

*Massnahmen zur Förderung der Gesundheit wirken oft indirekt und auf verschiedenen Ebenen. Ein neues Modell macht Zusammenhänge und Wirkungsweisen von Gesundheitsförderung und Prävention nachvollziehbar. Es erleichtert Planung, Steuerung und Evaluation von Projekten und Programmen, kann aber auch bei Strategien und Policies eingesetzt werden.*

Das Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz

# Ein Wegweiser zur guten Praxis

Günter Ackermann, Gesundheitsförderung Schweiz, Bern \*

**B**ei Interventionen der Gesundheitsförderung und der Prävention handelt es sich in der Regel um anspruchsvolle Eingriffe in komplexe soziale Systeme, die ihre vollen Wirkungen häufig erst längerfristig entfalten. Dies erschwert eine Aussage darüber, in welcher Art und Weise Massnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention tatsächlich die Gesundheit der anvisierten Zielgruppe beeinflussen (sollen). Gesundheitsförderung Schweiz hat in Zusammenarbeit mit den Instituten für Sozial- und Präventivmedizin Bern und Lausanne ein Modell entwickelt, das hilft, Wirkungen systematisch zu planen, aufzuzeigen und zu evaluieren<sup>1</sup>. Das neue Instrument soll dazu beitragen, den Mitteleinsatz hinsichtlich Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit gezielter zu steuern, indem Wirkungszusammen-

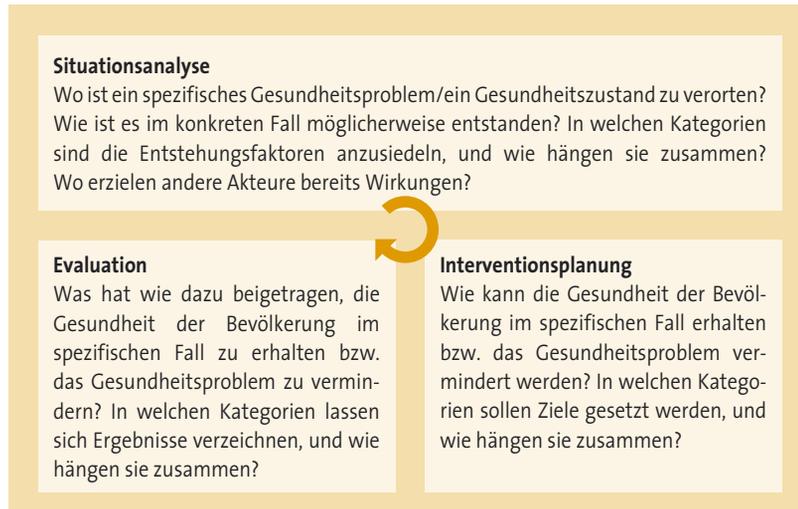


Abb. 1: Anwendungsmöglichkeiten des Ergebnismodells.

hänge verdeutlicht und potenzielle Fehl- und Leerläufe frühzeitig aufgedeckt werden.

Das Ergebnismodell kann grundsätzlich sehr vielseitig eingesetzt werden: zur Situationsanalyse, bei der Interventionsplanung sowie bei der Auswertung von Projekten, Programmen und übergeordneten Strategien und Policies. Abbildung 1 gibt einen Überblick darüber, für welche Aufgaben das Modell als Hilfsmittel eingesetzt

werden kann, wenn ein Gesundheitsproblem ins Auge gefasst oder konkret angegangen wird.

Das Ergebnismodell kann als gemeinsame Reflexionsfolie verstanden werden, die hilft, systematisch über die Zielsetzungen und die Zielerreichung von Projekten nachzudenken. Es hat sich in diesem Sinne bereits jetzt in verschiedenen Projekten als wirksames Instrument der Qualitätsentwicklung bewährt.

\* In Zusammenarbeit mit den weiteren AutorInnen des Ergebnismodells: Ursel Broesskamp-Stone, Brigitte Ruckstuhl (Gesundheitsförderung Schweiz); Bernhard Cloetta (ISPM Bern); Brenda Spencer (IUMSP Lausanne)



Abb. 2: Das Ergebnismodell im Überblick.

### Die Architektur des Modells

Das Ergebnismodell (Abbildung 2) umfasst vier Spalten, in denen Massnahmen (A) und Ergebnisse (B – D) erfasst werden können. Die letztlich angestrebten Ergebnisse der Gesundheitsförderung und der Prävention – die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung – befinden sich auf der Ebene D. Die Ebene C umfasst die Gesundheitsdeterminanten, also jene Faktoren, von denen man weiss, dass sie die Gesundheit beeinflussen. Auf der Ebene B werden Ergebnisse erfasst, die diese Gesundheitsdeterminanten positiv beeinflussen sollen. Betrachten wir nun die vertikalen Ebenen, so sind Ergebnisse in Bezug auf Infrastrukturen und Dienstleistungen, auf gesetzgeberischer oder organisationaler Ebene, im Bereich von Gruppen, Gemeinschaften und der Bevölkerung sowie bei Individuen möglich.

Der Schwerpunkt der bisherigen Anwendung liegt in den Bereichen Planung und Evaluation. Diese beiden Anwendungen sollen im Folgenden etwas näher beschrieben werden. Bei der Planung von Projekten wird das Ergebnismodell dazu genutzt, die

beabsichtigten Ergebnisse zu erfassen und zueinander in Beziehung zu setzen. Es wird dabei zwischen den Projektzielen (geplante Ergebnisse bei den Zielgruppen bis Ende Projektdauer) und längerfristig anvisierten Wirkungen unterschieden. Es interessiert insbesondere die Frage, welche Gesundheitsindikatoren (D) und Gesundheitsdeterminanten (C) letztlich mit dem Projekt beeinflusst werden und wie die einzelnen Projektziele konkret dazu beitragen sollen. Damit sollen die dem Projekt zugrunde liegenden Wirkungszusammenhänge verdeutlicht werden.

Bei der Evaluation eines Projektes werden die tatsächlich erreichten Ergebnisse eines Projektes wiederum den Kategorien und Unterkategorien des Ergebnismodells zugeordnet und reflektiert: In welchen Kategorien und Unterkategorien häufen sich die Ergebnisse? Inwiefern entsprechen die erreichten Ergebnisse tatsächlich den Projektzielen? Haben sich die vermuteten Wirkungszusammenhänge im Projekt erhärtet? Haben sich Hinweise auf neue Wirkungszusammenhänge ergeben?

Das Ergebnismodell stösst weit herum auf grosses Interesse, und die Erfah-

rungen damit sind ermutigend. Selbst im internationalen Kontext erfährt das Modell grosse Beachtung und wird in verschiedenen Gebieten eingesetzt. Gesundheitsförderung Schweiz hat sich deshalb entschlossen, das Ergebnismodell systematisch zu nutzen: In allen Projekten, in denen die Stiftung einen Beitrag von über 10 000 Franken leistet, werden Projektziele und Ergebnisse nach dem Ergebnismodell erfasst. Dies ermöglicht eine statistische Auswertung der Ziele und der Ergebnisse aller unterstützten Projekte. Darüber hinaus wird eine Analyse auf der Grundlage des Ergebnismodells aber auch bei allen in Auftrag gegebenen externen Evaluationen durchgeführt.

### Anwendungsbeispiele

Ein fiktives Projekt zur Gesundheitsförderung in der Primarschule (vgl. Tabellen 1 und 2) illustriert, wie das Ergebnismodell in der praktischen Umsetzung funktioniert. Die drei beschriebenen Planungsschritte können visuell zum Beispiel wie in Abbildung 3 dargestellt werden (Visionen, Projektziele und Massnahmen in unterschiedlichen Farben).

Eine solche Darstellung hilft bei der Klärung, ob die Interventionsplanung

konsistent und nachvollziehbar ist. Gibt es zum Beispiel hehre Ziele auf Ebene C oder D, deren Erreichung aufgrund fehlender Wirkungszusammenhänge plötzlich nicht mehr plausibel ist? Dies wäre etwa der Fall, wenn wir in unserem Beispiel das Projektziel hätten, die Schulhausumgebung gesünder zu gestalten, ohne dass klar werden würde, auf welchem Weg dieses Ziel erreicht werden sollte, da beispielsweise nur Ateliers mit Eltern geplant sind.

Bei der Evaluation des Projektes werden dann die tatsächlich erreichten Ergebnisse ebenso ins Ergebnismodell eingetragen und die Wirkungszusammenhänge reflektiert:

- Gibt es aufgrund der Projekterfahrungen Anlass zu einem Überdenken oder Revidieren der vermuteten Wirkungszusammenhänge? Hat sich zum Beispiel die Annahme, dass die Ateliers einen Beitrag zu mehr Alltagsbewegung leisten werden, als realistisch erwiesen?
- Gibt es Gründe, bei den Projektzielen andere Schwerpunkte zu setzen, um die beabsichtigten längerfristigen Wirkungen zu verfolgen? Wäre es zum Beispiel angebracht, stärker auf die Schulstrukturen zu achten, um Verhalten nachhaltiger zu beeinflussen?
- Welche ungeplanten Nebenwirkungen positiver oder negativer Art sind aufgetreten? Haben sich einzelne Eltern zum Beispiel selbstständig formiert und Eigenaktivitäten entwickelt?

Das Ergebnismodell kann nicht nur am Projektende für evaluative Zwecke genutzt werden, sondern natürlich auch im Rahmen von Zwischenevaluationen und Standortbestimmungen. In diesem Fall können die Erkenntnisse direkt zur Projektsteuerung genutzt werden.

### Potenzial, Grenzen und Weiterentwicklung

Das Ergebnismodell bietet die Möglichkeit eines systematischen Umgangs mit der Komplexität sozialer Systeme. Indes ist es natürlich nicht möglich, die gesamte soziale Realität zu erfassen

Beispielprojekt «Fit und gesund in der Schule» (fiktiv)		Tabelle 1
Problemlage	Zunehmendes Übergewicht bei Kindern	
Setting	Schule	
Zielgruppe	LehrerInnen, Eltern und SchülerInnen der Primarschulen des Kantons X	
Vision / längerfristige Wirkungen	Mehr SchülerInnen sind gesundgewichtig, ernähren sich gesünder und bewegen sich mehr. Die Schule bietet Rahmenbedingungen, die dieses Verhalten fördern.	
Projektziele	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle Primarschulen im Kanton machen beim Projekt «Fit und gesund in der Schule» mit.</li> <li>• An den Primarschulen ist der Grundsatz «Gesundes Znüni» erfolgreich umgesetzt; die Kinder bringen ausschliesslich gesunde Zwischenverpflegung in die Schule mit.</li> <li>• 90% der LehrerInnen wissen um die Einflüsse des Umfeldes auf das Körpergewicht. (Ernährungs- und Bewegungsverhalten) und sind in der Lage, dieses Wissen im Rahmen der Schulentwicklung und im Unterricht umzusetzen.</li> <li>• Mit den «Fit und gesund»-Ateliers konnten Eltern von mindestens 60% der SchülerInnen erreicht werden.</li> <li>• Auf der Grundlage der «Fit und gesund»-Ateliers wurden in allen Gemeinden weiterführende Massnahmen für eine gesunde Schule beschlossen und in die Wege geleitet.</li> <li>• Eltern, die an den Veranstaltungen teilnahmen, haben gemeinsam mit ihren Kindern Umsetzungsmassnahmen für mehr Bewegung und gesündere Ernährung im Alltag der Kinder entwickelt.</li> <li>• 90% der LehrerInnen haben an einem der regionalen Vorbereitungs-Workshops zu den «Fit und gesund»-Ateliers teilgenommen.</li> </ul>	

1. Bei der Interventionsplanung mit dem Ergebnismodell werden zuerst die Visionen / längerfristigen Wirkungen den entsprechenden Kategorien und Unterkategorien zugeordnet. Der Anleitung zum Ergebnismodell entsprechend werden Unterkategorien jeweils nach dem Bindestrich angeführt:

Visionen / längerfristige Wirkungen		
Vision 1	Mehr SchülerInnen sind gesundgewichtig.	C3-1
Vision 2	Die SchülerInnen ernähren sich gesünder und bewegen sich mehr.	C3-2
Vision 3	Die Schule bietet Rahmenbedingungen, die dieses Verhalten fördern.	C1-3

2. In einem zweiten Schritt werden die gesundheitsrelevanten Projektziele ins Ergebnismodell eingetragen. Jedes Projektziel wird genau einer Unterkategorie zugeordnet. Scheint dies nicht möglich, muss das Projektziel überprüft und gegebenenfalls neu formuliert werden (vgl. SMART-Kriterien auf [www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch)). Zur richtigen Zuordnung dienen die Beschreibungen der Kategorien und Unterkategorien in der Anleitung sowie die Beispiele. Bei Bedarf können auch die einzelnen Massnahmen den Massnahmenkategorien (Ebene A) zugeordnet werden.

Projektziele		Tabelle 2
Ziel 1	Alle Primarschulen im Kanton machen beim Projekt «Fit und gesund » mit.	B2-2
Ziel 2	An den Primarschulen des Kantons ist der Grundsatz «Gesundes Znüni» erfolgreich umgesetzt; die Kinder bringen ausschliesslich gesunde Zwischenverpflegung mit.	C3-2
Ziel 3	90% der LehrerInnen wissen um die Einflüsse des Umfeldes auf das Körpergewicht (Ernährungs- und Bewegungsverhalten) und sind in der Lage, dieses Wissen im Rahmen der Schulentwicklung und im Unterricht umzusetzen.	B1-5
Ziel 4	Mit den speziellen «Fit und Gesund»-Ateliers konnten Eltern von mindestens 60% der SchülerInnen erreicht werden.	B3-2
Ziel 5	Auf der Grundlage der «Fit und Gesund»-Ateliers sind in allen Gemeinden weiterführende Massnahmen für eine gesunde Schule beschlossen und in die Wege geleitet worden.	B2-2
Ziel 6	Eltern, die an den Veranstaltungen teilnahmen, haben mit ihren Kindern Umsetzungsmassnahmen für mehr Bewegung und gesündere Ernährung im Alltag entwickelt.	B4-2
Ziel 7	90% der LehrerInnen haben an einem der regionalen Vorbereitungs-Workshops zu den «Fit und gesund»-Ateliers teilgenommen.	B1-3

Massnahmen		
Massnahme 1	Gespräche mit dem Amt für Volksschule und mit den Schulleitungen	A2
Massnahme 2	Mindestens sechs regionale Vorbereitungs-Workshops für die Lehrerschaft	A1
Massnahme 3	In jeder Schule mindestens zwei «Fit und Gesund»-Ateliers für Kinder und Eltern in Zusammenarbeit des Projektteams mit der jeweiligen Lehrerschaft	A1/ A4
Massnahme 4	Information der Eltern	A3

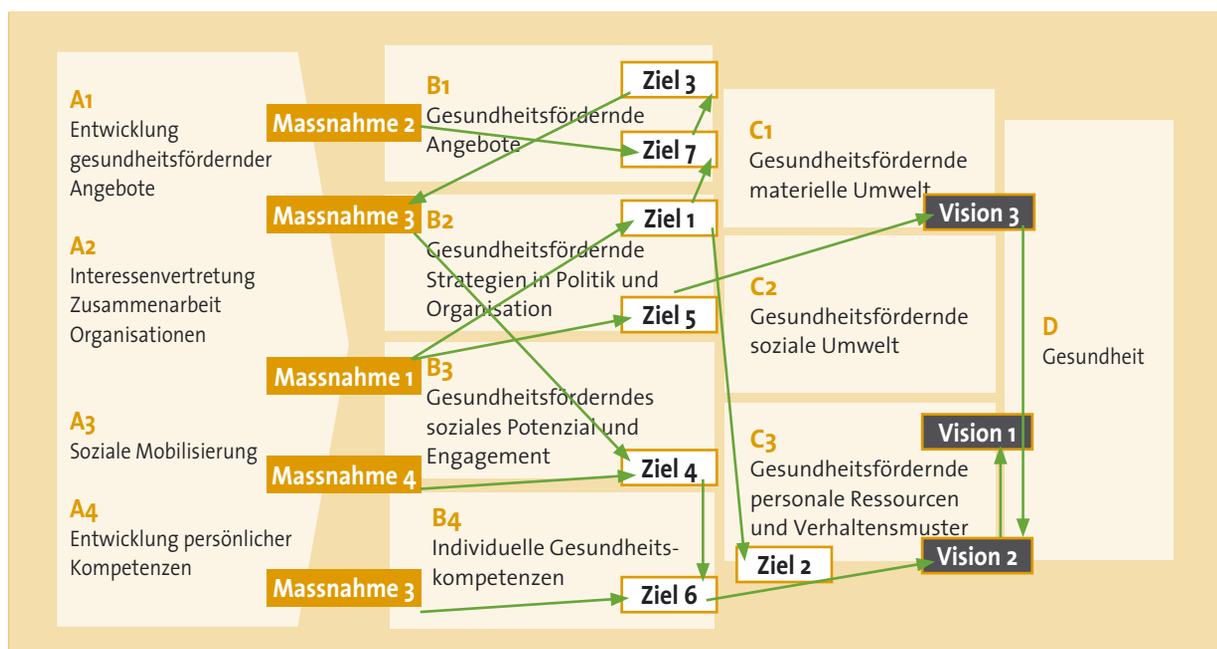


Abb. 3: In einem dritten Schritt können die wichtigsten Zusammenhänge zwischen den Projektzielen und den längerfristigen Wirkungen reflektiert und eingetragen werden. Diese Zusammenhänge sollen plausibel nachvollziehbar sein und soweit möglich empirisch oder theoretisch bzw. wissenschaftlich begründet werden: Ziel 1 ist zum Beispiel eine wichtige Voraussetzung für die Ziele 2 und 7; Ziel 7 wiederum ist eine Wirkungsvoraussetzung für Ziel 3 und dieses wiederum für die Massnahme 3 usw.

und abzubilden. Wie jedes andere Modell auch reduziert das Ergebnismodell die Komplexität der Wirklichkeit, um sie damit überhaupt fassbar zu machen. Die Herausforderung in der Anwendung ist es, Schlüsselemente zu erkennen und zu analysieren mit dem Ziel, Erkenntnisse zur Optimierung von Massnahmen zu gewinnen.

Das Ergebnismodell fokussiert zwar positive Ergebnisse der Gesundheitsförderung und der Prävention, bietet aber durchaus die Möglichkeit, unerwünschte Nebenwirkungen oder Negativausprägungen einzelner Indikatoren in den entsprechenden Kategorien zu erfassen und im Projektzusammenhang zu analysieren. So könnten Eltern ein Verbot von ungesunden «Znüni» als Bevormundung empfinden, was sich negativ auf die Beteiligung an den Ateliers auswirken könnte.

### Nicht nur für Projekte

Obwohl bisher schwergewichtig in Projekten und Programmen angewandt, eignet sich das Ergebnismodell ebenso zur Planung und zur Evaluation von Strategien und Politiken in gesundheitsrelevanten Bereichen. Die geplanten Aktivitäten einer ganzen

Organisation beispielsweise zum Thema psychische Gesundheit sind mit dem Modell ebenso skizzierbar wie gar eine nationale Strategie: Welcher Gesundheitszustand soll erhalten oder hergestellt werden? Welche Gesundheitsdeterminanten sollen hierfür gezielt beeinflusst und auf welchem Weg soll dies erreicht werden?

Eine Grenze des Modells liegt darin, dass es nicht für die Evaluation von Prozessen konzipiert ist, also nur sehr beschränkt dabei hilft, systematisch zu hinterfragen, welche Prozesse und Aktivitäten auf welche Weise zur Erreichung oder Nichterreichung von Zielen beigetragen haben.

Weshalb haben sich einige Schulen nicht am Projekt beteiligt? Welches waren Erfolgsfaktoren bei den Schulen, die sich engagiert haben? Solche Fragen müssen mit herkömmlichen Methoden angegangen werden (Instrumente hierzu finden sich auf der Website [www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch) von Gesundheitsförderung Schweiz).

Im Bereich der Prozessevaluation liegt also ein Entwicklungspotenzial; denkbar wäre die Entwicklung eines Prozessmodells in Anlehnung an das Ergebnismodell. ■

### Literatur

- 1 Cloetta, Bernhard; Spencer, Brenda; Spörri, Adrian; Ruckstuhl, Brigitte; Broesskamp-Stone, Ursel; Ackermann, Günter: Ein Modell zur systematischen Kategorisierung der Ergebnisse von Gesundheitsförderungsprojekten. In: Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung. 27. Jg. 3, 2004.

Nutbeam, Don: Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication into the 21st century. *Health Promotion International* 15, 2000, 259-267.

### Anleitung

Eine ausführliche Anleitung zur Anwendung des Ergebnismodells (2., überarbeitete Version) findet sich auf der Webseite von Gesundheitsförderung Schweiz:

- [www.gesundheitsfoerderung.ch/de/knowhow/tools/model.asp](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/de/knowhow/tools/model.asp) (deutsch)
- [www.promotionsante.ch/fr/knowhow/tools/model.asp](http://www.promotionsante.ch/fr/knowhow/tools/model.asp) (französisch)
- [www.promozionesalute.ch/it/knowhow/tools/model.asp](http://www.promozionesalute.ch/it/knowhow/tools/model.asp) (italienisch)

### Kontakt

Günter Ackermann  
Gesundheitsförderung Schweiz  
Dufourstrasse 30, 3005 Bern  
Telefon 031 350 04 28  
[guenter.ackermann@promotionsante.ch](mailto:guenter.ackermann@promotionsante.ch)