



Katharina Hauer; Carmen Braun; Florian Schnabel; Magdalene Thaller-Schneider

Settingübergreifender Transfer von Erfolgsfaktoren der Netzwerkarbeit in der Gesundheitsförderung durch Evaluation: Am Beispiel der Netzwerk-evaluation im Setting Kindergarten und der Netzwerkbildung im Setting Betrieb

102 – Innovation durch Evaluation: Impulse setzen durch Evaluationsprozesse im Social-Profit- und Public Health-Sektor

Abstract

Eine immer bedeutungsvollere Funktion der Evaluation ist die derartige Aufbereitung von Wissen, das daran angeknüpft und dieses genutzt sowie settingübergreifend transferiert werden kann. In diesem Beitrag soll exemplarisch anhand zweier Gesundheitsförderungsprojekte in unterschiedlichen Settings dargestellt werden, wie durch die Evaluation eines Netzwerkes settingübergreifende Erfolgsfaktoren und Gelingensbedingungen für den Netzwerkaufbau übertragen werden können. Als zentrale Methode steht dabei die theoriegeleitete Evaluation im Fokus, die zur Analyse eines Netzwerkes im Setting Kindergarten herangezogen wurde. Unter Zuhilfenahme eines settingübergreifenden theoretischen Modells war es möglich, Erfolgsfaktoren und Gelingensbedingungen für das Netzwerk zu erarbeiten sowie diese Ergebnisse für den Aufbau eines Netzwerkes im Rahmen eines Gesundheitsförderungsprojektes im Setting Betrieb zu nutzen. Zusammenfassend gilt festzuhalten, dass settingübergreifendes Lernen durch theoriegeleitete Evaluation in Gesundheitsförderungsprojekten ermöglicht wird und Erkenntnisse aus einem Setting in ein anderes Setting übertragen und genutzt werden sollten.

Keywords:

Settingübergreifender Transfer, theoriegeleitete Evaluation, Netzwerkanalyse, Netzwerkaufbau

Einleitung

Die Forderung nach Evaluation der Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung von Partizipation und Evidenzbasierung nimmt aufgrund der Komplexität und Dynamik von Gesundheitsförderung in spezifischen Settings weiter zu. Gemäß DeGEval (2008) wird unter Evaluation die systematische Untersuchung des Nutzens von Interventionen, Projekten, Programmen und Institutionen unter Anwendung empirischer Methoden verstanden.

Eine immer bedeutungsvollere Funktion der Evaluation ist die derartige Aufbereitung von Wissen, dass daran angeknüpft und dieses genutzt sowie transferiert werden kann. Die Evaluation nimmt dabei die Rolle der „Übersetzerin“ ein, die es mittels verschiedener Evaluationsansätze und -methoden ermöglicht, ihre Ergebnisse auf andere Felder und Settings zu übertragen und Denkanstöße für Innovationen zu geben. (DeGEval 2015). Ein wesentlicher Meilenstein im Rahmen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation ist die Bewertung der Nutzung von bestehenden inter- bzw. intraorganisationalen Netzwerkstrukturen bzw. die Bewertung des Aufbaus solcher Strukturen während der Projektlaufzeit. Dieser Anspruch an eine moderne Evaluation ist einerseits settingunabhängig, aber andererseits in Abhängigkeit der systemischen Rahmenbedingungen eines Settings individuell abzustimmen.

Vor diesem Hintergrund ist das primäre Ziel dieses Beitrages, Erfolgsfaktoren und Gelingensbedingungen für den Netzwerkaufbau aus der theoriegeleiteten Evaluation im Setting Kindergarten auf das Setting Betrieb zu übertragen.

Methodisches Vorgehen in der Netzwerkevaluation am Beispiel der externen Evaluation eines Netzwerkes im Setting Kindergarten

Das evaluierte Netzwerk im Setting Kindergarten setzt sich aus Kindergärten, Stakeholdern, Referent/innen und Kooperationspartner/innen zusammen. Ziel der externen Netzwerkanalyse war es, Herausforderungen und Gelingensbedingungen sowie Faktoren zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit des Netzwerkes zu identifizieren. Dazu wurde ein partizipativer und theoriegeleiteter Evaluationsansatz gewählt. Der Fokus partizipativer Evaluation liegt auf der Erforschung und Beeinflussung sozialer Wirklichkeit, indem die Perspektive der Wissenschaft mit der Perspektive der Praxis verbunden wird (Brandes/Schaefer 2013). Cousins/Earl (1992) zufolge ist partizipative Evaluation als „(...) *applied social research that involves a partnership between trained evaluation personnel and practice-based decision makers, organization members with program, responsibility, or people with a vital interest in the program – in Alkin’s terms, „primary users“*“ definiert. Demzufolge ist partizipative Evaluation durch einen partnerschaftlichen Forschungsprozess zwischen den Evaluierenden und denjenigen Personen, welche die Ergebnisse in der Praxis umsetzen, gekennzeichnet und stellt eine Brücke zur Evidenzbasierung dar. Im Gegensatz zur „gewöhnlichen“ Evaluation ermittelt der partizipative Evaluationsansatz nicht nur den Nutzen eines Projektes, sondern will auch Entwicklungen anstoßen und Lernen ermöglichen (Brandes/Schaefer 2013).

Im Rahmen der externen Evaluation wurde der partizipative Ansatz insofern angewendet, als dass zunächst auf Basis des Methodenwissens der Evaluator/innen und des Wissens der Praktiker/innen über das Netzwerk relevante Aufgaben und Fragestellungen der Evaluation sowie Methoden zu deren Beantwortung herausgearbeitet wurden. In der anschließenden Datenerhebungsphase kam den Evaluierten (Kindergartenleitungen, Referent/innen, Kooperationspartner/innen, Stakeholdern) eine zentrale Rolle als Informationsträger zu. Sie stellten unterschiedliche Perspektiven und Sichtweisen zur Verfü-

gung, die im Zuge der Evaluation des Netzwerkes zusammengetragen wurden, um ein möglichst objektives Bild von den Prozessen, Strukturen und Wirkungen zu erhalten. Die Datenerhebung selbst erfolgte aus einer Kombination qualitativer und quantitativer Methoden der empirischen Sozialforschung. In der letzten Phase nach der Datenaufbereitung und -analyse wurden die Ergebnisse und die daraus abgeleiteten Empfehlungen gemeinsam mit dem Auftraggeber besprochen und diskutiert sowie umsetzungsfähige Entwicklungsstrategien erarbeitet.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass der partizipative Evaluationsansatz nach Stockmann (2006) dazu beigetragen hat,

- die Interessen und Perspektiven des Auftraggebers im Rahmen der externen Evaluation zu berücksichtigen,
- dessen Wissen und Erfahrungen bei der Entwicklung des Evaluationsdesigns und der Auswahl der Erhebungsmethoden zu nutzen,
- die Akzeptanz für die Evaluation und deren Ergebnisse zu erhöhen und
- die Nützlichkeit der Evaluation dadurch zu gewährleisten, dass die aus den gewonnenen Erkenntnissen abgeleiteten Empfehlungen in Handlungen umgesetzt werden.

Wie oben erwähnt, war der gewählte Evaluationsansatz partizipativ und theoriegeleitet ausgerichtet. Dies spiegelt sich in der Anwendung des Netzwerkmodells von Brößkamp-Stone (2004) zur Durchführung der Netzwerkanalyse wider. Zum besseren Verständnis wird im Folgenden näher auf die theoretischen Grundlagen der Netzwerkforschung in der Gesundheitsförderung eingegangen.

In der Gesundheitsförderung kommt der Vernetzung eine hohe Bedeutung zu. Sie wird vom FGÖ als zentraler Qualitätsbereich für die Planung, Umsetzung und Evaluation von Gesundheitsförderungsprojekten definiert. Vernetzung bedeutet vor allem, systematisch Erfahrungen auszutauschen, gemeinsam zu lernen, Synergien und Ressourcen optimal zu nutzen und durch die Zusammenarbeit neues Wissen zu generieren (FGÖ 2005).

Gemäß Ottawa Charta (WHO 1986) ist „Vernetzen und Vermitteln“ eine der Hauptstrategien der Gesundheitsförderung. Dabei verfolgt die Gesundheitsförderung zum einen die Strategie der Unterstützung sozialer Netzwerke und zum anderen die Förderung interorganisationaler Netzwerke. Den Ausführungen von Brößkamp-Stone (2012) zufolge sind interorganisationale Netzwerke Cluster von Organisationen, welche nicht-hierarchische Kollektive von rechtlich unabhängigen bzw. autonomen organisatorischen Einheiten darstellen. Interorganisationale Netzwerke dienen in der Gesundheitsförderung nicht nur als Systeme des Austausches, sondern auch als Produktionssysteme von gesundheitsförderlichen Serviceangeboten. Konkret bedeutet dies, dass die Schaffung von Netzwerken einerseits die Entwicklung von Möglichkeiten gesundheitsfördernder Veränderungen von Gesundheitsdeterminanten in Settings fördert, andererseits den gegenseitigen Austausch und das Lernen von beteiligten Organisationen und Systemen unterstützt. Durch den Austausch von Informationen, Produkten und Instrumenten sowie dem Transfer fachlicher Kompetenz können neue gesundheitsfördernde Strukturen und Prozesse geschaffen und nachhaltig verankert werden.

Interorganisationale Netzwerke lassen sich gemäß Brößkamp-Stone (2012) durch folgende Merkmale kennzeichnen:

- Die Netzwerkarbeit basiert auf einem mehr oder weniger expliziten Leitkonzept.

- Interorganisationale Netzwerke funktionieren arbeitsteilig, entsprechend den jeweiligen Ressourcen und Kompetenzen der Netzwerkmitglieder.
- Netzwerke sind durch Selbstregulation geprägt.
- Um eine gute Zusammenarbeit zwischen den lateral verbundenen, autonomen Mitgliedsorganisationen zu gewährleisten, ist ein gewisser Grad an Kohäsion und Aufgabe von Souveränität notwendig.

Vor allem in der Settingarbeit der Gesundheitsförderung spielen interorganisationale Netzwerke eine wichtige Rolle. Sie tragen dazu bei, einzelne Initiativen zu verbinden, einen Erfahrungsaustausch zu fördern und Initiativen zu ermöglichen, die durch einzelne Organisationen alleine nicht zu bewerkstelligen wären. Grundsätzlich besteht hinsichtlich der Untersuchung von interorganisationalen Netzwerken in der Gesundheitsförderung bisher noch kein einheitliches Schema. Ein Versuch der theoretischen und praktischen Vereinheitlichung wurde mit dem Modell von Brößkamp-Stone (2004) unternommen. Dabei orientierte sich Brößkamp-Stone an bereits bestehenden Modellen aus der interorganisationalen Netzwerkforschung und erweiterte diese um eine gesundheitsförderliche Perspektive (s. Abbildung 1).

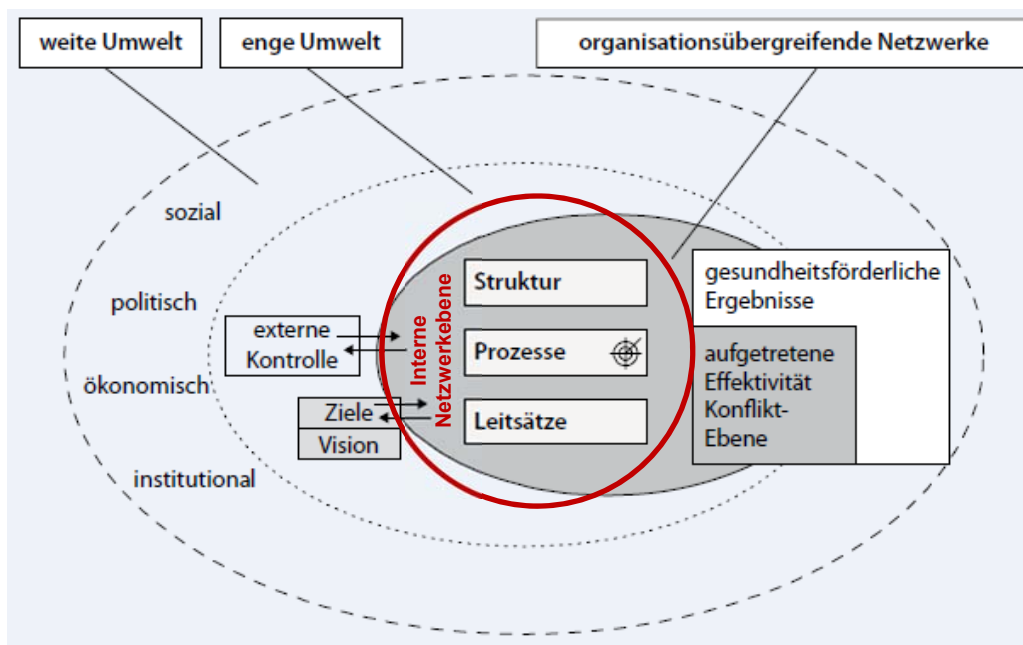


Abb. 1: Netzwerkmodell nach Brößkamp-Stone (2004, Übersetzung Milz et al. 2010)

Dem Modell von Brößkamp-Stone (2004) zufolge können Netzwerke auf verschiedenen Ebenen untersucht werden. Einerseits können Netzwerke in Bezug auf ihre weite und enge Umwelt näher betrachtet werden, andererseits lassen sich Netzwerke auf interner Ebene hinsichtlich Ziele, Strukturen, Prozesse und Prinzipien analysieren. Die Analyse des Netzwerkes im Setting Kindergarten erfolgte vor allem auf der internen Netzwerkebene. Nachfolgend werden die zentralen Faktoren, welche es auf interner Ebene zu berücksichtigen gilt, näher erläutert.

Ziele von Netzwerken: Die Ziele eines Netzwerkes können sich sowohl auf gemeinsame Ziele als auch auf Ziele einzelner Netzwerkmitglieder beziehen. Die Erfahrungen aus der Netzwerkforschung zeigen, dass die Ziele eines Netzwerkes oftmals nicht klar festgelegt sind. Jedoch erleichtern klare Zielvorstellungen die Entwicklung von angemessenen Strategien. Es kann also festgehalten werden, dass die

Aufgaben und Ziele eines Netzwerkes wesentlichen Einfluss auf die Strukturen und Prozesse nehmen. (Knorr/Schmidt 2006)

Netzwerkstrukturen: Interorganisationale Netzwerke sind gemäß Brößkamp-Stone (2004) durch folgende zentrale Strukturmerkmale gekennzeichnet:

- *Netzwerkgröße:* Anzahl der Mitgliederorganisationen
- *Netzwerkzentralität:* Grad des Informationsstandes der einzelnen Netzwerkmitglieder
- *Netzwerkkomplexität:* Anzahl an verschiedenen Sektoren oder Einrichtungstypen im Netzwerk
- *Netzwerkdifferenzierung:* Komplexität des anvisierten Ziels, Arbeitsteilung unter den Netzwerkmitgliedern
- *Netzwerkonnektivität:* Ausmaß, in dem die insgesamt möglichen Verbindungen zwischen den einzelnen Mitgliederorganisationen genutzt werden

Netzwerkprozesse: Unter Netzwerkprozessen versteht Brößkamp-Stone (2012) Formen von Koordination, kontinuierlicher Selbstreflexion, -beobachtung und -bewertung, Sicherung des Informationsflusses, Dokumentation, Infrastrukturen, gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit sowie Regeln und Strukturen für die Zusammenarbeit.

Netzwerkprinzipien: Zu den Prinzipien von Netzwerkarbeit, welche Brößkamp-Stone (2012) speziell für gesundheitsförderlich arbeitende Netzwerke zusammengefasst hat, zählen:

- Partizipation
- Arbeitsteilung
- Selbstregulation

1. Relevante Ergebnisse der Netzwerkevaluation für den Transfer in andere Settings

Das Netzwerk im Setting Kindergarten wurde unter anderem anhand des Netzwerkmodells nach Brößkamp-Stone (2004) in Hinblick auf Erfolgsfaktoren in der Netzwerkarbeit theoretisch und empirisch untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass viele der in der Literatur definierten Erfolgsfaktoren der Netzwerkarbeit auch von den befragten Personengruppen (Stakeholder, Kooperationspartner/innen, Referent/innen, Projektträger) genannt wurden. Folgende Erfolgsfaktoren können festgehalten werden:

- Gemeinsames Verständnis der Vision, der Ziele und der Art der Zusammenarbeit
- Darstellung des Nutzens
- Transparenz durch klare Strukturen und Regelsysteme
- Kontinuierlicher Kommunikations- und Informationsfluss
- Personelle Kontinuität
- Überzeugungsarbeit nach „innen“
- Anpassung der Netzwerkgröße an die Kapazität der Netzwerkkoordination
- Sicherung der Nachhaltigkeit durch Bereitstellung von personellen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen

Ein wesentlicher Effekt der Erfolgsfaktoren ist die Stärkung der Netzwerkidentität. Diese kommt zum Ausdruck, wenn sich die Mitglieder eines Netzwerkes nicht nur als Vertreter/innen ihrer Einzelinteressen

begreifen, sondern auch eine Identifikation mit dem Netzwerk besteht. Entscheidend für die Entstehung von Netzwerkidentität ist ein Kommunikations- und Verständigungsprozess, in dem der Bedarf an Kooperation deutlich wird und die Vision und Ziele des Netzwerkes sowie die Art der Zusammenarbeit veranschaulicht werden.

Die dargestellten Faktoren bieten einen Orientierungsrahmen für die erfolgreiche Netzwerkarbeit. Im Folgenden wird erläutert, wie diese Evaluationsergebnisse aus dem Setting Kindergarten weiterführend aufgearbeitet und auf das Setting Betrieb übertragen werden können.

Transfer der Ergebnisse zum Netzwerkaufbau in ein anderes Setting am Beispiel eines Gesundheitsförderungsprojektes im Setting Betrieb

Das Gesundheitsförderungsprojekt wird in fünf Betrieben unterschiedlicher Branchen und Größen durchgeführt. Ein Ziel des Projektes ist es, ein interorganisationales Netzwerk aufzubauen, um die teilnehmenden Betriebe miteinander zu vernetzen und ihnen die Möglichkeit zu bieten, in Austausch zu treten und gemeinsam zu lernen. Um bei diesem Netzwerkaufbau strukturiert voranzugehen, wird versucht, die Ergebnisse der Evaluation des Netzwerkes im Setting Kindergarten auf das Setting Betrieb zu transferieren.

Im Rahmen der Netzwerkevaluation im Setting Kindergarten wurde nur die interne Ebene des Netzwerkes nach dem Modell von Brößkamp-Stone (2004) beleuchtet. Damit die Netzwerkarbeit erfolgreich gestaltet werden kann, ist es beim Netzwerkaufbau vonnöten, zunächst die Ebene der weiten Umwelt zu fokussieren. Dabei werden die weite Umwelt des Netzwerkes definiert, Visionen formuliert und daraus Ziele abgeleitet und so Schritt für Schritt die interne Ebene des Netzwerkes aufgebaut.

Basierend auf den im Rahmen der Netzwerkevaluation gewonnenen Erkenntnissen und erarbeiteten Erfolgsfaktoren sollte sich der Aufbau eines Netzwerkes an mehreren Phasen orientieren. Infolgedessen wurden für den Netzwerkaufbau im Rahmen des Gesundheitsförderungsprojektes im Setting Betrieb sechs Phasen herausgearbeitet und mit dem Modell von Brößkamp-Stone (2004) zusammengeführt (s. Abbildung 2). In jeder dieser sechs Phasen tragen unterschiedliche Vorhaben und Konzepte zur Sicherstellung der Erfolgsfaktoren bei. Beginnend mit der Analyse wird das Netzwerk von seiner weiten Umwelt aus betrachtet bis hin zur Phase der Formalisierung, in der alle wichtigen Regelungen und Zuständigkeiten verschriftlicht und zentrale Abläufe des Netzwerkes festgelegt werden.

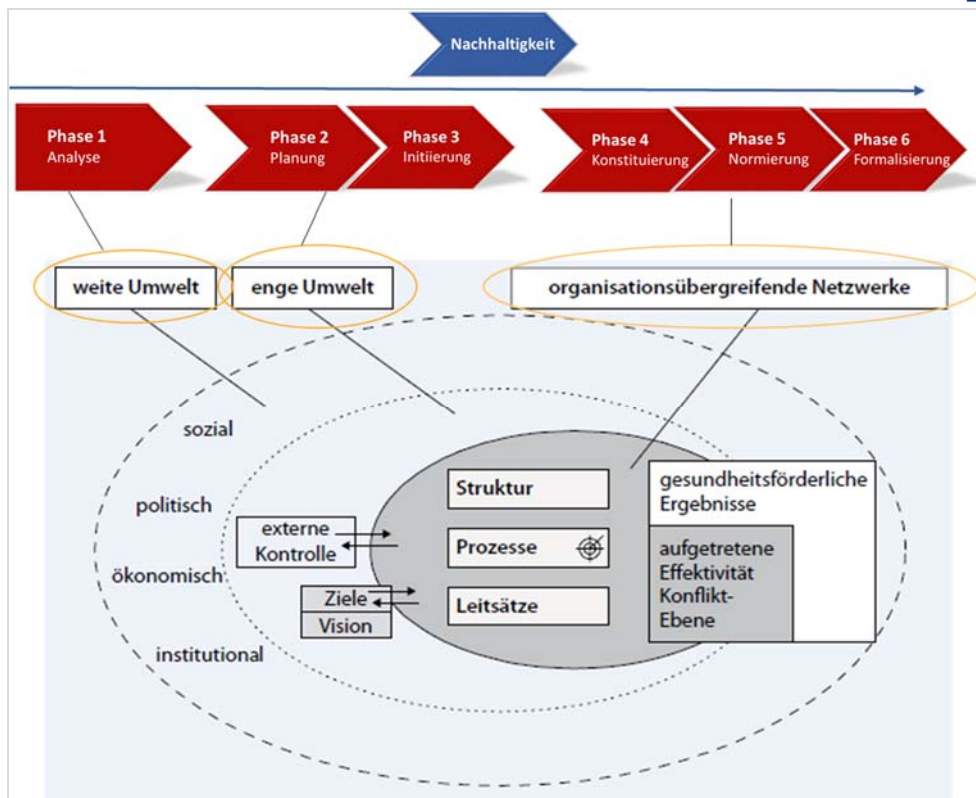


Abb. 2: Prozess des Netzwerkaufbaus in Anlehnung an das Netzwerkmodell nach Bröskamp-Stone (2004), Eigene Erstellung

Die einzelnen Phasen können wie folgt beschrieben werden:

- **Analyse:** Grundlage für ein Netzwerk bietet die Analyse potentieller Netzwerkmitglieder, z.B. im Rahmen einer sozialen Umfeldanalyse.
- **Planung:** Diese Phase dient der Vorbereitung des Netzwerkes. Sind alle wesentlichen Netzwerkmitglieder festgelegt, werden Netzwerkziele definiert, Stärken und Schwächen analysiert und der Einsatz von Ressourcen geplant.
- **Initiierung:** Diese Phase stellt den Beginn der Netzwerkarbeit dar. Der Kontakt zu möglichen Netzwerkpartnern wird aufgebaut. Der Austausch von Ideen und Vorhaben nimmt hier einen wesentlichen Stellenwert ein.
- **Konstituierung:** Nachdem in der Planungsphase Ziele definiert wurden, kommt es nun zur konkreten Maßnahmenfindung, um die gesetzten Ziele zu erreichen.
- **Normierung:** Die Netzwerkpartner definieren Abläufe und Zuständigkeiten. Die Zuständigkeiten der einzelnen Netzwerkpartner sind abhängig von ihren Stärken und Qualifikationen. In dieser Phase soll die effektive Zusammenarbeit geklärt werden.
- **Formalisierung:** Alle besprochenen Abläufe, Verantwortlichkeiten, Regeln und Maßnahmen werden dokumentiert und in einer Kooperationsvereinbarung schriftlich festgehalten.
- **Nachhaltigkeit:** Die Sicherung der Nachhaltigkeit ist ein wesentliches Kriterium der Netzwerkarbeit. Dazu müssen Überlegungen zur Sicherstellung des Lernens und der Förderung des Vertrauens angestellt werden.

Wie aus Abbildung 2 ersichtlich, fokussieren die Phasen Konstituierung, Normierung und Formalisierung die interne Ebene von Netzwerken nach dem Modell von Brößkamp-Stone (2004). Somit finden sich die durch die Evaluation des Netzwerkes im Setting Kindergarten erarbeiteten Erfolgsfaktoren verstärkt in diesen Phasen. So werden im Rahmen der Konstituierung partizipativ Maßnahmen erarbeitet, um die gesetzten Ziele zu erreichen. Dieses gemeinsame Vorgehen schafft wiederum Vertrauen und trägt zu einer verstärkten Zusammenarbeit unter den Netzwerkmitgliedern bei. In dieser Phase soll im Zuge des Netzwerkaufbaus im Gesundheitsförderungsprojekt im Setting Betrieb das Vertrauen zwischen den Netzwerkmitgliedern aufgebaut werden. Durch regelmäßige Treffen, direkte Kommunikationswege und flache Hierarchiestrukturen, sollen sich die Netzwerkmitglieder kennen lernen und der Grad an Vertrauen gestärkt werden.

Einen weiteren aus den Evaluationsergebnissen klar ersichtlichen Erfolgsfaktor stellt der kontinuierliche Kommunikations- und Informationsfluss dar. Dieser soll im Rahmen der Phase der Normierung erreicht werden, indem konkrete Regelungen von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten geschaffen werden. Dadurch können sich die Netzwerkmitglieder mit dem Netzwerk identifizieren und es kommt zu einer Stärkung der Netzwerkidentität. Auch hier erweist sich ein klarer Kommunikations- und Verständigungsprozess als erfolgreich. Um dies im Gesundheitsförderungsprojekt im Setting Betrieb gewährleisten zu können, wurde eine Kommunikationsplattform eingerichtet, über die sich die betriebsinternen Projektteams austauschen und vernetzen können. Dadurch sollen zudem der Informationsfluss und die Transparenz gesteigert und nachhaltige Kommunikationsstrukturen geschaffen werden.

Wie die Erkenntnisse der Evaluation zeigen, ist die Sicherung der Nachhaltigkeit als ein weiterer Erfolgsfaktor zu betrachten. Durch die Definierung der Netzwerkgröße, Festlegung von Abläufen und klare Zuteilung der Rollen kann Transparenz geschaffen und Nachhaltigkeit gesichert werden. Im Rahmen des Gesundheitsförderungsprojektes im Setting Betrieb soll dies innerhalb der letzten Phase des Netzwerkaufbaus, der Formalisierung, erreicht werden. In dieser Phase werden die Verschriftlichung aller Verantwortlichkeiten und wichtiger Regelungen sowie die Unterzeichnung einer Kooperationsvereinbarung von allen Netzwerkmitgliedern angestrebt.

Die unten angeführte Tabelle 1 bietet einen Überblick über alle vorgesehenen Aktivitäten im Rahmen des Netzwerkaufbaus für das Gesundheitsförderungsprojekt im Setting Betrieb, die aus den gewonnenen Erkenntnissen der Evaluation des Netzwerkes im Setting Kindergarten transferiert wurden.

Relevante Ergebnisse der Netzwerkevaluation im Setting Kindergarten für den Transfer in andere Settings	Transferierte Maßnahmen zum Netzwerkaufbau im Gesundheitsförderungsprojekt im Setting Betrieb
Gemeinsames Verständnis der Vision, Ziele und Art der Zusammenarbeit	<ul style="list-style-type: none"> - Beteiligung der Netzwerkmitglieder an der Zieldefinition und Maßnahmenplanung - Regelmäßige Treffen - Direkte Kommunikationswege
Darstellung des Nutzens	
Transparenz durch klare Strukturen und Regelsysteme	<ul style="list-style-type: none"> - Rollenverteilung - Klare Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten durch die Erstellung von Rollenlisten - Einrichtung einer Kommunikationsplattform für einen überbetrieblichen Austausch
Kontinuierlicher Kommunikations- und Informationsaustausch	
Überzeugungsarbeit nach „innen“	
Personelle Kontinuität	<ul style="list-style-type: none"> - Festlegung und Verschriftlichung von Abläufen - Verschriftlichung von Verantwortlichkeiten - Unterzeichnung einer Kooperationsvereinbarung
Anpassung der Netzwerkgröße an die Kapazität der Netzwerkkoordination	
Sicherung der Nachhaltigkeit durch Bereitstellung von personellen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen	

Tabelle 1: Transfer der Ergebnisse zum Netzwerkaufbau vom Setting Kindergarten auf das Setting Betrieb, Eigene Erstellung

Bilanz und Ausblick

Zusammenfassend gilt festzuhalten, dass Evaluation einen Lerneffekt für andere Projektvorhaben – auch in anderen Settings der Gesundheitsförderung – bieten kann. Für die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Settings ist jedoch ein theoriegeleiteter Evaluationsansatz von Vorteil. So wie im dargestellten Fall kann auf ein settingübergreifendes Modell – das Netzwerkmodell nach Brößkamp-Stone (2004) – zurückgegriffen und anhand dessen die Erkenntnisse und Ergebnisse der Evaluation übertragen werden.

Zudem zeigt sich, dass Evaluationsergebnisse weiter bestehen und in anderen Settings, Projekten oder Vorhaben mitgetragen werden können. Dementsprechend ist eine anschlussfähige Aufbereitung und Darstellung von Evaluationsprozessen und -ergebnissen wichtig. So wird settingübergreifendes Lernen durch Evaluation in Gesundheitsförderungsprojekten ermöglicht.

Literaturverzeichnis

Brandes, Sven/Schaefer, Ina (2013): Partizipativer Evaluationsansatz in Praxisprojekten. Chancen und Herausforderungen. In: Prävention und Gesundheitsförderung 8, 132-137.

Brößkamp-Stone, Ursel (2004): Assessing Networks for Health Promotion. Framework and Examples. Münster: LIT-Verlag.

Brößkamp-Stone, Ursel (2012): Institutionen, Systeme und Strukturen in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Schwartz, Friedrich Wilhelm/Walter, Ulla/Siegrist, Johannes/Kolip, Petra/Leidl, Reiner/Dierks, Marie-Luise/Busse, Reinhard/Schneider, Nils (Hg.): Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen. München: Urban & Fischer.

Cousins, J. Bradley/Earl, Lorna M. (1992): The Case for Participatory Evaluation. Edu Eval Policy Anals 14, 397-418.

DeGEval (2008): Standards für Evaluation. http://www.degeval.de/images/stories/Publikationen/DeGEval_-_Standards.pdf, (29.11.2016)

DeGEval (2015): Evaluation und Wissensgesellschaft. Positionspapier 08 des Vorstandes der DeGEval - Gesellschaft für Evaluation. http://www.degeval.de/fileadmin/Publikationen/Positionspapiere/Evaluation_und_Wissensgesellschaft.pdf, (29.11.2016)

FGÖ – Fonds Gesundes Österreich (2005): Vernetzung. <http://www.fgoe.org/aktivitaeten/vernetzung>, (23.12.2016)

Knorr, Kathrin/Schmidt, Sandra (2006): Netzwerkforschung. In Gesundheitsamt Bremen (Hg.): Qualitätsentwicklung und Vernetzung in der Gesundheitsförderung. Der Arbeitskreis „Älter werden im Bremer Westen“. Bremen. www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/media.php/.../2_nb_gtp_evaluation_lang.pdf, (23.12.2016)

Milz, Simone/Meier, Sabine/Stock, Christiane (2010): Evaluation von Netzwerken. Als Beispiel der Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen. In: Prävention und Gesundheitsförderung 5, 75-81.

Stockmann, Reinhard (2006): Evaluation und Qualitätsentwicklung. Eine Grundlage für wirkungsorientiertes Qualitätsmanagement (Sozialwissenschaftliche Evaluationsforschung, Bd. 5). Münster: Waxmann.

WHO (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf, (23.12.2016)