



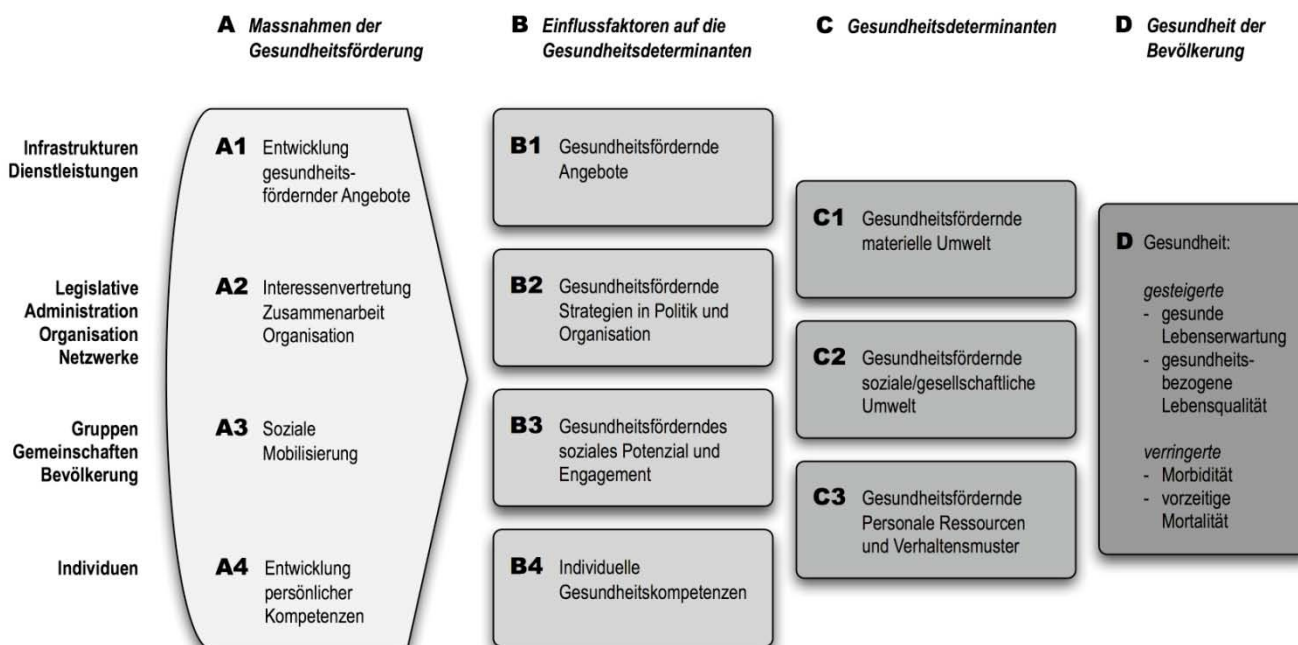
# Ergebnismodell

## Funktion

Das Ergebnismodell ist ein Qualitätsentwicklungsinstrument, das auf verschiedenen Ebenen eingesetzt werden kann: auf Projektebene, auf Programmebene, auf Institutionsebene oder gar zur Planung und Evaluation von kantonalen oder nationalen Strategien. Auf diesen verschiedenen Ebenen kann das Ergebnismodell für die Situationsanalyse, die Planung, die Steuerung, die Evaluation, für den Wirkungsnachweis und damit auch zur Legitimation der eingesetzten Gelder gegenüber der Öffentlichkeit eingesetzt werden. Ein weiterer Nutzen besteht darin, einzelne Projekte, Programme oder Institutionen in einem übergeordneten Rahmen und im Vergleich mit anderen Projekten, Programmen oder Institutionen klarer positionieren zu können.

## Das Ergebnismodell im Überblick

Um die Ergebnisse von Projekten systematisch erfassen und zeigen zu können, wurde ein Kategoriensystem ausgearbeitet, das als 'Modell zur Typisierung von Ergebnissen der Gesundheitsförderung und Prävention' (kurz Ergebnismodell) bezeichnet wird. Es ist eine Weiterentwicklung des bekannten Outcome-Modells für Gesundheitsförderung von Don Nutbeam<sup>1</sup>. Die Grundannahme dieses Modells ist, dass Gesundheit als Endziel von Prävention und Gesundheitsförderung nicht direkt, sondern über Zwischenstufen erreicht wird.



<sup>1</sup> Nutbeam, Don (2000): Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 15, 259-267.

Da Gesundheitsförderung letztlich immer auf die Verbesserung der Gesundheit zielt, beginnen wir die Erläuterung des Ergebnismodells auf der rechten Seite, d.h. mit Blick auf die Verbesserung der Gesundheit (Spalte D). Für die Zuordnung von geplanten und tatsächlich erreichten (auch unbeabsichtigten) Ergebnissen von Gesundheitsförderungsprojekten sind in erster Linie die Spalten B und C von Bedeutung.

## Die vier Spalten des Ergebnismodells

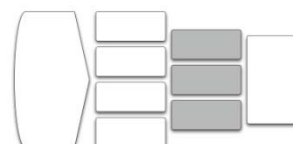
### Verbesserung der *Gesundheit* der Bevölkerung (Spalte D)

Im Sinne eines biopsychosozialen Gesundheitsverständnisses ist hier der Ort für das eigentlich angestrebte Endziel der Gesundheitsförderung. Eine erhöhte Lebenserwartung der Bevölkerung, eine erhöhte gesundheitsbezogene Lebensqualität oder eine gesunkene Rate an vermeidbarer (oder frühzeitiger) Morbidität hängen von vielen Faktoren (Verhalten und Verhältnisse) ab, die komplex zusammenwirken. Umfassende Ergebnisse auf dieser Ebene sind nur langfristig erreichbar und epidemiologisch überprüfbar.



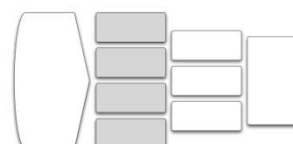
### Veränderung der *Gesundheitsdeterminanten* (Spalte C)

Ein Ergebnis auf der Ebene C ist eine nachgewiesene positive Veränderung einer anerkannten Gesundheitsdeterminante in einem Setting und/oder einer Bevölkerungsgruppe. Anerkannt ist eine Gesundheitsdeterminante, wenn sie empirisch und/oder theoretisch begründet ist, d.h. gute Studien, Evaluationen oder auch wissenschaftlich fundierte Modelle vorliegen, die auf relevante Zielgruppen und Verhältnisse in der Schweiz übertragen werden können.



### Veränderung von *Faktoren*, die die Gesundheitsdeterminanten beeinflussen (Spalte B)

Hier werden unmittelbare Ergebnisse der Gesundheitsförderungsmaßnahmen eingetragen. Die Kategorien und Unterkategorien bieten Raum für Indikatoren, welche die Gesundheitsdeterminanten potenziell positiv beeinflussen.



### *Massnahmen* der Gesundheitsförderung (Spalte A)

Massnahmen sind Handlungen, die auf die Erreichung der Projektziele gerichtet sind und damit das Projekt ermöglichen und vorwärts bringen. Diese Spalte muss im Rahmen der Ziel und Ergebnisdokumentation nicht zwingend bearbeitet werden.



## Unterkategorien (Kolonne B und C)

Jede dieser Spalten ist weiter in Kategorien und Unterkategorien unterteilt.

### **B1 Gesundheitsfördernde Angebote**

- 1 Bekanntheit des Angebotes
- 2 Zugänglichkeit und Zielgruppenerreichung
- 3 Nutzung und Zufriedenheit
- 4 Verankerung und Nachhaltigkeit
- 5 Verbesserung der Fachkompetenzen

### **B2 Strategien in Politik und Organisation**

- 1 Verbindliches Engagement
- 2 Handlungsrelevante verbindliche schriftliche Grundlagen
- 3 Funktionierende organisator. Änderungen
- 4 Funktionierender Austausch / Koordination

### **B3 Soziales Potenzial und Engagement**

- 1 Bestehen von aktiven Gruppen
- 2 Mitarbeit neuer Akteure
- 3 Bekanntheit des Anliegens
- 4 Akzeptanz des Anliegens

### **B4 Individuelle Gesundheitskompetenzen**

- 1 Wissen zum Vorgehen/Thema
- 2 Positive Einstellungen zum Thema
- 3 Neue personale/soziale Fertigkeiten
- 4 Gestärktes Selbstvertrauen

### **C1 Gesundheitsfördernde materielle Umwelt**

- 1 Reduktion belastender physikalisch-chemischer Einflüsse
- 2 Erhaltung und Verbesserung natürlicher Ressourcen
3. Gesundheitsfördernde Einrichtungen und Produkte

### **C2 Soziale/gesellschaftliche Umwelt**

- 1 Soziale Unterstützung/Netze/Integration
- 2 Soziales Klima
- 3 Zugang zu allgemeinen gesellschaftlichen Ressourcen

### **C3 Personale Ressourcen/Verhaltensmuster**

- 1 Gesundheitsfördernde personale Ressourcen
- 2 Gesundheitsrelevantes Verhalten / Verhaltensmuster

## Anleitung

### i. Situationsanalyse

Aufzeigen von spezifischen Gesundheitsproblemen und Gesundheitslagen im spezifischen Fall. Obwohl der Schwerpunkt des Ergebnismodells bei der Analyse von geplanten und bereits erreichten Ergebnissen liegt, kann es aufgrund seiner umfassenden Systematik auch bereits zur Analyse der Entstehung von Gesundheitsproblemen/Gesundheitszuständen im spezifischen Fall herangezogen werden. Bei dieser Situationsanalyse wird z.B. in Spalte D der relevante Gesundheitszustand beschrieben, in den anderen Kästen und Spalten werden die Bedingungen erfasst, die den beschriebenen Gesundheitszustand massgeblich beeinflussen (Gesundheitsdeterminanten in Spalte C und in Spalte B jene Faktoren, welche auf die Gesundheitsdeterminanten bedeutenden Einfluss haben).

### ii. Planung der Intervention

In der Planungsphase eines Projektes wird das Ergebnismodell dazu genutzt, die beabsichtigten Ergebnisse eines Projektes zu erfassen und zueinander in Beziehung zu setzen. Es wird dabei zwischen zwei Ebenen unterschieden:

1. Die längerfristig beabsichtigten Wirkungen (diese sollen durch das Projekt mitverursacht werden, haben aber einen über die Projektdauer hinausgehenden Zeithorizont).
2. Die gesundheitsrelevanten Projektziele (geplante gesundheitsrelevante Ergebnisse bei den Zielgruppen bis Ende Projektdauer).

Bei der Arbeit mit dem Ergebnismodell sollen diese beiden Ebenen strikte unterschieden werden und können bei einer Visualisierung z.B. in unterschiedlichen Farben dargestellt werden. Es interessiert die Frage, welche Endziele von Gesundheit (D) und Gesundheitsdeterminanten (C) mit dem Projekt beeinflusst werden sollen und wie die einzelnen Projektziele konkret dazu beitragen sollen. Es ist die Frage nach den Wirkungszusammenhängen welche einem Projekt zugrunde liegen.

Folgende konkreten Schritte werden bei der Anwendung des Ergebnismodell in der Planungsphase unternommen:

- *Längerfristige Wirkungen:* Aufzeigen, auf welche Art und Weise das Projekt die Gesundheit der Bevölkerung bzw. einzelner Bevölkerungsgruppen positiv beeinflussen will. Zu welchen längerfristigen Ergebnissen will das Projekt einen Beitrag leisten? Durch die Zuordnung dieser längerfristigen Wirkungsabsichten wird der Kontext dargestellt, in dessen Rahmen das Projekt Wirkungen beabsichtigt.
- *Projektziele* (gegebenenfalls mittels Indikatoren konkretisiert): Auflistung und Zuordnung der gesundheitsrelevanten Projektziele zu den Kategorien und Unterkategorien des Ergebnismodells. Jedes Projektziel bzw. jeder Indikator wird genau einer Unterkategorie zugeordnet. Erscheint dies nicht möglich, muss das Projektziel überprüft und gegebenenfalls neu formuliert werden (vgl. SMART-Kriterien). Zur richtigen Zuordnung dienen die Beschreibungen der Kategorien und Unterkategorien sowie die Beispiele. Bei Bedarf können auch die Massnahmen zu den Massnahmenkategorien (Ebene A) zugeordnet werden.
- *Wirkungszusammenhänge:* Darstellen der bekannten oder angenommenen Zusammenhänge zwischen den einzelnen Projektzielen sowie zwischen den Projektzielen und den längerfristig beabsichtigten Wirkungen (Visualisierung mittels Pfeilen). Diese Wirkungszusammenhänge sollen bestenfalls empirisch begründet sein. Wurden keine Evidenzen (oder aber theoretischen Grundlagen) gefunden, müssen die Wirkungsvermutungen anderweitig plausibel begründet werden.

Bei der Interventionsplanung sollen nicht nur die gewählten Interventionen begründet werden, sondern auch weshalb in bestimmten Kategorien keine Ziele verfolgt werden.

### iii. Evaluation

Die Evaluation dient der Überprüfung der Ergebnisse und der Wirkungszusammenhänge, bzw des Wirkungsmodells. Bei der Evaluation eines Projektes werden die tatsächlich erreichten Ergebnisse eines Projektes aufgelistet und den Kategorien und Unterkategorien des Ergebnismodells zugeordnet.

Auf dieser Basis sind Reflexionen zu folgenden Leitfragen möglich:

- In welchen Kategorien und Unterkategorien häufen sich die Ergebnisse?
- Inwiefern entsprechen die erreichten Ergebnisse tatsächlich den Projektzielen?
- Inwiefern haben sich die vermuteten Wirkungszusammenhänge im Projekt erhärtet oder aber nicht finden lassen?
- Haben sich neue Wirkungszusammenhänge gezeigt, die zu einer Erweiterung des Wirkungsmodells führen?
- Welche ungeplanten Wirkungen positiver oder negativer Ausprägung sind aufgetreten?

Im Hinblick auf eine Weiterführung oder Verbesserung eines Projektes können folgende Fragen von Interesse sein:

- Gibt es aufgrund der Projekterfahrungen Anlass für ein Überdenken oder Revidieren der vermuteten Wirkungszusammenhänge?
- Gibt es Gründe dafür, bei den Projektzielen andere Schwerpunkte zu setzen, um die beabsichtigten längerfristigen Wirkungen zu verfolgen?

### Anmerkungen

Das Ergebnismodell kann schon im Rahmen von Meilensteinen und nicht erst für die Evaluation am Projektende genutzt werden. In diesem Fall können die Erkenntnisse aus dieser Arbeit direkt zur weiteren Projektsteuerung genutzt werden.

Um dieses Potenzial auszuschöpfen, sollte es zu einer gemeinsamen Reflexion führen. Idealerweise wird es also nicht von der Projektleitung/dem Evaluierenden im stillen Kämmerchen verwendet, sondern z.B. in einer Sitzung des Projektteams, von den EvaluatorInnen gemeinsam mit wichtigen Projektbeteiligten, etc.

### Literatur

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

Spencer, B.; Broesskamp-Stone, U.; Ruckstuhl, B.; Ackermann, G.; Spoerri, A.; Cloetta, B. (2008) Modeling the results of health promotion activities in Switzerland: development of the Swiss Model for Outcome Classification in Health Promotion and Prevention. Health Promot. Int. 23:86-97, 2008. First published 10 Dec 2007. Fulltext version of the article available on:

<http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/full/23/1/86>

# Beispiel „Fit und Gesund in der Schule“

## Kurzbeschreibung des Projekts

<i>Ausgangslage</i>	Zunehmendes Übergewicht bei Kindern
<i>Setting</i>	Schule
<i>Zielgruppe</i>	Lehrer/-innen, Eltern und Schüler/-innen der Primarschulen des Kantons X
<i>Vision</i>	Mehr Schüler/-innen sind gesundgewichtig. Schüler/-innen ernähren sich gesünder und bewegen sich mehr.
<i>Projektziele</i>	<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 des Kantons ist der Grundsatz „Gesundes z’Nüni“ erfolgreich umgesetzt; die Kinder bringen ausschliesslich gesunde z’Nüni in die Schule mit</li><li>• 90% aller Lehrer/-innen kennen die Zusammenhänge zwischen Bewegung Ernährung Gesundheit und sind in der Lage, dieses Wissen in Unterricht und Gesundheitsveranstaltungen umzusetzen</li><li>• Mit den Fit und GesundAteliers konnten Eltern von mindestens 60% der Schüler/-innen erreicht werden</li><li>• Auf der Grundlage der Fit und GesundAteliers sind 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 Lehrer/-innen haben an einem der regionalen Vorbereitungsworkshops zu den Fit und GesundAteliers teilgenommen.</li></ul>

## Vision

Bei der Interventionsplanung mit dem Ergebnismodell werden also zuerst die *Visionen* resp. *längerfristigen Wirkungen* den entsprechenden Kategorien zugeordnet:

<i>Vision 1</i>	Mehr Schüler/-innen sind gesundgewichtig.	C3-1
<i>Vision 2</i>	Die Schüler/-innen ernähren sich gesünder.	C3-2
<i>Vision 3</i>	Die Schüler/-innen bewegen sich mehr.	C3-2

## Projektziele

In einem zweiten Schritt werden die *gesundheitsrelevanten Projektziele* ins Ergebnismodell eingetragen. Jedes Projektziel wird genau einer Unterkategorie zugeordnet. Erscheint dies nicht möglich, muss das Projektziel überprüft und gegebenenfalls neu formuliert werden (vgl. SMART-Kriterien). Zur richtigen Zuordnung dienen die Beschreibungen der Kategorien und Unterkategorien sowie die Beispiele.

<i>Ziel 1</i>	Alle Primarschulen im Kanton machen beim Projekt „Fit und Gesund in der Schule“ mit	B2-2
<i>Ziel 2</i>	An den Primarschulen des Kantons ist der Grundsatz „Gesundes z’Nüni“ erfolgreich umgesetzt; die Kinder bringen ausschliesslich gesunde z’Nüni in die Schule mit	C3-2
<i>Ziel 3</i>	90% der Lehrer/-innen kennen die Zusammenhänge zwischen BewegungErnährungGesundheit und sind in der Lage, dieses Wissen in Unterricht und Gesundheitsveranstaltungen umzusetzen	B1-5
<i>Ziel 4</i>	Mit den speziellen Fit und Gesund-Ateliers konnten Eltern von mindestens 60% der Schüler/-innen erreicht werden	B3-2
<i>Ziel 5</i>	Auf der Grundlage der Fit und Gesund-Ateliers sind in allen Gemeinden weiterführende Massnahmen für eine gesunde Schule beschlossen und in die Wege geleitet	B2-2
<i>Ziel 6</i>	Eltern, die an den Veranstaltungen teilnahmen, haben gemeinsam mit ihren Kindern Umsetzungsmassnahmen für mehr Bewegung und gesündere Ernährung im Alltag der Kinder entwickelt.	B4-2
<i>Ziel 7</i>	90% der Lehrer/-innen haben an einem der regionalen Vorbereitungsworkshops zu den Fit und GsundAteliers teilgenommen.	B1-3

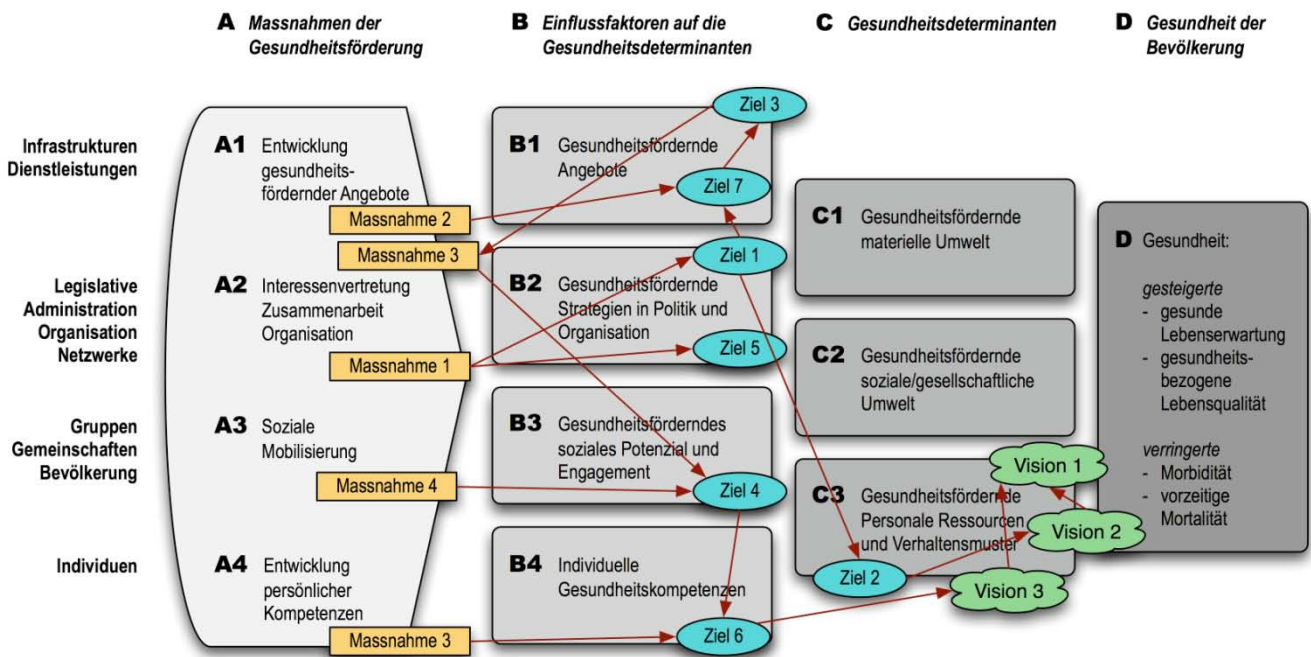
## Massnahmen

Die einzelnen *Massnahmen* können den Massnahmenkategorien (Ebene A) zugeordnet werden:

<i>Massnahme 1</i>	Gespräche mit dem Amt für Volksschule und mit den Schulleitungen	A2
<i>Massnahme 2</i>	Mindestens 6 regionale Vorbereitungsworkshops für die Lehrerschaft	A1
<i>Massnahme 3</i>	In jeder Schule mindestens 2 Fit und Gsund-Ateliers für Kinder und Eltern In Zusammenarbeit des Projektteams mit der jeweiligen Lehrerschaft	A1/A4
<i>Massnahme 4</i>	Information der Eltern	A3

Dann können die wichtigsten Zusammenhänge zwischen den Projektzielen und längerfristigen Wirkungen reflektiert und eingetragen werden (diese Wirkungszusammenhänge sollen plausibel nachvollziehbar sein, bestenfalls theoretisch oder empirisch begründet werden): z.B. Ziel 1 ist eine wichtige Voraussetzung zu den Zielen 2 und 7; Ziel 7 wiederum ist eine Wirkungsvoraussetzung für Ziel 3 und dieses wiederum für die Massnahme 3, etc.

Die drei Planungsschritte können vor dem Hintergrund des Ergebnismodells visuell z.B. wie folgt dargestellt werden (Visionen, Projektziele und Massnahmen in unterschiedlicher Farbe):



Eine solche Darstellung hilft bei der Klärung, ob die Interventionsplanung konsistent und nachvollziehbar ist. Gibt es z.B. hehre Ziele auf Ebene C oder D, deren Erreichung aufgrund fehlender Wirkungszusammenhänge plötzlich nicht mehr plausibel sind? Dies wäre zum Beispiel der Fall wenn wir im genannten Beispiel das Projektziel hätten, die Schulhausumgebung gesünder zu gestalten ohne dass aber klar werden würde, auf welchem Weg dieses Ziel erreicht werden sollte, da z.B. nur Ateliers mit Eltern geplant wären.

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 für ein Überdenken oder Revidieren der vermuteten Wirkungszusammenhänge? Hat es sich z.B. als realistisch herausgestellt, durch die Ateliers einen Beitrag zu mehr Alltagsbewegung leisten zu können?
- Gibt es Gründe dafür, bei den Projektzielen andere Schwerpunkte zu setzen, um die beabsichtigten längerfristigen Wirkungen zu verfolgen? Wäre es z.B. 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 z.B. selbständig formiert und Eigenaktivitäten entwickelt?