

Kommunale Gesundheitskonferenzen Baden-Württemberg

Checklisten zur Entwicklung der
Planungs-, Struktur-, Prozess- und
Ergebnisqualität



Kommunale Gesundheitskonferenzen Baden-Württemberg

Checklisten zur Entwicklung der
Planungs-, Struktur-, Prozess- und
Ergebnisqualität

Finanziell gefördert in zwei Teilen durch:
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
i. A. des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) –Teil 1
und Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg –Teil 2

Impressum

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (Hrsg.) · Nordbahnhofstr. 135 · 70191 Stuttgart
Tel. 0711/904-35000 · Fax 0711/904-35010 · abteilung9@rps.bwl.de · www.gesundheitsamt-bw.de

Ansprechpartnerin:

Maren Reyer · Tel. 0711/904-39410 · maren.reyer@rps.bwl.de

Januar 2018



Autorinnen

Nadja Idler und Barbara Leykamm, *Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg*
Prof. Dr. Antje Miksch, *Pädagogische Hochschule Heidelberg*

Haftungsausschluss

Die Informationen in dieser Broschüre wurden nach bestem Wissen und Gewissen sorgfältig zusammengestellt und geprüft. Es wird jedoch keine Gewähr – weder ausdrücklich noch stillschweigend – für die Vollständigkeit, Richtigkeit, Aktualität oder Qualität und jederzeitige Verfügbarkeit der bereit gestellten Informationen Dritter bzw. Inhalte auf verlinkten Internetseiten Dritter übernommen. In keinem Fall wird für Schäden, die sich aus der Verwendung der abgerufenen Informationen ergeben, eine Haftung übernommen. Mit den Links zu Internetseiten Dritter wird lediglich der Zugang zur Nutzung von Inhalten vermittelt. Für illegale, fehlerhafte oder unvollständige Inhalte und für Schäden, die aus der Nutzung entstehen, haftet allein der Anbieter der Internetseite, auf welche verwiesen wurde.

Bildnachweis

© kebox, fotolia.com: Titelseite

Inhaltsverzeichnis

1.	Einführung	4
2.	Definition der KGKen	6
3.	Qualitätsdimensionen	7
4.	Literatur	10
5.	Checklisten zu den Qualitätsdimensionen	12
5.1	Checkliste zur Planungsqualität	13
5.2	Checklisten zur Strukturqualität.....	14
5.3	Checklisten zur Prozessqualität	18
5.4	Checklisten zur Ergebnisqualität	22

Abkürzungsverzeichnis

AG:	Arbeitsgruppe
BZgA:	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
etc.:	et cetera
KGK:	Kommunale Gesundheitskonferenz
LGA BW:	Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
LGG:	Landesgesundheitsgesetz
ÖGDG:	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
QE:	Qualitätsentwicklung
SMART:	Spezifisch (S pecific), Messbar (M easurable), Ansprechend (A ccepted), Realistisch (R easonable), Terminiert (T ime Bound)
SWOT:	Stärken (S trengths), Schwächen (W eaknesses), Chancen (O pportunities), Bedrohungen (T hreats)
z. B.:	zum Beispiel

1. Einführung

In Baden-Württemberg wurden seit 2011 insgesamt 36 Kommunale Gesundheitskonferenzen (KGK) in 39 Stadt- und Landkreisen eingerichtet. Hiervon arbeiten drei KGK kreisübergreifend. In einer Gesellschaft des längeren Lebens und der damit verbundenen steigenden Prävalenz chronischer Erkrankungen stehen die Stadt- und Landkreise vor gravierenden Herausforderungen, die nachhaltige, evidenzbasierte und effektive Lösungsansätze benötigen. Darüber hinaus besteht ein gesellschaftlich und gesundheitspolitisch konsentierter Bedarf, die Handlungsfelder Prävention und Gesundheitsförderung wirkungsvoll zu implementieren. Diese Handlungsfelder sollten sich am Setting-Ansatz der Weltgesundheitsorganisation orientieren und Teil der gesamten Gesundheitsversorgung sein. Ein weiteres Ziel ist, die Kooperation und Vernetzung der Schnittstellen zwischen den Bereichen der medizinischen Versorgung, der Pflege und der Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken. Hierfür bieten die KGK als Plattform für die Zusammenarbeit der Akteure aller Bereiche eine wichtige Basis.

Als erste Grundlage für die Arbeit der KGK in Baden-Württemberg wurde im Jahr 2010 der Projektgruppenbericht der „AG Standortfaktor Gesundheit“ veröffentlicht (Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, 2010). In diesem Bericht wurden erstmals Hintergrund und Zielsetzung der KGK sowie Vorschläge zur inhaltlichen und strukturellen Gestaltung der KGK beschrieben.

Die Qualitätsentwicklung der KGK wurde in der Zeit von 2015 bis 2017 durch die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg sowie die Pädagogische Hochschule Heidelberg wissenschaftlich begleitet. Finanziell gefördert wurde ein Projekt zur Qualitätsentwicklung der KGK im Jahr 2014 zunächst durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Aufbauend darauf hat das damalige Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren eine landesweite Befragung der baden-württembergischen KGK zu Aspekten der Qualitätsentwicklung gefördert. Von 36 versandten Fragebögen wurden 25 ausgefüllt und ausgewertet. Aus den Ergebnissen wurden, aufbauend auf dem Projektgruppenbericht aus dem Jahr 2010, Empfehlungen zur inhaltlichen Gestaltung, zur Arbeitsweise und zur strukturellen Gestaltung der KGK in Baden-Württemberg abgeleitet und veröffentlicht (Universitätsklinikum Heidelberg & Pädagogische Hochschule Heidelberg, 2016).

In einer Weiterführung, gefördert von der BZgA im Jahr 2017, erfolgten neun leitfadengestützte Telefoninterviews mit KGK-Geschäftsstellen zum Stand, zur Zufriedenheit und zu Perspektiven der Qualitätsentwicklung der KGK in Baden-Württemberg. Die aus der Befragung im Jahr 2015 und den leitfadengestützten Interviews entwickelten Checklisten sollen die KGK dabei unterstützen, ihre Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität anhand von Qualitätskriterien zu reflektieren. Das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA BW) veröffentlicht diese Checklisten als weiteren Baustein in der Qualitätsentwicklung und als Angebot für die KGK, abhängig von der jeweiligen Situation vor Ort, die eigene Arbeit konstruktiv und kritisch zu reflektieren. Mit diesem Angebot kommt das LGA BW seiner Aufgabe als fachliche Leitstelle für den öffentlichen Gesundheitsdienst nach, zu dessen

Aufgabe gemäß Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG¹) auch die „Entwicklung von Methoden und Verfahren der Qualitätssicherung und -kontrolle für den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Kommunalen Gesundheitskonferenzen“ gehören. Perspektivisch sollen auf Landesebene in Kooperation mit dem Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, dem Städtetag Baden-Württemberg und dem Landkreistag Baden-Württemberg auch Empfehlungen zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung für die KGKen definiert werden.

¹ Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst <http://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=GesDG+BW&psml=bsbawueprod.psml&max=true>

2. Definition der KGKen

Definitionsansätze zur KGK sind in verschiedenen Arbeitsgrundlagen zu finden. So liegen dem Projektgruppenbericht der „AG Standortfaktor Gesundheit“ sowie dem Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg eine weitgefaste und umfassende Definition einer Kommunalen Gesundheitskonferenz zugrunde:

Gemäß dem **Projektgruppenbericht** sind KGKen:

- „Steuerungsgremien, die über bedarfsorientierte, kommunale Analysen und Handlungsempfehlungen zur Gesundheit beraten und über deren Umsetzung entscheiden.
- Prozesse, in denen die relevanten Akteure gemeinsam über kommunale Stärken und Schwächen verhandeln, den kommunalen Bedarf feststellen und nach Lösungen suchen“ (Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, 2010).

Im **Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg** aus dem Jahr 2014 wurde formuliert:

„Auf kommunaler Ebene tragen die Kommunalen Gesundheitskonferenzen der Landkreise und Stadtkreise dazu bei, im Sinne der Leitsätze kommunale Ziele für die Gesundheitsförderung, Prävention, medizinische Versorgung sowie Pflege festzulegen und eine regional bedarfsgerechte Verteilung und Gestaltung der Versorgungsstrukturen zu unterstützen“ (Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, 2014).

Die aktuelle Beschreibung der KGKen im **Landesgesundheitsgesetz²** (Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg, LGG) konkretisiert und ergänzt die bisherigen Definitionsansätze des Projektgruppenberichts und des Gesundheitsleitbildes.

Im **LGG** wurde im Dezember 2015 eine rechtliche Grundlage geschaffen, die alle Land- und Stadtkreise mit einem Gesundheitsamt nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 ÖGDG zur Einrichtung einer KGK verpflichtet. Gemäß § 5 Abs. 1 LGG werden KGKen eingerichtet zur Beratung, Koordination und Vernetzung von Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention, der medizinischen Versorgung, der Pflege und der Rehabilitation mit örtlichem Bezug. Sie können auch kreisübergreifend eingerichtet werden. Die KGK entwickelt Ziele für die Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention, medizinische Versorgung sowie Pflege mit örtlichem Bezug. Bei Bedarf gibt sie Empfehlungen. Im Folgenden wird die KGK-Definition nach dem § 5 LGG verwendet. Die weiteren Kompetenzen der KGKen werden von den zuständigen Gremien in den Stadt- und Landkreisen festgelegt.

² Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg und zur Änderung anderer Gesetze (vom 17. Dezember 2015) <https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/Download/Landesgesundheitsgesetz.pdf>

3. Qualitätsdimensionen

Die KGKen stoßen Veränderungsprozesse an, beeinflussen direkt die gesundheitsbezogenen Strukturen und Prozesse und damit häufig indirekt den Gesundheitszustand der Bevölkerung in der Region. Insbesondere für die Ergebnisevaluation ist es daher von entscheidender Bedeutung, die richtigen, d.h. auch tatsächlich beeinflussbaren Indikatoren, zu wählen.

Für die Qualitätsentwicklung der KGK generell empfiehlt es sich, in einer SWOT³-Analyse die aktuelle Situation sowie zukünftige Risiken und Chancen zu reflektieren. Dafür sollten in der Geschäftsstelle und dem Lenkungsreis die Fragen aus Abbildung 1 reflektiert werden.

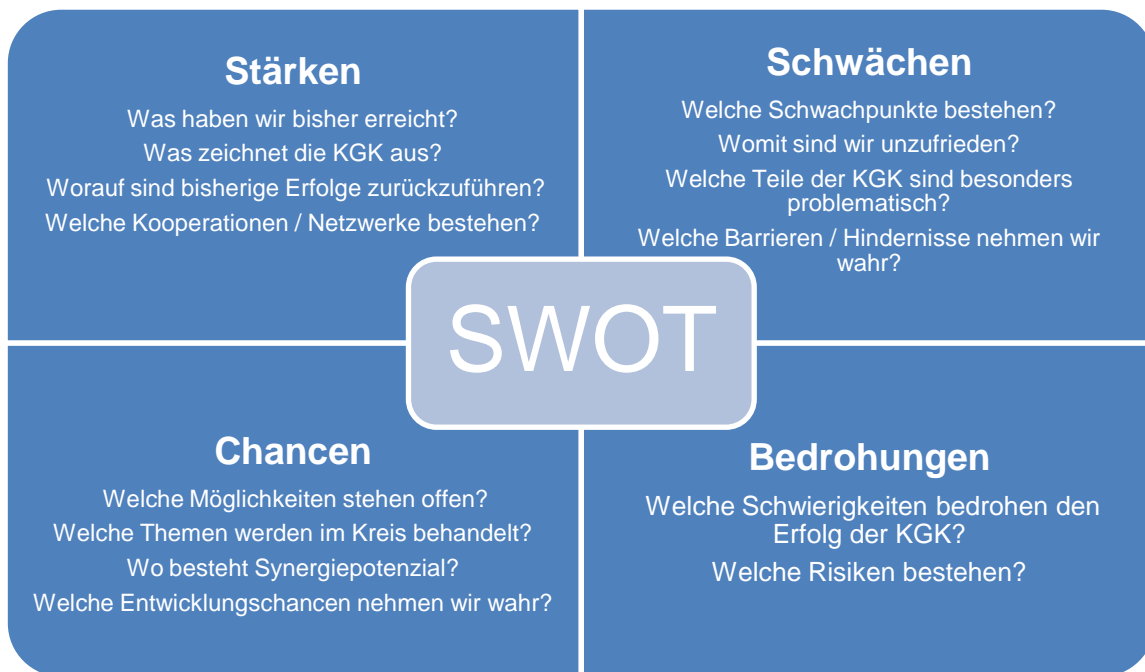


Abbildung 1: SWOT – Analyse (Leitfragen zur strukturellen Weiterentwicklung der KGKen)

Im Projekt QE-KGK wurde in einer Fokusgruppe im Jahr 2015 mit neun Akteur_innen der Geschäftsstellen eine solche SWOT-Analyse durchgeführt. Die Ergebnisse können exemplarisch zur Weiterentwicklung und Diskussion genutzt werden (s. Abbildung 2).

³ SWOT: Stärken (**S**trength), Schwächen (**W**eaknesses), Chancen (**O**pportunities), Bedrohungen (**T**hreats)



Abbildung 2: SWOT – Analyse (Antworten aus der Fokusgruppe)

Für die Qualitätsentwicklung ist es wichtig, die verschiedenen Qualitätsdimensionen zu reflektieren. In ihrem Zusammenwirken ergeben die verschiedenen Dimensionen eine wichtige Ausgangsbasis für die gelingende Arbeit der KGK (s. Abbildung 3).

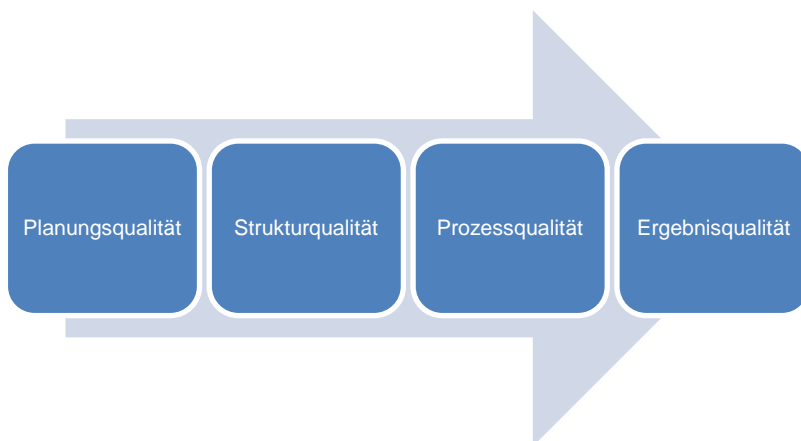


Abbildung 3: Zusammenhang der Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Für die Qualitätsentwicklung in den KGKen ist es dabei wichtig zu differenzieren, auf welcher Ebene Veränderungen erreicht werden können. Eine Orientierung zu dieser Differenzierung liefert das Ergebnismodell der Gesundheitsförderung Schweiz (s. Abbildung 4).

Kommunale Gesundheitskonferenzen Baden-Württemberg

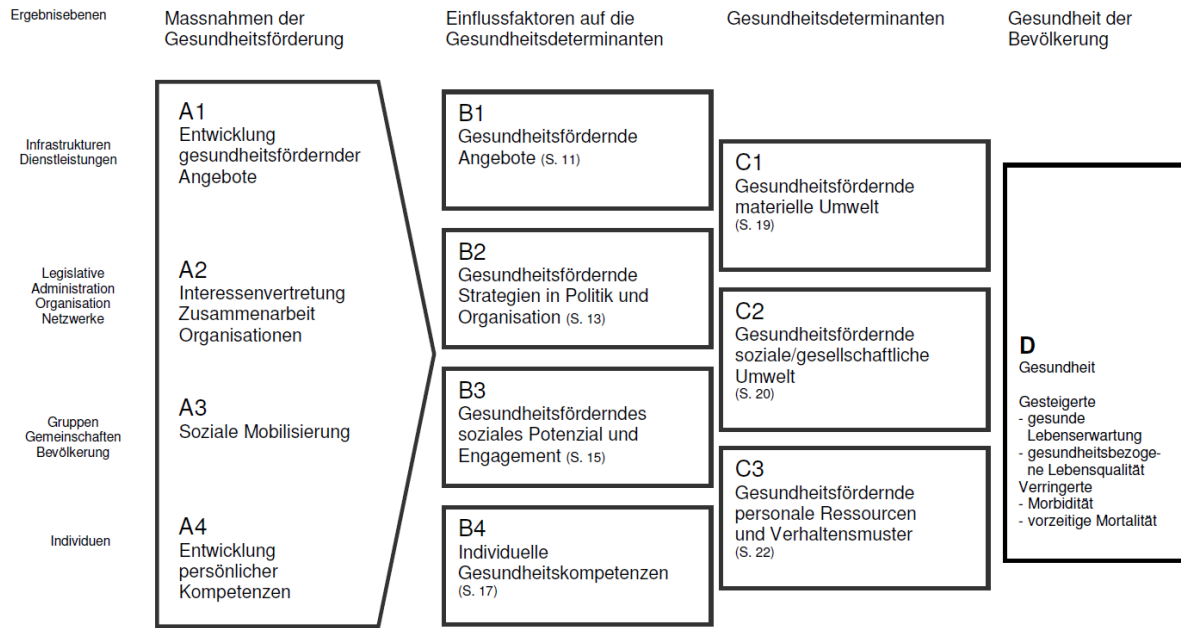


Abbildung 4: Das Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz als vielseitiges Reflexions- und Qualitätsentwicklungsmodell (Cloetta et al., 2005)

4. Literatur

- Cloetta, B., Spörri-Fahrni, A., Spencer, B., Ackermann, G., Broesskamp-Stone, U. & Ruckstuhl, B. (2005). Anleitung zum Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz. Modell zur Typisierung von Ergebnissen der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz. Verfügbar unter https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/wirkungsmanagement/ergebnismodell/Anleitung_Ergebnismodell_Gesundheitsfoerderung_Schweiz.pdf [16.01.2018]
- Fonds gesundes Österreich (2014). *Gesundheitsförderung in Gemeinden, Stadtteil und Regionen – von der Idee zur Umsetzung*. Verfügbar unter <http://www.fgoe.org/pressepublikationen/downloads/wissen/leitfaden-fur-gesundheitsforderung-in-gemeinden-stadtteilen-und-regionen/2014-06-06.4749017749> [05.12.2017]
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (2010). *AG Standortfaktor Gesundheit. Bericht der Projektgruppe Kommunale Gesundheitskonferenzen*. Stuttgart: Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg. Verfügbar unter https://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/01_Themen/Gesundheitsfoerderung/AG%20Standortfaktor%20Gesundheit_2010.pdf [19.12.2017].
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (2014). *Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg*. Stuttgart: Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren. Verfügbar unter https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/msm/intern/downloads/Downloads_Zukunftsplan_Gesundheit/Gesundheitsleitbild_Broschuere_Web.pdf [19.12.2017].
- Universitätsklinikum Heidelberg & Pädagogische Hochschule Heidelberg (2016). *Qualitätsentwicklung Kommunaler Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg. Empfehlungen zur Weiterentwicklung*. Heidelberg: Universitätsklinikum Heidelberg und Pädagogische Hochschule Heidelberg. Verfügbar unter https://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/01_Themen/Gesundheitsfoerderung/160518_QE_KGK.pdf [19.12.2017].

Weiterführende Literaturempfehlungen:

- Fonds gesundes Österreich (2011). *Kommunale Gesundheitsförderung mit Fokus auf ältere Menschen*. Verfügbar unter <http://www.fgoe.org/pressepublikationen/downloads/wissen/kommunale-gesundheitsforderung-mit-fokus-auf-aeltere-menschen/2011-11-02.6443187483> [05.12.2017].
- Gesundheitsförderung Schweiz (2015). *Wirkungsevaluation von Interventionen: Leitfaden für den Bereich gesundes Körpergewicht*. Verfügbar unter <https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/ernaehrung->

[bewegung/arbeitspapiere/Arbeitspapier_031_GFCH_2015-01_-_Leitfaden_Wirkungsevaluation_fuer_Interventionen_im_Bereich_gesundes_Koerpergewicht.pdf](#) [05.12.2017].

Kurz, B. & Kubek, D. (2017). *Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen*. Verfügbar unter <https://www.phineo.org/fuer-organisationen/kursbuch-wirkung> [05.12.2017].

Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2008). *Programmplanung in der gemeindenahen Gesundheitsförderung. Eine Schritt-für-Schritt Anleitung für Gesundheitsförderer*. Verfügbar unter http://www.img.uni-bayreuth.de/de/news/Neuerscheinungen/m1_bt_080520_online.pdf [05.12.2017].

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (2015). *Handbuch zur kommunalen Gesundheitsförderung. Städte und Gemeinden gesundheitsförderlich, lebenswert und generationenfreundlich gestalten* (3. Aktualisierte Auflage). Stuttgart: LGA.

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2017). *Handlungsempfehlungen für den Aufbau einer Gesundheitsplanung im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Ergebnisse eines Pilotvorhabens in Baden-Württemberg*. Stuttgart: LGA.

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2015). *Die Kommunale Gesundheitskonferenz in NRW: Aktualisierte Planungshilfe zur Unterstützung der Arbeit der Kommunalen Gesundheitskonferenzen*. Verfügbar unter https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/service/Pub/2015_druckfrisch/lzg-nrw_planungshilfe_kgk.pdf [05.12.2017].

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2016). *Ergebnisevaluation von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung. Leitfaden Selbstevaluation für Praktikerinnen und Praktiker*. Verfügbar unter https://www.praeventionskonzept.nrw.de/_media/pdf/Neue_Projekte/leitfaden_selbstevaluation.pdf [05.12.2017].

5. Checklisten zu den Qualitätsdimensionen

Dieses Kapitel enthält Checklisten mit exemplarischen Qualitätskriterien zu den Bereichen Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, welche unmittelbar an den QE-Bericht² anknüpfen und als Diskussionsgrundlage für die Analyse, Einschätzung, Verstetigung und Veränderung der Arbeit der eigenen KGK dienen können. Die Checklisten basieren auf Vorarbeiten anderer Arbeitsgruppen (Fonds gesundes Österreich, 2014).

Die Checklisten können so angewendet werden, dass alle Fragen eines Themenfeldes oder nur einzelne beantwortet werden. Es sollte dabei mitgedacht werden, welche Schlussfolgerung aus der jeweiligen Antwort gezogen werden kann. Insbesondere bei einer Antwort mit „Nein“ sollte überlegt werden, welchen Änderungsbedarf die Akteure dabei wahrnehmen möchten. Möglicherweise existiert in der jeweiligen KGK auch eine Alternative zum jeweiligen Kriterium, mit der die Beteiligten zufrieden sind oder die angesichts der vorhandenen Ressourcen nicht ausgeweitet werden kann. Dies kann dann ebenfalls in der Checkliste vermerkt werden.

Anschließend sollte innerhalb der verschiedenen Gremien der KGK diskutiert werden, ob hinsichtlich der jeweiligen Kriterien ein Änderungsbedarf oder der Wunsch nach einer Weiterentwicklung besteht. Hierzu sollte dann gemeinsam erarbeitet werden, wie ein möglicher Änderungsbedarf angegangen wird (SMART-Ziele: Spezifisch (**S**pecific), Messbar (**M**easurable), Ansprechend (**A**ccepted), Realistisch (**R**easonable), Terminiert (**T**ime Bound) und Definition von Zielen, Veränderungen, Zuständigkeiten).

5.1 Checkliste zur Planungsqualität

Die Planungs- oder Konzeptqualität bezieht sich auf die Planungsarbeit der KGK als Ganzes sowie auf einzelne Schritte, z. B. die Bedarfserhebung, die Erarbeitung wissenschaftlicher Grundlagen oder die Zielformulierung anhand der SMART-Kriterien. Es kann ggf. hilfreich sein, die folgenden Fragen für die einzelnen Planungsaspekte (z. B. die Aufbauarbeit für die KGK insgesamt, die jeweiligen Handlungsfelder, Themen, Arbeitsgruppen) separat zu betrachten.

5.1.1 PLANUNGSARBEIT

	JA	NEIN	BEMERKUNGEN
a) Basiert die Arbeit der KGK auf den Zielen und dem Aufgabenverständnis aus dem LGG?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Basiert die Arbeit der KGK auf dem Public Health Action Cycle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Wurden für die KGK Ziele formuliert, die sich an den SMART-Kriterien orientieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Ist die Vorgehensweise zur Themen-/ Schwerpunktsetzung definiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Werden für die Themenfindung Gesundheitsziele des Bundes bzw. aus BW berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Liegt eine Bedarfs- und Bedürfnisanalyse vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g) Liegt eine Bestandserhebung vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h) Liegen Vorerfahrungen zu ähnlichen Themenfeldern aus dem eigenen Landkreis vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i) Werden Erfahrungen aus anderen KGKen genutzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j) Werden wissenschaftliche Grundlagen genutzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Begründung / Anmerkungen:

Änderungsbedarf / Weiterentwicklung:

5.2 Checklisten zur Strukturqualität

Die Strukturqualität bezieht sich auf die Rahmenbedingungen, z. B. die personelle und strukturelle Ausgestaltung und Ausstattung der KGKen. Strukturqualität schließt dabei auch die vorhandenen Kompetenzen und die fachlichen Qualifikationen der Beteiligten ein. Darüber hinaus bezieht sich die Strukturqualität auf die gesetzlichen und administrativen Voraussetzungen sowie auf die Organisationsentwicklung. Im Folgenden finden sich daher mehrere Checklisten mit folgenden Schwerpunkten: Strukturbildung, politischer Auftrag, Ausstattung und Geschäftsstelle, Arbeitsgruppen, Kooperation und Vernetzung, Qualitätsmanagement und Dokumentation und Evaluation.

5.2.1 STRUKTURBILDUNG

	JA	NEIN	BEMERKUNGEN
a) Wurde eine Geschäftsstelle eingerichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Wurde ein zentrales Gremium (z. B. Lenkungskreis) gebildet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Existiert ein Organigramm der KGK?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Wurde eine Geschäftsordnung oder Kooperationsvereinbarung erarbeitet und verabschiedet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Wurde eine Selbstverpflichtungserklärung oder eine Regelung der Mitwirkungsrechte und -pflichten erarbeitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Werden regelmäßig Plenumsveranstaltungen/ Gesamtversammlungen durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Begründung / Anmerkungen:

Änderungsbedarf / Weiterentwicklung:

5.2.2 POLITISCHER AUFTRAG

	JA	NEIN	BEMERKUNGEN
a) Liegt ein politisches Mandat (z.B. Kreistagsbeschluss etc.) vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Ist definiert, wer die Führungsverantwortung für die KGK hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Sind die Entscheidungskompetenzen definiert und für alle nachvollziehbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Begründung / Anmerkungen:

Änderungsbedarf / Weiterentwicklung:

5.2.3 AUSSTATTUNG UND GESCHÄFTSSTELLE

	JA	NEIN	BEMERKUNGEN
a) Verfügt die Geschäftsstelle über ausreichende Personalressourcen gemessen an den zugeordneten Aufgaben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Sind in der Geschäftsstelle alle notwendigen Kompetenzen/Qualifikationen für die zugeordneten Aufgaben vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Verfügt die Geschäftsstelle über ein gemessen an den Aufgaben adäquates Budget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Bekommen die Mitarbeiter_innen der Geschäftsstelle ausreichend Fachberatung oder Supervision?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Begründung / Anmerkungen:

Änderungsbedarf / Weiterentwicklung:

5.2.4 ARBEITSGRUPPEN

	JA	NEIN	BEMERKUNGEN
a) Bestehen Arbeitsgruppen für die Themenfelder, die die KGK als prioritär eingestuft hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Gibt es eine gut funktionierende Struktur für die Organisation der Arbeitsgruppen (z. B. Regelmäßigkeit der Sitzungen, Informationsaustausch, Zielsetzung etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Führt die Arbeitsweise der Arbeitsgruppen zur Erreichung der gesteckten Ziele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Begründung / Anmerkungen:

Änderungsbedarf / Weiterentwicklung:

5.2.5 KOOPERATION UND VERNETZUNG

	JA	NEIN	BEMERKUNGEN
a) Sind alle relevanten Partner eingebunden (im Lenkungskreis, in den Arbeitsgruppen etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Verfügen die Netzwerkpartner_innen über ausreichende Kompetenzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Besteht eine gut funktionierende Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und Institutionen, z. B. mit anderen Ämtern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Sind alle wesentlichen Schnittstellen, Synergiepotentiale und Zuständigkeiten innerhalb des Netzwerks, zu anderen Ämtern, zu anderen Netzwerken klar definiert und nachvollziehbar dargestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Wurde eine Bestandsaufnahme bestehender Netzwerke durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Können die Themen der Gesundheitskonferenz in andere Arbeitsgruppen, Arbeitskreise, Gremien eingebracht werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Begründung / Anmerkungen:

Änderungsbedarf / Weiterentwicklung:

5.2.6 QUALITÄTSMANAGEMENT

	JA	NEIN	BEMERKUNGEN
a) Wurden Verfahrensregeln und Kriterien zur Qualitätssicherung entwickelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Wurden Verfahrensregeln und Kriterien zur Qualitätssicherung implementiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Haben sich diese Regeln und Kriterien bewährt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Sind die Zuständigkeiten für die Qualitätsentwicklung klar definiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Begründung / Anmerkungen:

Änderungsbedarf / Weiterentwicklung:

5.2.7 DOKUMENTATION UND EVALUATION

	JA	NEIN	BEMERKUNGEN
a) Wurden Verfahrensregeln und Instrumente zur Dokumentation entwickelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Wurden Verfahrensregeln und Instrumente zur Dokumentation implementiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Haben sich diese Verfahrensregeln bewährt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Wurden Indikatoren zur Evaluation entwickelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Werden diese Indikatoren regelmäßig erhoben und dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Haben sich diese Indikatoren bewährt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g) Gibt es externe Unterstützung zur Evaluation (z. B. Kooperation mit Hochschule)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Begründung / Anmerkungen:

Änderungsbedarf / Weiterentwicklung:

5.3 Checklisten zur Prozessqualität

Die Prozessqualität bezieht sich auf die Umsetzung und Ausgestaltung der Arbeit innerhalb der KGK als Ganzes und innerhalb bzw. zwischen den verschiedenen Gremien bzw. Arbeitsgruppen. Dabei sollte man sich z. B. fragen, inwiefern die Arbeit wie geplant umgesetzt werden kann oder welche Schwierigkeiten bei der Kommunikation zwischen den Akteur_innen der KGK oder dem Informationsfluss innerhalb der KGK wahrgenommen werden. Folgend finden sich Checklisten zur Kommunikation und dem Informationsfluss, zur Entscheidungsfindung und Maßnahmenplanung, zur Öffentlichkeitsarbeit, zur Bürgerbeteiligung, zu den politischen Gremien und zur Zusammenarbeit zwischen der Geschäftsstelle und den Arbeitsgruppen.

5.3.1 KOMMUNIKATION UND INFORMATIONSFLUSS

	JA	NEIN	BEMERKUNGEN
a) Sind die Kommunikationswege nachvollziehbar und zufriedenstellend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Sind alle notwendigen Informationen vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Sind notwendige Informationen für alle relevanten Akteure zugänglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Ist der Informationsfluss klar geregelt und für alle nachvollziehbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Begründung / Anmerkungen:

Änderungsbedarf / Weiterentwicklung:

5.3.2 ENTSCHEIDUNGSFINDUNG UND MAßNAHMENPLANUNG

	JA	NEIN	BEMERKUNGEN
a) Sind die Prozesse zur Entscheidungsfindung (z. B. Priorisierung von Themen, Verwaltung des Budgets) klar definiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Sind die Prozesse zur Maßnahmenplanung klar definiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Sind die Prozesse zur Maßnahmenumsetzung klar definiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Sind die Prozesse transparent und für alle nachvollziehbar (z. B. für Mitglieder der Arbeitsgruppen oder des zentralen Gremiums)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Sind die Prozesse von allen Beteiligten akzeptiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Begründung / Anmerkungen:

Änderungsbedarf / Weiterentwicklung:

5.3.3 ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

	JA	NEIN	BEMERKUNGEN
a) Ist die Öffentlichkeitsarbeit zufriedenstellend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Werden die relevanten Zielgruppen sowie die an Entscheidungsprozessen Beteiligten durch die Öffentlichkeitsarbeit erreicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Sind genügend Ressourcen und Kompetenzen für die Öffentlichkeitsarbeit vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Begründung / Anmerkungen:

Änderungsbedarf / Weiterentwicklung:

5.3.4 BÜRGERBETEILIGUNG

	JA	NEIN	BEMERKUNGEN
a) Wird Bürgerbeteiligung in den hierfür relevanten und geeigneten Themenfeldern praktiziert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Ist die Bürgerbeteiligung zufriedenstellend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Können regelmäßig Maßnahmen der Bürgerbeteiligung realisiert werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Wird eine repräsentative Anzahl von Bürger_innen und Multiplikator_innen für die Umsetzung der Bürgerbeteiligung erreicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Sind genügend Ressourcen und Kompetenzen für die Bürgerbeteiligung vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Begründung / Anmerkungen:

Änderungsbedarf / Weiterentwicklung:

5.3.5 POLITISCHE GREMIEN

	JA	NEIN	BEMERKUNGEN
a) Sind die Kommunikationswege zu den politischen Gremien klar und für alle Beteiligten nachvollziehbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Werden die politischen Gremien regelmäßig und ausreichend über die Arbeit und die Aktivitäten der KGK informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Begründung / Anmerkungen:

Änderungsbedarf / Weiterentwicklung:

5.3.6 ZUSAMMENARBEIT GESCHÄFTSSTELLE UND ARBEITSGRUPPEN

	JA	NEIN	BEMERKUNGEN
a) Ist die Zusammenarbeit zwischen Geschäftsstelle, Lenkungskreis und Arbeitsgruppen klar definiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Sind die Kommunikationswege klar beschrieben und nachvollziehbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Werden relevante Informationen schriftlich dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Sind die relevanten Informationen für alle Beteiligten verfügbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Begründung / Anmerkungen:

Änderungsbedarf / Weiterentwicklung:

5.4 Checklisten zur Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität bezieht sich darauf, ob durch die Arbeit der KGK die angestrebten Ziele erreicht werden können. Damit dies überprüfbar ist, ist es zwingend erforderlich festzulegen, welche Ziele erreicht werden sollen und durch welche Kriterien dies überprüft werden kann. Eine große Bedeutung hat dabei die Zielformulierung anhand der SMART-Kriterien, sowie die Festlegung von Evaluationsmethoden und –kriterien. Die folgenden Checklisten beziehen sich daher auf die Handlungsempfehlungen, die Maßnahmen auf Stadt- und Landkreisebene sowie die Maßnahmen auf Ebene der Städte, Gemeinden oder Quartiere.

5.4.1 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

	JA	NEIN	BEMERKUNGEN
a) Wurden umsetzbare Handlungsempfehlungen entwickelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Wurden entwickelte Handlungsempfehlungen verabschiedet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Wurden Handlungsempfehlungen umgesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Existiert ein für alle notwendigen Akteur_innen transparentes Verfahren zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Sind die Zuständigkeiten für die Umsetzung der Handlungsempfehlungen klar und verbindlich geregelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Deckt die thematische Ausrichtung der Handlungsempfehlungen das inhaltliche Spektrum der KGK ab?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g) Wird die Umsetzung der Handlungsempfehlungen kontinuierlich überprüft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Begründung / Anmerkungen:

Änderungsbedarf / Weiterentwicklung:

5.4.2 MAßNAHMEN AUF EBENE DER LAND- UND STADTKREISE

	JA	NEIN	BEMERKUNGEN
a) Wurden auf Kreisebene durch die KGK Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung implementiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Gibt es Hinweise oder Belege für die Zielerreichung dieser Maßnahmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Wurden auf Kreisebene durch die KGK Maßnahmen zur Veränderung der medizinischen Versorgung implementiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Gibt es Hinweise oder Belege für die Zielerreichung dieser Maßnahmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Wurden auf Kreisebene durch die KGK Maßnahmen im Bereich Pflege implementiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Gibt es Hinweise oder Belege für die Zielerreichung dieser Maßnahmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Begründung / Anmerkungen:

Änderungsbedarf / Weiterentwicklung:

5.4.3 MAßNAHMEN AUF EBENE DER GEMEINDEN, STÄDTE ODER QUARTIERE

	JA	NEIN	BEMERKUNGEN
a) Wurden auf Ebene einzelner Gemeinden, Städte oder Quartiere durch die KGK Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung implementiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Wurden auf Ebene einzelner Gemeinden, Städte oder Quartiere durch die KGK Maßnahmen zur Veränderung der medizinischen Versorgung implementiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Wurden auf Ebene einzelner Gemeinden, Städte oder Quartiere durch die KGK Maßnahmen im Bereich Pflege implementiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Gibt es Hinweise oder Belege für die Zielerreichung dieser Maßnahmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Begründung / Anmerkungen:

Änderungsbedarf / Weiterentwicklung:



www.gesundheitsamt-bw.de