

Schritte im idealtypischen Prozess

Evaluierung und Streuung der Ergebnisse

Autor: Prof. Dr. Wolfgang Schlicht

Stand: Juni 2021

Übersicht aller Schritte im idealtypischen Prozess

- Warum eine Prozessbegleitung?

1. Sensibilisierung
2. Etablierung einer Steuerungsgruppe
3. Entwicklung eines Leitbildes
4. Bestands- und Bedarfsanalyse (IST-Analyse)
5. Handlungsziel- und Strategieentwicklung
6. Prüfung des Finanzierungskonzepts
7. Umsetzung von Maßnahmen
8. **Evaluierung und Steuerung der Ergebnisse**

Auf dem Weg zu einer bewegungsförderlichen Kommune

Frau Müller und Herr Maier haben es geschafft und ihre Maßnahme zur Bewegungsförderung umgesetzt. Doch woher wissen sie, dass es sich gelohnt hat? Was hat gut geklappt? Und was können sie beim nächsten Mal besser machen? Um alle diese Fragen zu beantworten, werten Frau Müller und Herr Maier die Ergebnisse ihrer Maßnahme aus. Im Schritt „Evaluation und Steuerung der Ergebnisse“ erfahren sie, welche Möglichkeiten es zur Evaluation gibt, wie sie eine Auswertung durchführen und wo sie die Ergebnisse am Ende streuen können.



Hintergrund

Evaluationen unterstützen Sie dabei, Interventionen systematisch zu bewerten und Entscheidungen datenbasiert und objektiv zu treffen. Je nach Zielsetzung eignen sich unterschiedliche Evaluationsdesigns (z. B. Kontrollgruppen-Studien), Datenerhebungs-Methoden (z. B. Befragungen, Beobachtungsbögen) und Datenauswerte-Methoden (z. B. statistische Vergleiche von Gruppen) für Ihre Auswertung.

Im Zentrum der Evaluation steht häufig die Frage, ob eine Intervention eine Wirkung gezeigt hat (z. B. ältere Menschen sind physisch aktiver) und wenn ja, wie stark diese Wirkung war (Siehe auch: <https://www.aelter-werden-in-balance.de/impulsgeber-bewegungsfoerderung/infomaterialien/idealtypischer-prozess-handlungsziel-und-strategieentwicklung/>). Das ist aber nur eine von mehreren möglichen Fragen der Evaluation. Mit einer Evaluation können Sie auch Prozesse (z. B. Auswahl von Maßnahmen, Einbindung von älteren Menschen) während einer Intervention optimieren und Interventionen sachgerecht und partizipativ entwickeln.

Ein wichtiger Punkt ist, dass die Evaluation als fortlaufender Prozess betrachtet werden sollte und nicht als eine einmalige, im Nachgang an die Intervention erfolgenden Aufgabe [1].

Neben vielen weiteren Unterscheidungen werden Evaluationsansätze häufig in *extern und intern* differenziert:

→ *Externe Evaluationen* (auch Fremdevaluation genannt) werden von Fachleuten (z. B. wissenschaftliches Institut, Evaluationsagentur) vorgenommen, die nicht den Akteurinnen und Akteure angehören, welche die Intervention konzipieren und leiten. Sie haben den Vorteil, dass keine subjektive Verzerrung bei der Bewertung der eigenen Intervention erfolgt, kosten aber unter Umständen mehr als interne Evaluationen.

→ *Interne Evaluation* (auch Selbstevaluation genannt) wird von den Akteurinnen und Akteure selbst durchgeführt, welche die Intervention konzipieren und leiten. Hinweise zur internen Evaluation finden Sie auf der Website des Landesentrums für Gesundheitsförderung Nordrhein-Westfalen:

https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/qualitaet/leitfaden_selbstevaluation/index.html

Interne Evaluationen unterliegen der Gefahr der subjektiven Verzerrung bei der Interpretation von Daten. Sie haben aber den Vorteil weniger zu kosten und auf Interna (z. B. der geplante aber noch nicht bekannte gegebene Bau eines Altenheimes für eine größeres Einzugsgebiet) zugreifen zu können, die externen Evaluationen gegebenenfalls verborgen bleiben.

In der Prävention und Gesundheitsförderung sind für **Evaluation** Fragestellungen bedeutsam, die darauf abzielen, die *Alltagswirksamkeit* und *-tauglichkeit* von Interventionen zu beurteilen. Folgender Fragekomplex sollte dabei beantwortet werden:

*„Welche Intervention (bestehend aus Programm, Maßnahmen, Aktivitäten)
in welchem Kontext
und unter welchen Bedingungen,
von wem durchgeführt,
ist wirksam,
um welche Wirkungen (outcomes und impacts)
für welche Zielgruppe
mit welchen Kosten zu erreichen
und wie kommt das alles zustande?“*

Evaluierungsmodelle

Zur Beantwortung dieses Fragekomplexes sind zwei Evaluierungsmodelle gut geeignet, um den Fragenkomplex zu beantworten. Die Modelle können sowohl für interne als auch externe Evaluationen angewendet werden.

Die beiden Modelle werden unter den Akronymen *RE-AIM* und *PRISM* geführt.

[RE-AIM](#) steht für **R**each, **E**ffectiveness – **A**doption, **I**mplementation und **M**aintenance [2]. *PRISM* steht für **R**obust **I**mplementation and **S**ustainability **M**odel [3]. Beide Modelle können für die Praxis als wichtige Orientierungen dienen, um Daten zu erfassen, mit denen verschiedene Elemente einer Intervention bewertet und somit förderliche und hinderliche Faktoren für die Zielerreichung identifiziert werden können. Auf Basis dieser Bewertung kann die Intervention kontinuierlich optimiert und nachhaltig gestaltet werden.

In der Tabelle 1 finden Sie neben kurzen Erläuterungen der Kernelemente der beiden Evaluierungsmodelle auch beispielhafte Operationalisierungen.

Tabelle 1: RE-AIM und PRISM, Kernelemente und beispielhafte Operationalisierungen

Modell und Kernelement	Bedeutung	Operationalisierung (Beispiele)
RE-AIM		
Reach (dt.: Reichweite)	Anteil/ Repräsentativität der Zielgruppenmitglieder, die aktiv am Programm teilgenommen haben	Anzahl der Personen der Zielgruppe, die bereit waren, sich am Programm zu beteiligen (A) geteilt durch die Summe aus (A) plus jene Personen, die die Teilnahme „verweigert“ haben (B) Sprich: $(A)/(A)+(B)$
Effectiveness (dt.: Wirkung)	Wirkung des Programms, einschließlich der Nebenwirkungen, Variabilität der Effekte, Lebensqualität und ökonomische Effekte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wirkungen: Die Ausprägung der Indikatoren der Outcomes der Zielgruppe, z. B. Bewegungsverhalten; Zufriedenheit 2. Nebenwirkungen: Die Ausprägung der Indikatoren der nicht angestrebten/definierten Outcomes der Intervention; z. B. mehr Stürze wegen mehr körperlichen Aktivität
Adoption (dt.: Akzeptanz)	Anzahl der Settings, Quartiere, Akteurinnen und Akteure, die bereit waren,	z. B.: Die Anzahl der Vereine, Fitnessseinrichtungen, die aktiv am Programm mitgewirkt haben

	sich aktiv am Programm zu beteiligen	
Implementation (dt.: Implementierung)	Exaktheit, mit der das Programm so umgesetzt wurde, wie es inhaltlich, zeitlich und hinsichtlich seiner Kosten geplant wurde	<p>Elemente des Programms, die</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. exakt so umgesetzt wurden, wie geplant, 2. bei denen abgewichen wurde und 3. die Gründe für die Abweichungen
Maintenance (dt.: Nachhaltigkeit / Institutionalisation / Aufrechterhaltung)	<ul style="list-style-type: none"> → Auf Seite der Kommune oder der Settings: Das Ausmaß, in dem die Programmelemente institutionalisiert wurden → Auf Seite der Individuen: Das Ausmaß der programmspezifischen Effekte, die Langzeitwirkung zeigten (also sechs Monate und mehr nach Programmabschluss noch bestanden) 	<ul style="list-style-type: none"> → Zuverlässige (d. h. in der Regel mit Fakten dokumentierbare) Informationen, die belegen, dass die Projektideen weiterverfolgt werden, etwa weil in der Kommune Strukturen geschaffen wurden → Ausprägungen der Outcome-Indikatoren circa 6 Monate nach Projektende
<p>PRISM (Practical, Robust, Implementation and Sustainability Model) <i>zusätzlich zu den Elementen des RE-AIM</i></p>		
Infrastruktur der Implementierung und Nachhaltigkeit	Ressourcen und Strukturen für die Intervention	Personal, Organisationsstruktur (auch Zusammensetzung der Steuerungsgruppe), Budget

Intervention- spektiven	<ol style="list-style-type: none"> 1. Die Beschaffenheit der Managementstrukturen 2. Die Sichtweise der Betroffenen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Projektspezifische Rollen und Funktionen in der Kommune 2. Vorstellungen, Erwartungen der Zielgruppe der älteren Menschen
Rezipienten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Die Charakteristika der Organisation, die das Programm steuert 2. Charakteristika der Zielgruppe 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausmaß der Unterstützung durch die politisch und administrativ Verantwortlichen 2. Demografische Merkmale der Zielgruppe der älteren Menschen (z. B. Zahl der Alleinlebenden)
Externe Umwelt	Politikfelder (Policies) und Aktivitäten in der Gemeinde, die dem Programmthema dienen	Leitbild, Vorgaben, die eine intersektorale Zusammenarbeit belegen

In [4] findet sich eine Anleitung und Anwendungsbeispiele für die Anwendung von PRISM in englischer Sprache.

In [5] findet sich als Anwendungsbeispiel die Evaluation von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung anhand der RE-AIM Dimensionen.

Was können Sie tun ?

Wenn Sie eine Evaluation durchführen, dann listen Sie nicht nur Maßnahmen auf, die durchgeführt wurden. Dokumentieren und bewerten Sie den Kontext, das Programm und alle zugeordneten Aktivitäten Ihrer **Intervention**. Nur so sind Sie in der Lage, Programmelemente anzupassen, weiterzuentwickeln und gegenüber kommunalen Gremien (z. B. Stadt- oder Gemeinderat, Fachausschüsse wie der Umwelt-, Verkehrs-, Sozialausschuss), Dezernentinnen und Dezernenten, Förderquellen, Geldgebenden, der Zielgruppe und der Bevölkerung Rechenschaft über den Nutzen einer Intervention abzulegen. Letztlich können Sie auch nur so belegen, dass sich die Ausgaben für Ihre eigenes Wirken in der Kommune bezahlt machen.

Um die Alltagswirksamkeit und -tauglichkeit Ihrer Intervention zu evaluieren, können Sie die Kernelemente von RE-AIM und PRISM nutzen. Sie können auch Kosten-Nutzen-Analysen erstellen lassen. Dazu benötigen Sie in der Regel externe Unterstützung von Fachleuten auf dem Gebiet der Evaluation.

Falls Sie eine externe Evaluationsagentur beauftragen, sollte diese versichern, dass Sie nach den Kriterien der [Deutschen Gesellschaft für Evaluation \(DeGEval\)](#) arbeitet. Sie sollte einen dezidierten Evaluationsplan ausarbeiten, der zu Ihren Zielvorgaben passt und diesen Plan mit Ihnen abstimmen, bevor Daten erhoben werden. Vor allem nutzenorientierte Ansätze der Evaluation binden die Auftraggeberinnen und Auftraggeber eng in ihr Konzept und ihr Vorgehen ein. Solche Ansätze wollen den Nutzen der Intervention oder – besser – die praktische Verwertbarkeit der Ergebnisse für alle Beteiligten (z. B. Akteurin oder Akteur der kommunalen Gesundheitsförderung, politische Verantwortliche der Kommune, Gruppe der älteren Menschen, Kooperationspartnerinnen und -partner) beurteilen.

Wie können Sie vorgehen?

Evaluation

Entscheiden Sie zusammen mit der Steuerungsgruppe, welche Frage(n) Sie durch eine Evaluation beantworten wollen:

- Wollen sie wissen, ob und wie stark die Intervention wirkt (Evidenz)?
- Wollen Sie auch die Bedingungen kennen, warum die Intervention unter den gegebenen Bedingungen wirkt (*Alltagswirksamkeit*) oder auch, ob sie sich unter anderen Umständen und anderen Voraussetzungen wirkungsvoll realisieren lässt (*Alltagstauglichkeit*)?
- Wollen Sie Prozesse begleiten und ein Programm fortlaufend anpassen?
- Wollen Sie alle genannten Fragen beantwortet haben?

Wenn Sie sich für *Evidenz* entscheiden, wählen Sie Indikatoren für die outcomes nach der **Z.W.E.R.G-Regel** aus. Damit prüfen Sie die Wirksamkeit der Interventionen.

Entscheiden Sie sich für *Alltagswirksamkeit* und *-tauglichkeit*, können Sie nach der Logik von RE-AIM und PRISM verfahren. Operationalisieren Sie die Kernelemente und legen Sie die Instrumente fest, mit denen Sie die Kernelemente erheben wollen (z. B. Interview, Befragung, Dokumentenanalyse).

Streuung der Ergebnisse

Damit sich Ihre gesundheits- und bewegungsförderliche Kommune kontinuierlich weiterentwickeln kann, empfiehlt es sich, die Evaluationsergebnisse den Bürgerinnen und Bürgern, der politischen Akteurinnen und Akteuren sowie den beteiligten Entscheidungsträgerinnen und -trägern mitzuteilen.

- Stellen Sie den kommunalen Gremien die Ergebnisse der Evaluation vor. Diskutieren Sie mit den Repräsentantinnen und Repräsentanten der Kommune, was gut, was schiefgelaufen ist und warum und was geändert werden sollte. Erläutern Sie die Ergebnisse in möglichst einfachen Worten und motivieren Sie dazu, das Ziel eine bewegungsförderliche Kommune aufzubauen, weiterzuverfolgen.
- Nutzen Sie zusätzlich Formate, die geeignet sind, die Zielgruppe der älteren Menschen über die Evaluationsergebnisse zu informieren (z. B. Lokalzeitung, Amtsblatt der Gemeinde, Lokalradio/TV, Bericht auf einer Website, Informationsveranstaltungen im Seniorentreff).
- Für Außenstehende wäre es auch wünschenswert, die Ergebnisse außerhalb Ihrer Kommune einsehen zu können. Schließen Sie sich zum Beispiel dem [WHO European Healthy Cities](#)

[Network](#) oder dem [deutschen Gesunde Städte-Netzwerk](#) an, um Ihre Erfahrungen mit anderen Akteurinnen und Akteuren zu teilen.

Berücksichtigen Sie bei der Aufbereitung der Ergebnisse die unterschiedlichen Zielgruppen. Orientieren Sie sich hierbei an vier Erfolgskriterien [6]:

- *Eine an das jeweilige Publikum angepasste Aufbereitung der Daten und Fakten ist zentral:* Statistische Parameter, Tabellen und komplexe Grafiken taugen ebenso wenig für die Zielgruppe der älteren Menschen selbst, noch für die kommunalpolitischen Entscheiderinnen und Entscheider. Machen Sie es kurz, halten Sie es einfach und wiederholen sie die Fakten, die besonders wichtig sind.
- *Der Zweck der Kommunikation ist wichtig:* Wollen Sie sachlich über Ihre Ergebnisse informieren? Wollen Sie überzeugen, damit im Sinne Ihres Programmes entschieden wird? Oder wollen Sie kritisch über mögliche Verbesserungen Ihres Programms mit anderen reflektieren? Der Zweck legt das Format fest, er bestimmt die Medien und den Ton mit dem Sie berichten.
- *Ihre Haltung ist entscheidend:* Begreifen Sie alle am Prozess beteiligten als Partnerinnen und Partner. Respekt, Vertrauen und Befähigung sind geeignet, eine Win-Win-Situation zu schaffen, bei der alle durch die Zusammenarbeit profitieren können.
- *Konzentrieren Sie sich auf das Wesentliche konzentrieren:* Am besten, Sie bereiten alle wesentlichen Informationen auf einer Seite auf und stellen die Ergebnisse graphisch dar. Eine methodische Anleitung finden Sie beispielsweise in [7]. Dies ist oft geeigneter als Vorträge mit vielen Folien.

Literatur und Quellen

1. Brownson RC, Colditz GA, Proctor EK. Dissemination and Implementation Research in Health Translating Science to Practice [Internet]. Oxford University Press; 2012 [zitiert 16. Juni 2021]. Verfügbar unter: <https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199751877.001.0001/acprof-9780199751877>
2. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*. September 1999;89(9):1322–7.
3. Feldstein AC, Glasgow RE. A Practical, Robust Implementation and Sustainability Model (PRISM) for Integrating Research Findings into Practice. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. April 2008;34(4):228–43.
4. McCreight MS, Rabin BA, Glasgow RE, Ayele RA, Leonard CA, Gilmartin HM, u. a. Using the Practical, Robust Implementation and Sustainability Model (PRISM) to qualitatively assess multilevel contextual factors to help plan, implement, evaluate, and disseminate health services programs. *Translational Behavioral Medicine*. 25. November 2019;9(6):1002–11.
5. Friedrich V. Beyond Efficacy: Die Evaluation von Massnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung anhand der RE-AIM Dimensionen [Internet]. Gehalten auf der: 12. Jahrestagung der Gesellschaft für Evaluation (DeGEval); 2009 Okt [zitiert 17. Juni 2021]; Münster. Verfügbar unter: <https://boris.unibe.ch/73429/>
6. Woolf SH, Purnell JQ, Simon SM, Zimmerman EB, Camberos GJ, Haley A, u. a. Translating Evidence into Population Health Improvement: Strategies and Barriers. *Annu Rev Public Health*. 18. März 2015;36(1):463–82.
7. Herzog D (2010) 30 Minuten für die OnePage®-Methode. Gabal, Offenburg [Internet]. Verfügbar unter: <https://www.gabal-verlag.de/buch/30-minuten-fuer-die-onepage-methode/9783862002108>