



© chieremuhra / Fotolia

WIRKUNGSORIENTIERUNG

Ein Konzept für die soziallagenbezogene Gesundheitsförderung?

Gesundheitsförderung soll etwas bewirken. Im Erfolgsfall trägt sie dazu bei, dass sich die gesundheitliche Situation von Menschen in schwierigen Lebenslagen verbessert, indem Belastungen abgebaut und/oder Bewältigungsressourcen gestärkt werden. Oft werden Zwischenziele verfolgt, z. B. gesundheitsbezogene Kompetenzen zu vermitteln und zu stärken.

Häufig besteht nur ein unscharfes Bild davon, was auf welchem Weg bewirkt werden soll und wie der Erfolg überprüft werden kann: Wie lässt sich konkret feststellen, ob sich durch Interventionen die gesundheitliche Situation von Menschen in schwieriger sozialer Lage verbessert hat oder ob eine Lebenswelt gesundheitsgerechter geworden ist?

Wirkungsorientierung ist ein Ansatz, der dazu beitragen kann, Antworten auf diese Fragen zu finden. Der Grundgedanke ist einfach: Bereits in der Planungsphase benennen die Verantwortlichen, welche konkreten Veränderungen (also Wirkungen) die gesundheitsfördernde Maßnahme für welche Zielgruppe(n) erreichen soll. Eine **Wirkungslogik** erläutert, wie die geplanten

Aktivitäten dazu beitragen sollen, die angestrebten Veränderungen zu erreichen. **Wirkungsindikatoren** werden bestimmt und helfen dabei zu überprüfen, in welchem Umfang die Ziele erreicht wurden. Auf dieser Grundlage kann die Maßnahme dann kontinuierlich – immer mit dem Blick auf die bereits erreichten und noch zu erreichenden Wirkungen – weiterentwickelt werden.

Ein Zugang zur Wirkungsorientierung ist das im „Kursbuch Wirkung“ (www.phineo.org/fuer-organisationen/kursbuch-wirkung) aufbereitete Modell einer wirkungsorientierten Arbeitsweise. Dieses unterscheidet drei Ergebnis-Ebenen:

■ **Outputs** sind die konkreten Leistungen und Produkte einer Maßnahme, z. B. Veranstaltungen, Beratungs- oder Kursangebote. Wenn diese Angebote durch die Zielgruppe(n) gut angenommen werden, spricht man aber noch nicht von Wirkungen im Sinne der Wirkungsorientierung.

■ **Outcomes** sind die bei den Zielgruppen zu beobachtenden Veränderungen (Wirkungen), die direkt auf die Maßnahme zurückzuführen sind. Das Modell im „Kursbuch

Liebe Leserinnen und Leser,

immer öfter verlangen Zuwendungsgebende von gesundheitsfördernden Aktivitäten, Projekten und Maßnahmen, sie sollten „wirkungsorientiert“ sein. Im ersten Moment mag dies überraschen: Ist es nicht selbstverständlich, immer darauf zu achten, welche Wirkung Maßnahmen entfalten? Ist Wirkungsorientierung also nur eine zusätzliche bürokratische Belastung für die sowie schon in ein enges Finanz- und Zeitkorsett gezwängte Praxis der Gesundheitsförderung? Handelt es sich um eine perfide Strategie, um nachweisen zu können, dass gesundheitsfördernde Interventionen gar nicht wirkungsvoll waren? Oder bietet Wirkungsorientierung die Chance, Erfolge besser belegen und vermitteln zu können?

»» Im Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit gibt es noch keine einheitliche Position zu diesen Fragen. Dieses Themenblatt wurde zusammen mit einer ganzen Reihe von Expertinnen und Experten erstellt. Unser gemeinsames Anliegen ist, die Fragen – in aller Kürze – aufzugreifen und in die Diskussion zu bringen. <<<

Ein Einleitungstext (Seite 1) führt in das Thema ein und zeigt auf, welche Chancen und Risiken Wirkungsorientierung birgt.

Anschließend diskutieren Thomas Altgeld, Prof. Dr. Petra Kolip und Tobias Prey erste praktische Erfahrungen mit diesem Ansatz (Seite 2).

Und wie machen es Andere? Ulrich Goedeking von „Brot für die Welt“ stellt die Wirkungsorientierung in einem anderen Handlungsfeld, der Entwicklungszusammenarbeit, vor (Seite 4).

Viel Vergnügen beim Lesen und Diskutieren!

*Ihr Team des Kooperationsverbundes
Gesundheitliche Chancengleichheit*



Wirkung“ unterscheidet drei Outcome-Stufen, bezogen auf die Veränderung von (1) Wissen und Einstellungen, (2) Fähigkeiten und Handeln und (3) der Lebenslage der Zielgruppe(n).

■ **Impacts** sind Veränderungen auf gesellschaftlicher Ebene z. B. erwünschte wirtschaftliche oder soziale Veränderungen für die Bevölkerung in einem Stadtteil oder in einer Region.

Die Chancen einer wirkungsorientierten Arbeitsweise für die Gesundheitsförderung liegen auf der Hand: Wenn die angestrebten Wirkungen klar benannt, überprüft und belegt werden, so lassen sich die Erfolge der Arbeit besser vermitteln. Dies stützt die Position der Gesundheitsförderung gegenüber politischen Entscheidungsträgern, Finanzgebern und in der Öffentlichkeitsarbeit.

Gleichzeitig muss Wirkungsorientierung aber der Komplexität von partizipativen Setting-Interventionen der Gesundheitsförderung gerecht werden. Die betrachteten Wirkungen sollten dabei nicht nur auf einfach messbare Ergebnisse reduziert werden.

Grundlegende Fragen an eine wirkungsorientierte Arbeitsweise sind:

1. Haben wir ein gemeinsames Verständnis von Wirkungsorientierung?

Die Vorstellungen davon, was Wirkungsorientierung ist und leisten kann, gehen teilweise weit aus- bzw. durcheinander. Eine zentrale Frage ist z. B., ob Wirkungsorientierung oder Wirkungsmessung im Mittelpunkt stehen sollen.

2. Müssen Wirkungen immer messbar sein?

Für Wirkungen komplexer gesundheitsfördernder Interventionen spielen eine Vielzahl unterschiedlicher Faktoren eine Rolle, die einander wechselseitig beeinflussen. Noch gibt es zu wenige bewährte Konzepte, mittels welcher Indikatoren und über welche Bewertungsverfahren solche Interventionen durch die jeweiligen Akteure selbst im Rahmen ihrer eigenen Arbeit gemessen und bewertet werden können.

3. Wie gehen wir mit „Fehlern“ um?

Angestrebte Wirkungen werden nicht immer im gewünschten Umfang erreicht. Eine

fruchtbare Anwendung der Wirkungsorientierung hängt entscheidend davon ab, wie mit diesen „Misserfolgen“ umgegangen wird.

4. Wer definiert die Praxis der Wirkungsorientierung?

Alle Beteiligten benötigen ein gemeinsames Verständnis davon, was Wirkungen sind und wie sie überprüft werden. Dafür gilt es, Kompetenzen aufzubauen bei „Praktikerinnen und Praktikern“ ebenso wie bei Zuwendungsgebern.

5. Wieviel Wirkungsorientierung ist bereits in der Praxis?

Oft werden die Wirkungen von Gesundheitsförderung bereits im Rahmen von Qualitätsentwicklung und Evaluationen thematisiert. Ausgangspunkt der Beschäftigung mit Wirkungsorientierung sollten deshalb immer die bereits vorhandenen Ansätze und Erfahrungen sein.

*Holger Kilian, Kooperationsverbund
Gesundheitliche Chancengleichheit*

Vielen Dank an Sven Brandes (LVG & AFS Niedersachsen e. V.), Udo Castedello (BBI – Gesellschaft für Beratung Bildung Innovation mbH), Susanne Jordan (Robert Koch-Institut), Dr. Andreas Mielck (Helmholtz Zentrum München), Ina Schaefer (Alice Salomon-Hochschule Berlin) und Dr. Ursula von Räden (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung), die ihre Erfahrungen und Einschätzungen zum Thema Wirkungsorientierung im Rahmen von Interviews geteilt haben.

„WIRKUNGSORIENTIERUNG IST EIN PROZESS. DIE MESSUNG IST DER ALLERLETZTE SCHRITT.“

Thomas Altgeld, Prof. Dr. Petra Kolip und Tobias Prey im Gespräch zu ihren Erfahrungen mit Wirkungsorientierung im Arbeitsalltag

Wenn wir von „Wirkungsorientierung“ sprechen – verstehen alle das Gleiche darunter oder reden wir von unterschiedlichen Dingen?

Kolip: Meinem Eindruck nach ist allen klar: Es geht nicht nur darum, darauf zu gucken, was man in bester Absicht macht, sondern vielmehr darum, was man damit erreicht. Unterschiede werden dann deutlich, wenn ich reflektiere, in welchen Bereichen was erreicht wurde. Betrachte ich die Strukturen, die sich verändert haben, oder die Wirkungen, die ich bei der Zielgruppe erreicht habe, weil sich dort zum Beispiel Lebensqualität oder Verhalten verändern?

Altgeld: Ich weiß nicht, ob das wirklich allen klar ist. Ich glaube, je weiter man in die Praxis kommt, desto mehr muss man Wirkungsorientierung erklären. Das sind spezielle Sub-Gruppen, die sich jetzt dafür in-

teressieren, welche Belegung für die Praxis damit hergestellt werden könnte.

Prey: Mit dem Blick aus der Praxis – wir haben Wirkungsorientierung im Netzwerk Frühe Hilfen bei uns zum Thema gemacht – stelle ich fest: Der Begriff ist relativ unbekannt. Er bietet sich als ein leicht verständlicher Begriff an, aber es stellt sich dann heraus, dass die Bandbreite dessen relativ groß ist, was jeder Einzelne darunter versteht. Eine vertiefte Auseinandersetzung damit hat in der Praxis noch nicht stattgefunden.

Altgeld: Ich glaube schon, dass jede Art von Projekt auch eine Idee hat, es könnte



Prof. Dr. Petra Kolip

ist Professorin für Prävention und Gesundheitsförderung an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Sie versucht die Studierenden für das Thema Qualitätsentwicklung (und damit auch für die Wirkungsorientierung) zu begeistern.

damit sprachfähiger werden oder sich besser darstellen. Wir sagen: Man braucht eine Denkstruktur, mit der man klarmacht, auf welcher Ebene man wie arbeitet und was dabei rauskommen könnte.

Prey: Ich erlebe es als einen aktiven und tendenziell etwas mühseligen Prozess, Wirkungsorientierung zu vermitteln. Die



Thomas Altgeld

ist Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Wirkungsorientierung ist für ihn eine riesige Herausforderung für Big Player, nicht nur für die Praxis vor Ort.

Welchen Gewinn könnte die soziallagenorientierte Gesundheitsförderung davon haben, stärker wirkungsorientiert ausgerichtet zu sein?

Altgeld: Man kann gegenüber den Leuten, die einem Geld geben, und vielleicht auch den Leuten, mit denen man zusammenarbeiten will, leichter sagen, in welche Richtung das gehen soll.

Evaluation passiert, aber es gibt wenig Bereitschaft, dies als Aufwand anzuerkennen.

Der Begriff „Wirkungsorientierung“ wird gar nicht so sehr vom Zuwendungsgebenden abgefordert. Sondern im Prinzip möchte der gerne Ergebnisse sehen und es ist dann quasi denen überlassen, die Projekte gestalten, Wirkungsorientierung umzusetzen.

Altgeld: Und das ist, finde ich, genau die Falle dabei: Dass suggeriert wird, man könnte alles auf der örtlichen Ebene herauskriegen und müsste deshalb auch nicht mehr investieren.

Was sehen Sie als weitere Schwierigkeiten und Risiken?

Altgeld: Was ich am Anfang gesagt habe: Dass der Elan erlahmt. Dass das wie Qualitätsmanagement ein Prozess ist, den man eigentlich dauernd fahren muss.

Frage „Wie mache ich es dann praktisch?“ ist eine ziemliche Herausforderung angesichts der vielen Dimensionen und Ebenen, mit denen man konfrontiert wird.

Altgeld: Wenn es gut klappt, gibt es einen anfänglichen Enthusiasmus, der dann am Leben erhalten werden muss. Wir arbeiten noch zu kurz mit diesem Modell, um sagen zu können, dass Leute langfristig damit zufrieden sind.

Ist Wirkungsorientierung eine Weiterentwicklung der Qualitätsentwicklung oder alter Wein in neuen Schläuchen?

Kolip: Mich erstaunt diese Frage ein bisschen, weil Qualitätsentwicklung ein breiter Rahmen ist: Man kann nach Strukturen gucken, nach Prozessen, nach Planungen oder Ergebnissen. Meinem Verständnis nach ist Wirkungsorientierung im besten Fall ein Teil von Qualitätsmanagement.

Prey: Bei der Wirkungsorientierung steckt ja maßgeblich der Begriff der Orientierung drin. Ich setze mich stärker mit der Wirkung meines Tuns auseinander und beschränke mich nicht darauf festzustellen, was ich alles getan habe. Das ist in der Projektlandschaft durchaus neu.

Kolip: Als neuer Aspekt des großen Ganzen. Qualitätsmanagement ist doch immer ein Prozess und immer mit Lernen verbunden.

Prey: Die Frage ist: Wie sehr findet es Eingang in den Alltag des tatsächlichen Arbeitens? Mein Eindruck ist: Die Frage nach Wirkungen wird gerne mal abgehakt: „Wir gehen davon aus, dass wir gut sind und Gutes bewirken.“ Das findet aber keinen Niederschlag in einem Reflexionsprozess und einem tatsächlich angewendeten Verfahren. In dem Zusammenhang ist der Begriff der Wirkungsorientierung dann hilfreich.

Prey: Das kann ich absolut bestätigen.

Kolip: Ich nehme bei einigen Akteuren auch einen entlastenden Aspekt wahr. Wenn man versucht in Worte zu fassen, welche Wirkungen ich mit meinen Aktivitäten gerade in komplexen Settings erreichen will, dann wird sehr schnell klar: Bestimmte Wirkungen kann ich gar nicht alleine schaffen, sondern



Tobias Prey

ist Koordinator für Gesundheitsförderung und das Gesunde Städte-Projekt im Bezirk Berlin-Mitte.

Die Wirkungsorientierung sieht er als willkommenes Mittel, um den hohen Nutzen, der von den bezirklichen Maßnahmen der Frühen Hilfen ausgeht, breiter in Politik und Fachöffentlichkeit bekannt zu machen.

nur zusammen mit anderen. Ich muss meine Ansprüche gegebenenfalls auch runterschrauben.

Altgeld: Ich würde mir wünschen, dass Wirkungsorientierung nicht nur in Gesundheitsförderungs-„Randbereichen“ so gehyped wird, sondern, dass man das auch im Mainstream der Prävention mal fragt. Beispielsweise Kurse der Krankenkassen auf Wirkungen hin untersucht. Wir fangen stattdessen mit sehr komplexen Systemen wie den Frühen Hilfen oder bei den Präventionsketten an.

Sind die Zuwendungsgebenden bereits fit für Wirkungsorientierung oder sind nur die einfachen, simpel messbaren Ergebnisse gefragt, die der Komplexität der Arbeit in den Lebenswelten gar nicht gerecht werden?

Prey: Ich glaube, da gibt es ein Auseinanderklaffen: Im Prinzip wird erwartet, dass

Prey: Ich sehe eine ganz klare Schwierigkeit, und das ist das Verfahren. Wirkungsorientierung zu messen ist alles andere als einfach, gerade bei komplexen Wirkungen. Da steckt der Teufel im Detail.

Kolip: Aber das ist erst der letzte Punkt der Kette. Wirkungsorientierung ist ja nicht beschränkt auf die Frage: Ich messe jetzt meine Ergebnisse, ich messe jetzt meine Wirkungen und kann euch dann Zahlen auf den Tisch legen. Sondern Wirkungsorientierung ist ein Prozess, sich zu überlegen: Was will ich eigentlich erreichen? Was muss ich dafür tun? Warum glaube ich, dass das, was ich tue, auch diese Wirkung erzielt, die ich geplant habe? Auf welchen Ebenen will ich überhaupt Wirkungen erzielen? Die Messung ist der allerletzte Schritt.

Die Fragen stellten Holger Kilian und Dagmar Lettner.

Glossar

»»» Outputs

sind die konkreten Leistungen und Produkte einer Maßnahme, z. B. Veranstaltungen, Beratungs- oder Kursangebote. Wenn diese Angebote durch die Zielgruppe(n) gut angenommen werden, spricht man aber noch nicht von Wirkungen im Sinne der Wirkungsorientierung.

»»» Outcomes

sind die bei den Zielgruppen zu beobachtenden Veränderungen (Wirkungen), die direkt auf die Maßnahme zurückzuführen sind. Dabei können sich Veränderungen beziehen auf

- (1) Wissen und Einstellungen,
- (2) Fähigkeiten und Handeln und/oder
- (3) die Lebenslage der Zielgruppe(n).

»»» Impacts

sind Veränderungen auf gesellschaftlicher Ebene z. B. erwünschte wirtschaftliche oder soziale Veränderungen für die Bevölkerung in einem Stadtteil oder in einer Region.

»»» Wirkung

beschreibt die durch das Projekt bewirkten Veränderungen. Diese können beabsichtigt oder unbeabsichtigt, geplant oder ungeplant bzw. erwünscht oder unerwünscht sein.

»»» Wirksamkeit

stellt eine generalisierte Aussage darüber dar, ob eine Intervention zuverlässig und reproduzierbar die erwünschten Wirkungen entfaltet.

»»» Wirkungsorientierung

bedeutet, dass die Perspektive auf konkret erzielte Wirkungen in allen Phasen der Arbeit (Planung, Umsetzung, Bewertung) präsent ist. Erwünschte Wirkungen werden als konkrete Ziele formuliert und mit Indikatoren unterlegt, an denen sich die Projektsteuerung ausrichtet.

Literatur:

bei der Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes *Gesundheitliche Chancengleichheit*

WIRKUNG IST, WENN MENSCHEN ANDERS HANDELN

Wirkungsorientierung im Zivilen Friedensdienst

Zwei Kilo Frieden lassen sich nicht messen. Aber wie werden Wirkungen eines entwicklungspolitischen Programms in der Friedensförderung darstellbar? Mit dieser Frage haben sich ab 2011 die neun Trägerorganisationen des Programms „Ziviler Friedensdienst“ (ZFD), darunter Brot für die Welt, gemeinsam mit dem Entwicklungsministerium (BMZ) als Zuwendungsgeber intensiv beschäftigt.

Brot für die Welt vermittelt im Rahmen des ZFD Fachkräfte für mehrere Jahre in Partnerorganisationen in Afrika, Asien und Lateinamerika, um diese in ihren Programmen zu Konfliktbearbeitung, Konfliktprävention und Friedensförderung zu unterstützen. Zum Beispiel in Kamerun, wo regionale, ethnisch-kulturelle und religiöse Unterschiede zusammen mit der Unzufriedenheit von vielen jungen Leuten, die für sich keine Perspektiven sehen, für Konfliktpotenziale sorgen.

Wirkung ist, wenn Menschen anders handeln als zuvor und Projektaktivitäten dazu einen wesentlichen Beitrag geleistet haben, so einer der zentralen Ansatzpunkte zur Wirkungsorientierung im ZFD. Verändertes Verhalten lässt sich beobachten und dokumentieren. Wenn sich moslemische und christliche Jugendliche gemeinsam für Veränderungen engagieren,

statt mit Gewalt aufeinander loszugehen, liegt darin ein Stück Frieden im Alltag.

Eine solche beobachtete Veränderung lässt sich nicht ausschließlich auf den ZFD und seine Beiträge zurückführen. Es gibt keine Projektmaschine, in die man oben Geld füllt und unten Frieden herauskommt. Friedensprozesse sind komplex. Grundlage von Anträgen und Berichten an das BMZ zu den ZFD-Projekten sind deshalb Überlegungen zu den Prozessen, die über mehrere Jahre zur Wirkungserzielung führen, ausgedrückt in Prozessindikatoren. Dazu wird zur Logik der Wirkungserzielung mit den verschiedenen Beiträgen aus dem ZFD-Programm und von den Partnerorganisationen Stellung genommen.

Der ZFD verfügt so über eine Systematik von Planung und Monitoring, in deren Mittelpunkt die Reflektion über Prozesse der Wirkungserzielung steht: in der Planung darüber, wie man sie sich vorstellt, im Monitoring dann über die beobachtbaren, stattfindenden Prozesse. Erfolg ist dabei nicht, wenn ein Plan abgearbeitet wurde. Erfolg ist, wenn eine Wirkung erzielt ist.

Ulrich Goedeking arbeitet bei Brot für die Welt im Programm Ziviler Friedensdienst

Kooperationsverbund
GESUNDHEITLICHE
CHANGENGLEICHHEIT
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

IMPRESSUM

Der **Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit** wurde 2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen. Ihm gehören derzeit 66 Partnerorganisationen an.

**Kooperationsverbund
Gesundheitliche Chancengleichheit**
Geschäftsstelle:
Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
Friedrichstraße 231 · 10969 Berlin
Tel.: (030) 44 31 90-60
Fax: (030) 44 31 90-63
E-Mail:
info@gesundheitliche-chancengleichheit.de
Web:
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Redaktion: Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.),
Marion Amler, Pia Block, Stefan Bräunling,
Holger Kilian, Dagmar Lettner, Lea Winnig

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung der Autorinnen und Autoren wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Bildnachweis:
Titelfoto: © cheremuha – Fotolia.com
Seite 2-3: privat, LVG & AFS Niedersachsen

Gestaltung: Connye Wolff

Sollten Sie das Themenblatt **abbestellen** oder eine **Adressänderung** angeben wollen, senden Sie bitte eine E-Mail an
braeunling@gesundheitbb.de.

Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Unerlaubte Vervielfältigung ist nicht gestattet.