

Ina Schaefer, Petra Kolip

Unterstützung der Qualitätsentwicklung mit Goal Attainment Scaling (GAS)

Erfahrungen mit der Anwendung von Zielerreichungsskalen in der Gesundheitsförderung

Zusammenfassung:

Qualitätsentwicklung und Evaluation haben in den vergangenen Jahren auch in der Gesundheitsförderung an Bedeutung gewonnen. Die Festlegung präziser und überprüfbarer Zielsetzungen ist unabhängig vom Kontext eine wesentliche Basis für Qualitätsentwicklung und zugleich Voraussetzung für die Überprüfung der Wirksamkeit. Im Rahmen der Förderinitiative „Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ wird Goal Attainment Scaling (GAS) als Instrument für die Unterstützung bei der Zielsetzung und Arbeitsplanung sowie zur Kontrolle des Prozessverlaufs eingesetzt. Obwohl bislang in der Gesundheitsförderung nur selten verwendet, hat sich GAS im Rahmen dieser Anwendung als gewinnbringender Ansatz für die Unterstützung der Qualitätsentwicklung in Projekten zur Gesundheitsförderung erwiesen.

Schlüsselworte:

Goal Attainment Scaling, Zielerreichungsskalen, Qualitätsentwicklung, Prozessqualität, Zielbildung

Abstract:

During the last few years quality development and evaluation has become an important and manifold topic in health promotion. In any sector, definition of specific and verifiable goals are essential for quality development and prerequisite for any verification of effectiveness. The regional community health promotion alliances („Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“), currently funded by the German Federal Ministry of Health, use Goal Attainment Scaling (GAS) as an assisting instrument to clarify their objectives and work plan, as well as to monitor the implementation progress. Although up to now GAS has been used rarely for health promotion interventions, it proved to be a successful and practicable method facilitating quality development of projects in such contexts.

Keywords:

goal attainment scaling, quality development; process quality, goal setting

1. Einführung und Hintergrund

In den vergangenen Jahren hat sich die Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Gesundheitsförderung vielfältig entwickelt. Sie stellt jedoch besonders für komplexe Interventionen wie settingorientierte Ansätze nach wie vor eine große Herausforderung dar (Kolip & Müller 2009).

Qualitätsentwicklung und Evaluation dienen dem Zweck, durch die Herstellung und Sicherung von Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität Voraussetzungen zu schaffen, dass die intendierten Ziele erreicht werden und die Wirksamkeit der Intervention belegt wird. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist eine Planung, die festlegt, was überhaupt erreicht werden soll. Häufig fällt es in der Praxis leicht zu formulieren, welche Interventionen umgesetzt werden sollen; die präzise Formulierung des dahinter liegenden Ziels klingt zwar als Aufgabe banal, ist in der Praxis oft jedoch nicht so einfach. „Die Bewegungsfreude von Kindern steigern“ oder die „Lebensqualität im Quartier verbessern“ beschreiben zwar Ziele, diese sind aber wegen ihrer Abstraktheit kaum überprüfbar. Erforderlich sind deshalb auch Kriterien – auch in graduellen Abstufungen – ermöglichen (Ruckstuhl, 2009).

Im Rahmen der Förderinitiative „Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ werden durch das Bundesministerium für Gesundheit elf regionale Netzwerke gefördert, die Bewegungsförderung, Ernährung und Stressbewältigung auf kommunaler Ebene etablieren. Mit der Unterstüt-

zung und Evaluation dieser Aktionsbündnisse wurde das Institut für Public Health der Universität Bremen (IPP Bremen) beauftragt. In diesem Rahmen wird Goal Attainment Scaling für die Unterstützung der Qualitätsentwicklung und Ergebnisevaluation in den Aktionsbündnissen eingesetzt.

Der folgende Beitrag führt in die Arbeit mit Goal Attainment Scaling bzw. mit Zielerreichungsskalen ein und berichtet über Erfahrungen aus der Arbeit mit den Aktionsbündnissen.

2. Methode

Goal Attainment Scaling (GAS) wurde ursprünglich von Thomas Kiresuk und Robert Sherman (1968) für die Evaluation im Bereich der klinischen Psychologie entwickelt. GAS ist ein sehr offen konzipiertes und zugleich standardisiertes Verfahren, das unabhängig vom inhaltlichen Kontext verwendet werden kann. Hintergrund seiner Entwicklung war die stärkere Einbeziehung und Einflussnahme von Patientinnen und Patienten auf den Behandlungsprozess. GAS hat sich inzwischen in vielfältigen Anwendungsbereichen bewährt. Das Verfahren wird u.a. in der Psychiatrie, Rehabilitation und in der Physiotherapie eingesetzt. In der Schweiz ist GAS Pflichtbestandteil der ambulanten Ergotherapie. In der Gesundheitsförderung wird GAS bislang nur selten angewendet.

Goal Attainment Scaling erfordert zunächst die Formulierung eines möglichst konkreten und messbaren Ziels. Im Anschluss daran werden Indikatoren festgelegt, mithilfe derer zu einem

+ 2 = viel mehr als erwartet	Bis Ende 2010 konnte die maximal mögliche Anzahl Teilnehmerinnen für die beiden neu eingerichteten Bewegungsangebote gewonnen werden. Es gibt Interessentinnen für ein weiteres Angebot.
+ 1 = mehr als erwartet	Bis Ende 2010 konnte die maximal mögliche Anzahl Teilnehmerinnen für die beiden neu eingerichteten Bewegungsangebote im Stadtteil gewonnen werden.
0 = erwartetes Ergebnis	Bis Ende 2010 konnten ausreichend Teilnehmerinnen für die zwei neu eingerichteten Bewegungsangebote im Stadtteil gewonnen werden.
- 1 = weniger als erwartet	Bis Ende 2010 konnten ausreichend Teilnehmerinnen für eines der beiden neu eingerichteten Bewegungsangebote im Stadtteil gewonnen werden.
- 2 = viel weniger als erwartet	Bis Ende 2010 konnten noch nicht ausreichend viele Teilnehmerinnen für die beiden neu eingerichteten Bewegungsangebote im Stadtteil gewonnen werden.

Abbildung 1: Beispiel für eine Zielerreichungsskala für das Ziel „Förderung der Bewegungsaktivitäten von Seniorinnen“

späteren Zeitpunkt die Zielerreichung erfasst werden soll. Auf dieser Basis wird eine 5-stufige Skala formuliert, in deren Zentrum das erwartete Ergebnis zu einem bestimmten Zeitpunkt steht. Davon ausgehend werden zwei Stufen nach oben („mehr als erwartet“ und „viel mehr als erwartet“) und zwei Stufen nach unten („weniger als erwartet“ und „viel weniger als erwartet“) gebildet. Die Bewertung der Zielerreichung erfolgt dann zu dem in der Skala festgelegten Zeitpunkt.

Es ist nicht erforderlich, die Ergebniserwartungen in einem Schritt bis zum Ende der Intervention zu formulieren. Die Zielerreichung kann auch zunächst für ein nahes Zwischenziel angegeben und anschließend fortgeschrieben werden. GAS kann daher nicht nur für die Ergebnisevaluation, sondern auch für die Prozessbegleitung eingesetzt werden.

Eine Besonderheit von GAS ist, dass es partizipativ verwendet wird. Neben den Akteurinnen und Akteuren soll daher auch die Zielgruppe an der Festlegung der Ziele, der Bildung der Zielerreichungsskala und späteren Bewertung der Zielerreichung beteiligt werden.

Ein ausführlicher Leitfaden für die Anwendung von Zielerreichungsskalen in der Gesundheitsförderung ist abrufbar unter: <http://www.evaluatoolstools.de/methodenkoffer/uebergreifende-instrumente.html>. Der Leitfaden beschreibt praxisnah die einzelnen Arbeitsschritte für die Bildung der Skala und erläutert diese anhand von Beispielen. Weiterhin werden Fra-

gen nach dem Zeitaufwand sowie einer externen Unterstützung thematisiert und GAS wird gegenüber anderen Instrumenten für die Qualitätsentwicklung und Evaluation abgegrenzt.

3. Anwendung des Goal Attainment Scaling in den Aktionsbündnissen „Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“

Die „Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ (Förderzeitraum: März 2009 bis Februar 2011) implementieren neben Angeboten zur Bewegungsförderung Ansätze zur Ernährungsoptimierung und Stressbewältigung auf lokaler Ebene. Das Spektrum der Aktivitäten reicht von generationenübergreifender Gartennutzung über Bewegungsangebote für Jugendliche bis zur Förderung eines gesunden Trinkverhaltens in Kindergärten.¹

Im Rahmen des Fördervorhabens waren die Aktionsbündnisse aufgefordert, möglichst mit externer Unterstützung eine Ergebnisevaluation innerhalb ihrer Bündnisse durchzuführen. Ergänzend dazu wurde das IPP Bremen mit der bündnisübergreifenden wissenschaftlichen Begleitung beauftragt. Dafür wurden verschiedene Methoden und Verfahren eingesetzt (u.a. Dokumentationsbögen, Interviews und ein Methodenset).

In die Anwendung der Zielerreichungsskalen wurde im Rahmen einer Vernetzungstagung zu Beginn des Förderzeitraums eingeführt. Neben der generellen

Vorstellung der Methode wurden in diesem Rahmen besonders die Einordnung und Typisierung von Zielen und die Abgrenzung gegenüber Maßnahmen thematisiert. Als weitere Orientierung für die Auswahl der Ziele wurden den Aktionsbündnissen die „SMART“-Kriterien an die Hand gegeben. Die „SMART“-Kriterien konkretisieren die Forderung nach präzise formulierten Zielsetzungen: Spezifisch – Messbar – Anspruchsvoll – Realistisch und Terminiert sollen Ziele sein, die diesen Kriterien entsprechen (Doran 1981). Im Anschluss an diese Vernetzungstagung wurden alle Aktionsbündnisse gebeten, jeweils drei Ziele ihres Bündnisses für die Anwendung der Zielerreichungsskalen frei auszuwählen. Auf diese Weise sollte eine möglichst sinnvolle Ergänzung der internen Evaluation und damit eine bessere Akzeptanz der Methode sichergestellt werden.

Zehn Aktionsbündnisse sind der Aufforderung nachgekommen und haben Goal Attainment Scaling für unterschiedliche Ziele ihrer Netzwerke eingesetzt. Als Unterstützung für die Festlegung der Indikatoren und Formulierung der Zielerreichungsskalen wurde den Aktionsbündnissen jeweils ein eintägiger, moderierter Workshop angeboten. Dieser Workshop wurde in unterschiedlichem Umfang, aber mit einer Ausnahme von allen Aktionsbündnissen in Anspruch genommen. Neben der Projektkoordination konnten so auch Akteurinnen bzw. Akteure und damit auch Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe an der Auswahl der Ziele, der Festlegung der Indikatoren und Formulierung der Zielerreichungsskalen beteiligt werden.

Zur Überprüfung der Zielerreichung und Bewertung der Arbeit mit Zielerreichungsskalen wurden Telefoninterviews eingesetzt, die jeweils mit einem verantwortlichen Akteur bzw. mit einer Akteurin und der Projektkoordination geführt wurden.

Nachfolgende Ergebnisse basieren auf den Erfahrungen mit der Auswahl der Ziele, der Festlegung der Indikatoren und Bewertung der ersten Zwischenzielerreichungen. Die Auswer-

¹ Eine Beschreibung der einzelnen Aktionsbündnisse ist online verfügbar unter: www.in-form.de/nn_1737418/DE/Home/ProjektDatenbank/InFormProjektListe/Aktionsb_C3_BCndnisse.html [Zugriff: 22.07.2010]

tung bezieht sich daher vor allem auf die Frage der Prozessunterstützung durch die Anwendung von GAS. Der Beitrag von Zielerreichungsskalen für die Überprüfung der Zielerreichung im Hinblick auf die Ergebnisevaluation kann erst nach Durchführung der abschließenden Bewertung zum Ende des Förderzeitraums beurteilt werden.

4. Ergebnisse und Erfahrungen mit der Anwendung von Goal Attainment Scaling

Ziele wie z. B. „das individuelle Gesundheitsverhalten verbessern“ und/oder „das Lebensumfeld einer Zielgruppe verändern“ sind als übergeordnete Zielsetzungen in der Regel allen Interventionsvorhaben in der Gesundheitsförderung gemeinsam. Sie sind jedoch zu allgemein formuliert, um messbar zu sein und erfordern daher eine präzisere Beschreibung. Zu klären ist deshalb u.a.: Was genau soll bewirkt werden? Welche Personen sollen erreicht werden? Was soll sich im Umfeld dieser Personen verändern? Neben diesen verhaltens- und verhältnisbezogenen Zielen werden von Projekten in der Gesundheitsförderung häufig auch weitere Ziele verfolgt, wie z. B. die Sicherung der Nachhaltigkeit für die implementierten Ansätze und Angebote oder die Übertragung des Interventionsansatzes in andere Regionen.

Von den Aktionsbündnissen wurden insgesamt 31 Ziele ausgewählt, die verschiedenen Bereichen zugeordnet werden können. Eine Überprüfung der Erreichung dieser Ziele war vielfach nicht direkt möglich, sondern erforderte die Festlegung von Indikatoren.

Diese wiederum ergaben sich aus den Maßnahmen bzw. Strategien, die zum Erreichen der Ziele ergriffen wurden.

Bei der Mehrheit der formulierten Zielerreichungsskalen wurde die Möglichkeit genutzt, die Zielerreichung zunächst für ein Zwischenziel zu beschreiben, so dass die Methode für die Prozessbegleitung eingesetzt wurde. Beispielsweise wurden für das Ziel „Anlage eines Bewegungsparcours“ zunächst ein Zwischenziel für die Entwicklung eines Gestaltungskonzeptes gemeinsam mit der Zielgruppe sowie ein weiteres Zwischenziel zu den Verhandlungen mit der kommunalen Stadtplanung beschrieben. Als Zeitspanne wurde meist ein Zeitraum von 4 bis 6 Monaten festgelegt, nur einzelne Zwischenziele wurden auch für kürzere (2 Monate) oder längere Zeiträume (8 Monate und mehr) terminiert. Vier Zielerreichungsskalen wurden ohne Setzung eines Zwischenziels bis zum Ende der Förderzeit festgelegt.

Eine Bewertung der insgesamt 27 Zielerreichungsskalen für die Zwischenziele war für 22 Skalen möglich. Bei der Mehrheit dieser Skalen wurden die gesetzten Zwischenziele erreicht bzw. sogar übertroffen. Bei fünf nicht bewertbaren Skalen hatte sich die gewählte Umsetzungsstrategie verändert und die daraus abgeleiteten Indikatoren waren nicht mehr aussagekräftig.

Im Rahmen der für die Bewertung der Zielerreichung durchgeführten Telefoninterviews wurden die Koordinatorinnen und außerdem jeweils eine Ansprechperson aus dem Kreis der verantwortlichen Akteurinnen und Akteure auch nach der Einschätzung der

Arbeit mit Zielerreichungsskalen gefragt. „Hat die Bildung der Zielerreichungsskalen die Arbeit des Aktionsbündnisses unterstützt?“ war eine zentrale Fragestellung im Rahmen dieser Telefoninterviews. Diese und die übrigen Fragen wurden seitens der Koordinatorinnen und der Akteurinnen bzw. Akteure weitgehend übereinstimmend beantwortet – ein Hinweis darauf, dass die Einschätzung von Zielerreichungsskalen seitens der Projektsteuerung und der praktischen Ebene vergleichbar ausfällt. Die Anwendung der Zielerreichungsskalen wird überwiegend positiv beurteilt. Sie hat dazu geführt, dass

- die Ziele klarer und erreichbarer wurden;
- die Strategien zur Umsetzung der Ziele präzisiert und stärker auf die Zielgruppe fokussiert wurden;
- die Arbeitsschritte vorausschauend geplant wurden;
- die Verständigung der Partnerinnen und Partner gestärkt und die jeweiligen Sichtweisen transparent wurden;
- die Zeitplanung und die Aufgabenverteilung konkretisiert wurden.

Von einzelnen Gesprächspartnerinnen und -partnern wurde zugleich darauf hingewiesen, dass die Formulierung der 5-stufigen Skala ein gewisses Abstraktionsvermögen erfordere und aufwendig sei. In den meisten Aktionsbündnissen hatte sich der angebotene Workshop als ausreichend für die Formulierung der drei Zielerreichungsskalen erwiesen. Insgesamt wurde auf dieser Basis der zeitliche Aufwand für die Auswahl der Ziele und die Formulierung der Zielerreichungsskalen mehrheitlich als mittel bis hoch, gemessen

Bereich	Ziel	Indikator
Nachhaltigkeit	Dauerhafte Weiterführung neu eingerichteter Bewegungsangebote	Integration der neuen Angebote in bestehende Strukturen
Verhaltensbezogene Wirkungen	Förderung der Bewegungsaktivitäten von SeniorInnen	Gewinnung von TeilnehmerInnen für neu eingerichtete Bewegungsangebote
Wissenschaft/Transfer	Entwicklung eines übertragbaren Konzeptes zur Bewegungsförderung von MigrantInnen	Kein Indikator erforderlich
Verhältnisbezogene Wirkungen	Gestaltung und Anlage eines Bewegungsparcours	Kein Indikator erforderlich
Empowerment/Partizipation	Erhöhung der Passgenauigkeit von Angeboten	Überarbeitung/Optimierung der Angebote mit Hilfe von Vorschlägen der Zielgruppe
Netzwerkarbeit	Erweiterung der Aktivitäten des Netzwerkes	Gewinnung neuer Partnerinnen und Partner, die Angebote im Rahmen des Netzwerkes entwickeln

Abbildung 2: Beispiele für Ziele und Indikatoren, die von den Aktionsbündnissen für die Anwendung der Zielerreichungsskalen ausgewählt wurden*

* Um direkte Rückschlüsse zu vermeiden, wurden die Formulierungen leicht verändert.

am Nutzen jedoch als berechtigt eingeschätzt. Weiterhin muss die Formulierung einer Skala, die eindeutig bewertet werden kann, geübt werden. Eine externe Begleitung nicht nur für die Einführung in die Anwendung von Zielerreichungsskalen, sondern auch für die Fortschreibung der Skalen nach Überprüfung der Zwischenzielerreichung ist zumindest empfehlenswert.

5. Diskussion

Obwohl die Festlegung von Zielen in Projekten auch außerhalb der Gesundheitsförderung zum Standard gehört, kann sie sich in der Praxis als mühevoll unterfangen entpuppen. Es ist nicht einfach, Ziele klar und überprüfbar zu formulieren und außerdem eindeutig gegenüber Maßnahmen abzugrenzen. Zugleich sind präzise formulierte Ziele eine Voraussetzung für die Planungs-, Prozess- und Ergebnisqualität. Goal Attainment Scaling unterstützt die Festlegung präziser Zielsetzungen. Es wird von den „Aktionsbündnissen Gesunde Lebenswelten und Lebensstile“ überwiegend als nützliches und praktikables Instrument beurteilt: GAS

- sorgt für eine Strukturierung des Arbeitsprozesses;
- fördert Klarheit, Verbindlichkeit und Transparenz bezüglich der gemeinsam zu bewältigenden Aufgaben;

- kann überhöhte Erwartungen auf ein realistisches Maß nivellieren und Motivation stärken;
- intensiviert die Zusammenarbeit und vertieft das gegenseitige Vertrauen sowie die Identifikation durch die notwendige Verständigung über die Ziele und den partizipativen Formulierungsprozess.

Die Methode erfordert aber auch Zeit und Übung sowie die Bereitschaft, sich auf einen zunächst abstrakt erscheinenden Formulierungsprozess einzulassen. Weiterhin besteht Entwicklungsbedarf besonders zu den Fragen, in welchem Umfang GAS eine externe Begleitung erfordert und welchen Beitrag GAS für die Ergebnisevaluation leistet. Diese Aspekte sollen in einem weiteren Beitrag zum Ende des Evaluationsvorhabens aufgegriffen werden.

Goal Attainment Scaling unterstützt die Qualitätsentwicklung und ermöglicht die Überprüfung selbst gesteckter Ziele. Die Bewertung eines Interventionsvorhabens anhand externer Standards ist damit ebenso wenig möglich wie ein umfassendes Qualitätsmanagement im Hinblick auf weitere Aspekte der Planungs-, Struktur- und Prozessqualität. Für die Unterstützung der Qualitätsentwicklung durch Zielbildung und Verlaufskontrolle in Projekten der Gesundheitsförderung hat sich

Goal Attainment Scaling als gewinnbringend und erfolgversprechend erwiesen.

Literatur:

- Doran, George (1981):* "There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives." In: *Management Review*, Vol. 70 (11), 35-36
- Kiresuk, Thomas; Sherman, Robert (1968):* Goal Attainment Scaling: A General Method for Evaluating Comprehensive Community Mental Health Programs. In: *Community Mental Health Journal*, 4(6), 443-453
- Kolip, Petra; Müller, Veronika (2009):* Evaluation und Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention: Zentrale Fragen, vielfältige Antworten. In: *Kolip, Petra; Müller, Veronika (Hrsg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention*. Bern, 7-20
- Ruckstuhl, Brigitte (2009):* Ein Gesamtrahmen für die Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention. In: *Kolip, Petra; Müller, Veronika (Hrsg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention*. Bern, 75-96
- Schaefer, Ina:* Leitfaden Goal Attainment Scaling – Zielerreichungsskalen. Manuskript Fassung Juli 2010. Online verfügbar unter: <http://www.evaluationstools.de/methodenkoffer/uebergreifen-de-instrumente.html> [Zugriff: 20.07.2010].

Anschrift der korrespondierenden Autorin:

Ina Schaefer
Universität Bremen
Institut für Public Health und Pflegeforschung
Grazerstr. 2, 28359 Bremen
Telefon: 0421 218 68883
E-Mail: ischaef@uni-bremen.de