der Gesundheitsförderung und Prävention in den Einrichtungen ergänzt.

Demnach sind die zentralen Fragestellungen für diese hessenweite Befragung folgende:

¹ Die Resultate der Fokusgruppe sind im Gesamtbericht des Projektes zusammengefasst und liegen der HAGE vor.

1. Welche Erfahrungen und Bedarfe haben Akteurinnen und Akteure aus dem Setting Kinder- und Familienzentren mit der Anwendung von Instrumenten und Verfahren der Qualitätssicherung?
2. Welchen Unterstützungsbedarf haben die Akteurinnen und Akteure, um Maßnahmen der Qualitätssicherung in ihren Einrichtungen zu entwickeln?
3. Welchen Stellenwert haben Gesundheitsförderung und Prävention in der Arbeit des Settings Kinder- und Familienzentren aus Sicht der Akteur/innen?

Als Instrument für die empirisch begründete Beantwortung der Fragestellungen wurde ein Selbstausfüller-Fragebogen² entwickelt und eingesetzt, deren Konstruktion im Weiteren erläutert wird.

Erste Fragestellung

Wie die Qualität der Arbeit von Akteurinnen und Akteuren in den Einrichtungen entwickelt und gesichert werden kann, wird aus methodischen Überlegungen bei der Operationalisierung der ersten Fragestellung zwischen zwei wesentlichen Ebenen unterschieden:

- a.) die konzeptionelle Ebene und
- b.) die instrumentelle Ebene

a. Bei der konzeptionellen Ebene handelt es sich um die prinzipielle Ausrichtung von Organisationen, ihre Arbeit essentiell an Kriterien bzw. Standards der Qualitätssicherung zu orientieren. Es wird eine Unternehmensphilosophie der Qualitätsentwicklung und -sicherung begründet und eine Kultur der Qualitätsentwicklung etabliert und gelebt. Für die konzeptionelle Ebene werden 15 Merkmale bzw. Kriterien der Qualitätsentwicklung herangezogen. Als Beispiele für die abgefragten Qualitätsmerkmale seien hier genannt:

- „Die Einrichtung verfügt über ein schriftliches Konzept/Leitbild“
- „Die Anforderungen/Bedürfnisse der Zielgruppe(n) sind klar definiert.“
- „Die Kooperation in Teams/der Austausch und die Kommunikation unter den Mitarbeiter/innen werden gefördert.“

- „Eine Bewertung der Arbeitsergebnisse erfolgt durch Gegenüberstellung von Zielen und Erfolgen.“

Diese Merkmale werden sowohl hinsichtlich der eingeschätzten Wichtigkeit als auch hinsichtlich der Anwendung in der Praxis erfasst. Als Antwortmöglichkeit wird jeweils eine fünfstufige Skala von „sehr wichtig“ bis „sehr unwichtig“ bzw. von „trifft voll zu“ bis „trifft gar nicht zu“ vorgegeben. Die Auswahl für den Katalog der 15 Merkmale, mit denen sich die Qualität der Arbeit von pädagogischen bzw. sozialen Einrichtungen entwickeln und sichern lässt, erfolgte vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion von Qualitätskriterien im sozialen und präventiven Kontext (vgl. Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, 2009; HAGE e.V., 2014).

b. Bei der instrumentellen Ebene geht es um eine Vielzahl von einzelnen mehr oder weniger umfangreichen Techniken, Instrumenten, Routinen etc., die dazu beitragen, die Qualitätsorientierung einer Einrichtung methodisch im Arbeitsalltag zu unterstützen. Die instrumentelle Ebene wird hinsichtlich des prinzipiellen Einsatzes („Werden die folgenden Instrumente/Verfahren/Routinen zur Entwicklung und Sicherung der Qualität in Ihrer Einrichtung intern bzw. extern eingesetzt?“) und hinsichtlich der Häufigkeit des Einsatzes erfasst („Wenn sie eingesetzt werden, wie häufig werden sie bei Ihnen eingesetzt?“). Operationell werden drei Itemblöcke gebildet:

- Unter der Überschrift „Instrumente“ firmiert eine Liste von zehn konkreten, in der Regel schriftlichen Hilfsmittel.
- Mit dem Titel „Verfahren“ werden i. d. R. fünf mehrstufige, komplexe und aufwendige Prozesse oder Methoden zur Beschreibung, Bewertung und Verbesserung der Arbeit erfasst.
- Als „Routinen, Gremien, Funktionsstellen“ werden zehn wiederkehrende Tätigkeiten bzw. feste Aufgabenbereiche erfragt, die zur Qualitätsentwicklung bzw. -sicherung beitragen.

Die Ergebnisse der Fokusgruppendifkussion haben gezeigt, dass bei der Formulierung der Fragestellung und bei der Konstruktion der Antwortmöglichkeiten unterschieden werden muss, ob der Einsatz durch die eigene Initiative der Einrichtung oder durch eine externe Vorgabe erfolgt. Als Antwortmöglichkeiten für die Frage nach dem prinzipiellen Einsatz der Techniken werden drei Kategorien vorgegeben

² Der Fragebogen liegt der HAGE e.V. vor.

(„Nein, wird nicht eingesetzt“, „Ja, wird eingesetzt und wird von uns eingebracht“, „Ja, wird eingesetzt und ist uns extern vorgegeben“). Die anschließende Erfassung der Anwendungshäufigkeit erfolgt mit einer vierstufigen Skala von „regelmäßig“ bis „selten“.

Für die Auswahl dieser 25 Techniken der Qualitätssicherung wird neben den Ergebnissen der Fokusgruppe auf Erfahrungen der gängigen Verfahren der (Selbst-)Evaluation zurückgegriffen, die unter den Bezeichnungen Methoden-Koffer, Methoden-Box, Methoden-Pool etc. firmieren. Zudem werden Untersuchungen der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e.V. und des Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) zur Nutzung von Qualitätssicherungsinstrumenten herangezogen (vgl. Wright, Noweski, 2010; Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung, 2010).

Zweite Fragestellung

In Ergänzung zur Erfassung der genannten konzeptionellen und instrumentellen Ebene der Qualitätsaktivitäten wird mit der zweiten Fragestellung der Unterstützungsbedarf der Einrichtungen bei ihrer Qualitätsentwicklung und -sicherung erhoben. Mit der Frage „An welchen Unterstützungsangeboten sind Sie interessiert, um Maßnahmen der Qualitätsentwicklung in Ihrer Einrichtung vermehrt anwenden zu können?“, werden neun Unterstützungsarten vorgegeben, die sich in der Fokusgruppe als besonders bedeutsam für die Teilnehmerinnen herausgestellt haben. Beispiele sind:

- „Weiterbildungen für Qualitätssicherungsinstrumente“,
- „Elektronische Maske oder Onlinetool zur Dateneingabe/Berichterstattung“,
- „Internetplattform, auf der Material für Qualitätsentwicklung abgerufen werden kann“.

Als Antwortskalierung werden fünf Stufen von „sehr interessiert“ bis „gar nicht interessiert“ angeboten. Wie bei den vorangegangenen Frageblöcken haben die Befragten mit der Residualkategorie „Sonstiges“ die Möglichkeit weitere Antwortalternativen in Klartext zu ergänzen.

Dritte Fragestellung

Um den Stellenwert der Gesundheitsförderung und Prävention in der Arbeit des Settings Kinder- und Familienzentren zu ermitteln, werden sechs Einzelitems in den Fragebogen

eingebracht. Als erste Filterfrage wird erhoben, ob in der Einrichtung tatsächlich eine Maßnahme der Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt wird. Bei Bejahung folgt die Erfassung von:

- Berücksichtigung von Qualitätsverfahren im Rahmen des Projekts: „Werden die oben abgefragten Kriterien und Verfahren der Qualitätssicherung auf Ihre gesundheitsfördernden/präventiven Maßnahmen angewandt?“ (Antwort: fünfstufig)
- Themengebiete/Handlungsfelder der Gesundheitsförderungsmaßnahme: „Welche Themengebiete/Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention spielen bei Ihrer Arbeit eine wichtige Rolle?“
- Lebensweltbezug der Maßnahme: „Welche Lebenswelt steht im Mittelpunkt Ihrer gesundheitsförderlichen und präventiven Bemühungen?“
- Zielgruppe der Maßnahme: „Welches sind die primären Zielgruppen bezogen auf das Lebensalter bei Ihren gesundheitsförderlichen/präventiven Bemühungen?“ (Antwort jeweils: kategorial mit Mehrfachantwortmöglichkeit)
- Relevanz der Gesundheitsförderung/Prävention: „Wie wichtig sind Gesundheitsförderung/Prävention insgesamt für die Arbeit in Ihrer Einrichtung?“ (Antwort: fünfstufig)

Bei der Auswahl der Antwortkategorien werden auf vorausgegangene Erhebungen zurückgegriffen, die bei der Projekterfassung im Rahmen des Hessischen Gesundheitspreises und bei einer HAGE-Mitgliederbefragung eingesetzt wurden (Nolte, Becklas, 2013).

Zusätzlich zu den Operationalisierungen der Fragestellungen wurden im Fragebogen Kontextvariablen zu den Einrichtungen eingebunden, mit denen sie sich grob kategorisieren lassen:

- Art der Einrichtung und
- Funktion der Befragten innerhalb der Einrichtung

Auf die Erhebung weiterer Einrichtungsmerkmale wurde explizit verzichtet, um einen hohen Grad der Anonymität der Befragung zu gewährleisten.

Methode

Die Datenerhebung erfolgte durch eine schriftliche postale Befragung der Akteurinnen und Akteure im Setting

Kinder- und Familienzentrum. Zur Stichprobengewinnung wurden alle 190 hessischen Kinder- und Familienzentren und Mehrgenerationenhäuser und deren Träger sowie eine Zufallsstichprobe von weiteren Einrichtungen für Kinder (3-6 Jahre) in Hessen. Die Stichprobe betrug 487 angeschriebene

Einrichtungen. Die Stichprobe stellt nicht den Anspruch, repräsentativ zu sein. Die Untersuchung ist explorativ angelegt.

Der Erhebungszeitraum betraf den Dezember 2014 und Januar 2015. Eine Nacherfassung qua Erinnerungsschreiben wurde Anfang Januar 2015 durchgeführt.

3. Ergebnisse

3.1 Stichprobenbeschreibung

Der Rücklauf mit 99 validen Fragebögen umfasst 20%. Die Entwicklung des Rücklaufs wird aus der Abbildung 1 ersichtlich. Bei dieser nicht angekündigten Befragung von Einrichtungen sind nach dreieinhalb Wochen bereits über 50% des gesamten Rücklaufs erreicht. Nach der Weihnachtspause und nach dem Erinnerungsschreiben kommt es zu einer stär-

keren Rücksendung, so dass Mitte Januar 2015 gut 70% des späteren Stichprobenumfanges gewonnen wurden. Was den Rücklauf insgesamt betrifft, sei hier kritisch zu berücksichtigen, dass die Befragung in einer Zeit durchgeführt werden musste, die wegen der arbeitsintensiven Weihnachtszeit in diesen familienorientierten Einrichtungen per se geringen Spielraum für derartige Sonderaufgaben zulässt.

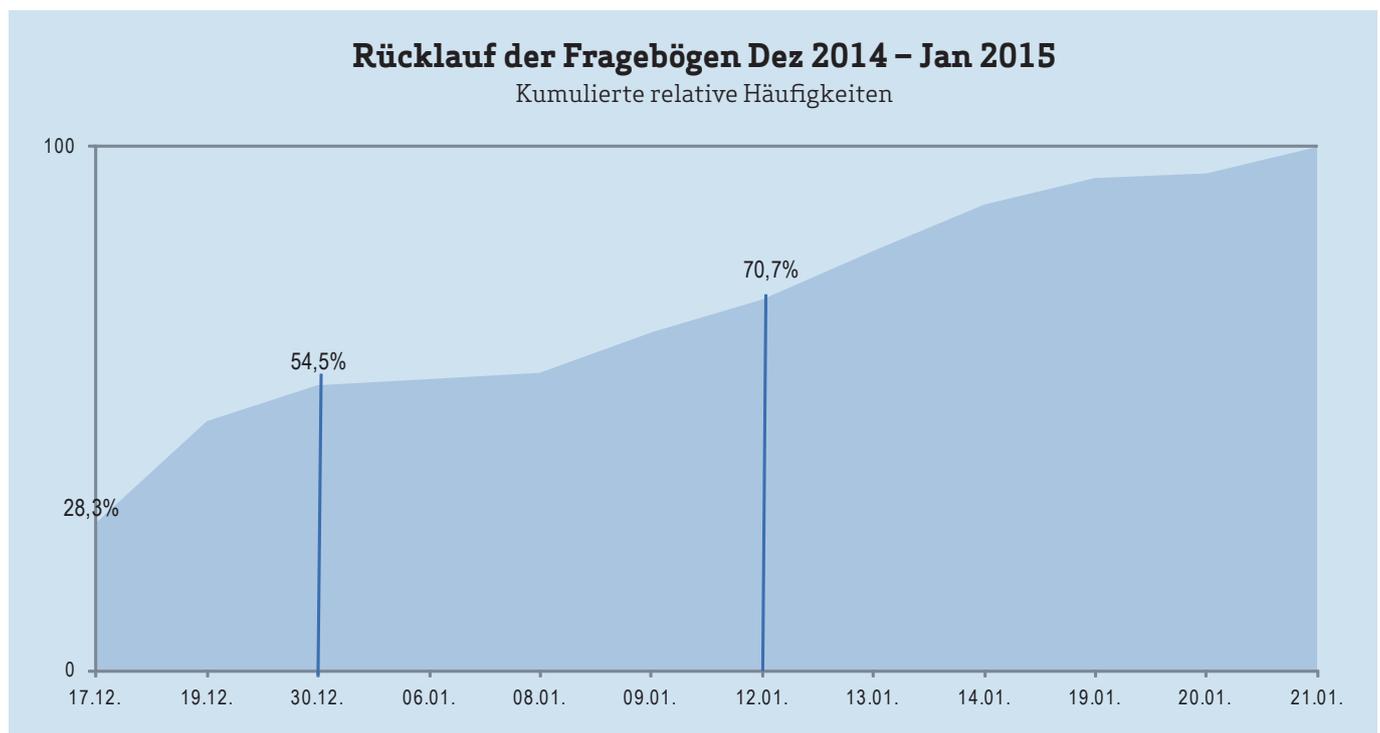


Abb. 1: Rücklauf der Fragebögen

Für die Stichprobencharakterisierung wird im Folgenden die Kontextvariable „Einrichtung“ mit den sieben Antwortkategorien dargestellt: Familienzentrum, Mehrgenerationenhaus, Mütterzentrum, Nachbarschaftszentrum, Kita, Bildungseinrichtungen und Verein/Verband.

Die Verteilung der sechs häufigsten Einrichtungen (siehe Tab. 1) zeigt sehr deutlich, dass sich in erster Linie Kitas und Familienzentren von der Befragung angesprochen fühlen. Kumulativ machen sie 63,3% der Stichprobe aus. Als numerisch noch relevanter Teil der Stichprobe treten Mehrgenerationenhäuser auf.

Die restlichen Einrichtungen (n=9) bezeichnen sich selbst als Kombination verschiedenster Einrichtungstypen wie z.B.:

- Familienzentrum + Mehrgenerationenhaus + Mütterzentrum,
- Familienzentrum+ Mütterzentrum + Kita,
- Familienzentrum + Nachbarschaftszentrum + Kita und
- Familienzentrum + Mehrgenerationenhaus + Nachbarschaftszentrum + Kita.

Hier spiegelt sich die Vielfalt der organisatorischen Ansätze in Feld der Familien- und Vorschulpädagogik wider. Fünf der sieben Nennungen, die in der offene Kategorie „Sonstiges“ etwas hinzugefügt haben, sind zusätzlich der Familienbildungsstätte bzw. Familienbildung zuzuordnen.

Rang	Einrichtung	Anzahl	Prozent	kumuliert
1	Kita	40	40,8 %	40,8 %
2	Familienzentrum	22	22,4 %	63,3 %
3	Familienzentrum + Mehrgenerationenhaus	9	9,2 %	72,4 %
4	Familienzentrum + Kita	7	7,1 %	79,6 %
5	Familienzentrum + Verein	4	4,1 %	83,7 %
6	Mehrgenerationenhaus	2	2,0 %	85,7 %

Tab. 1: Art der Einrichtung – Rangreihe der Häufigkeiten

Die Stichprobencharakterisierung ergibt also, dass durch die folgenden Ergebnisse erste Aussagen zur Qualitätssicherung in Kitas, Familienzentren und Mehrgenerationenhäusern getroffen werden können.

Als zweite Kontextvariable wurde nach der organisationsinternen Funktion der Person gefragt, die die Befragung bearbeitet hat. In 83,3 % der Einrichtungen ist es die Leitungsebene, die den Fragebogen beantwortet hat. Dies kann man als einen Hinweis verstehen, dass das Thema Qualitätssicherung einen relevanten Stellenwert in den teilnehmenden Organisationen einnimmt.

3.2 Wichtigkeit und Anwendung von Möglichkeiten der Qualitätsentwicklung und -sicherung

Die befragten Einrichtungen konnten anhand von 15 Möglichkeiten/Kriterien der Qualitätsentwicklung und -sicherung angeben, wie wichtig für sie diese Merkmale sind und wie diese in der Praxis der Einrichtungen angewendet werden. Dabei handelt es sich um die Qualitätskriterien:

- Förderung der Mitarbeiterkommunikation
- Ausrichtung an Zielgruppen

- Zuständigkeiten vereinbart
- Schriftliches Leitbild
- Mitarbeiterqualifizierung
- Überprüfung der Ziele/Aufgaben
- Zusammenarbeit mit externen Partnern
- Ausreichend Fachkräfte vorhanden
- Definition der Zielgruppenbedürfnisse
- Anforderungsgerechte Rahmenbedingungen
- Formulierung der Ziele
- Verbesserung durch Mitarbeiter
- Förderung der Qualität
- Bewertung der Arbeitsergebnisse
- Dokumentation der Arbeitsabläufe

Als Antwortmöglichkeit wurde jeweils eine fünfstufige Skala von „1 = sehr positiv“ bis „5 = sehr negativ“ vorgegeben.

Die Ergebnisse zur Wichtigkeit und Anwendung von Qualitätsentwicklungsmerkmalen fasst die folgende Graphik (Abb. 2) zusammen, in der die Mittelwerte zu den 15 Möglichkeiten dargestellt sind. Zunächst fällt auf, dass sich die Ausprägungen für die Wichtigkeit in einem engen Wertekorridor bewegen, legt man die gesamte Skalenbreite von 1=„sehr wichtig“ bis 5=„gar nicht wichtig“ zugrunde. Dieser

Korridor wird oben begrenzt von dem Skalenmittelwert 1,28 für „Förderung der Mitarbeiterkommunikation“ und dem unteren Wert 2,10 für „Dokumentation der Arbeitsabläufe“. Da-

mit kommt zum Ausdruck, dass die befragten Einrichtungen alle Möglichkeiten der Qualitätsentwicklung und -sicherung als mehr oder weniger wichtig einschätzen. Dem gegenüber



Abb. 2: Wichtigkeit und Anwendung von Qualitätsmerkmalen

sind die Mittelwerte der Anwendung breiter gestreut. Sie liegen immer über den jeweiligen Mittelwert der Wichtigkeit. Die Ergebnisse zeigen, dass zwischen den Ansprüchen an die Möglichkeiten der Qualitätssicherung und deren Umsetzung in der Praxis ein deutlicher Unterschied gesehen wird. Dies spiegelt sich auch im grand mean, i.e. der Mittelwert der Durchschnittswerte für alle Merkmale, wider: dieser liegt für die Wichtigkeit bei 1,51 und für die Anwendung bei 2,06 Skalenpunkten. Bei den ressourcenbezogenen Merkmalen wie „ausreichend Fachkräfte“ und „anforderungsgerechte Rahmenbedingungen“ liegen aus Sicht der Befragten die größten Abweichungen zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Dies

zeigt sich auch in dem statistischen Zusammenhang zwischen der Einschätzung der Wichtigkeit qualitätssichernder Maßnahmen und deren Anwendung. Die Korrelationskoeffizienten liegen bei $r = 0,0359$ bzw. $r = 0,0059$. Weniger ausgeprägt ist die Differenz beim Vorliegen eines schriftlichen Leitbildes, bei der Förderung der Zusammenarbeit mit externen Partnern sowie bei der Formulierung von Zielen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Möglichkeiten bzw. Kriterien zur Qualitätsentwicklung und -sicherung für die Befragten ausgesprochen wichtig sind. Sie sehen aber auch, dass es einige Defizite bei der konkreten Anwendung in ihrer Einrichtung gibt.

3.3 Die Bedeutung von Instrumenten, Verfahren und Routinen

Instrumente

Es wurden zehn Instrumente der Qualitätssicherung und -entwicklung (im Folgenden kurz: Qualitätssicherung) erfasst. Mit Instrumenten sind konkrete, in der Regel schriftliche Hilfsmittel für die Qualitätssicherung gemeint. Die Frage, ob die zehn erfassten Instrumente generell - d.h. sowohl intern entwickelt als auch extern vorgegeben - eingesetzt werden, stößt auf große Zustimmung. Durchschnittlich werden diese Maßnahmen bzw. Schritte der Qualitätssicherung von beachtlichen 70% der Einrichtungen in der Praxis eingesetzt.

Wie die in der Abbildung 3 dargestellte Rangreihe zeigt, werden vier Instrumente in mehr als Dreiviertel der Einrich-

tungen eingesetzt. Insbesondere treten die Fragebögen für Zielgruppen und die Dokumentationen der Leistungen als diejenigen hervor, die fast flächendeckend genutzt werden (88% bzw. 83%). Bei den anderen relevanten Instrumenten dieser Subgruppe handelt sich um Fallanalysen (77%) und Dokumentation der Nutzerstrukturen (76%).

Fünf Instrumente gehören bei 75% bis 50% der Einrichtungen mehr oder weniger zum Organisationsalltag: Neben relativ einfach zu handhabenden Instrumenten wie Checklisten oder Blitzlicht kommen auch komplexere Maßnahmen zum Einsatz. Dies sind z.B. Beschwerdemanagement (70%) oder Leitfäden bzw. Orientierungshilfen (64%). Selbst die Fragebögen für Mitarbeiter am Ende der Rangreihe erreichen eine hohe Einsatzquote von 47,4%.



Abb. 3: Relative Anzahl der Einrichtungen, die Instrumente zur Qualitätssicherung sowohl aus internen Interessen als auch aus externen Vorgaben einsetzen.

Mit der Erfassung der Anwendungsintervalle (Werden die Maßnahme der Qualitätssicherung regelmäßig, oft, selten oder nie angewendet?) lässt sich näherungsweise herleiten, inwieweit die Instrumente institutionell in den Einrichtungen dauerhaft eingebunden und verfestigt sind. Auf eine separate Darstellung der vier Intervalle für jede einzelne Anwen-

dungskategorie („Ja, intern“; „ja, extern“) muss hier verzichtet werden, da die Zellohäufigkeit der jeweiligen Kreuztabellen zu geringe Fallzahlen liefert.

In Tabelle 2 sind die Anwendungshäufigkeiten der Instrumente zusammengestellt, wobei die Modalwerte hervorgehoben sind. Die Reihenfolge entspricht der Abbildung 3.

Instrumente: Konkrete, in der Regel schriftliche Hilfsmittel

Relative Häufigkeiten aller vier Kategorien. Modalwerte sind hervorgehoben.

	regelmäßig	oft	manchmal	nie
Fragebögen für Zielgruppenbefragung (z.B. Feedback) (n= 95)	34,7%	26,3%	30,5%	8,4%
Dokumentation der erbrachten Leistungen/ Maßnahmen (n= 84)	61,9%	22,6%	15,5%	0,0%
Fallanalyse (n= 83)	34,9%	36,1%	26,5%	2,4%
Dokumentation der Nutzerstruktur (n= 70)	70,0%	21,4%	5,7%	2,9%
Beschwerdemanagement (n= 71)	39,4%	29,6%	23,9%	7,0%
Leitfaden/Orientierungshilfe (n= 64)	48,4%	32,8%	17,2%	1,6%
Checkliste (n= 59)	39,0%	39,0%	20,3%	1,7%
Blitzlicht (n= 63)	39,7%	30,2%	27,0%	3,2%
Dokumentenanalyse (n= 55)	36,4%	18,2%	30,9%	14,5%
Fragebögen für Mitarbeiter/innen-Befragung (n= 47)	34,0%	29,8%	27,7%	8,5%

Tab. 2: Intensität der Anwendung von Instrumenten zur Qualitätssicherung

Der Grad der festen Etablierung der Instrumente, gemessen am Umfang ihres regelmäßigen Einsatzes, liegt zwischen maximal 70% und minimal 35%. Das bedeutet, dass die instrumentenbasierte Qualitätssicherung bei mindestens einem Drittel der Einrichtungen zum festen Bestandteilen des Organisationsalltags gehört. Im Einzelnen: die Dokumentation der Nutzerstruktur und die erbrachten Leistungen werden in über 60% der Einrichtungen regelmäßig angewendet.

Die vier Instrumente Leitfäden, Blitzlicht, Beschwerdemanagement und Checklisten sind bei 40% bis 50% der Einrichtungen dauerhaft eingebunden. Die übrigen Maßnahmen zur Qualitätssicherung liegen um die 35%.

Um den Zusammenhang zwischen dem Umfang des generellen Einsatzes und der Intensität der Anwendung anschaulich darzustellen, werden beide Verteilungen in je drei Häufigkeitsklassen gruppiert.

Häufigkeitsklasse	Häufigkeit des generellen Einsatzes	Häufigkeit der regelmäßigen Anwendung
hoch	über 75%	über 60%
mittel	75% - 60%	60% - 40% ¹⁾
niedrig	unter 60%	unter 40%

1) Einbeziehung von >39%

Tab. 3: Klassifizierung der Instrumente

Durch diese Dreier-Klassifizierung werden grobe Unterschiede zwischen den generellen Anwendungshäufigkeiten und der Einsatzdichte der Instrumente abgebildet. Aufgrund des geringen Stichprobenumfangs ist eine kleinteiligere Klassifizierung nicht angebracht. Es muss auch darauf hingewiesen

werden, dass aus datentechnischen Gründen eine simultane Berechnung der Zusammenhänge, z.B. in Form von Korrelationskoeffizienten nicht möglich ist. Der Zusammenhang zwischen genereller Anwendungshäufigkeiten und der regelmäßigen Anwendung von Instrumenten stellt sich wie folgt dar:

Art der Instrumente	Häufigkeit des generellen Einsatzes	Häufigkeit der regelmäßigen Anwendung
Fragebögen für Zielgruppenbefragung	hoch	niedrig
Dokumentation der erbrachten Leistungen	hoch	hoch
Fallanalyse	hoch	niedrig
Dokumentation der Nutzerstruktur	hoch	hoch
Beschwerdemanagement	mittel	mittel
Leitfaden/Orientierungshilfe	mittel	mittel
Checkliste	mittel	mittel
Blitzlicht	mittel	mittel
Dokumentenanalyse	niedrig	niedrig
Fragebögen für Mitarbeiter/innen-Befragung	niedrig	niedrig

Tab. 4: Vergleich der Instrumente

Es zeigt sich, dass bei acht Instrumenten beide Verteilungsmerkmale miteinander korrespondieren. D.h. die generelle Anwendung der Instrumente entspricht der institutionellen Verankerung in den Einrichtungen, wie z.B. die der Dokumentation von erbrachten Leistung. Die Klassifizierungen ist in beiden Fällen „hoch-hoch“ (s. Tab. 4). Bei zwei Instrumenten zur Qualitätssicherung treten hingegen deutliche Differenzen zwischen den beiden Häufigkeiten auf (grau unterlegt): bei den Variablen Fragebogen für Zielgruppe und Fallanalyse liegt eine hohe generelle Anwendungsfrequenz vor, die eher unregelmäßig und nicht standardmäßig implementiert ist.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die befragten Einrichtungen in Hessen bereits auf einem hohen Niveau der instrumentellen Qualitätssicherung bewegen. Dies gilt im gleichen Umfang sowohl für die Ausprägung der generellen Anwendung der Instrumente der Qualitätssicherung als auch für deren feste Einbindung und organisatorische Etablierung in die Praxis.

Verfahren

Verfahren umfassen mehrstufige und aufwendige Methoden zur Qualitätssicherung. Verfahren erfordern somit komplexe Abläufe und langwierigere Prozesse der Implementation und Durchführung. Vor diesem Hintergrund ist es bemerkenswert, dass in allen Einrichtungen ein durchschnittlich hohes Ausmaß und hohe Dichte der Nutzung dieser umfangreichen Methoden der Qualitätssicherung zu finden sind. Die durchschnittliche Einsatzquote für alle fünf erfassten Verfahren liegt bei 39,6% (s=18,0). Beinahe 40% aller Einrichtungen setzen diese Art der Maßnahmen ein, sei es aus organisationsinternen oder -externen Gesichtspunkten.

Im Vergleich zu den zuvor dargestellten Instrumenten, fallen die Anwendungsquoten bei den Verfahren geringer aus. In Abbildung 4 ist die Rangreihe der Anwendungshäufigkeit für jedes einzelne Verfahren dargestellt.

An erster Stelle steht der Einsatz von Richtlinien bzw. Standards, die bei 61,3% der Einrichtungen zum Einsatz kommen, gefolgt von Qualitätshandbüchern (48,1%). In ei-

nem weiteren Abstand von 10-Prozentpunkten folgen die Nutzung von Qualitätsentwicklungsprogrammen und Zertifizierungen. Auditierungsverfahren sind eher gering verbreitet.

Wichtig für die Bedeutung der Ergebnisse ist, dass die Verfahren Qualitätsrichtlinien, -handbuch und -programm empirisch sehr eng miteinander verbunden sind:



Abb. 4: Relative Anzahl der Einrichtungen, die Verfahren zur Qualitätssicherung sowohl aus internen Interessen als auch aus externen Vorgaben einsetzen.

Die paarweisen Korrelationen liegen bei $r = 0.557$ bzw. $r = 0.579$ und sind hoch signifikant. Damit kommt zum Ausdruck, dass diese Maßnahmen der Qualitätssicherung häufig gemeinsam eingesetzt werden. Diese Form der Zusammenhänge trifft für die anderen Verfahren nicht zu.

Wie der Tabelle 5 entnommen werden kann, fällt die Verbindung der drei Verfahren Qualitätsrichtlinien, -handbuch und -programm auch bei der institutionellen Verankerung der Verfahren ins Auge.

Verfahren: ein mehrstufiger/komplexer/aufwendiger Prozess oder eine Methode zur Beschreibung, Bewertung und Verbesserung der Arbeit/einer Maßnahme.
Relative Häufigkeiten aller vier Kategorien. Modalwerte sind hervorgehoben

	regelmäßig	oft	manchmal	nie
Richtlinien/Standards der Qualitätsentwicklung (n= 63)	47,6%	34,9%	15,9%	1,6%
Entwicklung und Einsatz eines Qualitätshandbuchs (n= 48)	56,3%	22,9%	18,8%	2,1%
Qualitätsentwicklungsprogramm (n= 41)	48,8%	39,0%	9,8%	2,4%
Zertifizierung (n= 38)	42,1%	15,8%	31,6%	10,5%
Auditierungsverfahren (n= 11)	27,3%	54,5%	18,2%	0,0%

Tab. 5: Intensität der Anwendung von Verfahren zur Qualitätssicherung

In gut der Hälfte der Einrichtungen, die diese Methoden einsetzen, sind sie regelmäßiger Begleiter der täglichen Praxis. Im Einzelnen setzen beachtliche 56% der betroffenen Einrichtungen Qualitätshandbücher regelmäßig ein. Bei den Programmen sind es 49% und bei den Richtlinien 48%. Zertifizierungsverfahren und insbesondere Audits kommen weniger regelmäßig zum Einsatz.

Die Analyse des Zusammenhangs zwischen der generellen Einsatzhäufigkeit und der regelmäßigen Anwendung der fünf Verfahren werden mit Hilfe des gleichen Vorgehens wie oben durchgeführt. Dieses Mal erfolgt die Klassifizierung nach den folgenden Grenzwerten:

Häufigkeitsklasse	Häufigkeit des generellen Einsatzes	Häufigkeit der regelmäßigen Anwendung
hoch	über 45%	über 45%
mittel	45% - 30%	45 - 30%
niedrig	unter 30%	unter 30%

Tab. 6: Klassifizierung der Verfahren

Der Vergleich des generellen Verfahrenseinsatzes und der Regelmäßigkeit ihrer Anwendung ergibt folgendes Muster:

Art der Verfahren	Häufigkeit des generellen Einsatzes	Häufigkeit der regelmäßigen Anwendung
Richtlinien der Qualitätsentwicklung	hoch	hoch
Entwicklung und Einsatz eines Qualitätshandbuchs	hoch	hoch
Qualitätsentwicklungsprogramm	mittel	hoch
Zertifizierung	mittel	mittel
Auditierungsverfahren	niedrig	niedrig

Tab. 7: Vergleich der Verfahren

Bis auf das Verfahren Qualitätssicherungsprogramms liegen bei den anderen Verfahren beide Häufigkeitsklassen auf denselben Ebenen. Für die beiden Verfahren Nutzung von Richtlinien und Nutzung von Qualitätshandbüchern heißt das, dass sie von vielen Einrichtungen häufig und regelmäßig eingesetzt werden. Demgegenüber weisen Qualitätssicherungsprogramme bei einer mittleren Verbreitung (38,9% der Einrichtungen) ein hohes Maß an institutioneller Ein-

bindung auf: von den 41 Einrichtungen, die dieses Verfahren nutzen, setzt es die Hälfte regelmäßig ein.

Als Zwischenfazit kann gesagt werden, dass die Tendenz, die sich bei den Instrumenten der Qualitätssicherung abgezeichnet hat, sich bei den eher komplexen Maßnahmen der Qualitätssicherungsverfahren fortsetzt. Allerdings auf einem geringeren Niveau. Es ist beachtlich, dass fast 40% der Befragten angeben, dass diese langwierigen und arbeits-

intensiven Verfahren Bestandteil ihrer Arbeitspraxis sind. Diese kommen, wenn sie eingesetzt werden, in mehr als 40% der Einrichtungen regelmäßig zum Zuge. Jeweils ausgenommen von diesem Trend sind die Auditierungsverfahren, die überhaupt wenig verbreitet sind (12%).

Routinen, Gremien, Funktionsstellen

Unter den Begriffen Routinen, Gremien und Funktionsstellen sind wiederkehrende Tätigkeiten bzw. feste Aufgabebereiche subsummiert, die sowohl die Qualitätsentwicklung zum Hauptziel haben, als auch solche, deren Nebenziel in

der Qualitätssicherung liegt. Bedingt dadurch, dass es sich bei den Routinen, Gremien und Funktionsstellen um Maßnahmen handelt, welche direkt oder indirekt zur Qualitätssicherung beitragen, findet sich eine sehr breites Verteilungsspektrum des generellen Einsatzes. Die Spannweite reicht von 100% für Teambesprechungen bis hin zu lediglich 17% für Evaluationsabteilungen. Zwar liegt die durchschnittliche Verbreitungshäufigkeit bei 53%, d.h. im Schnitt gibt gut die Hälfte der befragten Einrichtungen an, dass sie diese Routinen einsetzen. Die Streuung ist aber mit 33% außerordentlich hoch.

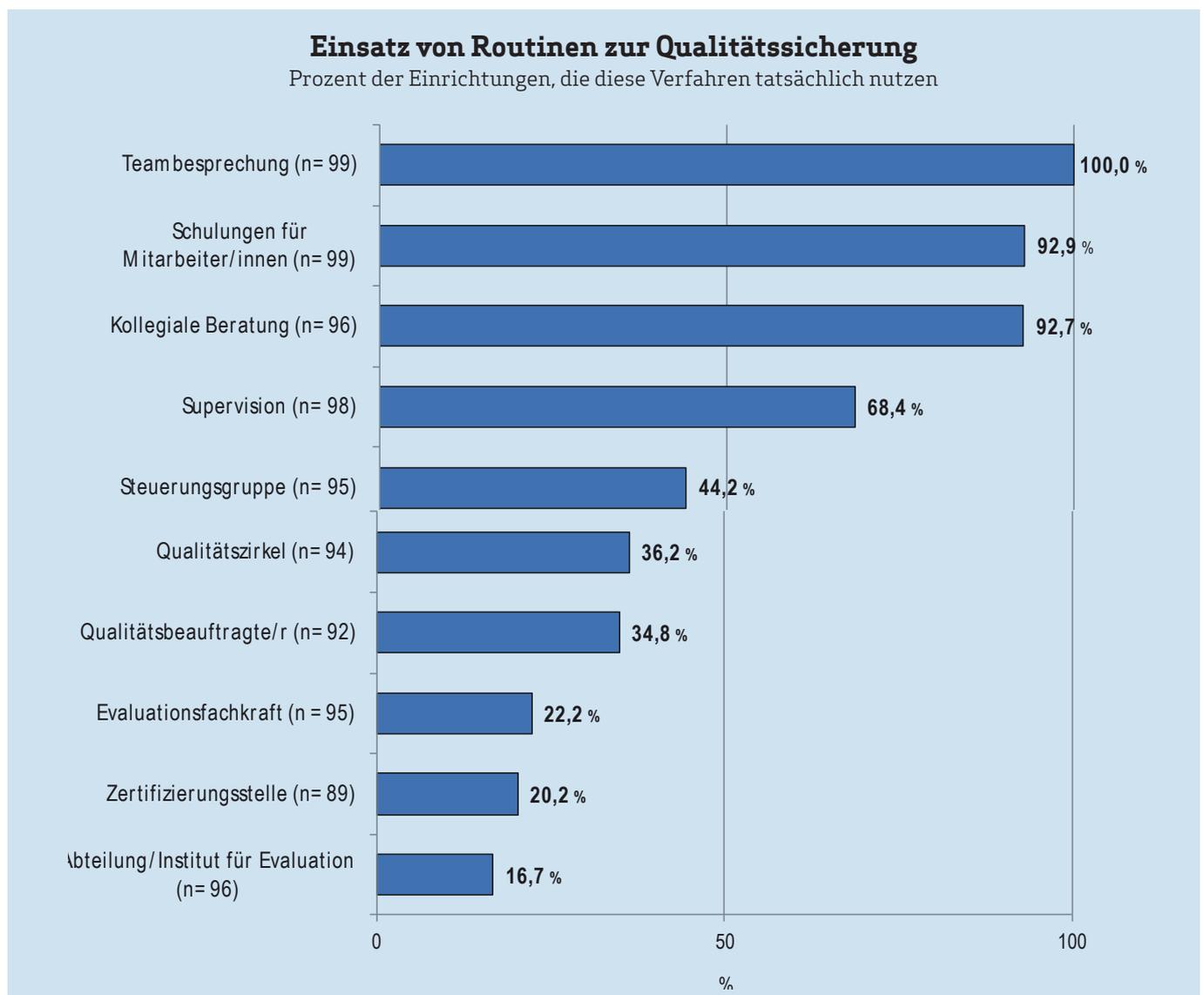


Abb. 5: Relative Anzahl der Einrichtungen, die Routinen zur Qualitätssicherung sowohl aus internen Interessen als auch aus externen Vorgaben einsetzen.

Wie der Abbildung 5 zu entnehmen ist, setzen nahezu alle Einrichtungen die drei Routinen Teambesprechungen, Schulungen für Mitarbeiter/innen und kollegiale Beratungen ein (100% bis 93%). Supervisionen finden bei immerhin 68% der Einrichtungen ihren Platz. Der mittlere Verteilungsbereich beginnt mit den speziellen, auf Qualitätssicherungszwecke ausgerichteten Gremien der Steuerungsgruppen (44%) gefolgt von den Qualitätszirkel (36,3%) und der Funktionsstelle des Qualitätsbeauftragten (35%). Die sehr hoch spezialisierten Funktionen, z.B. Evaluationsfachkraft, sind mit starken organisationsstrukturellen Voraussetzungen

verbunden, wie z.B. Etatisierung von Stellen. Sie spielen im Vergleich zu den anderen sieben Routinen eine geringere Bedeutung. Absolut betrachtet ist es aber bemerkenswert, dass immerhin ein Fünftel der Einrichtungen eine spezialisierte Evaluationsfachkraft oder eine Zertifizierungsstelle einsetzen.

Die im Vergleich zu den anderen beiden Methodengruppen (Instrumente, Verfahren) hohe Heterogenität der Anwendungsverbreitung der Routinen schlägt sich auch in der Intensität nieder, in der die einzelnen Routinen im Alltag der Organisationen verankert sind. Die einzelnen Verteilungsmuster

Routinen, Gremien, Funktionsstellen: Wiederkehrende Tätigkeiten bzw. feste Aufgabenbereiche, die zum (Neben-) Ziel haben, zur Qualitätsentwicklung oder -sicherung beizutragen.

Relative Häufigkeiten aller vier Kategorien¹⁾.

Modalwerte sind hervorgehoben

	regelmäßig	oft	manchmal	nie
Teambesprechung (n=105)	91,4%	6,7%	1,0%	1,0%
Schulungen für Mitarbeiter/innen (n= 117)	41,9%	39,3%	17,9%	0,9%
Kollegiale Beratung (n= 90)	50,0%	26,7%	20,0%	3,3%
Supervision (n= 72)	54,2%	18,1%	18,1%	9,7%
Steuerungsgruppe (n= 42)	54,8%	23,8%	16,7%	4,8%
Qualitätszirkel (n= 33)	57,6%	21,2%	9,1%	12,1%
Qualitätsbeauftragte/r (n= 33)	54,5%	36,4%	9,1%	0,0%
Evaluationsfachkraft (n= 22)	13,6%	22,7%	40,9%	22,7%
Abteilung/Institut für Evaluation (n= 16)	18,8%	25,0%	43,8%	12,5%
Zertifizierungsstelle (n= 16)	31,3%	31,3%	25,0%	12,5%

¹⁾ Es kommt zur Überschreitung des Stichprobenumfangs aller Fälle (n=99), da gelegentlich Mehrfachantworten auftreten.

Tab.8.: Intensität der Anwendung von Routinen, Gremien, Funktionsstellen zur Qualitätssicherung

sind der Tabelle 8 zu entnehmen. An dieser Stelle soll exemplarisch nur darauf hingewiesen werden, dass die Modalwerte für die strukturell anspruchsvollen Funktionsstellen Evaluationsfachkraft und Abteilung/Institut für Evaluation mit 40,9% bzw. 43,8% lediglich bei der Kategorie „manchmal“ liegen.

Zur Gegenüberstellung des generellen Einsatzes der Routinen mit der regelmäßigen Anwendung wird erneut das oben genannte Klassifizierungsverfahren mit folgenden empirisch hergeleiteten Klassengrenzen angewandt:

Häufigkeitsklasse	Häufigkeit des generellen Einsatzes	Häufigkeit der regelmäßigen Anwendung
hoch ¹⁾	über 50%	über 50%
mittel	50% - 35% ²⁾	50% - 35%
niedrig	unter 35%	unter 35%

1) über 90% wird als sehr hoch gekennzeichnet
2) Einbeziehung von 34,8%

Tab. 9: Klassifizierung der Routinen, Gremien, Funktionsstellen

Der Vergleich des generellen Verfahrenseinsatzes und der Regelmäßigkeit ihrer Anwendung ergibt das folgende Muster:

Art der Routinen etc.	Häufigkeit des generellen Einsatzes	Häufigkeit der regelmäßigen Anwendung
Teambesprechung	(sehr) hoch	(sehr) hoch
Schulungen für Mitarbeiter/innen	(sehr) hoch	mittel
Kollegiale Beratung	(sehr) hoch	hoch
Supervision	hoch	hoch
Steuerungsgruppe	mittel	hoch
Qualitätszirkel	mittel	hoch
Qualitätsbeauftragte/r	mittel	hoch
Evaluationsfachkraft	niedrig	niedrig
Abteilung/Institut für Evaluation	niedrig	niedrig
Zertifizierungsstelle	niedrig	niedrig

Tab.10: Vergleich der Routinen, Gremien, Funktionsstellen

Teambesprechungen, kollegiale Beratungen, Supervision und zum Teil auch die Schulungen für Mitarbeiter/innen werden in den befragten Institutionen flächendeckend eingesetzt und gehören fest zur Praxisnormalität. Dieses Ergebnis ist sicherlich vor dem Hintergrund zu sehen, dass diese Routinen nicht speziell und ausschließlich der Qualitätssicherung dienen. Sie sind Maßnahmen mit multifunktionalen Intentionen und Zwecken. Sie tragen ohne Zweifel

zur Qualitätssicherung bei, erfüllen aber in der Regel andere Hauptfunktionen wie z.B. inter- und intradisziplinärer Erfahrungsaustausch, fachliche Unterstützung oder Fort- und Weiterbildung.

Die beiden Gremien Steuerungsgruppe und Qualitätszirkel liegen ebenso wie die Funktionsstelle Qualitätsbeauftragte/r im Mittelfeld der Einsatzhäufigkeit. Sie werden jedoch, wenn sie zum Einsatz kommen, außerordentlich

geregelt verwendet. 42% der Einrichtungen nutzen Steuerungsgruppen zur Qualitätssicherung, die selbst wieder in 55% der Fälle regelmäßig agieren. Für die Qualitätszirkel und Qualitätsbeauftragte/r ergeben sich ähnliche Verteilungsproportionen: 36% zu 58% bzw. 35% zu 55%. Entsprechend ihren anspruchsvolleren Voraussetzungen finden sich die Evaluationsfachkraft und die Evaluationsabteilung ebenso am Ende der Liste wie die Zertifizierungsstelle, mit jeweils geringen Einsatzhäufigkeiten und geringer institutioneller Bindung.

Zusammenfassend kann hier festgestellt werden, dass die dritte Maßnahmengruppe gekennzeichnet ist durch eine breite Streuung sowohl hinsichtlich der Anzahl der Einrichtungen, die sie einsetzen, als auch hinsichtlich der Intensität der Anwendung. Diejenigen Routinen, die in der Lage sind, die Qualität der Arbeit quasi als Zusatzeffekt zu steigern, werden allgemein flächendeckend und mit sehr hoher Regelmäßigkeit genutzt. Es handelt sich hierbei in erster Linie um Maßnahmen des kollegialen Austausches (z.B. Teambesprechungen: 100% Nutzungsquote). Deutlich weniger verbreitet – mit 35% bis 44% aller Einrichtungen – sind spezielle Gremien. Dies sind in der Regel Arbeitsgruppen zur Qualitätssicherung und Funktionsbeauftragung. Wenn sie eingesetzt werden, dann ist ihre institutionelle Verankerung jedoch hoch: gut 55% bis 65% dieser Maßnahmen finden regelmäßig statt. Im Umfang des generellen Einsatzes und im Ausmaß der zeitlichen Beständigkeit rangieren diejenigen Maßnahmen, die eigens für die Qualitätssicherung hohe sachliche, personelle und zeitliche Organisationsressourcen erfordern, erwartungsgemäß am Ende der Rangreihe. Namentlich sind das Evaluationsfachkräfte, Abteilungen/Institute für Evaluation und Zertifizierungsstellen. Trotz der relativ geringen Bedeutung dieser drei speziellen Funktionen ist bemerkenswert, dass diese außergewöhnlich anspruchsvollen Qualitätssicherungsmaßnahmen von ca. 20% der befragten Einrichtungen genutzt werden.

Die Bedeutung der Qualitätssicherung in der Praxis – Ein Gesamtresümee

Die erste Hauptfragestellung der Untersuchung lautet: Welche Erfahrungen haben Akteurinnen und Akteure aus dem Setting Kinder- und Familienzentren mit der Anwendung von Instrumenten und Verfahren der Qualitätssicherung?

Insgesamt hat die schriftliche postalische Befragung bei einer Stichprobe von 99 Einrichtungen im Setting Familie- und Kinderzentren gezeigt, dass das Bestreben, die Qualität der eigenen Arbeit zu sichern und zu entwickeln, in der Praxis der Organisation bereits etabliert ist. Es kommt eine Vielzahl von Methoden zum Einsatz. Ein breites Spektrum von 25 Maßnahmen und praktischen Ansätzen der Qualitätssicherung wurden hinsichtlich des Umfangs ihres generellen Einsatzes und hinsichtlich des Ausmaßes ihrer zeitlichen Beständigkeit erfasst. Als Kernaussage der explorativen Untersuchung kann hier festgehalten werden: Die Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung ist gelebte Organisationsrealität im untersuchten Ausschnitt des Setting Familie- und Kinderzentren. Ihre Verbreitung und ihre Beständigkeit sind abhängig von der unterschiedlichen Komplexität und den institutionellen Voraussetzungen, die die jeweiligen Instrumente, Maßnahmen, Routinen, Gremien und Funktionsstellen mit sich bringen. Leicht handhabbare und praxisnahe Fragebögen und Dokumentationen stehen ebenso hoch im Kurs wie Routinen des kollegialen Austausches, z.B. Teambesprechungen. Diese lassen sich neben anderen Zwecken auch zur Qualitätsverbesserung der Arbeit nutzen. Dass der Umfang und die zeitliche Konsolidierung von komplizierteren Formen der Qualitätssicherung geringer etabliert sind, liegt ebenso in den knappen Ressourcen der Einrichtungen begründet. Dass aber dennoch eine nicht geringe Anzahl von Einrichtungen im Setting oft auch auf diese ausgefeilten Möglichkeiten wie dem Einsatz von Qualitätsentwicklungsprogrammen (ca. 40%) oder von Evaluationsfachkräften (ca. 20%) zurückgreift, macht das grundsätzliche Bestreben der befragten Einrichtungen, die Qualität ihrer eigenen Praxis aktiv, kontrolliert und methodenbewusst zu entwickeln, zu verbessern und zu sichern, sehr deutlich.

3.3 Wünsche der Akteurinnen und Akteure zur Unterstützung bei der Qualitätssicherung

Die Erfassung des Unterstützungsbedarfs der Akteurinnen und Akteure bei der Qualitätssicherung orientiert sich an den Bedürfnissen, welche in der vorausgehenden Gruppendiskussion zur Sprache kamen. Zur quantitativen Erfassung wurden dementsprechend neun Unterstützungsangebote erhoben:

- Feste/r Ansprechpartner/in bei Fragen zur Qualitätsentwicklung
 - Internetplattform, auf der Material für Qualitätsentwicklung abgerufen werden kann
 - Best-Practice-Beispiele, mit denen Mitarbeiter/innen bei der Qualitätsentwicklung unterstützt werden
 - Weiterbildungen für Qualitätssicherungsinstrumente
 - Handbuch in dem Vorschläge, Formulare und Ideen für die Qualitätssicherung festgehalten werden können
 - Digitale Materialsammlungen (z.B. USB-Stick) zur individuellen Bearbeitung
 - Externe Multiplikator/innen, die im Bereich Qualitätsentwicklung geschult sind
 - Elektronische Maske oder Onlinetool zur Dateneingabe/Berichterstattung
 - Ehrenamtliche, z.B. Gesundheitslotsen/innen, die einbezogen werden können
- Die likertskalierten Antwortmöglichkeiten rangieren von 1=sehr interessiert bis 5=gar nicht interessiert. Die Mittelwertausprägungen der einzelnen Unterstützungsformen sind in der Abbildung 6 dargestellt.

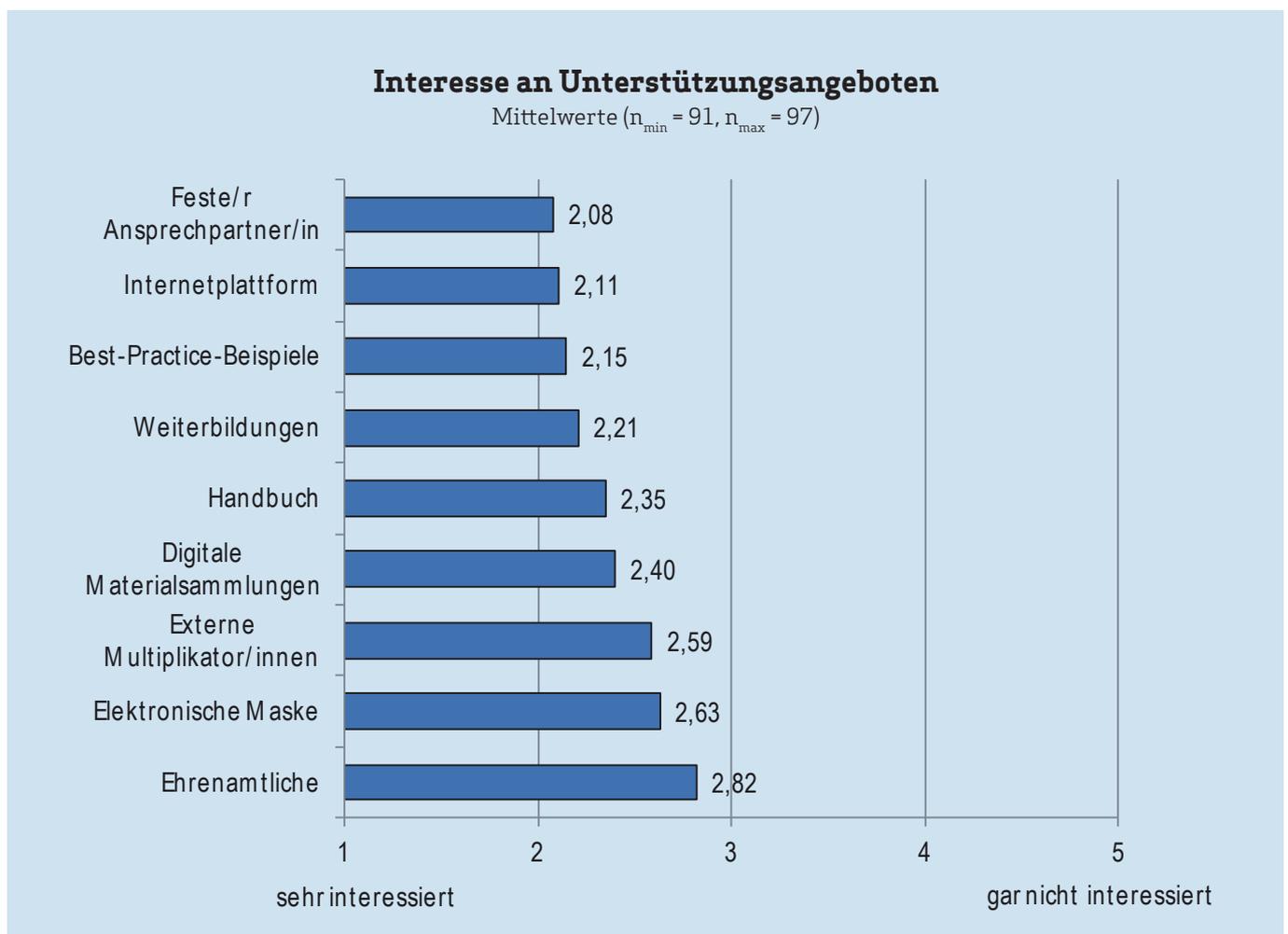


Abb. 6: Interesse an Unterstützungsangeboten

Die vorrangige Art der Unterstützung, die sich die befragten Akteurinnen und Akteure bei der Anwendung von Qualitätsentwicklung wünschen, ist in erster Linie eine Person, die sie

bei Fragen zur Qualitätsentwicklung ansprechen können. Es folgt dann die Unterstützung durch eine Internetplattform, auf der Material abgerufen werden kann. Starkes Interesse

besteht auch an Guten Beispielen, mit denen Mitarbeiter/innen bei der Qualitätsentwicklung unterstützt werden können. Weniger favorisiert werden externe Multiplikatoren, elektronische Masken zur Dateneingabe/Berichterstattung sowie Ehrenamtliche, die z.B. als Gesundheitslotse mit einbezogen werden können.

Insgesamt äußern die Einrichtungen einen eindeutigen Unterstützungsbedarf, um ihre vorhandenen Maßnahmen der Qualitätssicherung zu optimieren. Numerisch drückt sich diese Tendenz im grand mean, i.e. der Mittelwert der einzelnen Mittelwerte, aus: dieser Wert liegt bei 2,37 Punkten auf der fünfstufigen Skala, mit dem Wert 1 = sehr interessiert und dem Wert 5=gar nicht interessiert.

3.4 Engagement der Einrichtungen in der Gesundheitsförderung und Prävention

Bei der zweiten zentralen Fragestellung der Untersuchung geht es um den Stellenwert, den Gesundheitsförderung und

Prävention in der Arbeit des Settings Kinder- und Familienzentren haben.

Zur Beantwortung dieser Frage werden im Folgenden die Ergebnisse dargestellt

- zur Relevanz von Gesundheitsförderung und Prävention insgesamt für die Arbeit in den Einrichtungen,
- zur Anwendung von Kriterien und Verfahren der Qualitätssicherung auf gesundheitsförderliche/präventive Maßnahmen sowie
- zu den prioritären Themengebieten/Handlungsfeldern der Gesundheitsförderung und Prävention, in denen die Einrichtungen aktiv sind.

Wie wichtig für die Akteurinnen und Akteure Gesundheitsförderung/Prävention insgesamt für die Arbeit in ihrer Einrichtung ist, bewerten die Befragten mit nahezu 90% für „sehr wichtig“ oder „eher wichtig“.

Dementsprechend führen zum Zeitpunkt der Befragung 75 Einrichtungen (81%) eine Maßnahme der Gesundheits-

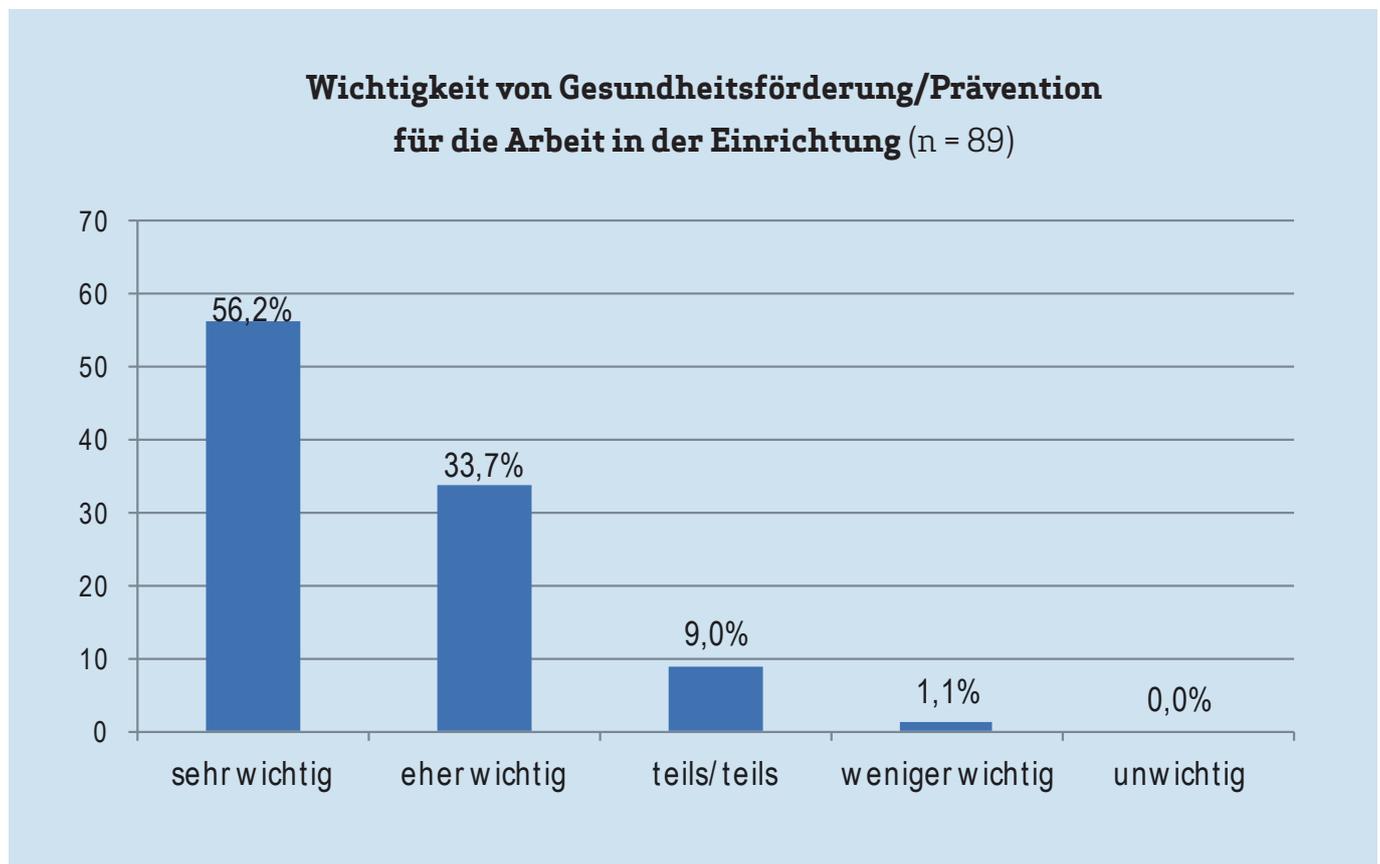


Abb.7 : Relevanz von Gesundheitsförderung und Prävention

förderung/Prävention durch. Nimmt man die Einrichtungen hinzu, die in der Vergangenheit gesundheitsfördernd aktiv waren, erhöht sich der Prozentwert auf 91% (n=93). Inwieweit diese Einrichtungen bereits Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung und Prävention nach eigener Auskunft

anwenden, wird in der Abbildung 8 ersichtlich. Ein Großteil der Befragten wenden „oft“ bzw. „gelegentlich“ Kriterien und Verfahren der Qualitätssicherung von gesundheitsfördernden/präventiven Maßnahmen an.

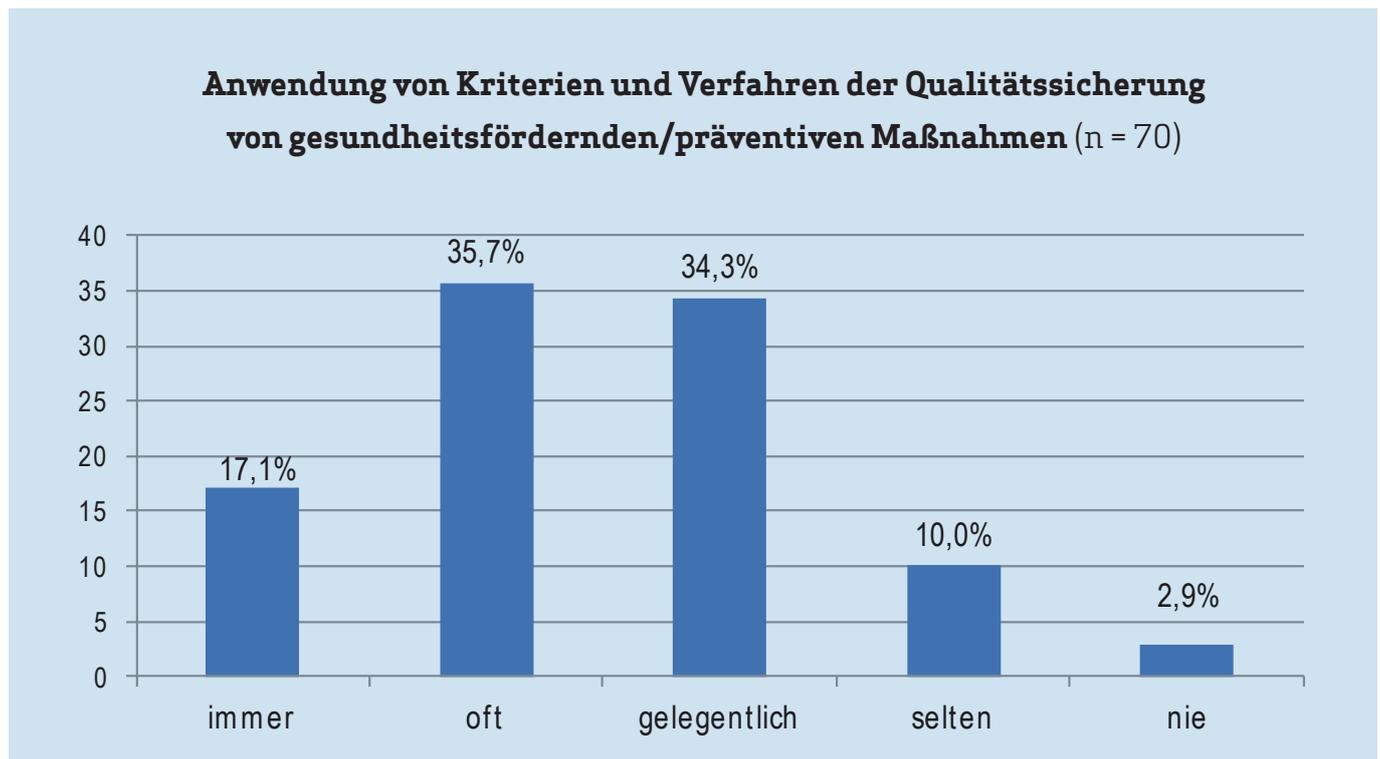


Abb. 8: Anwendung von Qualitätssicherung

Abschließend wird auf die Inhalte der gesundheitsfördernden/präventiven Bemühungen der Einrichtungen eingegangen. Im Fragebogen wurden diejenigen Themengebiete bzw. Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention erfasst, welche eine wichtige Rolle bei der Arbeit der Einrichtungen spielen. Als Darbietungsform wurde eine Listenabfrage mit der Möglichkeit von Mehrfachantworten vorgegeben. Es standen 35 Themen zur Auswahl. Fasst man alle angekreuzten Themen zusammen, haben die Befragten 593 Einzelnennungen gemacht. Dargestellt werden die zehn wichtigsten Themengebiete der Einrichtungen.

Bewegung und Ernährung sind die beiden dominierenden Themengebiete bzw. Handlungsfelder. Sie spielen bei über 60% der Einrichtungen eine wichtige Rolle. Es folgen Zahngesundheit, Erzieherinnengesundheit und sozial Benachteiligte, die bei 35% bis 41% der Einrichtungen zum Thema/Handlungsfeld ihrer präventiven Aktionen gemacht werden.

Insgesamt kann festgehalten werden: Themengebiet und Handlungsfelder der Gesundheitsförderung/Prävention spielen in den befragten hessischen Einrichtungen des Settings Kinder- und Familienzentren eine sehr große Rolle. Nur knapp 10% der erfassten Einrichtungen haben sich (noch) nicht aktiv dem Thema Gesundheitsförderung/Prävention auseinandergesetzt. Gut die Hälfte der Einrichtungen, die eine Maßnahme der Gesundheitsförderung/Prävention durchführen oder durchgeführt hat, begleiten diese Vorhaben immer oder oft mit qualitätssichernden Verfahren. Inhaltlich dominieren die Themengebiete/Handlungsfelder Bewegung, Ernährung und Zahngesundheit.

Themengebiet / Handlungsfeld	Anzahl der Nennungen	% der Einrichtungen n=99	Rangplatz
Bewegung	67	67,7%	1.
Ernährung	61	61,6%	2.
Zahngesundheit	41	41,4%	3.
Erzieher(innen)gesundheit	38	38,4%	4.
Sozial Benachteiligte	35	35,4%	5.
Gewaltprävention	31	31,3%	6.
Migration	31	31,3%	6.
Alleinerziehende	28	28,3%	8.
Entspannung/Stressbewältigung	28	28,3%	8.
Lebenskompetenzförderung	28	28,3%	8.

Tab. 11: Themengebiete/Handlungsfelder der gesundheitsfördernden/präventiven Maßnahmen

4. Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse der explorativen Befragung haben ein breites Spektrum der Qualitätssicherung in dem Setting Kinder- und Familienzentrum gezeigt. Jedoch werden auch Unterschiede in der methodischen Anwendung sichtbar. So werden komplexere Verfahren der Qualitätssicherung weniger praktiziert. Hierfür sprechen beispielsweise die Ergebnisse der Anwendung von Qualitätsmerkmalen: die Bewertung der Arbeitsergebnisse und die Dokumentation der Arbeitsabläufe erfolgt in einem geringeren Maße. Beide Qualitätsmerkmale repräsentieren die Ansätze der Prozess- und Ergebnisevaluation. Bei den Einsätzen der Verfahren zur Qualitätssicherung haben Qualitätsentwicklungsprogramme, Zertifizierung und Auditierungsverfahren zudem einen geringeren Stellenwert. Bei den Routinen zur Qualitätssicherung kommen die Evaluationsfachkraft, Zertifizierungsstellen sowie Abteilungen für Evaluation am wenigsten zum Einsatz.

Die Basis für die konzeptionellen und instrumentellen Ebenen der Qualitätssicherung ist in den befragten Einrichtungen folglich vorhanden. Eine Entwicklung hin zu einer stärkeren Nutzung von komplexeren Ansätzen und Methoden der Qualitätssicherung bedarf jedoch der Unterstützung. Die Ergebnisse der Zusatzbefragung im Setting der Kinder- und Familienzentren unterstützt hier den Multiplikatorenansatz, bei dem auf vorhandenes Interesse und Wissen im betreffenden Setting aufgebaut werden kann. Dies gilt insbesondere auch für das Themengebiet der Gesundheitsförderung und Prävention, da dies bei den Befragten eine große Rolle spielt. Die Spezifik qualitätssichernder Gesundheitsförderung und Prävention sollte demnach im Multiplikatorenkonzept herausgestellt werden.

Literatur

- Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (2010) Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung - Dokumentation der Statuskonferenz 2010. Bonn
- HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V. (2014) Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung und Prävention. Ein Kriterienkatalog zur Qualitätsentwicklung für Projekte, Maßnahmen und Initiativen der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention in Hessen.
- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG) (2014) Leitfragen der bundesweiten Fokusgruppen. LVG e.V. Hannover
- Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (2009) Qualitätsmanagement in der ambulanten Suchthilfe in Niedersachsen. Fragebögen der NLS zur Selbstbewertung auf Basis des EFQM-Modells für Excellence. Version 2007 in der Fassung vom 16.11.2009. Selbstbewertungs161109.pdf.
- Nolte, Becklas (2013) HAGE-Mitgliederbefragung. Ergebnisse der ersten Befragung 2013. HAGE. e.V. Frankfurt am Main
- Wright, Noweski (2010) Qualitätsentwicklung in Primärprävention und Gesundheitsförderung - Mitgliederbefragung der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung. Discussion Paper SPI 2010-304, Berlin

Impressum

Hessenweite Erhebung zur Sicherung und Entwicklung von
Qualität – Befragung zu Erfahrungen und Erwartungen der
Akteur/innen im Setting Kinder- und Familienzentren, 2015

Herausgeber:

HAGE –
Hessische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitserziehung e.V.
Wildunger Straße 6/6a
60487 Frankfurt am Main
Tel. 069/713 76 78-0
Fax 069/713 76 78-11
info@hage.de
www.hage.de

Redaktion:

Carolin Becklas
Burkhard Nolte

Layout und Herstellung:

Berthold Druck GmbH

Titelgrafik:

© fotomek - fotolia.com

