

Wirkmodell kommunale Gesundheitsförderung

Anregungen zur Reflexion bei der Konzeptionierung, Projektumsetzung und zur Wirkungsanalyse

Entwickelt im Rahmen der Initiative „Auf Gesunde Nachbarschaft!“ - Phase III



Auf gesunde Nachbarschaft!

Andrea Reiter

Friederike Weber

30.09.2022

prospect

Unternehmensberatung GmbH

Siebensterngasse 21/6, 1070 Wien

office@prospectgmbh.at

www.prospectgmbh.at

Impressum:

© prospect Unternehmensberatung GmbH
Siebensterngasse 21/6, 1070 Wien
T +43 1 523 72 39 | E office@prospectgmbh.at | www.prospectgmbh.at
Coverfoto © Cienpies Design / stock.adobe.com

Inhaltsverzeichnis

1	Eckpunkte zum „Wirkmodell kommunale Gesundheitsförderung“	4
1.1	Zur Handhabung des Wirkmodells kommunale Gesundheitsförderung	5
1.2	Aufbau des „Wirkmodells kommunale Gesundheitsförderung“	6
1.3	Ausfüllvorlage	7
2	Das „Wirkmodell kommunale Gesundheitsförderung“	9
2.1	E und F - Outcomes und Impacts - Ausfüllhilfe	21
3	Wirkungsebene - Beispiel eines Praxisprojektes farblich aufbereitet	23
	Quellen und Literatur	27

1 Eckpunkte zum „Wirkmodell kommunale Gesundheitsförderung“

Entstehungshintergrund

Das „Wirkmodell kommunale Gesundheitsförderung“ wurde im Rahmen der Evaluation der dritten Phase der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ entwickelt.

Die dritte Phase (2019-2021) war der Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz und Chancengerechtigkeit älterer Menschen in Nachbarschaften gewidmet. Sieben Projekte entwickelten und testeten Maßnahmen zur gesundheitsfördernden Teilhabe und Verbesserung der Gesundheitskompetenz älterer Menschen in und durch Nachbarschaften in Stadt und Land.

Die Evaluation entwickelte auf Basis von Literatur und aktuellen Forschungsergebnisse zu Beginn der Evaluation einen Prototypen des „Wirkmodells kommunale Gesundheitsförderung“. Dieses theoretische Modell wurde in der Praxis anhand der sieben Projekte erprobt und auf Basis der empirischen Erfahrungen laufend angepasst und finalisiert.

Am Ende dieser Phase steht nun ein Modell für den weiteren Einsatz für kommunale Gesundheitsförderungsprojekte zur Verfügung.

„Wirkmodell kommunale Gesundheitsförderung“ als Praxis- und Evaluationstool

Mit dem „Wirkmodell kommunale Gesundheitsförderung“ können Daten gesammelt, reflektiert und analysiert werden. Das Tool kann einerseits von den Projektverantwortlichen zur Selbstreflexion/-evaluation und Verbesserung der eigenen Praxis genutzt werden. Andererseits kann es als Evaluationstool für eine externe Evaluation und Fördergeber:innen Verwendung finden.

„Wirkmodells kommunale Gesundheitsförderung“ zur systematischen und strukturierten Reflexion und Analyse

Das „Wirkmodell kommunale Gesundheitsförderung“ soll zum Erkenntnisgewinn beitragen und als Reflexionsinstrument und Vergleichs- und Analysetool den laufenden Projektumsetzungsprozess im Sinne von Zwischenbilanzierung(en) abbilden und unterstützen. Nach Beendigung eines Projektes dient das Modell dazu, die Wirkungen breit und systematisch zu reflektieren. Um beim Vergleich mehrerer Projekte die Umsetzungsergebnisse und erzielten Wirkung besser einordnen zu können, sollen die verschiedenen Ausgangssituationen (vgl. Baseline)

und Umsetzungsbedingungen (vgl. Umsetzung) in der Bewertung berücksichtigt werden.

1.1 Zur Handhabung des Wirkmodells kommunale Gesundheitsförderung

Von der „Baseline“ zum „Outcome“ - ein chronologischer Ablauf

Das „Wirkmodell kommunale Gesundheitsförderung“ ist als logische Wirkungskette aufgebaut, die darlegt, wie ein kommunales Gesundheitsförderungsprojekt unter welchen Ausgangsbedingungen umgesetzt wird und was es auf welchen Ebenen bewirken kann.

Das Wirkmodell umfasst drei chronologische Ebenen mit insgesamt sechs Säulen.

Die **Strukturebene** umfasst die beiden Säulen „Baseline“ und „Konzept“.

Die **Implementierungs- und Prozessebene** umfasst die beiden Säulen „Umsetzung“ und „Outputs“.

Die **Wirkungsebene** umfasst die beiden Säulen „Outcomes“ und „Impacts“.

Das Wirkmodell orientiert sich an bestehenden Modellen

Das Wirkmodell orientiert sich dabei u.a. an der verbreiteten Logikkette
Inputs - Outputs - Outcomes - Impacts

Inputs: Investitionen in das Projekt

Outputs: Im Projekte erbrachte Leistungen

Outcomes: Wirkungen auf Zielgruppenebene

Impacts: Wirkungen auf Systemebene/gesellschaftlicher Ebene

Die drei Wirkungs-Parameter (**Outputs - Outcomes - Impacts**) wurden beibehalten.

Um die Ausgangslage präziser zu erfassen, wurden statt „Inputs“ „**Baseline**“, und „**Konzept**“ eingeführt und die Outputs wurden mit „**Umsetzung**“ ergänzt.

Baseline umfasst die Ausgangs- und Rahmenbedingungen für die Projektumsetzung.

Konzept meint die Projekt-Policy und Strategie, also die methodischen Interventionsansätze.

Die **Umsetzung** beschreibt die konkrete Realisierung des Projektes, etwa die Implementierungsqualität, die gesetzten Projektaktivitäten und die faktische(n) Realisierung(schancen).

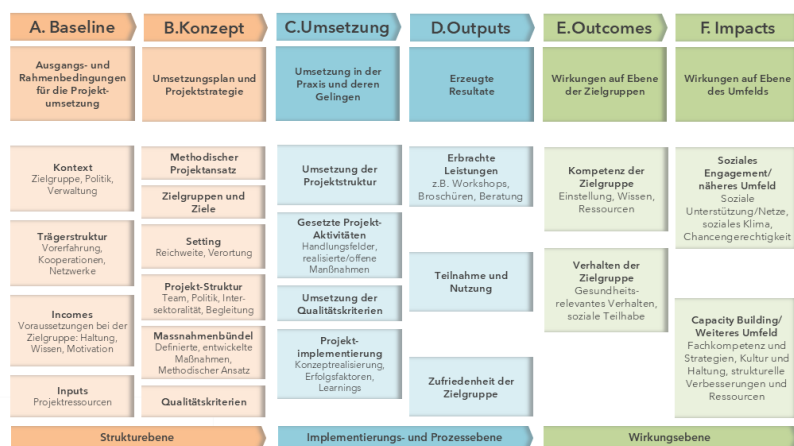
1.2 Aufbau des „Wirkmodells kommunale Gesundheitsförderung“

Die sechs Säulen des Wirkmodells umfassen jeweils zwei bis sechs zentrale Dimensionen. Für jede einzelne Dimension wurden Kategorien ausdifferenziert, die es zu beantworten gilt.

Abb. 6 Säulen mit je 2 bis 6 Dimensionen

Abb. Kategorien zur Dimension Kontext inkl. Auswahlfelder zu Beantwortung

Wirkmodell „kommunale Gesundheitsförderung“ Caring Communities



KONTEXT
<p>Systemumwelt des Projektes auf lokaler Ebene:</p> <p>Soziale, politische, kulturelle und strukturelle Rahmenbedingungen, die sich auf die Projektumsetzung auswirken</p>
<p>Zielgruppenebene</p> <p>1. Grundgesamtheit der potenziellen Zielgruppenpersonen im Projektgebiet</p> <p>aa) Anzahlgezählte oder ab) Anzahlgeschätzt</p>
<p>Politik und Verwaltung</p> <p>2. Haltung der Politik/Verwaltung der Thematik gegenüber:</p> <p>ca) sehr positiv, cb) neutral, cc) negativ, cd) nicht bekannt (Einfachauswahl)</p> <p>3. Konkretes Commitment der Politik zum Projekt</p> <p>ca) ja-Kofinanzierung, cb) ja-Unterstützungserklärung (z.B. LOI), cc) ja-persönliche Begleitung, persönliche Mitarbeit (z.B. STRG, Vernetzungen) (Mehrfachantwort) cd) nein, nicht vorhanden</p>

Quelle: prospect Unternehmensberatung, Überblicksblatt

Quantitative und qualitative Kriterien

Im Modell werden bei den Säulen A bis D quantitative und qualitative Kriterien zur Beantwortung der Kategorien herangezogen. Die Art der Beantwortung ist grau markiert und nach Möglichkeit als standardisierte Auswahlkategorie angeführt. Die Säulen E und F sind durchgängig mit quantitativen Kriterien versehen.

Chronologische Befüllung des Tools

Nach dem Projektstart sollen die beiden ersten Säulen - Baseline und Konzept - der Strukturebene befüllt werden. Nach einer gewissen Umsetzungszeit werden - so weit zu diesem Zeitpunkt möglich - die beiden Säulen der Implementierungs- und Prozessebene befüllt und sollen gegen Projektende gegebenenfalls komplettiert werden.

Die beiden Säulen E (Outcomes) und F (Impacts) stellen die Nachhaltigkeits- und Wirksamkeitsebenen nach Projektende dar. Sie können ab Beendigung des Projektes oder zu einem späteren Zeitpunkt - je nach gewünschter Referenz - ausgefüllt werden.

Anregung für die Praxis: Reflexion von den gewünschten Wirkungen ausgehend

Aus Sicht der Evaluation erhöht sich der Nutzen für die Praxis, wenn das Modell zu Beginn auch von hinten, d.h. den gewünschten Wirkungen aus reflektiert wird, statt einer strikt chronologischen Vorgehensweise zu folgen. Das bedeutet zu Projektbeginn zu überlegen, welche Wirkungen das Projekt idealerweise auf der Wirkungsebene E und F erreichen möchte und dieses Bild dann am Ende mit den beobachteten Wirkungen abzugleichen. Dann wird deutlicher erkennbar, was möglich war, aber auch was ungeplanter Weise erreicht werden konnte.

1.3 Ausfüllvorlage

Das „Wirkmodell kommunale Gesundheitsförderung“ kann ausgedruckt und händisch befüllt werden, wobei die Textfelder und Erläuterungen dann extra vermerkt werden müssten. Eine einfachere Handhabung stellt die Ausfüllvorlage in Excel dar:

Abb. Ausfüllvorlage - A-Baseline

	A	B	C	D	E
1	A - Baseline				
2					
3	Kontext				
4	Kategorie	Rating	Textfeld oder Anmerkung zu Rating		
5	1				
6	2				
7	3				
8					
9	Träger-Struktur				
10	Kategorie	Rating	Textfeld oder Anmerkung zu Rating		
11	4				
12	5				
13	6				
14	7				
15	8				
16	9				
17					
18	Incomes				
19	Kategorie	Rating	Textfeld oder Anmerkung zu Rating		
20	10				
21	11				
22	12				
23	13				
24	14				
25	15				
26					
27	Outputs				
28	Kategorie	Rating	Textfeld oder Anmerkung zu Rating		
29	16				
30	17				
31	18				
32	19				
33	20				
34	21				
35					
36					
37					
38					
39					

Quelle: prospect Unternehmensberatung

Befüllung der Wirkungsebene E und F

Die beiden Säulen E (Outcomes) und F (Impacts) stellen die Nachhaltigkeits- und Wirksamkeitsebenen nach Projektende dar. Sie können ab Beendigung des Projektes oder zu einem späteren Zeitpunkt – je nach gewünschter Referenz – ausgefüllt werden.

Dieses zentrale Element des Wirkmodells wurde standardisiert und durchgängig wurden quantitative Auswahlfelder definiert. Es sind daher im Unterschied zu den erste vier Säulen keine Textfelder auszufüllen.

Die Wirkungsebene bezieht sich auf das Gesamtprojekt, sollten mehrere Zielgruppen (z.B. ältere Menschen und Freiwillige) oder mehrere Projektgebiete adressiert worden sein, gibt es zwei Möglichkeiten: 1) es sind Durchschnittsergebnisse heranzuziehen oder 2) wenn ein differenzierteres Bild gezeichnet werden soll, müssen pro Zielgruppe und/oder pro Region die Blätter mehrfach ausgefüllt werden. (vgl. Erläuterungen, S.21)

Farbliche Darstellung der Wirkungsebene

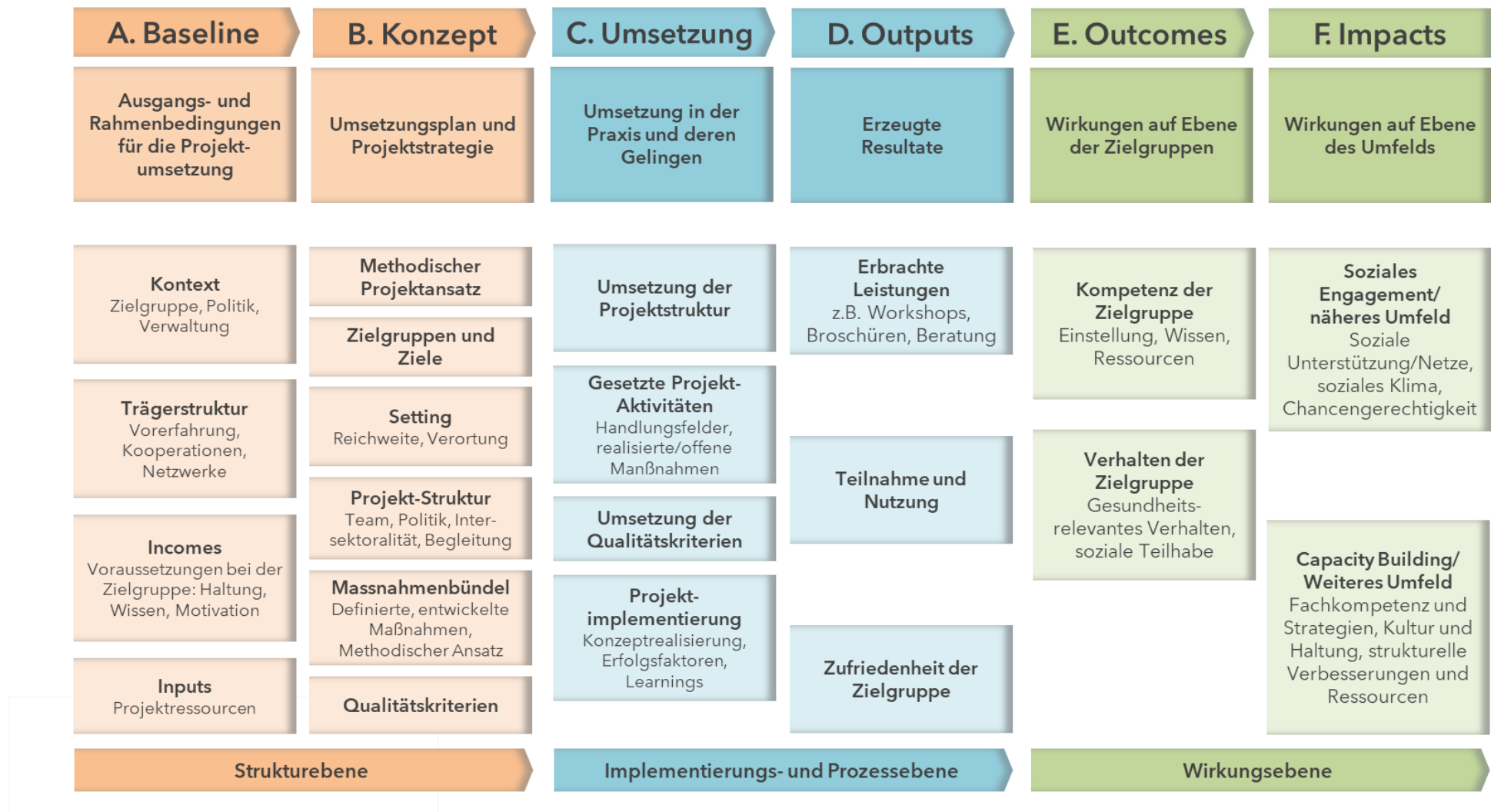
Zusätzlich zur Zuordnung der Kategorien mit den Buchstaben a bis f, kann auch auf eine Farbcodierung zurückgegriffen werden. Dabei werden die einzelnen Antwortausprägungen einer Farbe zugeordnet und im Originaltool farblich hinterlegt. Damit ist die Wirkungsebene schnell farblich erkennbar (vgl. „Wirkungsebene – Beispiel eines Praxisprojektes farblich aufbereitet“, S.23).

Abb. Wirkungsebene – farbliche Darstellung

E - Wirkungen auf Ebene der Zielgruppen (= Outcomes)	
KOMPETENZ DER ZIELGRUPPE	VERHALTEN DER ZIELGRUPPE
<i>Kenntnisse, Einstellungen, Bewertungen sowie Fertigkeiten der Zielgruppe, die für die eigene Gesundheit bedeutsam sind</i>	<i>Veränderungen im Verhalten der erreichten Zielgruppe.</i>
<p>Einstellung/Haltung</p> <ol style="list-style-type: none"> Eigene Bedürfnisse werden von der Zielgruppe besser wahr- und ernstgenommen. Der Nutzen von gesunder Ernährung wird erkannt. Der Nutzen von Bewegung wird erkannt. Psychische Gesundheit wird als wesentlich erkannt. ... <p>Wissen</p> <ol style="list-style-type: none"> Wissen zu Gesundheitsthemen ist gestiegen. Gesundheitskompetenz ist gestiegen. (Gesundheitsinformationen werden gefunden, verstanden, angewendet) Kenntnis von gesundheitsrelevanten Einrichtungen ist gestiegen. <p>Gesundheitsfördernde personale Ressourcen</p> <ol style="list-style-type: none"> Lebensfreude / Optimismus / Selbstvertrauen sind gestiegen. Coping-Fähigkeiten (Krisenbewältigungsstrategien) wurden entwickelt. Selbstwirksamkeit ist gestiegen. Sozialkompetenzen wurden (weiter-)entwickelt. Körperliche Gesundheit und Leistungsfähigkeit sind gestiegen. 	<p>Gesundheitsrelevantes Verhalten</p> <ol style="list-style-type: none"> Insgesamt Steigerung von gesundheitsförderlichem Verhalten Gesündere Ernährung Mehr Bewegung Förderung der psychischen Gesundheit (z.B. Resilienz) <p>Soziale Teilhabe</p> <ol style="list-style-type: none"> Sozialkontakte sind intensiver / mehr soziale Kontakte / Personen erreicht Moderne digitale Kommunikationsmöglichkeiten werden genutzt Mehr Teilhabemöglichkeiten werden wahrgenommen / Passiv Mehr Teilhabe (mobi) werden hervorgehoben / Aktivist brauchen Mehr Teilhabemöglichkeiten werden wahrgenommen / Aktivist brauchen ...

Quelle: prospect Unternehmensberatung,

2 Das „Wirkmodell kommunale Gesundheitsförderung“



A - BASELINE

Ausgangs- und Rahmenbedingungen für die Projektumsetzung

KONTEXT	TRÄGER-STRUKTUR	INCOMES	INPUTS
<p>Systemumwelt des Projektes auf lokaler Ebene: Soziale, politische, kulturelle und strukturelle Rahmenbedingungen, die sich auf die Projektumsetzung auswirken</p>	<p>Vorhandene Strukturen für die Projektorganisation und -umsetzung</p>	<p>Voraussetzungen bei den Zielgruppen <i>(erst nach der Arbeit mit den Zielgruppen respektive nach Akquisition oder Bedarfserhebung auszufüllen)</i></p>	<p>Projektressourcen</p>
<p><u>Zielgruppenebene</u></p> <p>1. Grundgesamtheit der potenziellen Zielgruppenpersonen im Projektgebiet □a) Anzahlgezählte oder □b) Anzahlgeschätzt</p> <p><u>Politik und Verwaltung</u></p> <p>2. Haltung der Politik/Verwaltung der Thematik gegenüber: □a) sehr positiv, □b) neutral □c) negativ, □d) nicht bekannt (Einfachauswahl)</p> <p>3. Konkretes Commitment der Politik zum Projekt □a) ja-Kofinanzierung, □b) ja-Unterstützungserklärung (z.B. LOI), □c) ja-persönliche Begleitung, persönliche Mitarbeit (z.B. STRG, Vernetzungen) (Mehrfachantwort) □d) nein, nicht vorhanden</p>	<p><u>Vorerfahrung des Trägers</u></p> <p>4. Vorerfahrung des Trägers mit Gesundheitsförderung □a) ja, umfassend □b) mittel □c) noch keine</p> <p>5. Vorerfahrung des Trägers mit der Zielgruppe Ältere □a) ja, umfassend □b) mittel □c) noch keine</p> <p><u>Einschlägige Kooperationen des Trägers und Integration in Netzwerken</u></p> <p>6. Regionale Kooperationen in Gesundheitsförderung/Politik/Verwaltung □ ja □ nein</p> <p>7. Regionale Vernetzungen in Gesundheitsförderung/Politik/Verwaltung □ ja □ nein</p> <p>8. Bestehende Zugangsmöglichkeiten zur Zielgruppe □a) keine □b) eigene □c) indirekte über Dritte □d) neu aufzubauende</p> <p>9. Zugang zu Freiwilligen-Netzwerken □a) ja, intern, □b) ja, extern □c) nein</p>	<p><u>Haltung der Zielgruppe</u></p> <p>10. Einstellungen/Werte zu Gesundheit □a) Stichwörter □b) keine Informationen</p> <p>11. Besonderes Interesse der Zielgruppe am Projektthema □a) nicht/kaum vorhanden □b) ja, und zwar □c) keine Informationen</p> <p><u>Wissen und Verhalten in Bezug auf Gesundheitsförderung</u></p> <p>12. Ressourcen der Zielgruppe □a) Stichwörter □b) keine Informationen</p> <p>13. Defizite der Zielgruppe □a) Stichwörter □b) keine Informationen</p> <p><u>Teilnahmemotivation</u></p> <p>14. Motivation zur Projektbeteiligung □a) Stichwörter □b) keine Informationen</p> <p>15. Bedürfnisse der Zielgruppe □a) Stichwörter □b) keine Informationen</p>	<p><u>Projektförderung und Personalressourcen</u></p> <p>16. Projektkosten gesamt Ca. Euro</p> <p>17. Anzahl der Mitarbeiter:innen und Vollzeitäquivalent (Addition aller Wochenstunden dividiert durch 40) Anzahl Mitarbeiter:innen..... Vollzeitäquivalente.....</p> <p>18. Subauftragnehmer:innen □a) ja,Vollzeitäquivalente □b) keine</p> <p><u>Weitere in das Projekt investierte Ressourcen</u></p> <p>19. Eigenmittel □a) ja, in der Höhe von, ... □b) keine</p> <p>20. Eingebachte Sachleistungen □a) ja, und zwar, □b) keine</p> <p>21. Sonstige projektwirksame Ressourcen (Personen, Wochenstunden, ...) □a) ja, und zwar, □b) keine</p>

Strukturebene

B - KONZEPT

Umsetzungsplan und Projektstrategie

METHODISCHER PROJEKTANSATZ	ZIELE UND ZIELGRUPPEN	SETTING	PROJEKT-STRUKTUR	GEPLANTE MASSNAHMENBÜNDEL	QUALITÄTSKRITERIEN
Diagnose- und Lösungsansatz sowie Offenheit des Konzeptes	Ziel(gruppen)definition	Settingorientierung und Verortung des Projektes	Struktur der Projektumsetzung	Festgelegte und im Projekt zu entwickelnde zentrale Maßnahmen(bündel)	Berücksichtigung von Qualitätskriterien
<p>Zentraler Projektinhalt</p> <p>1. Projektbeschreibung Beschreibung in 1-2 Sätzen</p> <p>2. Problemstellung Beschreibung in 1-2 Sätzen oder Stichwörter</p> <p>Problem- und Bedarfsanalyse</p> <p>3. Bedarfserhebung (z.B. Sozialraumanalyse, systematische Recherchen, Sekundäranalyse) <input type="checkbox"/>a) ja, und zwar, ...<input type="checkbox"/>b) nein Wenn ja <input type="checkbox"/>c) vor Projektstart <input type="checkbox"/>d) Projektbestandteil</p>	<p>Definition direkte Zielgruppe</p> <p>9. Offen/nicht eingegrenzt <input type="checkbox"/>a) ja <input type="checkbox"/>b) nein, ist definiert</p> <p>Wenn nein: 10-13</p> <p>10. Altersgruppen: von..... bis.....</p> <p>11. Dezierte Intergenerativität: <input type="checkbox"/>a) ja <input type="checkbox"/>b) nein</p> <p>12. Gesundheitliche Belastung gegeben <input type="checkbox"/>a) ja <input type="checkbox"/>b) nein Wenn ja: in welcher Form?</p> <p>13. Niedriger Sozioökonomischer</p>	<p>Verortung</p> <p>19. Regionale Reichweite/Einbettung (Kommune, Gemeinde, Stadtteil, etc.) Textangabe</p> <p>20. Definition von Nachbarschaft (Wohnnachbarschaft, Zielgruppenzugehörigkeit, Quartier, etc.) Beschreibung in einem Satz</p>	<p>Operative Vernetzungen und Kooperationen</p> <p>29. Operative Kooperationsform <input type="checkbox"/>a) ARGE <input type="checkbox"/>b) Subunternehmer:in <input type="checkbox"/>c) keine</p> <p>30. Sonstige im Budget berücksichtigte Kooperationen <input type="checkbox"/>a) ja <input type="checkbox"/>b) nein</p> <p>31. im Projekt integrierte fix vereinbarte Vernetzungen oder Kooperationen (z.B. <i>Arbeitsgruppen, Projektgruppen</i>) <input type="checkbox"/>a) Anzahl und Art, <input type="checkbox"/>b) keine</p>	<p>Definierte Maßnahmenbündel für die Zielgruppe</p> <p>40. Von Anfang an festgelegte Maßnahmenbündel: <input type="checkbox"/>a) Auflistung der zentralen festgelegten Maßnahmenbündel <input type="checkbox"/>b) keine, ganz offener Zugang</p> <p>Entwickelte Maßnahmen-bündel für die Zielgruppe</p> <p>41. Im Projekt zu entwickelnde Maßnahmenbündel <input type="checkbox"/>a) ja, Art/Typologie <input type="checkbox"/>b) keine, alle bereits im Konzept fixiert</p>	<p>Fokussierung zentraler Qualitätskriterien der kommunalen Gesundheitsförderung</p> <p>45. Chancengerechtigkeit Ansatz/Aspekte zur Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit Stichwörter zu Ansätzen</p> <p>46. Förderung von Gesundheitskompetenz Ansatz/Aspekte zur Förderung der Gesundheitskompetenz Stichwörter zu Ansätzen</p> <p>47. Förderung von sozialer Teilhabe Ansatz/Aspekte/Projektstrategien zur Förderung der sozialen Teilhabe Stichwörter zu Ansätzen</p>

B - KONZEPT

Umsetzungsplan und Projektstrategie

METHODISCHER PROJEKTANSATZ	ZIELE UND ZIELGRUPPEN	SETTING	PROJEKT-STRUKTUR	GEPLANTE MASSNAHMENBÜNDEL	QUALITÄTSKRITERIEN
	<p>Status gegeben <input type="checkbox"/> a) ja, überwiegend <input type="checkbox"/> b) nein</p>				
<p>Festgelegte – offene Planung</p> <p>4. Schwerpunkt der Umsetzung – Striktheit des Zeit-/Umsetzungsplans <input type="checkbox"/> a) fixe, <input type="checkbox"/> b) offene <input type="checkbox"/> c) dynamisch, bedarfsorientierte Planung</p> <p>5. Grad und Ausmaß der Partizipation Stichwörter</p>	<p>Definition indirekte Zielgruppe</p> <p>14. Offen/nicht eingegrenzt <input type="checkbox"/> a) ja <input type="checkbox"/> b) nein, von vornherein definiert <i>Wenn nein: 15-16</i></p> <p>15. Art/Typologie: Angabe</p> <p>16. Form der Einbindung im Projekt: Stichwörter</p>	<p>Settingansatz</p> <p>21. Zugang über Lebenswelt, soziale Systeme, soziale Zusammenhänge oder Orte <input type="checkbox"/> a) ja, und zwar, <input type="checkbox"/> b) nein</p> <p>22. Beeinflussung dieser Lebenswelt etc. durch Projekt <input type="checkbox"/> a) ja <input type="checkbox"/> b) nein</p> <p>23. Quartiersentwicklung <input type="checkbox"/> a) ja.....<input type="checkbox"/> b) nein</p>	<p>Projektteam</p> <p>32. Neues Projektteam: <input type="checkbox"/> a) ja <input type="checkbox"/> b) teilweise <input type="checkbox"/> c) nein, bestehendes Team</p> <p>33. Umfassende Vorerfahrung des Projektteams zu Gesundheitsförderung <input type="checkbox"/> a) ja <input type="checkbox"/> b) teilweise <input type="checkbox"/> c) nein</p>	<p>Zentraler methodischer Ansatz</p> <p>42. Integrierter Multiplikator:innenansatz (Schulungen/Koordination/Begleitung) <input type="checkbox"/> a) zentral <input type="checkbox"/> b) zum Teil <input type="checkbox"/> c) nein</p> <p>43. Ehrenamt und Freiwilligentätigkeit: Aufbau sozialer Netzwerke <input type="checkbox"/> a) zentral <input type="checkbox"/> b) zum Teil <input type="checkbox"/> c) nein</p> <p>44. Strukturaufbau: Angebotserweiterung <input type="checkbox"/> a) zentral <input type="checkbox"/> b) zum Teil <input type="checkbox"/> c) nein</p>	<p>48. Ressourcenorientierung <input type="checkbox"/> a) zentral <input type="checkbox"/> b) mittelmäßig <input type="checkbox"/> c) wenig <input type="checkbox"/> d) nicht geplant</p> <p>49. Niederschwelligkeit <input type="checkbox"/> a) zentral <input type="checkbox"/> b) mittelmäßig <input type="checkbox"/> c) wenig <input type="checkbox"/> d) nicht geplant</p> <p>50. Gender Mainstreaming <input type="checkbox"/> a) zentral <input type="checkbox"/> b) mittelmäßig</p>

B - KONZEPT

Umsetzungsplan und Projektstrategie

METHODISCHER PROJEKTANSATZ	ZIELE UND ZIELGRUPPEN	SETTING	PROJEKT-STRUKTUR	GEPLANTE MASSNAHMENBÜNDEL	QUALITÄTSKRITERIEN
<p>Innovationsgrad</p> <p>6. Transfer eines bestehenden Projektansatzes <input type="checkbox"/>a) ja <input type="checkbox"/>b) nein</p> <p>7. Modifikation eines bestehenden Projektes <input type="checkbox"/>c) ja <input type="checkbox"/>b) nein</p> <p>8. Innovatives Projekt, Pilotprojekt <input type="checkbox"/>a) ja <input type="checkbox"/>b) nein</p>	<p>Zentrale Zielsetzungen</p> <p>17. Zielsetzung (laut Zielepapier oder Antrag) Liste der Hauptziele Gesundheitsziele Österreich</p> <p>18. Beitrag zu den Gesundheitszielen Österreich Nummern der betreffenden Rahmen-Gesundheitsziele</p>	<p>Reichweite des Ansatzes</p> <p>24. Relation der Berücksichtigung von Verhaltens- und Verhältnisebene Anteile geschätzt</p> <p>25. Zentrale Berücksichtigung von Gesundheitsdeterminanten Angabe, welche</p> <p>26. Formelle, explizite und kontinuierliche Integration und Vernetzung von Gesundheitsförderung (=Integriertes Handlungskonzept) <input type="checkbox"/>a) ja, und zwar, ... <input type="checkbox"/>b) nein</p> <p>Regionale Verankerung des Projektes im Projektgebiet</p> <p>27. Büro, Räumlichkeiten des Trägers im Projektgebiet <input type="checkbox"/>a) ja <input type="checkbox"/>b) nein</p> <p>28. Eigene oder zur Verfügung gestellte Projekträumlichkeiten (unabhängig von Punkt 27) <input type="checkbox"/>a) ja <input type="checkbox"/>b) nein</p>	<p>Einbeziehung Politik und Verwaltung, Intersektoralität</p> <p>34. Einbeziehung der Politik/ in das Projekt <input type="checkbox"/>a) ja, STRG <input type="checkbox"/>b) ja, regelmäßige Updates <input type="checkbox"/>c) keine Einbeziehung</p> <p>35. Einbeziehung des Fachbereichs der Verwaltung <input type="checkbox"/>a) ja, STRG <input type="checkbox"/>b) ja, regelmäßige Updates <input type="checkbox"/>c) keine Einbeziehung</p> <p>36. Integration in kommunale Public Health Strategie <input type="checkbox"/>a) ja <input type="checkbox"/>b) nein <input type="checkbox"/>c) nein, nicht vorhanden</p> <p>Fachliche Projektbegleitung</p> <p>37. Externe Projektbeirat <input type="checkbox"/>a) ja <input type="checkbox"/>b) nein</p> <p>38. STRG <input type="checkbox"/>a) ja <input type="checkbox"/>b) nein</p> <p>39. Externe Prozess-Fachberatung/Einzelexpert:in <input type="checkbox"/>a) ja <input type="checkbox"/>b) nein</p>		<p><input type="checkbox"/>c) wenig <input type="checkbox"/>d) nicht geplant</p> <p>51. Empowerment <input type="checkbox"/>a) zentral <input type="checkbox"/>b) mittelmäßig <input type="checkbox"/>c) wenig <input type="checkbox"/>d) nicht geplant</p>

B - KONZEPT

Umsetzungsplan und Projektstrategie

METHODISCHER PROJEKTANSATZ

ZIELE UND ZIELGRUPPEN

SETTING

PROJEKT-STRUKTUR

GEPLANTE
MASSNAHMENBÜNDEL

QUALITÄTSKRITERIEN

Strukturebene

C - UMSETZUNG

Umsetzung in der Praxis und deren Gelingen

UMSETZUNG DER PROJEKTSTRUKTUR	GESETZTE PROJEKT-AKTIVITÄTEN	UMSETZUNG DER QUALITÄTSKRITERIEN	PROJEKTIMPLEMENTIERUNG
Realisierung und Realisierbarkeit der Projektstruktur	Aktivitäten des Projektes auf verschiedenen Ebenen	Realisierung u. Realisierbarkeit d. Berücksichtigung von Qualitätskriterien	Realisierung und Realisierbarkeit des Konzeptes
<p>Realisierung der Projektstruktur</p> <p>1. Umsetzung der operativen Vernetzungen- und Kooperationen nach Plan (vgl. B-Konzept, 29-31) <input type="checkbox"/>a) ja, großteils <input type="checkbox"/>b) mit geringen Abweichungen <input type="checkbox"/>c) mit großen Abweichungen <input type="checkbox"/>d) überhaupt nicht</p> <p>2. Implementierung des Projektteams nach Plan (vgl. B-Konzept, 32-33)</p>	<p>Primäre Handlungsfelder/Ebenen der realisierten Aktivitäten</p> <p>5. Entwicklung persönlicher Kompetenzen der Zielgruppe (Empowerment Individuum, Verhaltensebene, Sensibilisierung, Gesundheitsinformation und -kompetenz) <input type="checkbox"/> a) zentraler Fokus <input type="checkbox"/> b) wird/wurde am Rande mitberücksichtigt <input type="checkbox"/> c) kein Fokus</p> <p>6. Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote (infrastrukturelle Angebote und Dienstleistungen wie Anlaufstellen, Treffpunkte und Beratung; Multiplikator:innenausbildung) <input type="checkbox"/> a) zentraler Fokus <input type="checkbox"/> b) wird/wurde am Rande mitberücksichtigt <input type="checkbox"/> c) kein Fokus</p>	<p>Realisierung der laut Konzept zu fokussierenden Qualitätskriterien</p> <p>12. Berücksichtigung der Qualitätskriterien laut Plan (vgl. B-Konzept, 45-51)</p> <p>Chancengerechtigkeit: <input type="checkbox"/>a) sehr <input type="checkbox"/>b) wenig <input type="checkbox"/>c) gar nicht</p> <p>Gesundheitskompetenz: <input type="checkbox"/>a) sehr <input type="checkbox"/>b) wenig <input type="checkbox"/>c) gar nicht</p>	<p>Realisierung des Konzeptes</p> <p>13. Umsetzung insgesamt nach Plan <input type="checkbox"/>a) ja, großteils <input type="checkbox"/>b) mit geringen Abweichungen <input type="checkbox"/>c) mit großen Abweichungen <input type="checkbox"/>d) überhaupt nicht</p> <p>wenn c oder d</p> <p>14. Wesentliche Abweichung Beschreibung und Begründung in Stichwörtern):</p>

C - UMSETZUNG

Umsetzung in der Praxis und deren Gelingen

UMSETZUNG DER PROJEKTSTRUKTUR	GESETZTE PROJEKT-AKTIVITÄTEN	UMSETZUNG DER QUALITÄTSKRITERIEN	PROJEKTIMPLEMENTIERUNG
<p><input type="checkbox"/>a) ja, großteils <input type="checkbox"/>b) mit geringen Abweichungen <input type="checkbox"/>c) mit großen Abweichungen <input type="checkbox"/>d) überhaupt nicht</p> <p>3. Einbeziehung Politik, Verwaltung, Inter-sektoralität nach Plan (vgl. B-Konzept, 34-36) <input type="checkbox"/>a) ja, großteils <input type="checkbox"/>b) mit geringen Abweichungen <input type="checkbox"/>c) mit großen Abweichungen <input type="checkbox"/>d) überhaupt nicht</p> <p>4. Fachliche Projektbegleitung (STRG, Begleitung, etc.) nach Plan (vgl. B-Konzept, 37-39) <input type="checkbox"/>a) ja, großteils <input type="checkbox"/>b) mit geringen Abweichungen <input type="checkbox"/>c) mit großen Abweichungen <input type="checkbox"/>d) überhaupt nicht</p>	<p>7. Soziale Mobilisierung (Aufbau von sozialen Netzwerken; nicht formale Organisation von Gesundheitsförderung in Stadtteil, Kommune, Siedlung, Quartier/Grätzler; Partizipationsprozesse in Gemeinden) <input type="checkbox"/> a) zentraler Fokus <input type="checkbox"/> b) wird/wurde am Rande mitberücksichtigt <input type="checkbox"/> c) kein Fokus</p> <p>8. Capacity Building (Verankerung von Gesundheitsförderung in Politik, Verwaltung und Organisationen; in Form von Interessensvertretung/Koordination/Kooperation/ Zusammenarbeit von Organisationen) <input type="checkbox"/> a) zentraler Fokus <input type="checkbox"/> b) wird/wurde am Rande mitberücksichtigt <input type="checkbox"/> c) kein Fokus</p> <p style="text-align: center;">Maßnahmenbündel</p> <p>9. Fixe Maßnahmenbündel (Laut B-Konzept, 40) <input type="checkbox"/>a) alle nach Plan realisiert <input type="checkbox"/>b) nicht realisierbare Maßnahmenbündel; und zwar..... <input type="checkbox"/>c) noch nicht realisierte Maßnahmenbündel, und zwar</p>	<p>Soziale Teilhabe: <input type="checkbox"/>a) sehr <input type="checkbox"/>b) wenig <input type="checkbox"/>c) gar nicht</p> <p>Ressourcenorientierung: <input type="checkbox"/>a) sehr <input type="checkbox"/>b) wenig <input type="checkbox"/>c) gar nicht</p> <p>Niederschwelligkeit: <input type="checkbox"/>a) sehr <input type="checkbox"/>b) wenig <input type="checkbox"/>c) gar nicht</p> <p>Gender Mainstreaming: <input type="checkbox"/>a) sehr <input type="checkbox"/>b) wenig <input type="checkbox"/>c) gar nicht</p> <p>Empowerment: <input type="checkbox"/>a) sehr <input type="checkbox"/>b) wenig <input type="checkbox"/>c) gar nicht</p>	<p style="text-align: center;">Erfolgsfaktoren und Learnings</p> <p>14. Zentrale Herausforderungen und Hürden in der Umsetzung Beschreibung und Begründung in Stichwörtern):</p> <p>16. Zentrale Learnings (interne und externe Faktoren, die die Umsetzung positiv oder negativ beeinflussen) Beschreibung und Begründung in Stichwörtern):</p>

C - UMSETZUNG

Umsetzung in der Praxis und deren Gelingen

UMSETZUNG DER PROJEKTSTRUKTUR	GESETZTE PROJEKT-AKTIVITÄTEN	UMSETZUNG DER QUALITÄTSKRITERIEN	PROJEKTIMPLEMENTIERUNG
	<p>10. Im Projekt zu entwickelnde Maßnahmenbündel (laut B-Konzept, 41)</p> <p><input type="checkbox"/> a) alle nach Plan realisiert</p> <p><input type="checkbox"/> b) nicht realisierbare Maßnahmenbündel; und zwar.....</p> <p><input type="checkbox"/> c) noch nicht realisierte Maßnahmenbündel, und zwar</p> <p>11. Darüberhinausgehende nicht geplante, aber realisierte Aktivitäten/Maßnahmenbündel</p> <p><input type="checkbox"/> ja, und zwar.....</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>		

Implementierungs- und Prozessebene

D - OUTPUTS

Erzeugte Resultate

ERBRACHTE LEISTUNGEN/PRODUKTE	TEILNAHME UND NUTZUNG	ZUFRIEDENHEIT DER ZIELGRUPPE
Anzahl der Erbrachten Leistungen, Angebote und Produkte (z.B. Workshop, Training, Broschüre, Beratung)	Erreichung der Zielgruppe und Nutzung der Angebote	Zufriedenheit der Teilnehmer:innen/ Zielgruppe mit den Leistungen/Angeboten
<p style="text-align: center;">Erbrachte Leistungen</p> <p>1. Leistungen/Angebote für die Zielgruppe Anzahl der <input type="checkbox"/> a) Aktivitäten für die Zielgruppe..... <input type="checkbox"/> b) Öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen für/mit Zielgruppen</p> <p>2. Leistungen/Angebote für sonstige/andere Personengruppen (nicht Zielgruppe) Aufzählung</p>	<p style="text-align: center;">Zielgruppenerreichung und -beteiligung</p> <p>5. Anzahl der Teilnehmer:innen, die Angebote nutzten Anzahl der Teilnehmer:innen bei <input type="checkbox"/> a) Aktivitäten für die Zielgruppe..... <input type="checkbox"/> b) Öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen für/mit Zielgruppen</p> <p>6. Mit den Angeboten wurden die geplanten Zielgruppen erreicht. <input type="checkbox"/> a) ja, deutlich <input type="checkbox"/> b) teils/teils <input type="checkbox"/> c) eher nicht Wenn b oder c: warum nicht?</p>	<p style="text-align: center;">Rückmeldungen der Zielgruppe</p> <p>10. Systematische Evaluation vorhanden <input type="checkbox"/> a) ja, intern <input type="checkbox"/> b) ja, extern <input type="checkbox"/> c) kein systematisches Feedback Wenn a oder b: Art und Anzahl der Erhebungen</p> <p>11. Rückmeldungen zu einzelnen Angeboten/Maßnahmen vorhanden <input type="checkbox"/> a) ja <input type="checkbox"/> b) nein Wenn ja: Anzahl der Rückmeldungen (ev. geschätzt)</p>
<p style="text-align: center;">Erstellte Produkte</p> <p>3. Produkte für die Zielgruppe Aufzählung (z.B. Flyer, Bericht, Curriculum, Broschüre) inkl. Auflage bei Printmedien</p> <p>4. Produkte für sonstige / andere Personengruppen Aufzählung inkl. Art und Adressaten/Adressatinnen des Produktes</p>	<p style="text-align: center;">Akzeptanz der Zielgruppe</p> <p>7. Angebote/Maßnahmen mit besonders hoher Nachfrage bei der Zielgruppe Beispiele anführen</p> <p>8. Angebote/Maßnahmen mit geringer Resonanz und Teilnahme durch die Zielgruppe Beispiele anführen</p> <p>9. Erprobte und weniger geeignete Angebote/Maßnahmen für die Zielgruppe Beispiele, Begründung</p>	<p style="text-align: center;">Zufriedenheit</p> <p>12. Zufriedenheit insgesamt <input type="checkbox"/> a) hoch <input type="checkbox"/> b) mittel <input type="checkbox"/> c) niedrig <input type="checkbox"/> d) kein systematisches Feedback</p> <p>13. Angebote mit auffallend hoher Zufriedenheit Beispiele, Begründung</p> <p>14. Angebote mit geringer Zufriedenheit Beispiele, Begründung</p> <p>15. Spezifische Lernerfahrungen aus den Rückmeldungen Beispiele, Begründung</p> <p>16. Sonstiges zur Zufriedenheit Textfeld</p>
<p>Implementierungs- und Prozessebene</p>		

E UND F - OUTCOMES UND IMPACTS¹

E - Wirkungen auf Ebene der Zielgruppen (= Outcomes)		F - Wirkungen auf Ebene der sozialen Systeme/Umfeld (= Impacts)	
KOMPETENZ DER ZIELGRUPPE	VERHALTEN DER ZIELGRUPPE	SOZIALES ENGAGEMENT/NÄHERES UMFELD	CAPACITY BUILDING/ WEITERES UMFELD
Kenntnisse, Einstellungen, Bewertungen sowie Fertigkeiten der Zielgruppe, die für die eigene Gesundheit bedeutsam sind	Veränderungen im Verhalten der erreichten Zielgruppe.	Die Nachbarschaft, Bevölkerung der Gemeinde/Region ist sensibilisiert und aktiv.	Aufbau von Wissen, Fähigkeiten sowie Engagement und Strukturen
<p><u>Einstellung/Haltung</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Eigene Bedürfnisse werden von der Zielgruppe besser wahr- und ernstgenommen. Der Nutzen von gesunder Ernährung wird erkannt. Der Nutzen von Bewegung wird erkannt. Psychische Gesundheit wird als wesentlich erkannt. Der Nutzen von sozialer Teilhabe wird erkannt. <p><u>Wissen</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Wissen zu Gesundheitsthemen ist gestiegen. Gesundheitskompetenz ist gestiegen. (Gesundheitsinformationen werden gefunden, verstanden, angewendet) Kenntnis von gesundheitsrelevanten Einrichtungen ist gestiegen. 	<p><u>Gesundheitsrelevantes Verhalten</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Insgesamt Steigerung von gesundheitsförderlichem Verhalten Gesündere Ernährung Mehr Bewegung Förderung der psychischen Gesundheit (z.B. Resilienz) <p><u>Soziale Teilhabe</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Sozialkontakte sind intensiviert/ mehr soziale Kontakte/ Personenkontakte Moderne digitale Kommunikationsmöglichkeiten werden genutzt. Mehr Teilhabemöglichkeiten werden wahrgenommen: <u>Passive Rolle</u>/Teilnahme (mobil werden, hinausgehen, Aktivität besuchen) Mehr Teilhabemöglichkeiten werden wahrgenommen: <u>Aktive Rolle</u> (mitgestalten, organisieren, Verantwortung übernehmen) 	<p><u>Soziale Unterstützung, soziale Netze</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Regelmäßige Gemeinschafts-/Nachbarschafts-Aktivitäten finden nach Projektende noch statt. Nachbarschaftsstrukturen/Neue gesunde Nachbarschaften/Nachbarschaftsnetzwerke (im weitesten Sinn) sind entwickelt. Ehrenamtliches/Freiwilliges Engagement ist etabliert. Begegnungsmöglichkeiten für die Zielgruppe wurden geschaffen und existieren noch. Intergenerative Begegnungsmöglichkeiten wurden geschaffen und existieren noch. <p><u>Soziales Klima</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Zusammenhang zwischen guten Nachbarschaften und Gesundheit, insbesondere für ältere Menschen, ist im Projektgebiet bekannt. Bevölkerung im Projektgebiet/Gemeinde/Region ist für das Thema sozialer Zusammenhalt sensibilisiert. Die Wahrnehmung einsamer und isoliert lebender älterer Menschen ist gestiegen. Weitere Bedarfslagen der Zielgruppe - außer Einsamkeit/Isolation- werden wahrgenommen. 	<p><u>Fachkompetenz und Strategien</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Relevante Akteur:innen/Multiplikator:innen in der Nachbarschaft/Gemeinde/ Region sind für kommunale Gesundheitsförderung sensibilisiert. (=Gesundheitskompetente Akteur:innen) Einrichtungen bzw. Organisationen in der Nachbarschaft/Gemeinde/ Region sind für kommunale Gesundheitsförderung sensibilisiert. (=Gesundheitskompetente Organisationen) Es gibt eine neue bzw. verstärkte Zusammenarbeit/Vernetzungen zum Thema Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene. Es findet mehr fachlicher Austausch auf verschiedenen Ebenen statt. <p><u>Kultur und Haltung</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Entscheidungsträger:innen (Politik, Verwaltung, regionale Stakeholder:innen) sind für Lebensrealitäten älterer Menschen stärker sensibilisiert (Bedürfnisse, Potenziale, Lebenslagen) (Verstärkte) Verankerung von Gesundheitsförderung in der Gemeindepolitik und -verwaltung Gemeinde/Region berücksichtigt (verstärkt) die Interessen der älteren Generationen (= alter(n)sfreundliche/demenzfreundliche Gemeinde/Region) Kultur des Miteinanders wird in der Gemeinde / Region (stärker) gefördert.

¹ Ausfüllhilfe S.19

E UND F - OUTCOMES UND IMPACTS¹

E - Wirkungen auf Ebene der Zielgruppen (= Outcomes)		F - Wirkungen auf Ebene der sozialen Systeme/Umfeld (= Impacts)	
KOMPETENZ DER ZIELGRUPPE	VERHALTEN DER ZIELGRUPPE	SOZIALES ENGAGEMENT/NÄHERES UMFELD	CAPACITY BUILDING/ WEITERES UMFELD
<p><u>Gesundheitsfördernde personale Ressourcen</u></p> <p>9. Lebensfreude / Optimismus / Selbstvertrauen sind gestiegen.</p> <p>10. Coping-Fähigkeiten (Krisenbewältigungsstrategien) wurden entwickelt.</p> <p>11. Selbstwirksamkeit ist gestiegen.</p> <p>12. Sozialkompetenzen wurden (weiter-)entwickelt.</p> <p>13. Körperliche Gesundheit und Leistungsfähigkeit sind gestiegen.</p>		<p><u>Chancengerechtigkeit</u></p> <p>31. Ältere (insbesondere benachteiligte) Menschen sind seit dem Projekt besser in die Gemeinschaft integriert.</p> <p>32. Ältere (insbesondere benachteiligte) Menschen partizipieren stark am Nachbarschafts- und Gemeindeleben.</p>	
		<p><u>Strukturelle Verbesserungen für Zielgruppen und Ressourcen</u></p> <p>41. Fairer Zugang zu den Ressourcen für Gesundheitsförderung für (benachteiligte) ältere Menschen</p> <p>42. Ausbau der Unterstützung und Infrastruktur für Gesundheitsförderung (Älterer) in den Organisationen/Gemeinden</p> <p>43. Ressourcen für nachhaltige gesundheitsfördernde Strukturen werden von der Gemeindepolitik zur Verfügung gestellt.</p>	
Wirkungsebene			

2.1 E und F – Outcomes und Impacts – Ausfüllhilfe

Diese beiden Säulen E (Outcomes) und F (Impacts) stellen die Nachhaltigkeits- und Wirksamkeitsebenen nach Projektende dar. Sie können ab Beendigung des Projektes oder zu einem späteren Zeitpunkt – je nach gewünschter Referenz – ausgefüllt werden.

Dieses zentrale Element des Wirkmodells wurde standardisiert und es wurden durchgängig quantitative Auswahlfelder definiert. Es sind keine Textfelder auszufüllen.

Bei allen Kriterien (Nummer 1-43) ist die beobachtete, eingeschätzte oder gemessene Wirkung **mit a, b, c oder d** zu ergänzen. Waren einzelne Kriterien kein Ziel oder Projektinhalt dann **mit e** kennzeichnen, ist die Wirksamkeit nicht einschätzbar dann **mit f** kennzeichnen.

Die Leitfrage: Was ist aus aktueller Sicht in Folge der Projektumsetzung noch wirksam?

- a) ja, mehrheitlich
- b) ja, zum Teil
- c) eher nicht
- d) nein, überhaupt nicht
- e) war kein Thema
- f) nicht einschätzbar

Die Wirkungsebene bezieht sich auf das Gesamtprojekt, sollten mehrere Zielgruppen (z.B. ältere Menschen und Freiwillige) oder mehrere Projektgebiete adressiert worden sein, gibt es zwei Möglichkeiten:

- 1) es sind Durchschnittsergebnisse heranzuziehen oder
- 2) wenn ein differenzierteres Bild gezeichnet werden soll, müssen pro Zielgruppe und/oder pro Region die Blätter mehrfach ausgefüllt werden.

Farbliche Darstellung:

Alternativ zur Zuordnung der Kategorien mit den Buchstaben, kann auch auf eine Farbcodierung zurückgegriffen werden. Damit ist sind die Wirkungen zugleich farblich erkennbar (siehe die beiden nachfolgenden Seiten, wobei hier Outcomes und Impacts wegen der besseren Ergebnispräsentation gesplittet dargestellt sind).

- a) ja, vollständig
- b) ja, zum Teil
- c) eher nicht
- d) nein, überhaupt nicht
- e) war kein Thema
- f) nicht einschätzbar

3 Wirkungsebene – Beispiel eines Praxisprojektes farblich aufbereitet

E - Wirkungen auf Ebene der Zielgruppen (= Outcomes)	
KOMPETENZ DER ZIELGRUPPE	VERHALTEN DER ZIELGRUPPE
<i>Kenntnisse, Einstellungen, Bewertungen sowie Fertigkeiten der Zielgruppe, die für die eigene Gesundheit bedeutsam sind</i>	<i>Veränderungen im Verhalten der erreichten Zielgruppe.</i>
<p><u>Einstellung/Haltung</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Eigene Bedürfnisse werden von der Zielgruppe besser wahr- und ernstgenommen. Der Nutzen von gesunder Ernährung wird erkannt. Der Nutzen von Bewegung wird erkannt. Psychische Gesundheit wird als wesentlich erkannt. Der Nutzen von sozialer Teilhabe wird erkannt. <p><u>Wissen</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Wissen zu Gesundheitsthemen ist gestiegen. Gesundheitskompetenz ist gestiegen. (Gesundheitsinformationen werden gefunden, verstanden, angewendet) Kenntnis von gesundheitsrelevanten Einrichtungen ist gestiegen. 	<p><u>Gesundheitsrelevantes Verhalten</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Insgesamt Steigerung von gesundheitsförderlichem Verhalten Gesündere Ernährung Mehr Bewegung Förderung der psychischen Gesundheit (z.B. Resilienz) <p><u>Soziale Teilhabe</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Sozialkontakte sind intensiviert: mehr soziale Kontakte, Personalkontakte Moderne digitale Kommunikationsmöglichkeiten werden genutzt Mehr Teilhabemöglichkeiten werden wahrgenommen: Passive soziale Teilhabe (mobil werden, hinausgehen, Aktivität besuchen) Mehr Teilhabemöglichkeiten werden wahrgenommen: Aktive Rolle (mitgestalten, organisieren, Verantwortung übernehmen)

E - Wirkungen auf Ebene der Zielgruppen (= Outcomes)

KOMPETENZ DER ZIELGRUPPE	VERHALTEN DER ZIELGRUPPE
<p><u>Gesundheitsfördernde personale Ressourcen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 9. Lebensfreude / Optimismus / Selbstvertrauen sind gestiegen. 10. Coping-Fähigkeiten (Krisenbewältigungsstrategien) wurden entwickelt. 11. Selbstwirksamkeit ist gestiegen. 12. Sozialkompetenzen wurden (weiter-)entwickelt. 13. Körperliche Gesundheit und Leistungsfähigkeit sind gestiegen. 	

F - Wirkungen auf Ebene der sozialen Systeme/Umfeld (= Impacts)

SOZIALES ENGAGEMENT/NÄHERES UMFELD	CAPACITY BUILDING/ WEITERES UMFELD
<p><i>Die Nachbarschaft, Bevölkerung der Gemeinde/Region ist sensibilisiert und aktiv</i></p>	<p><i>Aufbau von Wissen, Fähigkeiten sowie Engagement und Strukturen.</i></p>
<p style="text-align: center;"><u>Soziale Unterstützung, soziale Netze</u></p> <p>22. Regelmäßige Gemeinschafts-/Nachbarschafts-Aktivitäten finden nach Projektende noch statt.</p> <p>23. Nachbarschaftsstrukturen/Neue gesunde Nachbarschaften/Nachbarschaftsnetzwerke (im weitesten Sinn) sind entwickelt.</p> <p>24. Ehrenamtliches/Freiwilliges Engagement ist stabilisiert.</p> <p>25. Begegnungsmöglichkeiten für die Zielgruppe wurden geschaffen und existieren noch.</p> <p>26. Intergenerative Begegnungsmöglichkeiten wurden geschaffen und existieren noch.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Fachkompetenz und Strategien</u></p> <p>33. Relevante Akteur:innen/Multiplikator:innen in der Nachbarschaft/Gemeinde/Region sind für kommunale Gesundheitsförderung sensibilisiert. (=Gesundheitskompetente Akteur:innen)</p> <p>34. Einrichtungen bzw. Organisationen in der Nachbarschaft/Gemeinde/Region sind für kommunale Gesundheitsförderung sensibilisiert. (=Gesundheitskompetente Organisationen)</p> <p>35. Es gibt eine neue bzw. verstärkte Zusammenarbeit/Vernetzungen zum Thema Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene.</p> <p>36. Es findet mehr fachlicher Austausch auf verschiedenen Ebenen statt.</p>
<p style="text-align: center;"><u>Soziales Klima</u></p> <p>27. Zusammenhang zwischen guten Nachbarschaften und Gesundheit, insbesondere für ältere Menschen, ist im Projektgebiet bekannt.</p> <p>28. Bevölkerung im Projektgebiet/Gemeinde/Region ist für das Thema sozialer Zusammenhalt sensibilisiert.</p> <p>29. Die Wahrnehmung einsamer und isoliert lebender älterer Menschen ist gestiegen.</p> <p>30. Weitere Bedarfslagen der Zielgruppe - außer Einsamkeit/Isolation - werden wahrgenommen.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Kultur und Haltung</u></p> <p>37. Entscheidungsträger:innen (Politik, Verwaltung, regionale Stakeholder:innen) sind für Lebensrealitäten älterer Menschen stärker sensibilisiert (Bedürfnisse, Potenziale, Lebenslagen).</p> <p>38. (Verstärkte) Verankerung von Gesundheitsförderung in der Gemeindepolitik und -verwaltung</p> <p>39. Gemeinde/Region berücksichtigt (verstärkt) die Interessen der älteren Generationen (= alter(n)sfreundliche/demenzfreundliche Gemeinde/Region)</p> <p>40. Kultur des Miteinanders wird in der Gemeinde / Region (stärker) gefördert.</p>

F - Wirkungen auf Ebene der sozialen Systeme/Umfeld (= Impacts)

SOZIALES ENGAGEMENT/NÄHERES UMFELD	CAPACITY BUILDING/ WEITERES UMFELD
<p style="text-align: center;"><u>Chancengerechtigkeit</u></p> <p>31. Ältere (insbesondere benachteiligte) Menschen sind seit dem Projekt besser in die Gemeinschaft integriert.</p> <p>32. Ältere (insbesondere benachteiligte) Menschen partizipieren stark in Nachbarschafts- und Gemeindefeldern.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Strukturelle Verbesserungen für Zielgruppen und Ressourcen</u></p> <p>41. Fairer Zugang zu den Ressourcen für Gesundheitsförderung für (benachteiligte) ältere Menschen</p> <p>42. Ausbau der Unterstützung und Infrastruktur für Gesundheitsförderung (Älterer) in den Organisationen/Gemeinden</p> <p>43. Ressourcen für nachhaltige gesundheitsfördernde Strukturen werden von der Gemeindepolitik zur Verfügung gestellt.</p>
<p>Wirkungsebene</p>	

Quellen und Literatur

Ackermann, Günter: Wirkungsmanagement in der Gesundheitsförderung und Prävention Herausforderungen und konkrete Umsetzung am Beispiel Gesundes Körpergewicht (Gesundheitsförderung Schweiz)

Beywl, Wolfgang (2006): Programmbaum von Univation - Institut für Evaluation;
<https://www.univation.org/programmbaum>

Darstellung des integrativen Baukastensystem für Evaluationen im Präventionsbereich der AUVA: Spiel Georg, Finsterwald Monika, Popper, Vera, Hesse, Nina, Institut für Angewandte Psychologie, Wien

Dür, Wolfgang: Was ist Gesundheit? Teil 3a: Interventionen für Gesundheit; VO SS 2009,
https://lbihpr.lbg.ac.at/de/sites/files/lbihpr/docs/Galerie/Team/WD_LV_SS2009/VO_SS%202009_Gesundheit_3c.pdf

Ergebnismodell der Gesundheitsförderung Schweiz Quint-Essenz;
<https://gesundheitsfoerderung.ch/grundlagen/wirkungsmanagement/qualitaet/ergebnismodell.html>

Förderunterlagen des FGÖ, <http://fgoe.org/foerderbedingungen>

ÖPGK-Wirkmodell, <https://oepgk.at/hintergrund-zielsetzung/>

PHINEO in Kooperation mit BertelsmannStiftung: Kursbuch Wirkung

Qualität in der offenen Kinder- und Jugendarbeit. Leitfaden. Dachverband offene Kinder- und Jugendarbeit DOJ (Hg.) unter Mitwirkung der Projekt-Arbeitsgruppe und INTERFACE Politikstudien Forschung Beratung GmbH, Bern, 2016; Interaktiv nutzbares Wirkungsmodell sowie Leitfaden: www.quali-tool.ch