

Sachbericht zum Gesamtverwendungsnachweis

„Monitoring zur Qualitätssicherung bei den Mitgliedern der BVPG“

Laufzeit: 01.07.2014 - 31.03.2015

Berichtszeitraum des vorliegenden Sachberichts zum
Gesamtverwendungsnachweis: 01.07.2014 - 31.03.2015
Fördersumme: 78.000 Euro
Finanzierungsart: Vollfinanzierung

Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

vorgelegt von der
Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)
Dr. Beate Grossmann (Projektleitung)
Dr. Michael Noweski (Projektmitarbeiter)
Heilsbachstr. 30
53123 Bonn
Tel.: 02 28 / 987 27 12
Fax: 02 28 / 642 00 24
bg@bvpraevention.de

Bonn, 30.04.2015

Gliederung des Sachberichtes

I. Zusammenfassende Darstellung der Verwendung der Zuwendung

II. Detaillierter Sachbericht

III. Anlagen zum Sachbericht

I. Zusammenfassende Darstellung der Verwendung der Zuwendung

Der Projektverbund „Gesundheitsförderung in Lebenswelten – Entwicklung und Sicherung von Qualität“ hatte das Ziel, die Etablierung der Qualitätssicherung in Prävention und Gesundheitsförderung durch die Entwicklung und Einrichtung einer zentralen Koordinierungsstelle Qualitätssicherung sowie von Beratungsstellen auf Länderebene zu fördern. Dessen Teilprojekt „Monitoring zur Qualitätssicherung bei den Mitgliedern der BVPG“ hatte die Aufgabe, den Stand der Qualitätssicherung bei den Mitgliedsorganisationen der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) festzustellen und Einstellungen der Organisationen zu einem Monitoring der Qualitätssicherung zu ermitteln. Dazu führte die BVPG in 2014/2015 im Auftrag der (BZgA) eine Befragung ausgewählter Mitgliedsorganisationen zum Thema Qualitätssicherung (QS) durch. Neben VertreterInnen von Berufs- und Fachverbänden der Bundesebene bzw. aus dem Mitgliederkreis der BVPG (Ebene 1) wurden auch VertreterInnen der Mitgliedsorganisationen dieser Verbände, beispielsweise Landesverbände, sowie VertreterInnen von lokalen Maßnahmenträgern (Ebene 2) in die Befragung einbezogen. In 28 Interviews bzw. 61 Interviewstunden wurden 42 ExpertInnen befragt. Die Befragungsergebnisse zeigen, dass sämtliche Maßnahmenträger der Primärprävention mehr oder weniger formalisierte Qualitätssicherungssysteme implementiert haben. Einem Monitoring der Qualität gegenüber sind sie aufgeschlossen, da sie sich hiervon Berichte zu Beispielen guter Praxis erhoffen, auf deren Basis sie ihre Maßnahmenqualität und ihre Qualitätssicherung verbessern können.

II. Detaillierter Sachbericht

Hintergrund

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.(BVPG) sieht sich in der Verantwortung, über die Institutionalisierung der QS in der Primärprävention zu informieren und diesen Prozess zu unterstützen. Zu diesem Zweck wurde bereits im Jahr 2009 eine Befragung der Mitgliedsorganisationen zu ihrer jeweiligen QS-Praxis durchgeführt. Dabei war deutlich geworden, dass viele Berufs- und Fachverbände QS-Systeme entwickelten, jedoch weitgehend ohne Vernetzung untereinander, also ohne Erfahrungsaustausch und gemeinsame Lernprozesse. Begriffsverständnis und Kategoriensysteme differierten stark. Deshalb wurde in einem weiteren Projekt der BVPG, mit Laufzeit von Dezember 2010 bis Februar 2012, ein gemeinsamer Handlungsrahmen für QS und Qualitätsentwicklung (QE) entwickelt. Dazu wurden ausgewählte Mitgliedsorganisationen in einem partizipativen und mehrstufigen Befragungsprozess zu ihrem Begriffsverständnis von Qualität, zu ihrer QS-Praxis sowie zu ihren Ansprüchen und Zielvorstellungen guter Primärprävention befragt. Ergebnis waren sieben Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung. Diese Prinzipien wurden im April 2013 auf einer Mitgliederversammlung der BVPG beschlossen (Anlage 1 „Prinzipien“).

In 2014/2015, also im Projekt „Monitoring zur Qualitätssicherung bei den Mitgliedern der BVPG“, führte die BVPG erneut eine Befragung ihrer Mitgliedsorganisationen durch. Diesmal lag der Schwerpunkt auf Berufs- und Fachverbänden mit Aktivitäten in allen Settings mit Ausnahme der Gesundheitsförderung im Betrieb. Aufgabenstellung der Studie war ein aktueller Sachstandsbericht zur QS.

Die Leitfragen lauteten:

- Setzen die Berufs- und Fachverbände und ihre Mitglieder die Prinzipien guter Prävention der BVPG um?
- In welcher Weise sichern sie die Qualität ihrer Maßnahmen?
- Was ist ihr Unterstützungsbedarf?
- Wie ist ihre Haltung gegenüber einem externen Monitoring ihrer QS?

Auf der Abschlusskonferenz am 26. Januar 2015, also nach der Befragungsaktion des Teilprojektes der BVPG, präsentierte Frau Prof. Dr. Petra Kolip vom Teilprojekt „Multiplikatorenkonzept“ Ansatzpunkte für eine Schulung bzw. Qualifizierung von MultiplikatorInnen. Da dieses neue Multiplikatorensystem die Berufs- und Fachverbände und ihre Mitglieder als Adressaten vorsieht, empfahl die BVPG, einen Informationsaustausch zwischen dem Teilprojekt der Universität Bielefeld und den Berufs- und Fachverbänden zu initialisieren, um den Informations- und Beratungsbedarf der Fach- und Berufsverbände und ihrer Mitglieder zu klären und diesen bei der Gestaltung der Qualifizierung der Multiplikatoren zu berücksichtigen. Das Teilprojekt der BVPG hat dazu deshalb im März 2015 eine Expertise mit Empfehlungen zur Umsetzung erstellt (Anlage 5).

Projektdurchführung

Leiterin des Projekts war Frau Dr. Grossmann. Die Datenerhebung und -auswertung wurde vom Projektmitarbeiter Herrn Dr. Noweski ausgeführt.

Vorbereitung der Befragung

Im Juli 2014 wurde eine Auflistung potenzieller TeilnehmerInnen der Befragung erstellt. Priorisiert wurden Berufs- und Fachverbände, weil sie in direktem Kontakt mit Trägern von Maßnahmen stehen. Es wurde zudem darauf geachtet, dass alle wesentlichen Handlungsfelder (Ernährung, Bewegung, Suchtprävention, Stressbewältigung) repräsentiert sind. Einer Vorgabe der BZgA folgend wurden Träger ausgeschlossen, die allein auf betriebliche Gesundheitsförderung spezialisiert sind. Ausgeschlossen waren weiterhin Organisationen, die bereits in andere Teilprojekte des Verbunds involviert waren. Deswegen wurden unter anderem die Wohlfahrtsverbände und die Landesvereinigungen für Gesundheit nicht einbezogen. Schließlich wurden 23 Mitgliedsorganisationen der BVPG als geeignet identifiziert. (Anlage 2 „Liste der Befragten“)

Weiterhin wurden zwei verschiedene Leitfäden für die ExpertInnen-Interviews entwickelt, eine ausführlichere Version für die VertreterInnen der BVPG-Mitgliedsverbände auf der Bundesebene („Ebene 1“, s. Anlage 3) sowie eine hierauf basierende, aber reduzierte Version für die VertreterInnen der Mitgliedsorganisationen der befragten BVPG-Mitgliedsorganisationen, also VertreterInnen von Landesverbänden und lokalen Maßnahmenträgern („Ebene 2“, s. Anlage 4). Beide Leitfäden wiesen drei Themenschwerpunkte auf:

1. die Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung der BVPG,
2. die Qualitätssicherung der jeweiligen Organisation und
3. die Einstellung zu einem etwaigen Monitoring der QS in der Primärprävention in Deutschland.

Ein Pretest des Interview-Konzepts bei einem Fachverband in Bonn war erfolgreich.

Zum 15.08.2014 wurde für den Datenerheber im Businesscenter „Satellite Office“ in der Friedrichstraße 200 in Berlin ein Büro angemietet und mit den erforderlichen Gerätschaften ausgestattet.

Der Leitfadentwurf zur Befragung der BVPG-Mitgliedsorganisationen wurde mit dem Teilprojekt „Multiplikatorenkonzept“ abgestimmt.

Durchführung der Befragung

Ab 28.08.2014 wurden die Interviewanfragen an die Ansprechpartner in den BVPG-Mitgliedsorganisationen versandt. Das erste Interview konnte am 18.09.2014 geführt werden. Das letzte erfolgte am 13.01.2015. In 28 Interviews bzw. 61 Interviewstunden wurden 42 ExpertInnen befragt. Die so genannte erste Ebene war mit 17 Interviews, 40 Interviewstunden und 21 ExpertInnen leicht überrepräsentiert. Sämtliche Interviews wurden vom selben Datenerheber geführt. Dieser erstellte im Anschluss an jedes Gespräch ein Gedächtnisprotokoll. Die Mehrzahl der Befragten nutzte das Angebot des Datenerhebers, dessen Protokoll durchzusehen und Korrekturen sowie Ergänzungen vorzunehmen.

Expertenworkshop während der Befragung

Nach 15 Interviews erfolgte eine Zwischenauswertung der erhobenen Daten. Die vorläufigen Ergebnisse und Schlussfolgerungen wurden TeilnehmerInnen der Befragung am 25.11.2014 im Rahmen eines Workshops im Businesscenter „Satellite Office“ in Berlin präsentiert und zur Diskussion gestellt. Die Rückmeldungen der Anwesenden bestätigten die Vorgehensweise. Die Zwischenergebnisse und vorläufigen Schlussfolgerungen entsprachen den Wahrnehmungen und Auffassungen der anwesenden ExpertInnen. Die Datenerhebung wurde deswegen ohne Modifikationen fortgesetzt.

Auswertung und Ergebnispräsentation

Am 11.12.2014 wurden die TeilnehmerInnen der Befragung, soweit es sich um VertreterInnen der Mitgliedsorganisationen der BVPG handelte, per E-Mail zur Abschlusskonferenz des Projektverbunds („Bundeskonzferenz“) am 26.01.2015 in Berlin eingeladen.

Die Auswertung der Interviewprotokolle erfolgte nach dem letzten Interview und vor der Bundeskonzferenz durch den Datenerheber.

Die Ergebnisse der Befragung, die Schlussfolgerungen aus den Daten sowie Empfehlungen an die handelnden Akteure wurden von der Projektleiterin auf der Bundeskonzferenz der Öffentlichkeit präsentiert. Im Februar erstellten Projektleiterin und Datenerheber einen wissenschaftlichen Aufsatz zum Projekt, der bei der Fachzeitschrift „Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement“ eingereicht wurde und der nach erfolgter Veröffentlichung nachgereicht werden wird.

Zielerreichung

Die folgenden Meilensteine wurden gemäß dem Zeitplan umgesetzt:

- Bildung der Stichprobe der Mitgliederbefragung bzw. Auswahl der zu befragenden Organisationen gemäß im Vorhinein festgelegter und mit Projektverbund sowie BZgA abgestimmter Kriterien,
- Entwurf des Interviewleitfadens,
- Abstimmung des Leitfadenentwurfes mit dem Teilprojekt der Universität Bielefeld,
- Pretest des Leitfadenentwurfes,
- Durchführung der Befragung,
- Durchführung eines Workshops mit befragten Organisationen während der Datenerhebung zur Gewinnung eines kritischen Feedbacks zur Erhebungsweise,
- Auswertung der Daten,
- Präsentation der vorläufigen Ergebnisse auf der Abschlusskonferenz,
- Erstellung des Abschlussberichtes gemeinsam mit den anderen Teilprojekten des Projektverbunds,
- Erstellung einer wissenschaftlichen Publikation zu den Projektergebnissen,
- Erstellung einer Expertise nebst Fragebogenentwurf zur Unterstützung des Informationsaustausches zwischen dem Teilprojekt der Universität Bielefeld und den Berufs- und Fachverbänden der gesundheitlichen Primärprävention.

Empfehlungen

Aus den Ergebnissen der Studie ergeben sich vier Schlussfolgerungen:

1. Es gibt einen gemeinsamen Wertekonsens zu und ein gemeinsames Verständnis von Qualität in Prävention und Gesundheitsförderung.
2. Die Ausgestaltung der Qualitätssicherung variiert je nach verfügbaren Ressourcen.
3. Es gibt Unterstützungsbedarf bei den finanziellen und personellen Ressourcen sowie einen ungedeckten Bedarf praxistauglicher und anerkannter QS-Tools.
4. Ein (systemweites) Qualitätsmonitoring würde als Fortschritt gesehen, wenn Aufwand und Nutzen in einem sinnvollen Verhältnis stehen. Da alle Befragten ihre Berufs- und Fachverbände als Ansprechpartner in Sachen Qualität bevorzugen, wäre ein neues Qualitätsmonitoring auf diese Organisationen als Vermittler angewiesen.

Zur Weiterentwicklung der QS bedarf es einer besseren Datenbasis zu bewährter Praxis sowohl in Bezug auf Präventionsmaßnahmen als auch auf QS-Maßnahmen. Vordringlich ist deshalb eine bessere Finanzierung der Evaluationen. Soweit neue Strukturen des Qualitätsmonitorings geschaffen werden, sollten diese in der Kommunikation mit Maßnahmenträgern die jeweils relevanten Berufs- und Fachverbände als mediale Zwischenebene nutzen.

Soweit neue Organisationen geschaffen werden ist zu beachten, dass einige ressourcenschwache Trägergruppen über lediglich schwach entwickelte Landesverbände verfügen. Auch dort, wo die Landesverbände sehr gut ausgestattet sind und weitgehend selbstständig agieren können, kommt der Bundesebene oft eine Koordinierungs- und Orientierungsfunktion zu. Ein etwaiges Monitoringsystem braucht deshalb eine zentrale Instanz auf der Bundesebene, welche die Daten zusammenführt und den Bundesverbänden als Ansprechpartner zur Verfügung steht.

Auf der Bundeskonferenz am 26.01.2015, also nach der Befragungsaktion des Teilprojektes der BVPG, präsentierte Frau Prof. Dr. Petra Kolip vom Teilprojekt „Multiplikatorenkonzept“ Ansatzpunkte für eine Schulung bzw. Qualifizierung von MultiplikatorInnen. Da dieses neue Multiplikatorensystem die Berufs- und Fachverbände und ihre Mitglieder als Adressaten vorsieht, empfiehlt die BVPG, einen Informationsaustausch zwischen dem Teilprojekt der Universität Bielefeld und den Berufs- und Fachverbänden zu initialisieren, um den Informations- und Beratungsbedarf der Fach- und Berufsverbände und ihrer Mitglieder zu klären und diesen bei der Gestaltung der Qualifizierung der Multiplikatoren zu berücksichtigen. Das Teilprojekt der BVPG hat deshalb dazu im März 2015 eine Expertise mit Empfehlungen zur Umsetzung erstellt (Anlage 5). In dieser Expertise werden das Potenzial der Berufs- und Fachverbände als Kooperationspartner sowie Vorschläge für eine Befragung dieser Verbände ausgeführt. Nach Einschätzung der BVPG sind durch persönliche Gesprächstermine in den Geschäftsstellen der Verbände mehr Daten zu gewinnen als durch den Versand eines Fragebogens. Empfohlen wird daher, den Fragebogen nicht zur schriftlichen Beantwortung zu versenden, sondern als Leitfaden für diese Gespräche zu verwenden.

III. Anlagen zum Sachbericht

1. Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung
2. Liste der befragten Organisationen
3. Leitfaden „Ebene 1“
4. Leitfaden „Ebene 2“
5. Expertise zur Bedeutung der Berufs- und Fachverbände
 - 5a. Fragebogen zur Befragung von Berufs- und Fachverbänden – Version Bundesverbände
 - 5b. Fragebogen zur Befragung von Berufs- und Fachverbänden – Version Landesverbände
 - 5c. Erläuterungen zum Fragenkatalog
 - 5d. Liste potenzieller BefragungsteilnehmerInnen

Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung

Leitbild der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG),
verabschiedet am 09.04.2013 auf der Mitgliederversammlung in Berlin



Präambel

Gesundheit beeinflusst die Möglichkeiten eines Menschen zur gesellschaftlichen Teilhabe. Um die Gesundheit und die Lebensqualität aller Mitglieder der Gesellschaft zu verbessern, sind Prävention und Gesundheitsförderung unverzichtbar. Gesundheit ist damit nicht nur ein individuelles, sondern auch ein gesellschaftliches Potenzial, das es zu stärken gilt. Unstrittig ist auch, dass Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung qualitätsgesichert sein sollen, um nachhaltig die erwünschten Veränderungen herbei zu führen.

Mit dem hier vorgelegten Leitbild haben sich die Mitgliedsorganisationen der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) erstmalig gemeinsam auf grundlegende Prinzipien verständigt, die eine hohe Qualität in Prävention und Gesundheitsförderung sicherstellen. Damit ist ein Mehrwert für alle Beteiligten geschaffen:

- Die BVPG wird als gesamter Verband bzgl. »Qualität« sprachfähig.
- Der Austausch zwischen den Akteurinnen und Akteuren der Prävention und Gesundheitsförderung zum Thema »Qualität« wird erleichtert.
- Die BVPG-Mitgliedsorganisationen können ihre bereits bestehenden oder zukünftig geplanten Aktivitäten durch Bezug auf die gemeinsamen Prinzipien besser nach außen kommunizieren.

Die in der Qualitätsdiskussion für »gute« Prävention und Gesundheitsförderung verwendeten Begrifflichkeiten und Kriterien sind bisher noch nicht klar definiert. Die Prinzipien werden deshalb um gemeinsam getragene Definitionen zentraler Begrifflichkeiten ergänzt. Hierdurch wird ein einheitliches Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung dokumentiert, der Dialog zwischen den Mitgliedsorganisationen gestärkt und die Umsetzung der Prinzipien befördert.

Gemeinsam Gesundheit fördern.

Prinzipien

1. Autonomie und Empowerment

Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung respektieren die Autonomie jedes Menschen. Die Maßnahmen sollen deshalb eine informationsbasierte, selbstbestimmte Entscheidung in allen Bereichen fördern, die Einfluss auf die eigene Gesundheit haben. Personen und Gruppen sollen befähigt werden, selbstbestimmt ihr Leben und ihre Gesundheit sowie die Gesundheit anderer zu gestalten. Dies setzt u.a. auch voraus, dass sich die Durchführenden von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung gegenüber der Zielgruppe aufrichtig und ehrlich verhalten. Die psychischen, physischen und sozialen Ressourcen des Einzelnen müssen gestärkt und durch seine Lebenswelt gefördert, Risiken für Erkrankungen und Unfälle müssen abgebaut werden.

2. Partizipation

Vertreterinnen und Vertreter der jeweiligen Zielgruppe sollen – soweit dies die Rahmenbedingungen zulassen – alle Phasen einer Maßnahme aktiv mitgestalten und mitentscheiden. Dies umfasst die Bedarfsanalyse, die Planung, die Durchführung und die Bewertung. Partizipation ermöglicht die Ausrichtung von Maßnahmen am Bedarf der Zielgruppen und erhöht damit die Wirksamkeit der Maßnahmen. Partizipative Prozesse tragen zum Empowerment der Zielgruppe bei und sind ein Ausdruck des Respekts vor deren Autonomie.

3. Lebenswelt- und Lebensstilbezug

Die Gesundheit eines Menschen wird maßgeblich durch seine soziale Lage, durch seine ökonomischen, ökologischen Lebensbedingungen, durch individuelle, auch kulturell geprägte Lebensstile sowie durch politische Rahmenbedingungen beeinflusst. Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sollen daher in den Lebenswelten der Zielgruppe verankert werden. Sie sollen für die Zielgruppe relevant sein und deren Möglichkeiten und Restriktionen, ihren Lebensstil und ihren sozialen und kulturellen Kontext angemessen berücksichtigen. Lebenswelten, die für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung besonders wichtig sind, sind Familien, Kindertagesstätten, Bildungseinrichtungen, Betriebe, Vereine, Senioreneinrichtungen sowie Stadtteile. In bestimmten Fällen kann allerdings der Individualansatz geeigneter sein, um die Gesundheit einer Person zu fördern.

4. Gesundheitliche Chancengleichheit

Alle Menschen haben einen gleichberechtigten Anspruch auf ein gesundes Leben. Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung dürfen keine Person bzw. keine Personengruppe diskriminieren. Ein besonderes Augenmerk soll jedoch den sozial Benachteiligten gelten. Da mit einer sozialen Benachteiligung häufig auch eine gesundheitliche Benachteiligung in

Form einer gesteigerten Krankheitslast einhergeht, muss dieser mit besonderer Beachtung entgegengewirkt und es müssen gesundheitliche Chancen eröffnet werden.

5. Konzeptbasierung

Für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung muss ein praktikables Konzept vorliegen. Dieses Konzept

- berücksichtigt aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und bereits qualitätsgesicherte Interventionsansätze,
- achtet auf eine ausreichende Ressourcenausstattung; hierzu zählen unter anderem finanzielle Mittel, eine angemessene Laufzeit sowie die Planung und Umsetzung durch qualifiziertes und informiertes Personal,
- beinhaltet eine Bedarfs- und Bestandsanalyse,
- beschreibt das zugrunde gelegte Wirkungsmodell,
- setzt »smarte« Ziele (die Ziele sollen spezifisch, messbar, angemessen, realistisch, zeitlich terminiert und ethisch vertretbar/reflektiert/begründet sein),
- bestimmt die Zielgruppe/n sowie geeignete Vermittlungswege,
- dokumentiert den angestrebten Grad der Zielerreichung und die Art seines Nachweises und
- zeigt auf, wie eine Verstetigung der Maßnahme erfolgen soll.

6. Evaluation

Neu entwickelte Interventionsansätze sollen immer evaluiert werden. Doch auch etablierte Interventionen sollen durch regelmäßige Prozesse der Qualitätssicherung eine hohe Qualität ihres Handelns gewährleisten. Auf diese Weise wird die Wahrscheinlichkeit, dass eine Maßnahme ihre angestrebte Wirksamkeit entfaltet, erhöht werden. Die Art und der Umfang einer Evaluation sind dabei dem Umfang und der Bedeutung einer Maßnahme, dem jeweiligen Erkenntnisinteresse und den Ressourcen der durchführenden Organisation anzupassen. Evaluations- und Forschungsergebnisse zu Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sollen veröffentlicht werden, um auch andere von den eigenen Erfahrungen profitieren zu lassen.

7. Nachhaltigkeit

Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sollen nachhaltig ausgerichtet sein. Mögliche unbeabsichtigte Wirkungen und negative (Spät-)Folgen – etwa für einzelne Bevölkerungsgruppen und/oder künftige Generationen – sollen frühzeitig berücksichtigt und gegebenenfalls behoben werden. Maßnahmen nachhaltig umzusetzen bedeutet aber auch, möglichst langfristige, über das Ende der Maßnahme hinausreichende Wirkungen zu erzeugen. Dafür sind ein gesicherter finanzieller Rahmen und der Aufbau stabiler Strukturen die

Voraussetzung. Nachhaltigkeit in diesem Sinne setzt zudem eine starke Vernetzung aller beteiligten gesellschaftlichen Akteurinnen und Akteure untereinander voraus. Dies schließt die staatlichen Akteurinnen und Akteure ein und erfordert eine enge Abstimmung der unterschiedlichen Politik-Ressorts untereinander. Nur auf diese Weise können Synergien genutzt und unerwünschte Parallelentwicklungen vermieden werden.

Zentrale Begrifflichkeiten

Die bisherige Erfahrung hat gezeigt, dass zentrale Begrifflichkeiten der Prävention und Gesundheitsförderung z. T. sehr unterschiedlich verstanden und/oder eingesetzt werden. Um die Kommunikation miteinander zu vereinfachen und einen transparenten Dialog zwischen den Mitgliedsorganisationen der BVPG – und darüber hinaus – zu unterstützen, einigen wir uns auf die folgenden Definitionen:

Gesundheit¹

Die verschiedenen Dimensionen der Gesundheit wirken aufeinander ein und werden von den sozialen, ökologischen, ökonomischen, psychologischen, kulturellen und politischen Lebensbedingungen eines Menschen beeinflusst. Gesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens und der Lebensqualität.

Gesundheitsförderung²

Gesundheitsförderung umfasst alle Maßnahmen, die die individuellen und sozialen Ressourcen eines Menschen, einer Gruppe oder der Bevölkerung im Hinblick auf Gesundheit stärken. Des Weiteren ermöglichen Maßnahmen der Gesundheitsförderung Individuen und Gruppen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre eigene Gesundheit und befähigen sie zur autonomen Stärkung ihrer Gesundheit.

Zur Gesundheitsförderung gehört auch die Schaffung geeigneter Strukturen und Rahmenbedingungen, um ein selbstbestimmtes Eintreten für die eigene Gesundheit zu ermöglichen.

Prävention³

Als Prävention eines Erkrankungs-/Unfallrisikos bzw. einer Krankheit/eines Unfalls werden alle Maßnahmen bezeichnet, die das Eintreten oder die Verschlechterung einer Erkrankung verhindern oder verzögern oder die Wahrscheinlichkeit eines Krankheitsauftretens/Unfalls verringern.

Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung umfassen unter anderem technische, organisatorische, soziale, erzieherische, medizinische, psychologische, ökologische, rechtliche und politische Interventionen.

Qualität/Qualitätsentwicklung/Qualitätssicherung⁴

Qualität beschreibt, wie gut eine Maßnahme die an sie gestellten Anforderungen und Ansprüche erfüllt. Diese Ansprüche können zwischen Zielgruppe, Maßnahmendurchführenden, Geldgebenden und anderen Beteiligten differieren. Grundsätzlich lässt sich aber festhalten, dass Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung hinsichtlich ihrer Zielsetzung wirksam sein sollten. Die Wahrscheinlichkeit hoher Qualität von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung steigt mit der Einhaltung der zuvor (auf Seite 2) aufgeführten Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung.

Qualitätsentwicklung bezeichnet alle systematischen Anstrengungen, die der Verbesserung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen dienen.

Qualitätssicherung umfasst Aktivitäten, die sicherstellen, dass die erreichten Qualitätsniveaus auch dauerhaft gehalten werden können.

Zielgruppe⁵

Als Zielgruppen werden Personengruppen bezeichnet, die mit einer bestimmten Maßnahme der Prävention oder Gesundheitsförderung erreicht werden sollen. Um die Zielgruppe möglichst erfolgreich anzusprechen, bedarf es einer adäquaten Herangehensweise. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, also Personen, die Kenntnisse und Informationen an die eigentliche Zielgruppe weiterreichen, nehmen eine wichtige Mittlerfunktion zwischen den Durchführenden einer Maßnahme und der eigentlichen Zielgruppe ein. Sie gehören daher zur erweiterten Zielgruppe.

Entstehungsgeschichte

Die »Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung« sind das Ergebnis eines mehrjährigen Prozesses innerhalb der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG). Bereits im Jahr 2008 hat die BVPG eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die relevante Themenstellungen im Zusammenhang mit Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung identifiziert hat.

Auf Basis der Empfehlungen der Arbeitsgruppe führten Wissenschaftler des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung (WZB) im Herbst 2009 im Auftrag der BVPG eine quantitative Mitgliederbefragung zu Instrumenten der Qualitätsentwicklung durch.

Die Ergebnisse dieser Studie wurden im Sommer 2010 im Rahmen der 1. Statuskonferenz »Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung« der BVPG vorgestellt.⁶ Als eines der zentralen Ergebnisse der Statuskonferenz hielt die Dokumentation Folgendes fest: »Die BVPG ist aufgerufen,

eine Einigung auf Grundprinzipien herbeizuführen und eine Qualitätskultur als Selbstverpflichtung zu etablieren.«

Die Statuskonferenz verdeutlichte den großen Willen der BVPG-Mitgliedsorganisationen, im Bereich der Qualitätsentwicklung gemeinsam aktiv zu werden.

Um die Möglichkeiten eines gemeinsamen Handelns zu eruieren, führte die BVPG-Geschäftsstelle unter wissenschaftlicher Begleitung der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) von Dezember 2010 bis Februar 2012 eine weitere, qualitative Untersuchung bei einzelnen Mitgliedsorganisationen durch.

Im Rahmen dieser Untersuchung sprach sich ein Großteil der befragten Organisationen dafür aus, ein gemeinsames Leitbild guter Prävention und Gesundheitsförderung zu entwickeln. Die Interviewpartnerinnen und -partner machten hierzu erste konkrete Vorschläge.

Aufbauend auf diesen Vorschlägen und ergänzt um weitere »bewährte« Prinzipien aus der einschlägigen Fachliteratur erarbeitete die BVPG-Geschäftsstelle eine Diskussionsvorlage, die im Rahmen der 3. BVPG-Statuskonferenz zur »Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung« im Februar 2013 diskutiert wurde.

Die anwesenden Mitgliedsorganisationen sprachen sich einhellig für gemeinsame Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung aus und nahmen eine weitere Konkretisierung der Ausgestaltung vor, die mit diesem Ergebnispapier ihren vorläufigen Abschluss findet.

Verwendete Literatur

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (2012) Entwicklung eines Handlungsrahmens zur Qualitätsentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung für die BVPG und deren Mitgliedsorganisationen. Bonn.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011) Kriterien guter Praxis der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. 5. erweiterte und überarbeitete Auflage. Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012) Leitfaden Qualitätskriterien für Planung, Umsetzung und Bewertung von Maßnahmen mit dem Fokus auf Bewegung, Ernährung und Umgang mit Stress. Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2011) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Verlag für Gesundheitsförderung; Werbach-Gamburg.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2009) Präventionsleistungen der Unfallversicherungsträger: Dresden.

P. Schröder-Bäck (2010) Evidence-based Public Health aus ethischer Perspektive. In: A. Gerhardus et al. (Hrsg.) Evidence-based Public Health. Verlag Hans Huber: Bern.

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2001) Gutachten 2000/2001 – Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Nomos Verlagsgesellschaft: Baden-Baden.

Society of Health Education & Health Promotion Specialists (1997) Principles of Practice and Code of Professional Conduct for Health Education & Promotion Specialists. Wales. Verfügbar unter <http://goo.gl/mCmuV>. Zugriff am 17. Juli 2012.

World Health Organization (1986) Ottawa Charta for Health Promotion. Journal of Health Promotion 1:1-4.

Fußnoten

¹ Die Definition basiert wesentlich auf der Ottawa-Charta (World Health Organization (1986)).

² Ebd.

³ Die Definition basiert auf BZgA (2011). Eine differenzierte Definition von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention findet sich auch bei SVR (2001).

⁴ Ebd. sowie Ausführungen der BVPG-Mitgliedsorganisationen in BVPG (2012).

⁵ Die Definition basiert auf BZgA (2011).

⁶ Die Dokumentation der Konferenz kann über die BVPG-Geschäftsstelle bezogen oder im Internet unter www.bvpraevention.de/ext2 heruntergeladen werden.

Impressum

Bundesvereinigung Prävention und
Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

Heilsbachstraße 30 • 53123 Bonn
Telefon 0228 – 9 87 27-0 • Fax 0228 – 64 200 24

E-Mail: info@bvpraevention.de
www.bvpraevention.de

© 2013 Bundesvereinigung Prävention und
Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

V.i.S.d.P.: Dr. Uwe Prümel-Philippson

Bildquellen

© .shock – Fotolia.com
© boscopics – Fotolia.com
© carballo – Fotolia.com

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) wird aufgrund eines Beschlusses des Bundestages vom Bundesministerium für Gesundheit institutionell gefördert.

BZgA-Projekt „Gesundheitsförderung in Lebenswelten – Entwicklung und Sicherung von Qualität“ - Teilprojekt der BVPG

Liste der TeilnehmerInnen der Befragung

Schluss-Stand

Mitgliedsorganisationen der BVPG	Termin	TeilnehmerInnen
BundesPsychotherapeutenkammer (BPtK)	21.10.2014	1
Berufsverband der Präventologen e.V.	03.11.2014	2
Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP)	29.09.2014	1
BerufsVerband Oecotrophologie e.V. (VDOE)	10.12.2014	2
Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BVÖGD)	24.11.2014	1
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. Bundesverband (DBfK)	29.10.2014	1
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)	27.10.2014	1
Freie Gesundheitsberufe – Dachverband für frei beratende und Gesundheit fördernde Berufe e.V. (FG)	25.09.2014	2
Physio Deutschland – Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.	02.12.2014	1
Verband der Diätassistenten – VDD – Deutscher Bundesverband e.V.	18.11.2014	1
Alexander-Technik-Verband Deutschland e.V. (ATVD)	17.10.2014	1
BAG SELBSTHILFE - Bundesarbeitsgemeinschaft SELBTSHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.	26.11.2014	1
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)	05.11.2014	1
Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB)	27.11.2014	2
Deutscher Turner-Bund e.V. (DTB)	20.11.2014	1
Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V. (DVGS)	18.09.2014	1
Malteser Deutschland gGmbH	22.10.2014	1
Mitglieder der Mitgliedsorganisationen der BVPG	Termin	TeilnehmerInnen
Herr Dr. Weiß (Mitglied im DVGS)	20.10.2014	1
Herr Weimer und Kollegen (Mitglieder im DVGS)	12.11.2014	3
Frau Weiß (Mitglied im DVE)	03.12.2014	1
Herr Dr. Levin und Kollegin (Mitglieder im DTB)	08.12.2014	2
Frau Dr. Horacek (Mitglied im BVÖGD)	16.12.2014	1
Frau Stehling und KollegInnen (Mitglieder im Berufsverband der Präventologen e.V.)	17.12.2014	3

Herr Dr. Knapp (Mitglied in Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband. Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.)	19.12.2014	1
Herr Prof. Dr. Kaluza (Mitglied im BDP)	22.12.2014	1
Herr Dr. Matlik und Kollege (Mitglied im DOSB)	08.01.2015	2
Herr Dr. Winkler und Kollegin (Mitglieder im BVÖGD)	12.01.2015	2
Frau Änne Fresen und KollegInnen (Mitglieder im VDOE)	13.01.2015	4
Summe	28	42

Monitoring der Qualitätssicherung in Prävention und Gesundheitsförderung
Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung bei den Mitgliedern der
Bundesvereinigung
Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

Interview-Leitfaden

Zielgruppe: Ansprechpartner bei den BVPG-Mitgliedsorganisationen

Version: Interviewpartner

Stand: 24.10.2014

Dr. Michael Noweski
Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

Dr. Beate Grossmann
Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung der BVPG

- 1.1 Was kann Ihre Organisation dazu beitragen, die Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung der BVPG bei ihren Mitgliedern bekannt zu machen? Wie könnte die BVPG Sie dabei unterstützen?
- 1.2 Haben diese Prinzipien in Ihrer Organisation auf der Bundesebene bereits inhaltliche, strukturelle oder prozessorale Veränderungen angestoßen?
- 1.3 Gibt es Prinzipien, die Ihre Organisation bei ihrer Arbeit auf der Bundesebene in der Zukunft stärker berücksichtigen möchte? Welche sind das?
- 1.4 Welche Hindernisse stehen Ihrer Organisation auf der Bundesebene bei der Umsetzung der Prinzipien im Wege?
- 1.5 Was könnte die BVPG tun, um Sie bei der Umsetzung der Prinzipien zu unterstützen?
- 1.6 Sind Ihren Mitgliedern die Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung der BVPG bekannt?

Auf einer Skala von 1 bis 3:

- 1 = keiner/gering
- 2 = beträchtlich
- 3 = sehr hoch

- 1.7 Halten Ihre Mitglieder die Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung der BVPG für praxistauglich?
- 1.8 Setzen Ihre Mitglieder diese Prinzipien bereits um? Haben diese Prinzipien in den Maßnahmen Ihrer Mitglieder bereits inhaltliche, strukturelle oder prozessorale Veränderungen angestoßen?
- 1.9 Gibt es Prinzipien, die Ihre Mitglieder in der Zukunft stärker berücksichtigen möchten? Welche sind das?
- 1.10 Wie schätzen Sie den Unterstützungsbedarf Ihrer Mitglieder bei der Umsetzung der einzelnen Prinzipien ein?

Auf einer Skala von 1 bis 3:

- 1 = keiner/gering
- 2 = beträchtlich
- 3 = sehr hoch

- 1.11 Welche Hindernisse stehen Ihren Mitgliedern auf der lokalen Handlungsebene bei der Umsetzung der Prinzipien im Wege?
- 1.12 Was könnte die BVPG tun, um Ihre Mitglieder bei der Umsetzung dieser Prinzipien zu unterstützen?

2 Qualitätssicherung

(Qualität beschreibt, wie gut eine Maßnahme die an sie gestellten Anforderungen und Ansprüche erfüllt. Qualitätssicherung umfasst Aktivitäten, die sicherstellen, dass die erreichten Qualitätsniveaus auch dauerhaft gehalten werden können.)

- 2.1 Wie sichert Ihre Organisation die Qualität ihrer Maßnahmen? Welche QS-Instrumente werden bei den Maßnahmen eingesetzt? Welche QS-Verfahren werden eingesetzt?
- 2.2 Welche Art Unterstützung würde Ihrer Organisation die QS erleichtern?
- 2.3 Wie sichern Ihre Mitglieder die Qualität ihrer Maßnahmen? Welche QS-Instrumente werden bei den Maßnahmen eingesetzt? Welche QS-Verfahren werden eingesetzt?
- 2.4 Welche Art Unterstützung würde Ihren Mitgliedern die QS erleichtern?
- 2.5 Welche Personen aus dem Kreis Ihrer Mitglieder können Sie benennen, die geeignet/bereit sind, unsere Fragen zur QS zu beantworten?

3 Monitoring der Qualitätssicherung

(Monitoring bedeutet regelmäßige Berichterstattung zu Initiativen und Fortschritten der Träger primärpräventiver Maßnahmen hinsichtlich Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung.)

- 3.1 Hält Ihre Organisation eine regelmäßige Berichterstattung zur Qualitätssicherung bei den einzelnen primärpräventiven Maßnahmen grundsätzlich für eine gute Idee?
- 3.2 Halten Ihre Mitglieder eine regelmäßige Berichterstattung zur Qualitätssicherung bei den einzelnen primärpräventiven Maßnahmen grundsätzlich für eine gute Idee?

**Monitoring der Qualitätssicherung in Prävention und Gesundheitsförderung
Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung bei den Mitgliedern der
Bundesvereinigung
Prävention und Gesundheitsförderung e.V.**

Interview-Leitfaden

Zielgruppe: Mitglieder der BVPG-Mitgliedsorganisationen

Version: Interviewpartner

Stand: 28.12.2014

Dr. Michael Noweski
Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

Dr. Beate Grossmann
Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

1 Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung der BVPG

- 1.1 Waren Ihnen vor diesem Gespräch die Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung der BVPG bereits bekannt?
- 1.2 Halten Sie die Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung der BVPG für praxistauglich?
- 1.3 Setzen Sie diese Prinzipien bereits um? Haben diese Prinzipien in Ihrer Arbeit bereits inhaltliche, strukturelle oder prozessorale Veränderungen angestoßen?
- 1.4 Gibt es Prinzipien, die Sie in der Zukunft stärker berücksichtigen möchten? Welche sind das?
- 1.5 Welche Hindernisse stehen Ihnen bei der Umsetzung dieser Prinzipien im Wege?
- 1.6 Was könnte die BVPG tun, um Sie bei der Umsetzung dieser Prinzipien zu unterstützen?
- 1.7 Wie schätzen Sie Ihren Unterstützungsbedarf bei der Umsetzung der einzelnen Prinzipien ein?

Auf einer Skala von 1 bis 3:

1 = keiner/gering

2 = beträchtlich

3 = sehr hoch

2 Qualitätssicherung

(Qualität beschreibt, wie gut eine Maßnahme die an sie gestellten Anforderungen und Ansprüche erfüllt. Qualitätssicherung umfasst Aktivitäten, die sicherstellen, dass die erreichten Qualitätsniveaus auch dauerhaft gehalten werden können.)

- 2.1 Wie sichern Sie die Qualität Ihrer Maßnahmen? Welche QS-Instrumente setzen Sie ein? Nutzen Sie QS-Verfahren?
- 2.2 Welche Art Unterstützung würde Ihnen die Qualitätssicherung erleichtern?

3 Monitoring der Qualitätssicherung

(Monitoring bedeutet regelmäßige Berichterstattung zu Initiativen und Fortschritten der Träger primärpräventiver Maßnahmen hinsichtlich Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung.)

- 3.1 Halten Sie eine regelmäßige Berichterstattung zur Qualitätssicherung bei den einzelnen primärpräventiven Maßnahmen grundsätzlich für eine gute Idee?

Dr. Beate Grossmann
 Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)
 Heilsbachstr. 30
 53123 Bonn
 Tel. 0228 / 9 87 27 - 0
 Fax 0228 / 6 42 00 24
 E-Mail: bg@bvpraevention.de

Projekt „Monitoring der Qualitätssicherung in Prävention und Gesundheitsförderung“

Expertise zur Bedeutung der Berufs- und Fachverbände für das neue Beratungsangebot

Stand: 26.03.2015

Inhalt

1. Hintergrund	1
2. Problemstellung	2
3. Lösungsansatz	2
4. Empfehlungen	3

1. Hintergrund

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) initiierte im Jahr 2014 ein Forschungsprojekt mit dem Titel „Gesundheitsförderung in Lebenswelten – Entwicklung und Sicherung von Qualität“. Die Laufzeit war Juni 2014 bis April 2015. In vier Teilprojekten wurde die Institutionalisierung von Qualitätsentwicklung (QE) und Qualitätssicherung (QS) in Primärprävention und Gesundheitsförderung analysiert. Eines der Teilprojekte, welches von Frau Prof. Dr. Kolip von der Universität Bielefeld geleitet wurde, hatte den Auftrag erhalten, ein neues Beratungsangebot für Anbieter primärpräventiver Maßnahmen bzw. lokale Maßnahmenträger zu entwickeln. Der Entwurfsbaustein „Qualifizierungsangebot Landeskoordination für Qualitätsentwicklung“ mit Stand 25.02.2015 sieht vor, auf der Bundesebene eine neue Transfer- und Koordinierungsstelle einzurichten, die bei der BZgA angesiedelt wird. Auf der Landesebene sollen zusätzliche Stellen für „LandeskoordinatorInnen für Qualitätsentwicklung“ geschaffen werden, die bei den Landesvereinigungen für Gesundheit (LVG'n) ange-

siedelt sind. Ihre Aufgabe ist die Qualifizierung, Beratung und ggf. auch Zertifizierung von Multiplikatoren. Diese sollen in die Lage versetzt werden, lokale Maßnahmenträger bei der Gestaltung ihres Qualitätsmanagements zu beraten oder in der jeweils eigenen Organisationen, in der sie angestellt sind, QE und QS zu gestalten. Neben der Qualifizierung von Multiplikatoren sollen die LandeskoordinatorInnen in den jeweiligen Ländern „Kompetenznetze“ errichten, die den Erfahrungsaustausch zwischen den Maßnahmenträgern, den Finanzierungsträgern, der Wissenschaft und weiteren Akteuren gewährleisten. Soweit möglich, sollen Multiplikatorensystem und Kompetenznetz bereits vorhandene personelle und organisatorische Strukturen sowie Erfahrungen einbinden.

2. Problemstellung

Adressaten des Beratungsangebots sind laut Entwurf zunächst die neuen LandeskoordinatorInnen, weitere MitarbeiterInnen der LVG'n, MitarbeiterInnen des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), der Wohlfahrtsverbände und der Krankenkassen. Als potenzielle Kooperationspartner bei der Gestaltung der Beratung nennt der Entwurf VertreterInnen der Krankenkassen und der BZgA als mögliche Dozenten. Aus Sicht der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) fehlen in diesen Aufzählungen zwei wichtige Akteursgruppen, die Berufsverbände/Kammern und die Fachverbände. Das Teilprojekt der BVPG im eingangs erwähnten Forschungsprojekt hat aufgezeigt, dass diese Verbände wichtige Akteure der Qualitätssicherung in Primärprävention und Gesundheitsförderung sind. Sie verfügen sämtlich über mehr oder weniger formalisierte und ausgebauten Systeme, die Qualität der Maßnahmen ihrer Mitglieder sicherzustellen. Für ihre Mitglieder sind sie oft wichtigste Ratgeber in Sachen Qualitätssicherung. Die Bindung jedes einzelnen Mitgliedes zum jeweiligen Berufsverband ist aufgrund der Aus-, Fort- und Weiterbildung sehr stark.

3. Lösungsansatz

Die BVPG sieht in einer Kooperation zwischen dem neuen Beratungsangebot sowie den Berufs- und Fachverbänden für beide Seiten erhebliches Nutzenpotenzial.

Berufs- und Fachverbände sind als bedeutende Adressaten des neuen Beratungsangebotes anzusehen. Sie beraten ihre Mitglieder zu Qualitätssicherungsverfahren und sind deshalb potenzielle Multiplikatoren des neuen Beratungsangebotes. Sie sollten in ihrer beratenden Funktion unterstützt werden, indem das neue Beratungssystem geeignete Angebote für sie entwickelt. Die MitarbeiterInnen der Geschäftsstellen der Verbände, die Qualitätsbeauftragten und die Mitwirkenden in Arbeitskreisen mit Bezug zum Thema Qualitätssicherung sollten zu spezifischen Kursen aktiv eingeladen werden, damit sie die Inhalte des neuen Beratungsangebotes an ihre Verbandsmitglieder weitergeben können.

Berufs- und Fachverbände sind weiterhin als bedeutende Kooperationspartner des neuen Beratungsangebotes anzusehen. Das neue Beratungsangebot kann bei der Gestaltung seiner Inhalte von den Fachkenntnissen und Praxiserfahrungen der Berufs- und Fachverbände profitieren. Diese können helfen, die Kurse an die Inhalte der Aus-, Fort- und Weiterbildung der verschiedenen Berufsgruppen anzupassen und somit zielgruppengerecht zu gestalten. VertreterInnen der Verbände können zudem

ihre Kenntnis der Settings, der Zielgruppen, der Finanzierungsbedingungen der Projekte und der Umsetzungsschwierigkeiten der Maßnahmen einbringen. Dazu erscheinen sie hervorragend geeignet, denn in der Regel verfügen sie selbst über Erfahrungen als Maßnahmenträger. Zudem haben sie durch die Verbandsarbeit einen breiten Überblick über die jeweiligen Praxisfelder. Viele sind mit Finanzierungsträgern und Wissenschaftlern vernetzt. VertreterInnen der Berufs- und Fachverbände sind somit auch potenzielle Dozenten und Referenten für die neuen Kursangebote.

Berufs- und Fachverbände sind zudem ein bedeutender Zugangsweg zu den lokalen Maßnahmenträgern. Sie erreichen ihre Mitglieder direkt durch Verbandspublikationen und Veranstaltungen. Ihre Geschäftsstellen sind etablierte Veranstaltungsorte. Die Akzeptanz des neuen Beratungsangebotes bei den lokalen Maßnahmenträgern dürfte erheblich höher sein, falls die Berufs- und Fachverbände ihren Mitgliedern die entsprechenden Kurse empfehlen bzw. zur Teilnahme raten.

Um kooperative Beziehungen zwischen dem neuen Beratungsangebot und den Berufs- und Fachverbänden herstellen zu können, rät die BVPG dazu, einen systematischen Informationsaustausch beider Seiten einzuleiten. Dieser erscheint geboten, weil die Berufs- und Fachverbände hinsichtlich ihrer Organisationsstrukturen, materiellen und personellen Ressourcen, inhaltlichen Programme und politischen Beziehungen sehr unterschiedlich sind. Kooperationen bedürfen individuell angepasster Angebote, Lösungen und Vereinbarungen, die ohne eine empirisch gesicherte Informationsbasis unter den jeweils vorherrschenden Handlungsbedingungen nicht erreichbar sind.

4. Empfehlungen

Die BVPG empfiehlt dem Träger des neuen Beratungsangebotes, eine Befragung der Berufs- und Fachverbände durchzuführen. Ratsam erscheint eine Vollerhebung, also die Einbeziehung aller erreichbaren Berufsverbände/Kammern und Fachverbände, deren Mitgliedsorganisationen und Einzelmitglieder Maßnahmen der Primärprävention und Gesundheitsförderung anbieten.

Das effektivste Befragungsinstrument sind persönliche Gespräche mit VertreterInnen der Verbände im Umfang von ca. einer Stunde in deren Geschäftsstellen. Diese Befragungsweise verursacht den TeilnehmerInnen die wenigsten Belastungen. Der Datenerhebende kann die Teilnehmerin bzw. den Teilnehmer während des Gespräches motivieren und durch die Fragen führen. Außerdem sind die TeilnehmerInnen in der Regel dankbar, wenn sie Gelegenheit bekommen, Fragen zu den Hintergründen der Befragungsaktion stellen zu können. Persönliche Gesprächstermine gewährleisten dadurch den bestmöglichen Rücklauf. Bereits bei der ersten Kontaktaufnahme bzw. Terminanfrage lassen sich Vorbehalte verringern, indem der Gesprächsleitfaden zugesandt wird.

Außerdem sollte zugesichert werden, dass keine Audio-Aufzeichnung erfolgt und Gesprächsinhalte streng vertraulich behandelt werden. Zu jedem Verband sollte nur ein Gesprächspartner befragt werden, weil einige Fragen quantitativ ausgewertet werden und deshalb zu jedem Verband nur ein Gesprächsprotokoll vorliegen sollte.

Einige VerbandsvertreterInnen werden vorschlagen, weitere KollegInnen zum Gespräch hinzuzuziehen. In diesen Fällen ist zu Beginn des Interviews darauf hinzuweisen, dass nicht für jeden Gesprächspartner ein eigenes, sondern nur ein gemeinsames Protokoll erstellt werden kann.

Die vorliegende Expertise enthält vier Anlagen. Die Anlagen A und B beinhalten einen geeigneten Fragenkatalog. Dieser kann als Gesprächsleitfaden dienen, aber auch im Rahmen einer schriftlichen Befragung als Fragebogen versandt werden. Es gibt jeweils eine Version für Bundesverbände und für Landesverbände. Anlage C enthält Erläuterungen zu den einzelnen Fragen. Anlage D zeigt Organisationen und Personen, die für eine Befragung in Betracht zu ziehen sind.

Projekt „Monitoring der Qualitätssicherung in Prävention und Gesundheitsförderung“

Fragebogen zur Befragung von Berufs- und Fachverbänden

Version für Bundesverbände
Stand: 26.03.2015

1 Angaben zu Ihrer Person und Ihrer Organisation

1.1 Sind Sie in Ihrem Bundesverband der Beauftragte für Qualitätssicherung oder erster Ansprechpartner der Leitungsebene für Fragen der Qualitätssicherung?

- Ja (*weiter mit Frage 1.3*)
 Nein.

1.2 Welche Bedeutung hat das Thema Qualitätssicherung für Sie persönlich bei Ihrer Arbeit in Ihrem Bundesverband?

Antwort: _____

1.3 Wie ist die Mitgliederstruktur Ihres Bundesverbandes?

- Landesverbände mit lokalen Einzelmitgliedern (Einzelpersonen, Praxen, lokale Vereine, Unternehmungen, lokale Ämter/Beratungsstellen)
 lokale Einzelmitglieder und keine Landesverbände
 (fast) ausschließlich andere Bundesverbände

2 Ihr Beratungsbedarf zum Thema Qualitätssicherung

2.1 Wie interessant sind die folgenden Beratungsthemen für Ihren Bundesverband? Schätzen Sie falls möglich auch das Interesse Ihrer Landesverbände und Ihrer lokalen Einzelmitglieder ein.

(1 = kein Interesse, 2 = geringes Interesse, 3 = mäßig interessant, 4 = interessant, 5 = sehr interessant)

Beratungsthemen	Bundesverband	Landesverbände	Einzelmitglieder
Einführung in Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung			
Überblick über Instrumente und Verfahren der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung (Nutzen, Grenzen, Akzeptanz)			
Vermittlung von Zielsetzungstechniken			
Entwicklung integrierter Handlungskonzepte			
Planung und Durchführung formativer und summativer Evaluation (settingübergreifend)			
Wissen, was wirkt: evidenzbasierte Interventionsplanung (settingübergreifendes Angebot)			
Erhebung von Bedarfen (objektiver Bedarf) und Ableitung von Handlungsempfehlungen (settingübergreifend)			
Erhebung von Bedürfnissen (subjektiver Bedarf) / Einbeziehung der Zielgruppe (settingübergreifend)			
Gender und Chancengleichheit als Qualitätskriterium (settingübergreifend)			
Einführung in die standardisierten QM Systeme und deren Umsetzung bei Krankenkassen, Wohlfahrtsverbänden und Kommunen			

Effektives Netzwerkmanagement			
Moderationskompetenzen und Konfliktlösungstechniken			

2.2 Welche weiteren Themen sind von Interesse?

(1 = keines, 2 = gering, 3 = mäßig, 4 = hoch, 5 = sehr hoch)

Beratungsthemen	Bundes- verband	Landes- verbände	Einzel- mitglieder

2.3 Welche Eigenschaften muss ein Beratungsangebot zum Thema Qualitätssicherung aufweisen, damit Ihre lokalen Einzelmitglieder es nutzen? Bewerten Sie jeweils die Wichtigkeit.

(1 = unwichtig 2 = geringe Bedeutung, 3 = mäßig bedeutsam, 4 = hohe Bedeutung, 5 = unbedingt notwendig)

Eigenschaft	Bedeutung für Ihre lokalen Einzelmitglieder
Hohe wissenschaftliche Aktualität	
Bezug zur Berufsqualifikation der MitarbeiterInnen	
Bezug zu Settings und Zielgruppen der Maßnahmen	
Bezug zu den Finanzierungsbedingungen der Projekte	
Erfahrungsaustausch zwischen PraktikerInnen	
Empfehlung von Ihren Landesverbänden (falls Ihr Bundesverband Landesverbände hat)	
Empfehlung von Ihrem Bundesverband	

- 2.4 Welche Bedeutung hatten die nachfolgend aufgelisteten Informationsquellen bislang für Ihre Recherchen zum Thema Qualitätssicherung? Schätzen Sie falls möglich auch die Bedeutung für Ihre lokalen Einzelmitglieder.

(1 = keine, 2 = gering, 3 = mäßig, 4 = hoch, 5 = sehr hoch)

Informationsquelle zum Thema Qualitätssicherung	Bedeutung für Ihren Bundesverband	Bedeutung für Ihre lokalen Einzelmitglieder
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)		
Fachliteratur		
Gesetzliche Krankenkassen		
Gesundheitspolitische Bundesverbände		
Hochschulprofessoren/Hochschulinstitute		
Ihre Landesverbände (falls Ihr Bundesverband Landesverbände hat)		
Beratungsunternehmen/Coaches		
Landesvereinigung/Landeszentrale für Gesundheit/Gesundheitsförderung in Ihrem Bundesland		
Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen		

3 Nur von Ihnen zu beantworten, falls Sie Frage 1.4 mit Ja beantwortet haben:

- 3.1 Welche Verbandsebene berät Ihre lokalen Einzelmitglieder zum Thema Qualitätssicherung?
(Mehrfachnennung möglich)
- Diese Beratung findet bislang nicht statt.
 - Bundesebene
 - Landesebene
- 3.2 Welche der nachfolgend aufgelisteten Unterstützungsangebote macht Ihr Bundesverband seinen lokalen Einzelmitgliedern zum Thema Qualitätssicherung?
(Mehrfachnennung möglich)
- Kurse/Workshops
 - Telefon-Hotline
 - Audits/Supervision
- 3.3 Inwieweit kommuniziert Ihr Bundesverband direkt mit aktiven Regionalgruppen oder Qualitätszirkeln lokaler Einzelmitglieder zum Thema Qualitätssicherung?
- Noch gar nicht.
 - Sporadisch/lückenhaft.
 - Regelmäßig.
 - Weitgehend flächendeckend und umfänglich.
- 3.4 Halten Sie bezüglich der Qualitätssicherung eine unbefristete und individuelle Beratung Ihrer lokalen Einzelmitglieder durch einen zugewiesenen Case-Manager für geboten?
- Ja.
 - Nein.
- 3.5 Bietet Ihr Bundesverband seinen lokalen Einzelmitgliedern eine unbefristete und individuelle Beratung zum Thema Qualitätssicherung?
- Ja, aber bislang ohne zugewiesenen Case-Manager.
 - Ja, sogar mit zugewiesenem Case-Manager.
 - Nein.

Projekt „Monitoring der Qualitätssicherung in Prävention und Gesundheitsförderung“

Fragebogen zur Befragung von Berufs- und Fachverbänden

Version für Landesverbände
Stand: 26.03.2015

1 Angaben zu Ihrer Person und Ihrer Organisation

1.1 Sind Sie in Ihrem Landesverband der Beauftragte für Qualitätssicherung oder erster Ansprechpartner der Leitungsebene für Fragen der Qualitätssicherung?

- Ja (*weiter mit Frage 1.3*)
 Nein.

1.2 Welche Bedeutung hat das Thema Qualitätssicherung für Sie persönlich bei Ihrer Arbeit in Ihrem Landesverband?

Antwort: _____

1.3 Wie ist die Mitgliederstruktur Ihres Landesverbandes?

- lokale Einzelmitglieder (Einzelpersonen, Praxen, lokale Vereine, Unternehmungen, lokale Ämter/Beratungsstellen)
 (fast) ausschließlich andere Landesverbände

2 Ihr Beratungsbedarf zum Thema Qualitätssicherung

2.1 Wie interessant sind die folgenden Beratungsthemen für Ihren Landesverband? Schätzen Sie falls möglich auch das Interesse Ihrer lokalen Einzelmitglieder ein.

(1 = kein Interesse, 2 = geringes Interesse, 3 = mäßig interessant, 4 = interessant, 5 = sehr interessant)

Beratungsthemen	Landesverband	Einzelmitglieder
Einführung in Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung		
Überblick über Instrumente und Verfahren der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung (Nutzen, Grenzen, Akzeptanz)		
Vermittlung von Zielsetzungstechniken		
Entwicklung integrierter Handlungskonzepte		
Planung und Durchführung formativer und summativer Evaluation (settingübergreifend)		
Wissen, was wirkt: evidenzbasierte Interventionsplanung (settingübergreifendes Angebot)		
Erhebung von Bedarfen (objektiver Bedarf) und Ableitung von Handlungsempfehlungen (settingübergreifend)		
Erhebung von Bedürfnissen (subjektiver Bedarf) / Einbeziehung der Zielgruppe (settingübergreifend)		
Gender und Chancengleichheit als Qualitätskriterium (settingübergreifend)		
Einführung in die standardisierten QM Systeme und deren Umsetzung bei Krankenkassen, Wohlfahrtsverbänden und Kommunen		
Effektives Netzwerkmanagement		
Moderationskompetenzen und Konfliktlösungstechniken		

2.2 Welche weiteren Themen sind von Interesse?

(1 = keines, 2 = gering, 3 = mäßig, 4 = hoch, 5 = sehr hoch)

Beratungsthemen	Landesverband	Einzelmitglieder

2.3 Welche Eigenschaften muss ein Beratungsangebot zum Thema Qualitätssicherung aufweisen, damit Ihre lokalen Einzelmitglieder es nutzen? Bewerten Sie jeweils die Wichtigkeit.

(1 = unwichtig 2 = geringe Bedeutung, 3 = mäßig bedeutsam, 4 = hohe Bedeutung, 5 = unbedingt notwendig)

Eigenschaft	Bedeutung für Ihre lokalen Einzelmitglieder
Hohe wissenschaftliche Aktualität	
Bezug zur Berufsqualifikation der MitarbeiterInnen	
Bezug zu Settings und Zielgruppen der Maßnahmen	
Bezug zu den Finanzierungsbedingungen der Projekte	
Erfahrungsaustausch zwischen PraktikerInnen	
Empfehlung von Ihren Landesverbänden (falls Ihr Bundesverband Landesverbände hat)	
Empfehlung von Ihrem Bundesverband	

- 2.4 Welche Bedeutung hatten die nachfolgend aufgelisteten Informationsquellen bislang für Ihre Recherchen zum Thema Qualitätssicherung? Schätzen Sie falls möglich auch die Bedeutung für Ihre lokalen Einzelmitglieder ein.

(1 = keine, 2 = gering, 3 = mäßig, 4 = hoch, 5 = sehr hoch)

Informationsquelle zum Thema Qualitätssicherung	Bedeutung für Ihren Bundesverband	Bedeutung für Ihre lokalen Einzelmitglieder
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)		
Fachliteratur		
Gesetzliche Krankenkassen		
Gesundheitspolitische Bundesverbände		
Hochschulprofessoren/Hochschul-institute		
Ihre Landesverbände (falls Ihr Bundesverband Landesverbände hat)		
Beratungsunternehmen/Coaches		
Landesvereinigung/Landeszentrale für Gesundheit/Gesundheitsförderung in Ihrem Bundesland		
Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen		

3 Nur von Ihnen zu beantworten, falls Sie Frage 1.3 mit Ja beantwortet haben:

- 3.1 Welche Verbandsebene berät Ihre lokalen Einzelmitglieder zum Thema Qualitätssicherung?
(Mehrfachnennung möglich)
- Diese Beratung findet bislang nicht statt.
 - Bundesebene
 - Landesebene
- 3.2 Welche der nachfolgend aufgelisteten Unterstützungsangebote macht Ihr Landesverband seinen lokalen Einzelmitgliedern zum Thema Qualitätssicherung?
(Mehrfachnennung möglich)
- Kurse/Workshops
 - Telefon-Hotline
 - Audits/Supervision
- 3.3 Inwieweit kommuniziert Ihr Landesverband direkt mit aktiven Regionalgruppen oder Qualitätszirkeln lokaler Einzelmitglieder zum Thema Qualitätssicherung?
- Noch gar nicht.
 - Sporadisch/lückenhaft.
 - Regelmäßig.
 - Weitgehend flächendeckend und umfänglich.
- 3.4 Halten Sie bezüglich der Qualitätssicherung eine unbefristete und individuelle Beratung Ihrer lokalen Einzelmitglieder durch einen zugewiesenen Case-Manager für geboten?
- Ja.
 - Nein.
- 3.5 Bietet Ihr Landesverband seinen lokalen Einzelmitgliedern eine unbefristete und individuelle Beratung zum Thema Qualitätssicherung?
- Ja, aber bislang ohne zugewiesenen Case-Manager.
 - Ja, sogar mit zugewiesenem Case-Manager.
 - Nein.

Erläuterungen zum Fragenkatalog am Beispiel der Version für Bundesverbände

1

- 1.1. Diese Frage klärt die Eignung des Befragungsteilnehmers für die Datenerhebung.
- 1.2. Diese Frage klärt die Eignung des Befragungsteilnehmers, obgleich er kein Qualitätsbeauftragter ist.
- 1.3. Diese Frage klärt die Mitgliederstruktur des befragten Bundesverbandes. Insbesondere, ob er lokale Maßnahmenträger direkt anspricht, oder eine Zwischenebene aus Landesverbänden existiert. Einige Verbände, wie der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB), müssen sich mit relativ autonomen Landesverbänden abstimmen. Mehrere kleinere Berufsverbände haben keine Landesverbände, wie der Alexander-Technik-Verband Deutschland (ATVD). Es gibt auch Bundesverbände, die Dachverband oder Arbeitsgemeinschaft anderer Bundesverbände sind, und keine Landesverbände oder lokale Maßnahmenträger als Mitglieder aufweisen, wie die Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder. Der Begriff „lokaler Maßnahmenträger“ ist nicht jedem geläufig. Deshalb wird er im Fragebogen durch „lokales Einzelmitglied“ ersetzt.

2

- 2.1. Diese Frage klärt die zu erwartende Resonanz der Berufs- und Fachverbände sowie der durch sie vertretenen lokalen Maßnahmenträger auf einzelne geplante Module. Viele Verbandsvertreter werden auf die Bitte, Aussagen zu den lokalen Maßnahmenträgern zu machen, mit Zurückhaltung reagieren. In diesen Fällen muss der Datenerheber den Befragungsteilnehmer ermutigen.
- 2.2. Diese Frage gibt den Befragungsteilnehmern die Gelegenheit, weitere Beratungsthemen vorzuschlagen. Die Antworten werden Beratungsbedarf zu berufsgruppenspezifischen und fachthemenspezifischen Umsetzungsschwierigkeiten bei der Qualitätssicherung aufzeigen. Weiterhin werden sie auf Beratungsbedarf zu settingspezifischen Schwierigkeiten, zu Problemen der Bean-

tragung von Projekten und zu Finanzierungsaspekten von Projekten und Projektevaluationen hinweisen.

- 2.3. Diese Frage klärt, welche Eigenschaften das neue Beratungsangebot aufweisen muss, damit die Maßnahmenträger es nutzen.
- 2.4. Diese Frage klärt, auf welche Informationsquellen sich die Verbandsfunktionäre und lokalen Maßnahmenträger bislang gestützt haben und die Bedeutung der Landesvereinigungen als Informationsquelle. Insoweit die Landesvereinigungen von nachgeordneter Bedeutung sein sollten, empfiehlt sich die Einbindung besser etablierter Akteure in das Beratungsangebot, um schneller das Vertrauen der Berufs- und Fachverbände sowie der lokalen Maßnahmenträger zu gewinnen.

3

- 3.1. Diese Frage klärt, welche Verbandsebene primärer Ansprechpartner der lokalen Maßnahmenträger zum Thema Qualitätssicherung ist und für etwaige Kooperationen von der Transfer- und Koordinierungsstelle oder von der jeweils zuständigen Landeskoordination anzusprechen ist.
- 3.2. Diese Frage klärt die Zugangswege des Beratungsangebotes der Berufs- und Fachverbände zum Thema Qualitätssicherung zu den lokalen Maßnahmenträgern. In dem Maße, wie die Verbände Instrumente etablierten, stehen neue Angebote in Konkurrenz zu diesen. Andererseits wären diese Zugangswege im Falle einer Kooperation mit Berufs- und Fachverbänden für das neue Angebot nutzbar.
- 3.3. Diese Frage klärt, ob dem jeweiligen Berufs- oder Fachverband aktive Regionalgruppen oder Qualitätszirkel als Zugangsweg zur Verfügung stehen.
- 3.4. Diese Frage klärt den Bedarf der lokalen Maßnahmenträger an unbefristeter und individueller Beratung zum Thema Qualitätssicherung und ob Case-Management eine geeignete Beratungsmethode darstellen würde. In der Befragung 2014/2015 hatten lokale Maßnahmenträger angegeben, dass Beratung zu spezifischen und akuten Problemen den größten Vorteil generiert. Entsprechende Angebote seien jedoch kaum existent. In diesem Zusammenhang hob ein Teilnehmer der Befragung ein privates Beratungsunternehmen positiv hervor, das solche Anfragen nach seiner Erfahrung schnell und kompetent bearbeite. Mehrere VertreterInnen aus Berufsverbänden gaben an, dass sie entsprechende Anfragen von Mitgliedern erhalten. Mehrere BefragungsteilnehmerInnen lokaler Maßnahmenträger lobten mit Blick auf die

Zentrale Prüfstelle Prävention, dass die ZPP zur Bearbeitung von Anträgen jeweils einen Case-Manager einsetzt, der für die gesamte Dauer der Bearbeitung als Ansprechpartner zur Verfügung steht. Dass die Bearbeiter der ZPP von Antragsverfahren zu Antragsverfahren wechseln, wurde hingegen kritisiert. Der Entwurfsbaustein „Qualifizierungsangebot Landeskoordination für Qualitätsentwicklung“ mit Stand 25.02.2015 sieht für die erste Ausbaustufe des neuen Beratungsangebotes keine Beratung zu aktuellen Problemen einzelner Träger oder ein Case-Management vor. Die Antworten auf Frage 3.4 sollen daher Aufschluss geben, ob das Beratungsangebot in der Zukunft noch wesentlich ausgebaut werden muss.

- 3.5. Diese Frage klärt, welche Berufs- und Fachverbände bereits eine unbefristete und individuelle Beratung zum Thema Qualitätssicherung institutionalisiert haben. Soweit solchermaßen hochentwickelte Angebote existieren, erscheint kein Raum für weitere Beratung. In diesen Bereichen wird es für andere Anbieter erforderlich sein, sich in das Angebot der Berufs- und Fachverbände zu integrieren.

Liste potenzieller BefragungsteilnehmerInnen

Liste D1: Organisationen, bei denen Kontaktaufnahme und Befragung in 2014/2015 erfolgreich waren.

- Alexander-Technik-Verband Deutschland e.V. (ATVD)
- BAG SELBSTHILFE - Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
- Berufsverband der Präventologen e.V.
- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP)
- Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE)
- BundesPsychotherapeutenkammer (BPtK)
- Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BVÖGD)
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. Bundesverband (DBfK)
- Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB)
- Deutscher Turner-Bund e.V. (DTB)
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)
- Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V. (DVGS)
- Freie Gesundheitsberufe - Dachverband für freie beratende und Gesundheit fördernde Berufe e.V. (FG)
- Malteser Deutschland gGmbH
- Physio Deutschland - Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.
- Verband der Diätassistenten - VDD - Deutscher Bundesverband e.V.

Liste D2: Sämtliche Berufsverbände/Kammern und Fachverbände, die Mitgliedsorganisationen der BVPG sind.

- ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
- AFA Arbeits- und Forschungsgemeinschaft für Atempädagogik und Atemtherapie e.V.
- Aktion Gesunder Rücken (AGR) e.V.
- Arbeitsgemeinschaft christlicher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen in Deutschland e.V. (ADS)
- Ärztekammer Nordrhein
- Ärztekammer Schleswig-Holstein
- Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF)
- Bayerische Landesärztekammer (BLÄK)
- BDY Berufsverband der Yogalehrenden in Deutschland e.V.
- Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen JBCLC e.V.
- Berufsverband GESUNDHEITSFÖRDERUNG e.V.

- Berufsverband staatlich geprüfter Gymnastiklehrerinnen und -lehrer – Deutscher Gymnastikbund DGYMB e.V.
- Berufsverband Unabhängiger Gesundheitswissenschaftlicher Yogalehrender e.V. (BUGY)
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Basi) e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder e.V.
- Bundesärztekammer (BÄK)
- Bundesverband der Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG)
- Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten - IFK e.V.
- Bundeszahnärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK)
- Dachverband Salutogenese e.V.
- Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM)
- Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. (DGPR)
- Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V. (DGSMP)
- Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (Deutscher Sportärztebund) e.V. (DGSP)
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (DGVT)
- Deutsche Herzstiftung e.V.
- Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG)
- Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
- Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV)
- Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)
- Deutscher Dachverband für Qigong und Taijiquan e.V. (DDQT)
- Deutscher Hebammenverband e.V. (DHV)
- Deutscher LandFrauenverband e.V. (dlv)
- Deutscher Naturheilbund e.V. (DNB)
- Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)
- Deutscher Verein für Gesundheitspflege e.V. (DVG)
- Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V. (DVR)
- Deutscher Wanderverband e.V. (DWV)
- Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen e.V. (DNRfK)
- DPT - Deutscher Präventionstag gGmbH
- Fachverband Sucht e.V. (FVS)
- Förderverein für Yoga und Ayurveda e.V.
- Forum Gesunder Rücken - besser leben e.V.
- Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ)
- Gesellschaft für Geburtsvorbereitung - Familienbildung und Frauengesundheit - Bundesverband e.V. (GfG)
- Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland
- Gütegemeinschaft Ernährungs-Kompetenz e.V. (GEK)
- Hochschulen für Gesundheit e.V.

- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Kneipp-Bund e.V. - Bundesverband für Gesundheitsförderung
- Kuratorium Knochengesundheit e.V.
- Landesapothekerverband Baden-Württemberg e.V. (LAV)
- Landesärztekammer Baden-Württemberg vertreten durch Bezirksärztekammer Südwürttemberg
- Papilio e.V.
- pro familia – Bundesverband
- Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW)
- Verband Physikalische Therapie - Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e.V.
- Verein für Zahnhygiene e.V. (VfZ)
- Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin e.V. (ZAEN)