

Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich



Gesundheit Österreich
GmbH



„Bewusst von Anfang an“



Endbericht an den Fonds Gesundes Österreich

Ein Projekt der



Berichtszeitraum: 01.09.2012 - 31.8.2013 | Förderzeitraum: 01.03.2010-31.06.2013

Projektnummer 1848 | Erstellt im August 2013 von ARGEF GmbH

Weiters gefördert von:



Wissenschaftliche Begleitung:



Weitere Projekte:



INHALTSVERZEICHNIS

1	Projekthintergrund und Kurzbeschreibung	3
1.1	Projekthintergrund.....	3
1.2	Kurzbeschreibung	4
2	Soll-Ist-Vergleich	5
2.1	Projektablaufplan/Meilensteine.....	5
2.2	Inhalte/Aktivitäten/Methoden	9
2.3	Projektstruktur/Methoden	12
3	Reflexion und Bewertung	15
3.1	Ziele	15
3.1.1	Ziele	15
3.1.2	Projekt-Feinziele	16
3.1.3	Detaillierte Erläuterungen der Feinziele.....	17
3.2	Projektaufbau	59
3.3	Nachhaltigkeit.....	60
3.4	Verbreitung Ergebnisse (wie wurden die Projektergebnisse verbreitet?)	66
3.5	Erfolgsfaktoren/Hürden	67
3.6	Evaluation	67
3.7	Lernerfahrungen/Empfehlungen	75
4	Ausblick	82
5	Tabellenverzeichnis	84
6	Abbildungsverzeichnis	84
7	Anhang.....	86

1 PROJEKTHINTERGRUND UND KURZBESCHREIBUNG



Abbildung 1: Mutter in der BC Schwechat

Im folgenden Abschnitt wird kurz auf die Erklärung des Hintergrundes und der Notwendigkeit für die Initiierung des Projektes „Bewusst von Anfang an – Babycouch“ in Niederösterreich eingegangen. Ebenso findet eine Kurzbeschreibung des Projektes statt.

1.1 Projekthintergrund

Im Rahmen des nationalen Projektes „Richtig Essen von Anfang an!“ unter Beteiligung der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES), des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB) wurde 2008 ein Maßnahmenkatalog mit Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Gesundheitssituation von Schwangeren, Stillenden und Kindern bis zum dritten Lebensjahr in Österreich erstellt.

Der Schwerpunkt dieser bundesweiten Initiative liegt im Themenbereich „Ernährung“. Mit dem Ziel, dieses Vorhaben auf Landesebene zu pilotieren, wählte die NÖ Gebietskrankenkasse (NÖGKK) in Abstimmung mit den Projektbetreibern einzelne Sofortmaßnahmen aus.

1.2 Kurzbeschreibung

Die NÖGKK beschloss, drei Module in NÖ als Pilotprojekt „Babycouch“ (Arbeitstitel: „Bewusst von Anfang an“) umzusetzen. Als Zielgruppe wurden gleich dem Bundesprojekt Schwangere, Stillende sowie Kleinkinder bis zum dritten Lebensjahr definiert.

Zentrales Modul innerhalb des Projektes stellte bisher die „**Die Förderung lokaler Strukturen**“ dar. Dieses beinhaltet den Aufbau von Babycouches (Treffpunkte für Frauen, die von Experten/-innen geleitet werden) an jenen Orten, an welchen besondere Notwendigkeit besteht, wobei bestehende Strukturen wie Eltern-Kind-Zentren dabei gestärkt werden sollten.

Kernziele sind die Förderung einer interdisziplinären Zusammenarbeit, die Schaffung eines einheitlichen Informationsflusses sowie der bessere Austausch von Erfahrungen. Nachdrücklich wird darauf hingewiesen, dass diese neu entstehenden Strukturen (Babycouch) nicht als Konkurrenzprodukt zu schon vorhandenen Angeboten konzipiert waren, sondern in Abstimmung mit sämtlichen Experten/-innen vor Ort als Ergänzung fungieren sollten.

Das **zweite Modul** stellte die „**Förderung und Ausbau von Peer Support Groups**“ (Mutter zu Mutter-Beratungen) in Niederösterreich dar. Dieses Modul beinhaltet einerseits die Förderung des schon bestehenden La Leche Liga-Netzwerks (Internationales Netzwerk, bei dem Mütter zu ehrenamtlichen Beraterinnen ausgebildet werden), andererseits die Entwicklung von Programmen für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen.

Drittes Modul bildete das **Multiplikatorentraining für Berufsgruppen im extramuralen Bereich** zu ernährungs- und gesundheitsrelevanten Themen.

In Niederösterreich gab es laut Recherchen im Jahr 2010 ein flächendeckendes Netz an Mütterberatungsstellen und diverse andere Beratungsangebote. Die Qualität der Information war nicht überall gleich. Durch die Grundschulung dieser Berufsgruppen zu ernährungs- und

gesundheitsrelevanten Themen soll ein einheitlicher Informationsfluss gewährleistet und die Qualität der Information verbessert werden.

2 SOLL-IST-VERGLEICH

2.1 Projektablaufplan/Meilensteine

In diesem Abschnitt erfolgt eine kurze und prägnante Darstellung des geplanten und tatsächlichen Projektverlaufes samt der Begründung von eventuellen zeitlichen Änderungen/Verschiebungen im gesamten Projektzeitraum anhand der Angaben im Projektantrag.

		Soll		Ist	Begründung der Abweichung
Code	AP-Vorgang	Start – Ende			
0.	„Bewusst von Anfang an“	01.03.10	30.06.13	31.12.13	Verlängerung des Projektförderzeitraums durch NÖGKK
		Anfang Basisplan	Ende Basisplan	Ende Basisplan	
1.	Projektmanagement	01.03.10	30.6.2013	31.12.2013	Verlängerung des Projektförderzeitraums durch NÖGKK
1.1	Projektdoku planen u. durchführen	01.03.10		31.12.13	
1.2	Umfeld- u. Risikoanalyse durchführen	01.03.10		31.12.13	
1.3	Projektmanagement planen u. durchführen	01.03.10		31.12.13	
1.4	Projektplanung durchführen	01.03.10		15.07.10	
1.5	Projektabschluss planen u. durchführen	01.06.13		31.12.13	
1.6	Budget-, Termin-, Zielplanung f. Projekt erstellen	01.03.10		15.07.10	
1.7	Projektcontrolling planen u. durchführen	01.03.10		31.12.13	
1.8	Wissensch. Beirat, Soundingboard u. Workinggroups organisieren	01.03.10		31.12.13	
1.9	Projekt abgeschlossen		30.06.2013	31.12.13	Verlängerung des Projektförderzeitraums (ehemals 30.6.2013)
2.	IST Analyse	01.06.10	15.03.11	30.06.13	Verlängerung aufgrund rollierenden Prozesses
2.1	Recherche über Bedarf u. Bedürfnisse d. Zielgruppe durchführen	01.08.10	15.03.11	30.06.13	
2.2	Setting- u. Stakeholderanalyse planen, durchführen u. darstellen	01.09.10	31.12.10		
2.3	Kriterienfestlegung zur Abfrage d. Zielgruppe	01.11.10	15.12.10		

	erstellen, Kriterienkatalog darstellen u. Analyse durchführen				
2.4	Stakeholder-Workshops planen u. durchführen	01.10.10	31.10.10	30.06.13	
2.5	Zielgruppen-Workshops planen u. durchführen	01.10.10	31.10.10	30.06.13	
2.6	Bedarfskatalog	01.11.10	15.03.11		
2.9	IST Analyse abgeschlossen	31.01.11	15.03.11 (tatsächlich am 10.03.11)	30.06.13	1)Ergebnis-Präsentation marketmind 25.2.11 und anschließende Erstellung Bedarfskatalog, Termin IST war am 10.3.2011 2)Verlängerung aufgrund roll. Prozesses
3.	Konzeptphase	01.08.10	30.04.11	30.06.13	Verlängerung aufgrund roll. Prozesses
3.1	Produktportfolio erstellen u. qualitätssichern	01.08.10	28.02.11	30.06.13	
3.2	Pilotphase definieren, Bedarfsprodukte erstellen u. qualitätssichern	01.08.10	28.02.11		
3.3	Budget-, Termin-, Zielplanung f. Pilotprojekt erstellen	01.08.10	28.02.11		
3.4	Zielgruppen- u. Stakeholderkonferenzen planen u. Pilotphase vorstellen	01.02.11	31.03.11	30.06.13	Verlängerung aufgrund roll. Prozesses
3.5	Produktmarketing planen	01.08.10	28.02.11	30.06.13	Verlängerung aufgrund roll. Prozesses
3.6	Pilotbezirk definieren u. in Planung (Auftaktveranstaltung, BC, Workshops, Seminare etc) einbeziehen	01.02.11	30.04.11	31.12.12	Verlängerung aufgrund roll. Prozesses
3.7	Referenten u. Vortragende rekrutieren	01.03.11	31.03.13		
3.8	Entwicklung u. Etablierung eines Integrationsmodells	01.03.11	31.12.11	30.06.13	Verlängerung aufgrund roll. Prozesses
3.9	Pilotprojekt vorgestellt u. abgenommen	30.04.11	30.04.2011	30.06.13	Verlängerung aufgrund roll. Prozesses
4.	Umsetzungsphase	01.05.11	30.06.13	31.12.13	Verlängerung aufgrund Förderzeitraumverläng.

4.1	Auftaktveranstaltung durchführen	01.06.11	30.06.11		
4.2	Babycouch installieren u. etablieren	01.06.11	30.06.13	31.12.13	Verlängerung aufgrund Förderzeitraumverläng.
4.3	Workshops u. Seminare durchführen	01.06.11	30.06.13	31.12.13	Verlängerung aufgrund Förderzeitraumverläng.
4.4	Aus- und Weiterbildung d. Multiplikatoren durchführen	01.06.11	30.06.13		
4.5	Aufbau einer Workinggroup	01.06.11	30.06.13		
4.6	Vernetzung relevanter Beteiligter	01.06.11	30.06.13	31.12.13	Verlängerung aufgrund Förderzeitraumverläng.
4.7	Marketing durchführen	01.06.11	30.06.13	30.09.13	Verlängerung aufgrund Förderzeitraumverläng.
4.9	Umsetzungsphase abgeschlossen	30.06.13	31.12.12	31.06.13 Bzw. 31.12.13	Verlängerung Förderzeitraums durch NÖGKK bis 31.12.13, zuerst Verlängerung bis 31.06.13, dann bis 31.12.13
5.	Evaluierungsphase	01.03.10	30.09.2013		
5.1	Prozessevaluierung planen u. vorbereiten	01.03.10	31.05.10	30.06.13	Verlängerung aufgrund Förderzeitraumverläng.
5.2	Projektevaluierung planen u. vorbereiten	01.03.10	31.05.10	30.06.13	Verlängerung aufgrund Förderzeitraumverläng.
5.3	Evaluierung durchführen	01.11.10	30.09.13		
5.4	Zwischenberichte definieren u. m. PLA abstimmen	01.11.10	30.09.13		
5.9	Evaluierungsphase abgeschlossen	28.02.13	28.02.13	30.09.13	Verlängerung Förderzeitraum durch NÖGKK bis 31.12.13
6.	Abschlussphase	01.12.12 30.06.13	31.12.13		
6.1	Abschlussbericht definieren und erstellen	30.06.13	30.09.13		
6.2	Abschlussveranstaltungen planen und durchführen	01.09.13	31.12.13		
6.9	Projekt abgeschlossen	28.02.13	28.02.13	31.12.13	Verlängerung Förderzeitraum durch NÖGKK bis 31.12.13

Tabelle 1: Meilensteinplan

Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich



2.2 Inhalte/Aktivitäten/Methoden

Der Inhalt nachfolgender Tabelle beschreibt den Projektinhalt, die Aktivitäten sowie angewandte Methoden zur Durchführung des Projektes (Soll-Ist-Vergleich) und begründet mögliche Abweichungen.

Weiters gefördert von:



Wissenschaftliche Begleitung:



Weitere Projekte:



Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich



Geschäftsbereich

Methoden und Aktivitäten der Projektumsetzung			
	- Aktivitäten im 2. Zwischenbericht	- Aktivitäten im 3. Zwischenbericht	- Aktivitäten im Endbericht
Aktivitäten der Phase 1 – Projektmanagement	<ul style="list-style-type: none"> - Projektbudget und Projektkostenkalkulation - Projektstruktur-Liste und –Grafik - Projektbalkenplan - Meilensteinplan - Projektfunktionendiagramm - Strukturen zur Bewertung und Auswertung von Risiken sowie zur Darstellung von Risikominimierungsmaßnahmen - Laufendes Projektcontrolling - Strukturen zur Bewertung und Darstellung der Stakeholderanalyse 	<ul style="list-style-type: none"> - Laufendes Projektcontrolling und Projektdokumentation 	<ul style="list-style-type: none"> -laufendes Projektcontrolling und Projektdokumentation
Aktivitäten der Phase 2 – IST-Analyse	<ul style="list-style-type: none"> - Setting-/Stakeholder- und Bedarfsanalyse (Stakeholdergespräche, marketmind-Studie zur Befragung der Zielgruppe, wissenschaftl. Begleitung durch Mag. Ariane Hitthaller/AGES) - Standort-Auswahl: - Analyse der Topographie NÖ sowie persönl. Gespräche 	<ul style="list-style-type: none"> - Stakeholderworkshop-Durchführung 	
Aktivitäten der Phase 3 – Konzeptphase	<ul style="list-style-type: none"> - Definition Produktportfolios - Definition Pilotphase und Pilotstandorte - Entwicklung eines Integrationsmodells - Planung des Produktmarketings 	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche und Kontaktierung von Experten - Produktportfolio erstellen und qualitätssichern - Stakeholderkonferenzen - Entwicklung und Etablierung eines Integrationsmodells/Aufbau und Durchführung BC für türkischspr. Frauen 	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche und Kontaktierung von Experten - Stakeholderkonferenzen - Entwicklung und Etablierung eines Integrationsmodells/Aufbau und Durchführung BC für türkischspr. Frauen
Aktivitäten der Phase 4 –	<ul style="list-style-type: none"> - Ausarbeitung eines Marketing-Grundkonzeptes und Definition wesentlicher 	<ul style="list-style-type: none"> - Installierung und Etablierung der BC an den Pilotstandorten sowie 	<ul style="list-style-type: none"> - Durchführung von Begleiterinnen- und

Weiters gefördert von:

Wissenschaftliche Begleitung:

Weitere Projekte:



Umsetzungsphase	<ul style="list-style-type: none"> Marketing-Instrumentarien - Auftaktveranstaltung - MultiplikatorInnen-Schulung - Unterstützung von Peer-Support-Programmen - Umsetzung erster Marketingmaßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> der „mobilen Babycouch“ - Vernetzungstätigkeit (Partnerschaften/Kooperationen) - Marketingaktivitäten - MultiplikatorInnenschulungen 	<ul style="list-style-type: none"> MultiplikatorInnenschulungen - Marketingmaßnahmen - Etablierung der BC stationär und mobile - Vernetzungstätigkeit (Partnerschaften/Kooperationen) - Marketingaktivitäten
Aktivitäten der Phase 5 – Evaluierungsphase	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsmeeting, Ziele-Workshops, Erarbeitung detaillierten Evaluationskonzeptes 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluationsgespräche, Reflexionsgespräch 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluationsgespräch, Reflexionsgespräch - Abschluss Evaluierung, Auswertung Fragebögen sowie Telefonbefragung
Aktivitäten der Phase 6 – Abschlussphase			<ul style="list-style-type: none"> - Abschlussberichtserstellung sowie Projektabschluss
Soll	Ist	Begründung der Abweichung	
Evaluierung des Projekts mittels Verwendung eines 6seitigen Fragebogens	4seitiger Fragebogen	Kürzung auf 4 Seiten und geschlechtsneutrale Adaptierung	
Folder in Würfelform und Zweisprachig	Einsprachig gehaltener Folder im praktischen Rechtecksformat	Überarbeitung des alten Folders, der aufgrund der Zweisprachigkeit Verwirrung bei den deutsch- wie türkischsprachigen Frauen hervorrief. Einbau der Babycouch-Würfel in die bildliche Gestaltung zur Steigerung des Wiedererkennungswertes	

Tabelle 2: Methoden und Aktivitäten der Projektumsetzung

Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich



2.3 Projektstruktur/Methoden

In nachfolgender Tabelle erfolgt eine Darstellung der Entwicklungen und Veränderungen im Projektaufbau und bei den Projektrollen.

Weiters gefördert von:



Wissenschaftliche Begleitung:



Weitere Projekte:



Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich



Soll	Ist	Begründung der Abweichung
Projekttitel „Baby Café“	Projekttitel „Babycouch“	Umbenennung des Projekttitels aufgrund möglicher Assoziation mit Zigarettenkonsum. Ein Bild, das nicht zum Gesundheitsförderungsanspruch des Projektes passt.
5 BC-Standorte	4 BC-Standorte für deutschsprachige Mütter-Treffen und 1 Standort für Integrationsmodell (IST-Stand 2. Zwischenberichtslegung, Entwicklung Arbeitspakets 3.8 Entwicklung und Etablierung eines Integrationsmodells)	Ursprüngliche Planung von 5 BC- Standorten. Anschließend Entscheidung in Abstimmung mit PLA zur Etablierung von 4 BC-Standorten (Wr. Neustadt, Ternitz, Stockerau und Schwechat). Definition von ARGEF-Standort zur Durchführung von Netzwerktreffen und zur Umsetzung eines Integrationsmodells
4 BC-Standorte für deutschsprachige Mütter-Treffen und 1 Standort für Integrationsmodell (IST-Stand 2. Zwischenberichtslegung)	3 BC-Standorte für deutschsprachige Mütter-Treffen und 3 BC-Standorte für Integrationsmodell.	Standortwechsel dtsprachiger BC von Stockerau nach Korneuburg aufgrund geringer Besuchszahlen; Schließung BC Korneuburg im Mai 2013 aus demselben Grund sowie aufgrund Schließung des Instituts „Zeit ist Glück“ Schließung des ARGEF-Standortes als Austragungsort interkultureller Treffen aufgrund Übersiedelung in neue Geschäftsräumlichkeiten sowie Aufbau türkischsprachiger Babycouches in Neunkirchen, Wr. Neustadt sowie Korneuburg.
Standort BC Stockerau	Schließung BC Stockerau	Schließung BC Stockerau Wechsel nach Korneuburg in die Räumlichkeiten des Lerncafés, danach in das Institut „Zeit ist Glück“
BC Wr. Neustadt im neuen Rathaus	BC Wr. Neustadt in „Wolke 16“	Aufgrund der Nähe zu Ämtern, die bei der Gruppe der sozial Benachteiligten ev. Ängste auslösen könnten wie Jugendamt und der Beengtheit des Raumes in der Eltern-Kind-Beratungsstelle wurde ein Räumlichkeitenwechsel in das Institut „Wolke 16“ in Wr. Neustadt vollzogen, um ein angenehmeres Klima für die Mütter zu erzeugen.
	Initiierung Mobile BC	Um die Zielgruppe der sozial Benachteiligten besser zu erreichen, wurde die sogenannte „Mobile Babycouch“ initiiert. (Vorträge bzw. gemeinsames gesundes Kochen in Frauenhäusern, sozialen Wohngemeinschaften).

Weiters gefördert von:

Wissenschaftliche Begleitung:

Weitere Projekte:



ROLLENWECHSEL		
Projektleitungsassistenz Mara Mitrovic	Projektleitungsassistenz Sabine Pintsuk	Zunächst Definition von Mag. (FH) Alexandra Lhota, anschließend Übertragung auf Mag. (FH) Mara Mitrovic, seit Sept. 2011 Mag. Sabine Pintsuk-Schlögl
Kommunikation mit AGES Mag. Ariane Hitthaller	Kommunikation mit Dr. Birgit Dieminger	Ausscheiden von Mag. Ariane Hitthaller aus AGES, Kommunikation mit Dr. Birgit Dieminger
Evaluierungsbetreuung durch Mag. Ernst Neudorfer	Evaluierungsbetreuung durch Mag. Dr. Karin Tropper	Ausscheiden von Mag. Ernst Neudorfer, Betreuungübernahme durch Mag. Dr. Karin Tropper
BC-Leitung Wr. Neustadt und Ternitz von Dr. Diana König	BC Leitung Wr. Neustadt von Vera Rosenauer und Ternitz von Claudia Kornfeld	Ablösung BC-Leitung in Wr. Neustadt von Dr. Diana König aufgrund avisierten Turnustätigkeit im Krankenhaus durch Veronika Stampfl-Slupetzky. Anschließend aufgrund avisierten krankheitsbedingten Ausfalls in der BC-Leitung von Stampfl-Slupetzky Ablösung durch Vera Rosenauer (BC-Leitung Schwechat) Ablösung BC-Leitung in Ternitz von Dr. Diana König aufgrund avisierten Turnustätigkeit durch Claudia Kornfeld.
BC Leitung Stockerau von Iris Wagnsonner	BC Stockerau – Schließung, Wechsel nach Korneuburg und Schließung BC in Korneuburg	Ablösung BC-Leitung in Stockerau von Iris Wagnsonner durch Suzy Bauer, Schließung Stockerau, Wechsel nach Korneuburg, Leitung durch Hebamme Laila Zakeri, aufgrund zeitlicher Einschränkungen Ausweitung BC-Leitung auf Daniela Gaigg bis zur Schließung im Mai 2013
Orient. BC-Leitung in Wr. Neustadt von Nurgül Polat	Orient. BC-Leitung in Wr. Neustadt von Semiha Kaplan Sowie in Neunkirchen	Beginn orient. BC-Leitung unter Nurgül Polat, Wechsel zu Aylin Gündüz., Übernahme der Leitung der BCs in Wr. Neustadt und Neunkirchen durch Semiha Kaplan.
	Orient. BC-Leitung in Korneuburg von Fatma Gümüs	Beginn im Februar mit der türkischsprachigen Babycouch in Korneuburg durch Fatma Gümüs
	Weitere Mitarbeiter beim Projekt	Durchführung von Dreh- und Schnitтарbeiten für IPTV-Clips, div. Layoutgestaltung durch Markus Raffeis, Ernährungsworkshops durch Diätologin Sarah Glatz, Verfassung wissensch. Arbeit durch Raphaela Horvath, Buchhaltungstätigkeit Silke Stögerer

Tabelle 3: Projektaufbau und -rollen - Änderungen

3 REFLEXION UND BEWERTUNG

3.1 Ziele

Hier lauten die zentralen Fragestellungen „Hat das Projekt seine festgelegten Ziele erreicht?“ bzw. „Wurde die Zielgruppe erreicht?“.

3.1.1 Ziele

Laut Projektantrag sind die Ziele des Projekts die Optimierung des Beratungs- und Informationsangebots für Schwangere, Stillende und Familien in NÖ und damit verbunden eine Verbesserung der Gesundheitssituation.

Dies soll durch die Umsetzung folgender Maßnahmen gelingen:

(1) Förderung lokaler Strukturen in NÖ

- (a) Einheitlich
- (b) e und interdisziplinäre Vorgehensweisen
- (c) Regionale Strukturvernetzung
- (d) Vereinheitlichung des Informationsangebots
- (e) Optimierung des Betreuungsangebots mit gezielter Adressierung der
- (f) Bedürfnisse benachteiligter Bevölkerungsgruppen

(2) Förderung und Ausbau von Peer Support-Programmen

- (a) Entwicklung/Optimierung von Peer Support-Programmen im Bereich Schulung
- (b) Vereinheitlichung des Informationsangebots für Mentorinnen und Zielgruppe
- (c) Schaffung gezielter Angebote für benachteiligte Bevölkerungsgruppen

(3) Multiplikatoren-schulung für Berufsgruppen des extramuralen Bereichs

- (a) Schaffung einer einheitlichen Wissensbasis für im extramuralen Bereich tätige Personen (ernährungs- und gesundheitsbezogene Themenstellungen sowie in Grundsätzen der Gesundheitsförderung)
- (b) Bewusstseinsbildung für Gesundheitsförderungsbelange und dessen Prinzipien

Weiters gefördert von:

Wissenschaftliche Begleitung:

Weitere Projekte:

- (c) Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit
- (d) Einheitliche Informationsvermittlung sowie Etablierung zielgerichteter Weiterweisung zu geeigneten Beratungsstellen

3.1.2 Projekt-Feinziele

Anlässlich eines Ziele-Workshops wurden in Zusammenarbeit von Projektteam und IfGP die **Projekt-Feinziele** hinsichtlich der Parameter Bekanntheitsgrad, Inanspruchnahme, Wirkungen und Vernetzung erarbeitet. Ausgangsbasis bildeten die im Projektkonzept/Förderantrag formulierten groben Ziele (detaillierte Erläuterungen zu den einzelnen Feinzielen finden im Anschluss an die Tabelle statt):

Feinziele (des Projekts, erarbeitet aus strategischen Zielen laut Antrag (bzw. konkretisierte Ziele))	Erreicht ja/nein
Bekanntheitsgrad	Prozenterreichung (10er Schritte)
1. Familien und potentielle Familien der Pilotbezirke kennen die neugeschaffene Einrichtung Babycouch.	100%
2. Alle MultiplikatorInnen, die mit der Zielgruppe Kontakt haben, kennen die neugeschaffene Einrichtung der „Babycouches“.	100%
3. Auf Bundes- und Länderebene relevante Auftrags- und EntscheidungsträgerInnen kennen das Projekt „Bewusst von Anfang an“ und deren Inhalte.	100%
Inanspruchnahme	
4. In den 5 Pilotregionen kommen ca. 10% aller Mütter während der Projektlaufzeit zumindest einmal in eine Babycouch.	100%
5. Die Zielgruppe anerkennt die Einrichtung „Babycouch“ als vertrauensvollen Ansprechpartner bei Fragen zur Ernährung von Kleinkindern.	100%
Wirkungen	
6. Die Zielgruppe des Projekts hat eine positive Einstellung zum Stillen (über die 1. Woche nach der Geburt hinaus).	100%
7. MultiplikatorInnen, die mit der Zielgruppe arbeiten, haben ein erhöhtes Bewusstsein für Gesundheitsförderung und richtiger Ernährung.	100%
8. Die Mentorinnen des La Leche Liga-Netzwerkes verwenden die vom Projekt zur Verfügung gestellten Informationen in ihrer Arbeit mit der Zielgruppe.	100%
Vernetzung	
9. Bis Projektende finden regelmäßige Netzwerktreffen statt.	100%

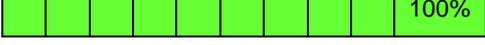
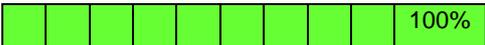
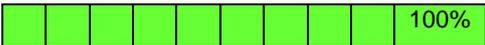
10. Die Zusammenarbeit zwischen den MultiplikatorInnen, die mir der Zielgruppe arbeiten, ist bei Projektende verbessert.	
11. Die Netzwerktreffen fördern das Vertrauen der MultiplikatorInnen untereinander.	
12. Die MultiplikatorInnen, die mit der Zielgruppe arbeiten, sind zufrieden mit der „Servicierung“ durch das Projektteam.	
Entwicklung und Etablierung eines Integrationsmodells (nachträglich entstandenes Feinziel)	
13. 10% der Frauen mit Migrationshintergrund sind zu erreichen.	

Tabelle 4: Feinziele

3.1.3 Detaillierte Erläuterungen der Feinziele

Ad 1: Familien und potentielle Familien der Pilotbezirke kennen die neugeschaffene Einrichtung Babycouch.	
--	---

Um möglichst viele Familien und potentielle Familien der Pilotbezirke von der Initiative zu informieren, wurde eine **umfassende Kommunikationsstrategie** unter Einbezug vieler Kommunikationskanäle erstellt und erfolgreich zur Umsetzung gebracht:

Babycouchkarten

Bei einem Stakeholder-Workshop mit den Gynäkologen des Qualitätszirkels von Wr. Neustadt wurde die Idee der „Babycouchkarte“ generiert. Zu dem Zwecke wurden Kärtchen in der Größe des Mutter-Kind-Passes gestaltet und mit Informationen über die Projekte REVAN und BABYCOUCH versehen. Diese Karten wurden an sämtliche Gynäkologen bzw. Kinder- und Jugendheilkundlern in den Pilotbezirken und deren Umgebung zugeschickt mit der Bitte um Weitergabe an die Mütter und der Aussprache der Empfehlung des Projekts. Durch die **Gestaltung von Babycouchkarten** ist gewährleistet, dass alle Ärzte im Einzugsgebiet Wr. Neustadt, Ternitz, Schwechat sowie Korneuburg, die mit den Frauen in Kontakt kommen, sowie alle werdenden Mütter in diesen Gebieten über die Initiative Babycouch informiert werden. Somit kann davon ausgegangen werden, dass **100% der Zielgruppe** in diesen Gebieten zumindest über die Initiative informiert worden sind.



BABYCOUCH

Was ist die Baby Couch?
Treffpunkt für Schwangere, Stillende, Mütter mit ihren Babys, interessierte Väter und Familien

Worüber?
Alles rund um Ihr Baby zum Thema Ernährung, Entwicklung und Gesundheitsvorsorge

Wann?
Jeden Donnerstag von 09:00 bis 10:30 Uhr

Wo?
Mutterberatungsstelle Neues Rathaus
(Neuklosterplatz 1, 2700 Wiener Neustadt)

Nähere Informationen unter: www.babycouch.at oder unter 0664-88602120

Abbildung 2: Babycouch-Infokärtchen

Bei einer im Laufe des Projektes durchgeführten Stakeholderkonferenz wurden Kerngesundheitsbotschaften von namhaften Experten aus der Ärzteschaft für Schwangere und Mütter von Kleinkindern generiert. Um diese verstärkt ins Gesundheitsbewusstsein zu transportieren, wurden neue Kärtchen gestaltet und an Gynäkologen und Kinderärzte im Umkreis der Babycouch-Standorte verschickt.

Gerade in der türkischen Community herrscht bezüglich richtiger Ernährung in der Schwangerschaft und im Kindesalter sowie zum Thema „Zahngesundheit“ große Unsicherheit. Somit wurde ein Übersetzungsunternehmen mit der Übersetzung der deutschsprachigen Kärtchen beauftragt. Die türkischsprachigen Kärtchen, die ebenfalls auf die BC-Treffpunkte hinweisen, wurden anschließend an Gynäkologen und Kinderärzte, die Kassenverträge besitzen und verstärkt in Kontakt mit türkischen Müttern und Kindern sind, geschickt. Aussendungen gingen auch an die Krankenhäuser der Pilotbezirke und an das Krankenhaus Amstetten.

Richtig Essen
von Anfang an

3 goldene Ernährungstipps:
Nicht für zwei essen, aber für zwei denken!

- 1. Genug:** 250 zusätzliche Kilokalorien decken den Energiebedarf
- 2. JA:** täglich Gemüse (4 Portionen), Obst (2 Portionen), Vollkornprodukte und Kartoffeln (5 Portionen) und magere Milchprodukte (4 Portionen, ab 4. Monat)
- 3. NEIN:** rohes oder unvollständig durchgegartes Fleisch, keine Rohwürste, roher oder geräucherter Fisch, rohe Meeresfrüchte, rohe Milch oder Rohmilchprodukte, rohe oder halbgegartes Eier, Innereien, Alkohol, Zigaretten, koffeinhaltige Getränke in großen Mengen

Die NÖGKK und das Land Niederösterreich veranstalten **kostenlose Workshops** zum Thema „Ernährung in der Schwangerschaft, Stillzeit und im Beikostalter“. Informationen und Anmeldung: www.argef.at.

Logos: NÖGKK, ARGEF, Bundesministerium für Gesundheit

Wichtige Tipps während der Schwangerschaft:

- 1. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen** beim Frauenarzt
- 2. Toxoplasmoseuntersuchung**
Kein Kontakt mit Katzenkot, Erde, halb- bzw. rohem Fleisch und Verzehr von ungenügend gewaschenem Obst und Gemüse
- 3. Kontrolle:**
Schwangerschaftsdiabetes
Gestose (Hochdruck)

Treffpunkte:
Korneuburg, Schwechat, Ternitz und Wr. Neustadt
Infos: www.babycouch.at, Tel.: 0664/88602120.

Logos: NÖGKK, ARGEF, Bundesministerium für Gesundheit

Abbildung 3: (Ernährungs-)Tipps während der Schwangerschaft

Babycouch-Plakat

Neben A1 Plakaten zur Bewerbung wurden auch A4 Plakate zum Einsatz gebracht, die aufgrund des praktischen Formates oftmals in Ordinationen, Krankenhäusern, Rathäusern und Gemeindeämtern leichter akzeptiert werden.

Im Dezember 2012 wurden vier großflächige Plakate an den strategischen Einzugsbereichen Wr. Neustadts platziert, die eine Erhöhung der Besucherzahlen der Wr. Neustädter Babycouch bewirkten.



Abbildung 4: Babycouch-Plakat

Folder

Der ursprüngliche Babycouch-Folder im Würfelformat wurde einer Überarbeitung unterzogen und am Mitte März 2012 neu verteilt. Das Babycouch-Logo, das auf der Homepage wie auf den Kärtchen verwendet wird, wurde auf spielerische Art in die bildliche Gestaltung eingebaut, um den Wiedererkennungswert zu steigern.

Projekthomepage, Facebook, IPTV-Clips

Um die Öffentlichkeit verstärkt auf das Projekt „Babycouch“ aufmerksam zu machen, erfolgte:

- eine regelmäßige Aktualisierung der **Projekthomepage** (www.babycouch.at)
- Posten aktueller Inhalte auf der **Facebookseite**, die sich steigender Bekanntheit erfreut und mittlerweile um die 240 Gefällt-mir Angaben enthält
- Dreh von mehr als 35 IPTV-Clips, die durch Anklicken eines Links auf der Babycouch-Homepage bzw. ARGEF-Homepage (www.argef.at) aufrufbar sind und die wichtige Informationen in Zusammenhang mit Schwangerschaft und Stillzeit beinhalten sowie Interviews mit namhaften österreichischen Kompetenzträger

Gemeindetour und Säuglingsbegrüßungsbrief

2012 wurde eine Gemeindetour initiiert. Hier wurden rund 29 Gemeinden im Bezirk Wr. Neustadt Land besucht und den Verantwortlichen das Projekt kurz vorgestellt. Die Gemeindevertreter zeigten sich sehr an der Initiative interessiert und sagten bereitwillig ihre Unterstützung zu. In vielen Gemeinden erschienen daraufhin in den nächsten Ausgaben der Gemeindezeitungen Artikeln, die auf das Projekt Babycouch hinweisen.

In Wr. Neustadt, Ternitz sowie Korneuburg werden seitens der Gemeinde sogenannte Säuglingspakete ausgeteilt. Mit Zustimmung der jeweiligen Verantwortlichen in besagten Gemeinden werden ein Folder der Babycouch sowie ein Begrüßungsbrief der ARGEF diesen Säuglingspaketen beigelegt.

In mehreren Medien erfolgte Berichterstattung wie in der Zeitschrift der NÖGKK „Forum Gesundheit“ und in lokalen Zeitschriften.

Eine wichtige Medienkooperation konnte 2012 mit den Bezirksblättern hergestellt werden. Diese bestand in der Schaltung von 6 Online-Artikeln auf dem Internet-Portal www.meinbezirk.at und der Durchführung eines Fotowettbewerbes, an dem rund 360 Teilnehmer teilnahmen. Diese Kooperation führte zu einer deutlichen Steigerung des Bekanntheitsgrades der Babycouch in den jeweiligen Bezirken.

Mediale Events





Abbildungen 5 und 7: Kochen mit Oliver im Fischapark Wr. Neustadt, 6.10.2012

Am 5. und 6.10. fand im „Fischapark“ (zur näheren Erläuterung: großes Einkaufszentrum in Wr. Neustadt) ein Kochevent statt. Hier wurden Speisen dreimal pro Tag zubereitet. Oliver Hoffinger erklärte die Zubereitung und Sarah Glatz (Diätologin ARGEF) ging auf die ernährungsphysiologischen Eigenschaften der Lebensmittel ein. Glatz ging mit speziellen Ernährungstipps für Schwangere, Stillende und Babys auf die verwendeten Lebensmittel und die Zubereitung ein. Seitens der Projektleitungsassistenz erfolgte die Verteilung der Folder und gaben Auskunft zu den Projekten „Babycouch“ und „Richtig essen von Anfang an“. Leider brachte dieser mediale Event punkto Steigerung des Bekanntheitsgrades, gemessen an steigenden Besucherinnen in der Babycouch Wr. Neustadt, nicht die erhofften Ergebnisse (siehe Anlage 1).

Vernetzungstätigkeit

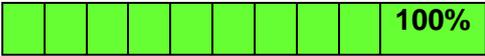
Die stetige Zusammenarbeit mit relevanten Berufsgruppen wie StillberaterInnen und Hebammen, Mutterberatungsstellen, Jugendämtern, Integrationsbetreibern und Frauenhäusern, den gynäkologischen und Geburtshilfestationen in den Krankenhäusern in Wr. Neustadt und Neunkirchen tragen ebenfalls zu einer kontinuierlichen und möglichst lückenlosen Information der Zielgruppe über das Projekt bei.

REVAN

Wie bereits erwähnt, findet eine enge Kooperation mit dem Projektteam des Projektes „Richtig Essen von Anfang an“ statt. So wird bei in der Nähe der Pilotbezirke stattfindenden

Schulungen von werdenden Müttern bzw. von Müttern mit Kindern im Beikostalter zum Thema „Ernährung in der Schwangerschaft, Stillzeit und im Beikostalter“ mehrmals auf das Projekt „Babycouch“ hingewiesen; dies garantiert einen laufenden direkten Kontakt zur potentiellen Zielgruppe des Projekts „Babycouch“

Im dem IfGP-Bericht vom Frühjahr 2013 geben die befragten TeilnehmerInnen durchgehend an, dass sie die Babycouch weiterempfehlen würden (siehe Anlage 2 und 3). Somit ist eine weitere Steigerung der Reichweite in Aussicht.

<p>Ad Feinziel 2: Alle MultiplikatorInnen, die mit der Zielgruppe Kontakt haben, kennen die neugeschaffenen Einrichtung der „Babycouches“.</p>	
---	--

Begriffsdefinition MultiplikatorInnen - BegleiterInnen

Bei der Verwendung des Begriffs „Multiplikatoren“ ist auf einen Unterschied in der Begriffsdefinition zwischen ARGEF und AGES hinzuweisen:

In der **Projektstruktur der ARGEF** werden Personen, die in direktem Kontakt mit der Zielgruppe stehen, als MultiplikatorInnen bezeichnet, unabhängig von dem Ausbildungshintergrund.

Die **AGES** unterscheidet laut Aussage Dr. Dieminger im Zusammenhang mit der Zielgruppe von Schulungen zwischen MultiplikatorInnen und BegleiterInnen. Hier versteht man unter MultiplikatorInnen Ärzte, Hebammen, DiätologInnen und ErnährungswissenschaftlerInnen. Ausschließlich Personen dieses Berufsstandes können an Multiplikatoren-schulungen teilnehmen. Als BegleiterInnen werden Personen sämtlicher anderer Berufsstände definiert, die in direktem Kontakt mit der Zielgruppe der schwangeren Frauen und Frauen mit Kindern bis zu einem Alter von 3 Jahren stehen, wie zum Beispiel LeiterInnen von Eltern-Kind-Zentren oder Anbieter von Ausbildungen zu Tagesmüttern.

Den weiteren Ausführungen des Endberichtes wird die umfassendere Definition der ARGEF von MultiplikatorInnen zugrunde gelegt.

Bei den Ausführungen über die Schulungen zum Thema „Richtig Essen von Anfang an“ erfolgt die Unterteilung laut AGES in MultiplikatorInnen- und BegleiterInnenschulung.

Erreichte MultiplikatorInnen

Von der Installierung und Etablierung der neuen Initiative konnten sämtliche AkteurInnen auf verschiedenen Ebenen informiert werden:

Makroebene: wie in der Erklärung zum Feinziel 3 ausführlicher dargelegt wird, konnten auf Bundes- und Länderebene sämtliche relevante Auftrags- und EntscheidungsträgerInnen über das Projekt „Babycouch“ informiert werden.

Mesoebene: aufgrund zahlreicher Vernetzungsaktivitäten gelang es, umfassende Kontakte zu relevanten Berufsgruppen herzustellen. Bereits in den Aktivitäten der Phase 2 – IST-Analyse (Mai 2010 – 2011) wurden erste wichtige Stakeholdergespräche (in den später definierten Pilotstandorten sowie in zur Diskussion stehenden Standorten) geführt:

- Vertreterinnen der La Leche Liga sowie der Präsidentin Frau Wiener
- Vertreterinnen des Netzwerks Stillen NÖ, Anne-Marie Kern und Ilse Bichler und anderen Stillberaterinnen
- Hebammen
- Ernährungsexpertinnen.
- Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde
- MultiplikatorInnen aus dem extramuralen Bereich wie die Präsidentin der Initiative ProMami NÖ, die im Dez. 2010 im Rahmen der Hauptversammlung der Mütterstudios das Projekt vorstellte

Einen Höhepunkt der Vorstellung des Projekts bildete die Auftaktveranstaltung am 19. Mai 2011. Hier setzten sich 100 geladene Festgäste aus unterschiedlichsten Fachbereichen und Berufsgruppen wie GynäkologInnen, KinderärztInnen, Allgemeinmedizinerinnen, Hebammen, Still- und LaktationsberaterInnen, Gesundheitskrankenschwestern, DiätologInnen, ErnährungswissenschaftlerInnen, VertreterInnen der FH St. Pölten und Wr. Neustadt sowie von Selbsthilfegruppen und anderen sozialen Einrichtungen wie Caritas, Hilfswerk, Frauenhäusern oder Volkshilfe und diverse andere, ebenfalls in das Projekt involvierte StakeholderInnen der vier BC-Standorten, zusammen.

Im Laufe des Projektes wurden durch die Einladung zu den Begleiterinnenschulungen, verbunden mit einer kurzen Projektvorstellung, weitere wichtige Multiplikatorinnen des extramuralen Bereichs wie Anbieter von Ausbildungen im Kinderbereich, Tagesmütter, Babysitter (family lab- Seminarleiterinnen), Jugendamtsmitarbeiter und Sozialarbeiter von dem Projekt informiert.

Im Rahmen der Integrationstätigkeit der ARGEF konnten auch zahlreiche Kontakte zu wichtigen anderen Projektbetreibern, die mit der gleichen vulnerablen Zielgruppe arbeiten, hergestellt werden. In dem Zusammenhang ist der Verein HIPPY hervorzuheben, weiters etliche Vereine (VBO, dem Verein für Betreuung und Orientierung in Wr. Neustadt, Verein Undine (Bereich der MigrantInnen bei der Frauenberatungsstelle und Frauenwohngemeinschaft).

Die während der Projektlaufzeit durchgeführten Stakeholderkonferenzen führten durch die Anwesenheit namhafter Experten wie z. B. Kinderarzt und Fachgruppenobmann der österr. Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde Dr. Dietmar Baumgartner, Univ.-Doz. Dr. Ingrid Kiefer von der AGES etc., ebenfalls zu einer beträchtlichen Steigerung des Bekanntheitsgrades der Babycouch, über die Grenzen NÖ hinaus.

Im Zuge der Babycouch-Treffs (deutschsprachig wie türkischsprachig) wurden zahlreiche Vorträge von Expertinnen durchgeführt. Alleine die Akquise von Expertinnen für ReferentInnentätigkeit in den Babycouches sorgte für eine Steigerung des Bekanntheitsgrades bei der Gruppe der Multiplikatorinnen:

- Mitarbeiter des Roten Kreuz
- Mitarbeiter der Sucht- und Präventionsstelle NÖ sowie Wien
- Kinderpsychologinnen
- Kindergärtnerinnen
- MitarbeiterInnen in Frauenhäuser, sozialen Wohnhauseinrichtungen, CARITAS;

Babytag

Am 14. Oktober 2011 fand im Festsaal des Bundesministeriums für Gesundheit der „Babytag – Beziehung-Ernährung-Entwicklung“ unter der Schirmherrschaft von GM Alois Stöger statt. In dieser Fortbildungsveranstaltung des Projektes „Richtig Essen von Anfang an“ mit

ONGKK, ÖGKK; GAIHM und VSLÖ dar, an der mehr als 350 Expertinnen (ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, Hebammen, Krankenschwestern, IBCLCs, LLL-Beraterinnen) und interessierte Mütter und Väter teilnahmen, präsentierte die Projektleiterin das Projekt „Babycouch“.

Gynäkologiekongress in Graz des ÖGGG

Hier nahmen Ruso und Glatz im Rahmen der vom 6. – 9. Juni 2012 in Graz stattfindenden Jahrestagung 2012 der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe als Aussteller teil und präsentierten das Projekt Babycouch.

Teilnahme an der Fachkonferenz „*Baby on Bord – Mutter über Bord*“ am 17. September 2012 (siehe Anlage 4), der *Fachtagung „Chancengleichheit – Gesundheit kultursensibel fördern“* in Linz am 31. Jänner 2013 (siehe Anlage 5), „*Frühe Hilfen – Infoveranstaltung an der FH St. Pölten*“ am 29. Mai 2013 (siehe Anlage 6) sowie am 23. Mai 2013 „*Österreichische Fachtagung zu Frühe Hilfen*“.

Somit konnte das Ziel auf allen Ebenen – politischer, gesellschaftlicher und Fachebene – erreicht werden.

Mikrobene: Hier konnte durch die Einbindung wichtiger Stakeholder aus der Zielgruppe selbst wie Botschafterinnen aus der türkischen Community der Bekanntheitsgrad innerhalb der Community und die Vertrauensbasis sehr gesteigert werden.

<p>Ad Feinziel 3: Auf Bundes- und Länderebene relevante Auftrags- und EntscheidungsträgerInnen kennen das Projekt „Bewusst von Anfang an“ und deren Inhalte.</p>	
---	--



Am 19.5.2011 fand eine große Pressekonferenz als Auftaktveranstaltung in der Skyline-Bar im Domcenter Wiener Neustadt statt, bei der Alois Stöger, Bundesminister für Gesundheit, Mag.a Karin Scheele, Landesrätin für Gesundheit des Landes NÖ und Kammerrätin Christa Bogath, Vorstandsmitglied der NÖGKK, als Festredner fungierten und

ihre Unterstützung dem Projekt zusicherten. Dr. Josef Probst, Generaldirektor im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger konnte aufgrund von Terminkollisionen der Veranstaltung nicht persönlich beiwohnen.

Hier kam es zu intensiven Netzwerkaktivitäten, da an der Eröffnung Stakeholder aller für das Projekt relevanten Berufsgruppen und Organisationen als auch aller Pilotstandorte sowie hochrangige VertreterInnen des Bundesministerium für Gesundheit, des Landes NÖ, der AGES (Univ.Doz. Dr.in Ingrid Kiefer fungiert für den wissenschaftlichen Part) und auch der NÖGKK teilnahmen und sich gegenseitig austauschten.

Die vielfältige Vernetzungstätigkeit bei verschiedenen Veranstaltungen durch die Projektleitung und –assistenz sowie das Abhalten mehrerer Stakeholderkonferenzen brachte wesentliche Kontakte zu wichtigen Entscheidungsträgern. Mit politischen Entscheidungsträgern wie Bürgermeistern und Stadträten in den Pilotbezirken wird regelmäßig Kontakt unterhalten.

Um über die Bedürfnisse der Zielgruppen stets auf dem neuesten Stand zu sein bzw. neueste wissenschaftliche Kenntnisse in die Babycouches zu bringen, nahm das Projektteam an verschiedensten Konferenzen teil. Hier konnten ebenfalls wichtige Entscheidungsträger politischer Herkunft und von Vereinen oder privatwirtschaftlich organisierten Organisationen auf das Projekt aufmerksam gemacht werden.

Im Zuge der Etablierung des Integrationsmodells wurden zahlreiche Kontakte zu politischen Entscheidungsträgern im Integrationsbereich getätigt. So konnte eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Integrationservice der NÖ Landesakademie bei dem Besuch eines Flugfeldfestes in die Wege geleitet werden (siehe Anlage 7)

Die **Kooperation mit CeSIP** (Zentrum für Sozial- und Integrationsprojekte) führte trotz der erst kurzen Zusammenarbeit zu wesentlichen Kontakten zu wichtigen politischen Entscheidungsträgern in **der türkischen Community**. Bei Auslandsbesuchen erfolgte seitens CeSIP die Projektvorstellung von REVAN und Babycouch. Diese Kontakte stellen eine wesentliche Voraussetzung für das Erreichen der Unterstützung des Projektes von Migrantenvereinen in Österreich dar (siehe Anlage 8).

Die bereits zu Projektbeginn eingeleitete Kooperation mit der Verantwortlichen vom Integrationsreferat, Maria Zwicklhuber, konnte im Laufe der Projektlaufzeit erfolgreich weitergeführt und ausgestaltet werden. In Korneuburg engagierte sich die ua für den

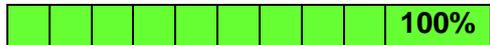
Integrationsbereich verantwortliche Vizebürgermeisterin Helene Fuchs-Moser tatkräftig für eine erfolgreiche Installation und Durchführung der türkischsprachigen Babycouch-Treffen. Auch vom Neunkirchner Vizebürgermeister und Integrationsverantwortlichen wurde Unterstützung zugesichert.

Des Weiteren fanden Gespräche mit wichtigen Entscheidungsträgern des Hilfswerks, einer der größten gemeinnützigen Anbieter gesundheitlicher, sozialer und familiärer Dienste in Österreich, zuständig für den Bereich „Kinder, Jugend und Familie“ sowie der Caritas, der Hilfsorganisation der katholischen Kirchen, zuständig für den Bereich Asyl/Migration/Integration, statt.

<p>Ad Feinziel 4: In den 5 Pilotregionen kommen ca. 10% aller Mütter während der Projektlaufzeit zumindest einmal in eine Babycouch.</p>	
---	--

Laut Evaluationsendbericht waren in den Babycouches des IfGP 458 TeilnehmerInnen anwesend (siehe Anlage 9). Mit den 40 Teilnehmerinnen bei der Mobilten Babycouch ergibt sich somit eine Summe von 498 Frauen, die im Zuge des Projektes erreicht werden konnten. In den BC-Standorten wurden folgende Geburtenzahlen registriert: in Wr. Neustadt im Jahr 2011 439 Geburten, 675 Geburten in Neunkirchen im Jahr 2012 sowie in Schwechat im Jahr 2012 157 Geburten.

Ausgehend von der Gesamtsumme an Geburten mit 1271 kann von einer 100%igen Zielerreichung gesprochen werden.

<p>Ad Feinziel 5: Die Zielgruppe anerkennt die Einrichtung „Babycouch“ als vertrauensvollen Ansprechpartner bei Fragen zur Ernährung von Kleinkindern.</p>	
---	--

Wie aus dem Evaluationsendbericht ersichtlich ist, erfolgten im Juni und Juli 2013 Telefoninterviews mit 17 Müttern, die zum Zeitpunkt der Befragung bereits zwischen 8- und ca. 50-mal an den Treffen teilgenommen hatten, quer gestreut über alle Standorte.

Besonders positiv an der BC fanden die Teilnehmerinnen die Möglichkeit, sich mit anderen Müttern auszutauschen. An zweiter Stelle folgen positive Anmerkungen zu den Themen und Inhalten, die im Rahmen der Babycouch vermittelt werden.

Die Mehrheit der Befragten führte an, neue Kenntnisse in Bezug auf Erziehung (14), Förderung von Babys oder Kleinkindern (12) und Ernährungsempfehlungen für Babys oder Kleinkinder (13) erworben zu haben. Weiters gaben 9 der 17 befragten BC-Teilnehmerinnen an, durch die Teilnahme an der Babycouch mehr darauf zu achten, ihr Kind gesund zu ernähren. Fünf Personen führten an, ihrem Kind nun öfters Obst und Gemüse zu geben. Bei der Frage nach den Wirkungen der Babycouch gaben 11 der befragten Teilnehmerinnen an, sich zukünftig in Gesundheitsfragen an die Babycouch zu wenden.

„Alles in allem“ waren die befragten Teilnehmerinnen mit der Babycouch sehr zufrieden mit der jeweiligen BC-Leiterin, den Vortragenden, den Inhalten/Informationen und der Organisation. Passend zu den guten Zufriedenheitswerten wurde die BC von den regelmäßigen Teilnehmerinnen sehr gut beurteilt und sie halten diese Einrichtung für sehr hilfreich und sinnvoll.

Somit kann ausgehend von diesen Umfragewerten von einer Etablierung der Babycouch als kompetenter und vertrauensvoller Ansprechpartner bei Fragen zur Ernährung von Babys und Kleinkindern gesehen werden, basierend auf den vertrauensvollen Umgang der BC-Leiterinnen mit den BC-Teilnehmerinnen sowie auf dem Know-How der eingesetzten Experten.

Angebot der „mobilen Babycouch“

Wie aus den Ergebnissen des Evaluationsberichts des IfGP erkennbar ist, konnte trotz kostenfreiem Angebot der Babycouch-Treffen die Zielgruppe der sozial Benachteiligten zu einem verstärkten Aufsuchen nicht im gewünschten Ausmaß bewegt werden. Gerade bei dieser Zielgruppe ist Empowerment besonders wichtig; die Befähigung, die Menschen dazu bringen soll, sich um deren Gesundheit selbst Gedanken zu machen und diese auch durch Eigeninitiative zu stärken.

Aus Gesprächen mit Sozialarbeitern wurde deutlich, dass viele einkommensschwache Mütter mit „überlebenswichtigen“ Problematiken wie Gewalt in der Familie oder drohenden bzw. bestehenden Verlust an Unterkunft, verbunden mit finanziellen Schwierigkeiten, tagtäglich zu kämpfen haben und wenig Ressourcen haben, sich um weitere

Gesundheitsthemen zu kümmern. Deswegen verfolgte die ARGEF den Ansatz der „bottom-up“-Strategie und rief die sogenannte „mobile Babycouch“ ins Leben.

Alle Frauenhäuser Niederösterreichs wurden per Mail oder telefonisch kontaktiert und das Projekt kurz vorgestellt. Anschließend wurden den Frauenhäuser zwei kostenfreie Angebote seitens der ARGEF angeboten, um diese Zielgruppe mit möglichst niederschwellig gehaltenen Informationen zu dem Themenbereich zu versorgen. Zur Wahl standen entweder ein kostenloser Workshop zum Thema „Gesunde Ernährung in der Schwangerschaft bzw. Baby’s erstes Löffelchen“, abgehalten im Frauenhaus, oder ein sogenanntes „Gesundes Kochen“ in Zusammenarbeit mit den Frauen der vorhin erwähnten Zielgruppe. 3 Frauen wurden als Mindestanzahl an anwesenden Frauen, die entweder schwanger waren oder Kinder in einem Alter von ca. 3 Jahren hatten, festgelegt.

Diese praxisbezogenen Angebote im Bereich sozial Benachteiligter wurden von den Müttern und Schwangeren und seitens der Sozialarbeiterinnen der Frauenhäuser sehr geschätzt. Durch das gemeinsame „Tun“ ergibt sich eine gute Gesprächsbasis, in welcher auch Ernährungsinhalte in „lockerer“ Atmosphäre übermittelt werden können. Ein dreistündiger Workshop wäre für die dort anwesenden Schwangeren aufgrund der oft nur kurzen Aufmerksamkeitspanne bei der Zielgruppe nicht sinnvoll. Das Ausfüllen eines Fragebogens zu Beginn der Veranstaltung würde den Aufbau des Vertrauens stören und somit wurde davon in diesem Setting Abstand genommen.

Weiberwirtschaft

Workshop Weiberwirtschaft	Teilnehmerinnen
07.12.2011	5 Mütter
23.03.2012	6 Mütter
19.07.2012	5 Mütter
08.01.2013	6 Mütter
13.06.2013	7 Mütter
Workshop Frauenhaus Neunkirchen	
20.03.2013	5 Mütter
Workshop Frauenhaus Mödling	
20.06.2013	7 Mütter

Tabelle 5: Frauenhäuser/soziales Wohnen – Termine und Anzahl Teilnehmerinnen

Die „Weiberwirtschaft“ – Verein sozialen Wohnen in Wr. Neustadt, bietet Frauen in allen Lebenslagen ein Zuhause, einerseits in Form von betreutem Wohnen und andererseits in Form von kurzfristig nutzbaren Notschlafplätzen.

Hier fand bereits im **Dezember 2011 (7.12.2011)** ein Workshop für die im Verein anwesenden Mütter mit Kleinkindern zum Thema „Beikost – Baby´s erstes Löffelchen inkl. Zahnernährung und Hygiene“ statt. Diese Vertrauensbasis führte dazu, dass einige in der Weiberwirtschaft lebende Mütter kurz darauf bereit waren, die Babycouch vor Ort zu besuchen.

Am **23.3.2012** fand ein weiterer Workshop mit 6 Müttern, davon 2 Schwangere, in der Weiberwirtschaft statt. Das Ziel war die Zubereitung eines dreigängigen Menüs mit Fokus auf kostengünstigen und gesunden Lebensmitteln. Nach dem Essen wurden die Inhaltsstoffe sowie die genauen Zutaten nochmals besprochen und niederschwellige wertvolle Tipps gegeben. Eine Fortsetzung der Form des gemeinsamen Kochens fand am **19.7.2012** statt, an dem 5 Mütter und 6 Kinder teilnahmen (Siehe Anlage 10).

Im Zuge des Workshops kristallisierte sich in einem Gespräch der Projektleitungsassistentin mit den Leiterinnen des Hauses die Notwendigkeit eines Vortrages zum Thema „Richtiger Umgang mit Konflikten – Gewalt in der Erziehung“ heraus. Viele Frauen, die sich in Frauenhäusern oder sozialen Wohnhäusern aufhalten, wären laut Angaben der Sozialarbeiterinnen mit dem Bereich Gewalt konfrontiert; sei es in Form von direkter Gewalt gegenüber den Frauen oder gegenüber ihren Kindern. Diese Gewalt findet in der Erziehung der Kinder ihre Fortsetzung. Um den Müttern Möglichkeiten einer gewaltfreien Austragung von Konflikten aufzuzeigen, fand am **8.1.2013** ein Workshop zu diesem Thema statt, der von zwei Vortragenden des Vereins „die Möwe – Kinderschutzzentren“ gehalten wurde und an dem 6 Frauen teilnahmen. Aufgrund des regen Interesses der Frauen wurde die Vortragsdauer auf 2h ausgedehnt (siehe Anlage 11).

Am **13.6.2013** folgte ein weiterer Kochworkshop in der „Weiberwirtschaft“, an dem 7 Mütter und 6 Kinder teilnahmen (siehe Anlage 12).

Frauenhaus Neunkirchen

Auch mit dem Frauenhaus Neunkirchen konnte eine wichtige Zusammenarbeit gestartet werden, die am **20. März** in einem gemeinsamen Kochen mit 5 Frauen und 10 Kleinkindern mündete. Die Frauen zeigten sich hier sehr interessiert am gesunden Kochen und stellten viele Fragen. Auch hier stellte sich heraus, dass die Kinder bei Müttern der „sozial benachteiligten Schicht“ meist bereits gesüßte Getränke in Form eines verdünnten Sirups in Fläschchen oder nicht altersentsprechende Säuglingsanfangsnahrungen bekommen. Hier mit erhobenem Zeigefinger zu arbeiten wäre unangebracht, ja sogar kontraproduktiv. Vielmehr scheint hier der Ansatz, gesunde Möglichkeiten wie z. B. Orangenscheiben im Wasserglas, praktisch näherzubringen, auf Akzeptanz bei der Zielgruppe zu stoßen (siehe Anlage 13).

Diese Kochworkshops stellen einen wichtigen Bestandteil zur Bildung einer Vertrauensbasis zu den Frauen in Frauenhäusern und einen möglichen Stein des Anstoßes zu einer Ernährungsverhaltensänderung bei der Zielgruppe dar.

Sozialhilfezentrum Mödling

Auch mit dem Sozialhilfezentrum Mödling konnte ein Workshop für den **20. Juni 2013** vereinbart werden. Hier wurde ebenfalls in Zusammenarbeit mit den anwesenden 7 Müttern (eine Schwangere darunter) und 5 Kindern ein kostengünstiges, gesundes dreigängiges Menü gekocht (siehe Anlage 14).

Frauenhaus Mistelbach und Amstetten

Die Leiterinnen der Frauenhäuser Mistelbach und Amstetten zeigten sich an den Möglichkeiten der „mobilen Babycouch“ sehr interessiert. Aufgrund der zum Zeitpunkt der Anfrage vorhandenen geringen Anzahl an schwangeren Frauen bzw. Müttern mit Kleinkindern wurde vereinbart, regelmäßig in Kontakt zu bleiben und bei einer entsprechenden Anzahl an Frauen die ARGEF bezüglich der Abhaltung eines Kochworkshop zu kontaktieren.

Zusammenarbeit mit dem Projektteam des Projektes „Richtig Essen von Anfang an“ Schulungen zum Thema „Gesunde Ernährung in der Schwangerschaft“ statt.

Multiplikator/-innenschulungen und Begleiter/-innenschulungen

Im Jahr 2012 fanden insgesamt 11 Schulungen (Multiplikator/-innenschulungen und Begleiter/-innentrainings) statt. Diese Schulungen gewährleisteten eine einheitliche Wissens- und Informationsbasis innerhalb der Gesundheitsprofessionist/-innen und Personen, die im unmittelbaren Umfeld der Zielgruppe stehen (Tagesmütter, Ordinationsgehilfinnen, Leiterinnen der EKIZ). Multiplikator/-innenschulungen fördern die interdisziplinäre Zusammenarbeit unter den Berufsgruppen und die Vernetzung des intra- und extramuralen Bereiches, da Diätolog/-innen sowie Hebammen sowohl im intra- als auch im extramuralen Bereich tätig sind.

Das Wissen wird den Multiplikatorinnen auch in Form von qualitätsgesicherten Unterlagen seitens der AGES zur Verfügung gestellt. Begleiter/-innentrainings dürfen von geschulten Multiplikatorinnen abgehalten werden. Ab September 2012 wurden die Multiplikator/-innenschulungen unter Genehmigung der AGES von Sarah Glatz durchgeführt.

In folgender Tabelle werden die durchgeführten Schulungen (Multiplikator/-innenschulungen, Begleiter/-innentrainings) sowie die Anzahl der erreichten Personen tabellarisch dargestellt. Hierbei ist festzuhalten, dass in NÖ einige Multiplikatorinnen aus der Steiermark geschult wurden. Einige der niederösterreichischen Multiplikatorinnen nahmen an der „Babys erstes Löffelchen“ Schulungen in Linz oder Wien teil (bei Bedarf können die Protokolle der Schulungen seitens der ARGEF nachgereicht werden).

Datum/Ort	Thema	TN	M / B
6.4.2011 in Wr. Neustadt	Ernährung in der Schwangerschaft	10	M
18.10.2011 in Wr. Neustadt	Ernährung in der Schwangerschaft	17	M
13.02.2012 in Wr. Neustadt	Ernährung in der Schwangerschaft	15	M
17.04.2012 in Wr. Neustadt	Ernährung in der Schwangerschaft	7	M
18.04.2012 in Wr. Neustadt	Ernährung in der Schwangerschaft	9	M
19.04.2012 in Mistelbach	Ernährung in der Schwangerschaft	10	B
11.05.2012 in Wr. Neustadt	Ernährung in der Schwangerschaft	11	M
05.06.2012 in Wr. Neustadt	Ernährung in der Schwangerschaft	8	M
19.06.2012 in St. Pölten	Ernährung in der Schwangerschaft	9	B
10.09.2012 in Wr. Neustadt	Ernährung in der Schwangerschaft	6	M

21.09.2012 in Wr. Neustadt	Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter	17 + 6 STMK	M
03.12.2012 in Wr. Neustadt	Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter	10	M
11.12.2012 in Wr. Neustadt	Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter	11	B
04.04.2013 in Wr. Neustadt	Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter.	9	B
23.04.2013 in Horn	Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter.	10	B
07.05.2013 in Wr. Neustadt	Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter.	4	B
03.06.2013 in Wr. Neustadt	Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter.	13	B

Multiplikatorinnenschulung (M)

Begleiter/-innentraining (B)

X) setzt sich zusammen aus : Ordinationsgehilfinnen, EKIZ, Sozialarbeiterinnen, Hausbesucherinnen (türkische Abstammung)

Tabelle 6: Multiplikator/-innen- und Begleiter/-innenschulungen NÖ

Wie bereits im 2. Zwischenbericht erwähnt fand **am 6. April 2011** in den Räumlichkeiten der ARGEF die **erste MultiplikatorInnen-Schulung** in Form eines „Ernährungsworkshops für Schwangere“ unter Einbeziehung der AGES statt. Insgesamt 10 Teilnehmerinnen (designierte Leiterinnen der Babycouch-Standorte, Diätologinnen, Lebensberaterinnen, Ärztinnen, Ernährungswissenschaftlerinnen, Stillberaterinnen und engagierte Mütter türkischer Communitys) erhielten im Zuge der Schulung qualitätsgesichertes Ernährungswissen.

Am **18. April 2012** fand eine Multiplikatorenschulung zum Thema „Gesunde Ernährung in der Schwangerschaft“ eigens für die **Gynäkologen des Qualitätszirkels Wr. Neustadt** statt, an der 8 Gynäkologen teilnahmen. Dies trägt wesentlich dazu bei, dass die Schwangeren nun dadurch von allen Seiten einheitliche, qualitätsgesicherte Informationen erhalten.

Eine weitere Multiplikatorinnenschulung zum Thema „Stillen und Beikost“ für NÖ und Bgld fand am **3. Dezember 2012** in der FH im Zentrum in Wr. Neustadt statt. Hier konnten **13 Teilnehmerinnen** (Diätologinnen, Hebammen und Ernährungswissenschaftlerinnen) geschult werden.

BegleiterInnenschulung

Im Oktober lud die ARGEF in einem Mail sämtliche Mitarbeiterinnen an alle Eltern-Kind-Zentren in NÖ zu einer **Begleiterinnenschulung zum Thema „Baby's erstes Löffelchen – Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“** ein.

Am **11. Dezember 2012** fand dann diese mit **11 Teilnehmerinnen**, die sich aus Ordinationsgehilfinnen, Eltern-Kind-Zentren Mitarbeiterinnen und Sozialarbeiterinnen (eine davon türkischsprachig) zusammensetzten. Die Teilnehmerinnen an der Schulung zeigten sich sehr interessiert an den Inhalten der Schulung.



EINLADUNG





BegleiterInnen-Schulung

Thema:
Baby's erstes Löffelchen - Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter

Vortragende: Sarah Glatz, BSc MPH







Datum: 11. 12. 2012

Uhrzeit: 9:30 bis 12:00

Ort: ARGEF, Grazer Straße 71/ 4. Stock, 2700 Wiener Neustadt

Ziel: Schulung von Personen, die im direkten Umfeld von schwangeren Müttern und/oder Mütter mit Kinder im Beikostalter tätig sind, nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Anmeldung unter: 0664/88602120, office@argef.at

Abbildung 6: Einladung BegleiterInnenschulung

Am **4. März 2013** fand eine weitere Begleiterinnenschulung über die richtige Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter statt. Auch diesmal setzte sich die aus **9 Personen**



davon informiert, dass Frau Harnisch in Zukunft die Stillgruppen in einer Apotheke in Wr. Neustadt abhalten und Frau Müller die Stillgruppen in der ARGEF leiten würde. Trotz zahlreicher Versuche konnte Frau Müller leider nicht mehr erreicht werden; Uргenzen bei Frau Harnisch brachten auch keinen Erfolg.

Frau Harnisch wohnte der ersten Multiplikatoren-Schulung am 6. April 2011 bei; ist somit mit den Inhalten der Ernährungsschulung vertraut. Leider konnte die Zusammenarbeit mit der La Leche Liga nicht mehr intensiviert werden, nachdem die Mitarbeiterinnen der La Leche Liga freiwillig mitarbeiten und ein Besuch dieser Weiterbildung allein im persönlichen Interesse des einzelnen Mitgliedes liegt.

Ad Feinziel 9: Bis Projektende finden regelmäßige Netzwerktreffen statt.	
---	--

Im Zuge des Projektes wurden

- **sechs Stakeholderkonferenzen**
- mehrere **Working Groups**
- **zwei Reflexionstreffen** mit den Babycouch-Leiterinnen

abgehalten.

Stakeholderkonferenzen

Datum	Thema
13. Juni 2012	Stillen mit Ernährungsschwerpunkt für Frauen mit Migrationshintergrund
9. Oktober 2012	Interkultureller Umgang der Hebamme mit Patienten nicht-deutscher Muttersprache
25. Oktober 2012	Kritische Betrachtung von Kinderlebensmitteln
14. November 2012	Suchtverhalten und Suchtprävention
11. Juni 2013	1. Integrationsvernetzungstreffen
27. Juni 2013	Frühe Hilfen in NÖ

- **13. Juni 2012**

Thema: „Stillen mit Ernährungsschwerpunkt für Frauen mit Migrationshintergrund“.

Teilnehmer: - MMag. Serap Polat-Ibrahim, Klinische- und Gesundheitspsychologin
- Nuran Arslan Kaya; Hebamme
- Dr. Martin Radon, Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde
- Mag. Bettina Meidlinger, Fachexpertin der Ernährungswissenschaften
AGES
- Anne Marie Kern, Stillberaterin
- Mag. Bernadette Bürger, Ernährungsexpertin AGES
- Doris Ruthensteiner, BSc, LGS-Leiterin LGS Wien, Ö. Heb.gremium
- Grete Melzer, Dipl. Kinderkrankenschwester
- Dr. Susanne Heller, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- sowie Mag. Petra Ruso und Mag. Sabine Pintsuk-Schlögl

Alle weiteren Informationen die Stakeholderkonferenz im Juni 2012 betreffend sind im 2. Zwischenbericht zu finden.

Weitere Stakeholderkonferenzen:

- **9. Oktober 2012**

Thema: Interkultureller Umgang der Hebamme mit Patienten nicht-deutscher Muttersprache

Teilnehmer: - Nuran Arslan-Kaya, Hebamme
- Emine Feyzioglu, BA, Sozialarbeiterin
- DGKS Marietta Kirnbauer, Geburtshilfe, Stationsleitung KH Wr. N.
- Mag. Brigitte Kutalek-Mitschitzek, Studiengangsleiterin, Fachbereich Hebammen, FH Campus Wien
- Malgorzata Lang, Integrationservice St. Pölten
- sowie Mag. Petra Ruso und Mag. Sabine Pintsuk-Schlögl



EINLADUNG

Stakeholder-Konferenz

Thema:

Interkultureller Umgang der Hebamme mit
Patienten nicht-deutscher Muttersprache

Moderation: Mag. Petra Ruso, ARGEF GbR



Datum: 9. 10. 2012

Uhrzeit: 15:00 bis 17:00

Ort: ARGEF, Grazer Straße 71/ 4. Stock

Ziel: Gestaltung eines interdisziplinären Austausches zwischen Expert(inn)en, die im Bereich der Gesundheitsförderung und Migration tätig sind und Bildung eines nachhaltigen Netzwerks. Danach erfolgt eine Zusammenfassung der Ergebnisse in einer Publikation und Zurverfügungstellung der breiten Öffentlichkeit.



Abbildung 7: Stakeholderkonferenzeinladung 9. 10.2012

Im Zuge der Stakeholderkonferenz wurden zahlreiche Lösungsvorschläge generiert, wie die Forcierung der Ausbildung türkischer Frauen zu Hebammen, Zurverfügungstellung Facharbeit von Nuran Arslan-Kaya (Abpumpen bei Trennung von Mutter und Kind), die in Türkisch und Deutsch gehalten ist. Die Teilnehmer der Stakeholderkonferenz äußerten sich sehr positiv gegenüber dem gegenseitigen Austausch und der Generierung von Lösungsschritten hinsichtlich der Verbesserung der Gesundheitssituation der Bevölkerung mit Migrationshintergrund (siehe Anlage 15).

- **25. Oktober 2012**

Thema: Kritische Betrachtung von Kinderlebensmittel

Teilnehmer: - MR Dr. Dietmar Baumgartner, Kinder- und Jugendfacharzt, Obmann
Fachg. Jugendheilkunde der ÄK NÖ



- Prof. Dr. med. Cem Ekmekcioglu
- Sarah Glatz BC, MPH, Diätologin
- Unif.-Doz. Dr. Ingrid Kiefer, Leitung AGES U.kommunikation
- Ing. Norbert Mayer, Lebensmittelinspektion, Abt.
Veterinärangelegenh. u. Lebensmittelkontrolle
- Dr. Engelbert Wagner, Facharzt für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde, Obmann-Stellv. Arbeitskreis für zahnärztl.
Vorsorgemedizin
- Sowie Mag. Petra Ruso und Mag. Sabine Pintsuk-Schlögl

Im Zuge der Stakeholderkonferenz wurden Kernaussagen zum Weitertransport in die Babycouches generiert. Diese Kernaussagen wurden verwendet, um die zu Beginn erwähnten Kärtchen zu erstellen (siehe Anlage 16).

Diese Empfehlungen werden in zukünftige Schulungen der BC-Leiterinnen und -Begleiterinnen einfließen

**Richtig Essen
von Anfang an**

Ein Merkmal im Rahmen der Österreichischen Versorgungsstrategie

3 altın beslenme tavsiyesi:
İki kişi yerine yemeyin, ama iki kişi yerine düşünün!!

- 1. Yeterli:**
Ek olarak 250 kilokalori enerji gereksinimini karşılamaktadır
- 2. EVET:**
her gün sebze (4 porsiyon), meyve (2 porsiyon), kepekli gıda ürünleri ve patates (5 porsiyon) ve az yağlı süt ürünleri (4 porsiyon, 4 aydan itibaren)
- 3. HAYIR:** çiğ veya tam pişmemiş et, çiğ sosis/sucuk, çiğ veya tütülenmiş balık, çiğ deniz ürünleri, çiğ süt veya çiğ süt ürünleri, çiğ veya yarım pişmiş yumurta, sakatat, alkol, sigara, çok miktarda kafeinli içecekler

NÖGKK ve Aşağı Avusturya Eyaleti "Hamilelik, emzirme dönemi ve mama yaşında beslenme" konulu **ücretsiz workshop**'lar düzenlemektedir. Bilgi ve kayıt için: www.argef.at

NÖGKK
NÖ Gebietskrankenkasse

ARGEf
Austrian Regional Government
Gesundheitsförderung

**BUNDEMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT**

Hamilelik için önemli tavsiyeler

GRATIS

- 1. Düzenli tedbir muayeneleri**
kadın doktorunda
- 2. Toksoplazma muayeneleri**
kedi dışkı, toprak, yarım pişmiş veya çiğ ete temas etmeyiniz ve yeteri kadar yıkanmamış meyve ve sebze yemeyiniz
- 3. Kontrol:**
Hamilelik diyabeti
Gestoz (yüksek tansiyon)

Buluşma noktaları:
Korneuburg, Schwechat, Ternitz ve Wr. Neustadt
Bilgi: www.babycouch.at, Tel.: 0664/88602120.

NÖGKK
NÖ Gebietskrankenkasse

**BUNDEMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT**

Gesundheit Österreich

Fonds Gesundes Österreich

ARGEf
Austrian Regional Government
Gesundheitsförderung

Abbildung 8: Infokärtchen (Ernährungs-)Tipps während der Schwangerschaft – türkischsprachig



Richtig Essen von Anfang an

Eine Maßnahme im Rahmen der österreichischen Vorsorgestrategie, finanziert aus Mitteln der Kindergeldbeiträge.

Wichtige Tipps zur Beikost:

- 1. Wie lange Stillen?**
So lange Baby und Mama wollen. Muttermilch ist die optimale Ernährung für das Baby.
- 2. Wann Beginn mit Beikost?**
Beikostbeginn um den 6. Lebensmonat (nicht vor der 17. Lebenswoche und nicht nach der 26. Lebenswoche, beachten Sie den Reifegrad des Kindes)
- 3. JA (Beikost geeignete Lebensmittel):**
Gemüse, Obst, Hülsenfrüchte, Getreide, Fleisch, Fisch ohne Gräten, Hühnerrei, vermahlene Nüsse
- 4. NEIN (ungeeignete Lebensmittel):**
Honig, rohe Eier, rohes Fleisch, roher Fisch, Salz, salzhaltige Lebensmittel, Schinken, Speck und Wurst, fettreduzierte Lebensmittel, scharfe Gewürze, Zucker, zuckerhaltige Lebensmittel und Getränke, Limonaden, Kaffee, koffeinhaltige Limonaden, Alkohol, kleine Lebensmittel (Nüsse, Samen, Körner, Beeren), Zuckerl, Kaugummi

Die NÖGKK und das Land Niederösterreich veranstalten **kostenlose Workshops** zum Thema „Ernährung in der Schwangerschaft, Stillzeit und im Beikostalter“. Informationen und Anmeldung: www.argef.at

Richtig essen von Anfang an! | ARGEF | NÖGKK | BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT



Tipps zur Förderung der Gesundheit von Kleinkindern: **GRATIS**

- 1. Ernährung im Kindesalter:**
 - Ausreichend Obst und Gemüse
 - Wasser als optimales Getränk
 - Vermeidung Alkohol, koffeinhaltige (Eistee, grüner Tee) und zuckerhaltige (süßstoff- und zuckeraustauschhaltige) Getränke
- 2. Zahngesundheit von Kindern:**
 - Abschlecken des Schnullers/ Löffels
 - Gabe süßer Säfte oder Tees
 - Süßigkeiten max. 1x/Tag, Verzehr am besten in Verbindung mit einer Hauptmahlzeit
 - Vermeidung des permanenten „Snackings“
 - Regelmäßiges Zähneputzen
- 3. Regelmäßige Bewegung!**

Treffpunkte:
Korneuburg, Schwechat, Ternitz und Wr. Neustadt
Infos: www.babycouch.at, Tel.: 0664/88602120.

Im Projekt der NÖGKK | BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT | Gesundheit Österreich | Fonds Gesundes Österreich | ARGEF

Abbildung 9: Infokärtchen Beikost - deutschsprachig



Richtig Essen von Anfang an

Eine Maßnahme im Rahmen der österreichischen Vorsorgestrategie, finanziert aus Mitteln der Kindergeldbeiträge.

Mamalarla ilgili önemli tavsiyeler:

- 1. Bebekler ne kadar süreyle emzirilir?**
Bebek ve anne istediği sürece. Ana sütü bebek için en iyi beslenmedir.
- 2. Mama vermeye ne zaman başlanmalı?**
Mama vermeye yaklaşık 6 aylıkken başlanılır (17. haftadan önce ve 26. haftadan sonra verilmez, çocuğun günlük derecesine dikkat ediniz)
- 3. EVET (mama olarak uygun olan gıda maddeleri):**
Sebze, meyve, baklagiller, buğday, et, kılçıksız balık, tavuk yumurtası, öğütülmüş fındık
- 4. HAYIR (uygun olmayan gıda maddeleri):**
Bal, çiğ yumurta, çiğ et, çiğ balık, tuz, tuzlu gıda maddeleri, jambon, domuz yağı ve salam, yağ azaltılmış gıda maddeleri, acı baharatlar, şeker, şekerli gıda maddeleri ve içecekler, limonata, kahve, kafein içeren limonatalar, alkol, ufak gıda maddeleri (fındık, tohumlar, taneler, üzüm), şekerlemeler, sakız

NÖGKK ve Aşağı Avusturya Eyaleti "Hamilelik, emzirme dönemi ve mama yaşında beslenme" konulu **ücretsiz workshop'lar** düzenlemektedir. Bilgi ve kayıt için: www.argef.at

Richtig essen von Anfang an! | ARGEF | NÖGKK | BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT



Küçük çocukların sağlıklarını teşvik etmeye yönelik tavsiyeler: **GRATIS**

- 1. Küçük çocuklarda beslenme:**
 - Yeteri kadar meyve ve sebze
 - En iyi içecek olarak su
 - Alkol, kafeinli (ice tea, yeşil çay) ve şekerli (tatlandırıcı ve şeker yerine geçen maddeler içeren) içeceklerden kaçınmak
- 2. Çocukların diş sağlığı:**
 - Emziğini/kaşığını yalamak
 - Tatlı meyve suyu veya çay vermek
 - Şekerlemeler günde en fazla 1 defa, en uygunu bir ana öğünle birlikte yenmesidir
 - Sürekli "atıştırılmaktan" kaçınmak
 - Düzenli olarak diş fırçalamak
- 3. Düzenli olarak hareket etmek!**

Buluşma noktaları:
Korneuburg, Schwechat, Ternitz ve Wr. Neustadt
Bilgi: www.babycouch.at, Tel.: 0664/88602120.

Im Projekt der NÖGKK | BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT | Gesundheit Österreich | Fonds Gesundes Österreich | ARGEF

Abbildung 10: Infokärtchen Beikost - türkischsprachig

- **14. November 2012**

Thema: Suchtverhalten und Suchtprävention

Teilnehmer: - Dr. Andjela Bäwert, Assistenzärztin i.A. zur Fachärztin für Psychiatrie
-Mag. Irina-Elisabeth Bublik, Klinische- und Gesundheitspsychologin,
-Psychotherapeutin i.A., Fachstelle für Suchtprävention NÖ
-Mag. (FH) Bernd Dillinger, Anton Proksch Institut, Suchtberatung Wr.
Neustadt
-Ulrike Heil, Familienhebamme MA 15
-DAS Sonja Kuster, stellv. Leiterin Sucht- und Drogenkoordination
-Wien GmbH, Abteilung Liaisonsdienste
-Mag.^a. Nina Pöll, Anton Proksch Institut, Suchtberatung Wr. Neustadt,
Klinische Psychologin und Psychotherapeutin i.A.u.S
Sowie Mag. Petra Ruso und Mag. Sabine Pintsuk-Schlögl

Eine wichtige Maßnahme aus der Stakeholderkonferenz hervorgehend war die **verstärkte Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Suchtprävention in NÖ**. Schwangere Suchtkranke haben oft mit Stigmatisierung zu kämpfen. Ein vorrangiges Ziel im Rahmen des Projekts Babycouch lag somit in der **Aufklärungsarbeit**, dass es sich hier um Erkrankungen handelt. Mütter in den Babycouches sowie die BC-Leiterinnen wurden diesbezüglich sensibilisiert und bekamen mit Broschüren wichtige Hilfestellung in Form von Kontaktadressen (siehe Anlage 17).

Im Rahmen der Babycouch-Treffs wird dem Bereich „Sucht“ ab Herbst 2013 in Form von **Kurzvorträgen** verstärkt Aufmerksamkeit zugewiesen. Ein weiteres Anliegen liegt in der Ent-Idealisierung der Mutter, die „alles im Griff hat“. Dies soll in den Austauschrunden explizit thematisiert werden.

- **11. Juni 2013**

Thema: 1. Integrationsvernetzungstreffen

Teilnehmer: -MMag. Hikmet Arslan, CeSIP
-Emine Feyzioglu, türkischspr. Sozialarbeiterin

- Sarah Glatz/Projektleitungsassistentin REVAN ,
- Birgit Haidenwolf -
- Ariane Hitthaller, Ernährungswiss., Konsultantin ARGEF,
- Dr. Erdal Kalayci, Geschäftsführer CeSIP
- Semiha Kaplan, BC Leiterin
- Meral Karatas, Karenz, Stadt Wr. Neustadt
- Stephanie Krauck, Verein HIPPY
- Michaela Krottendorfer/Beratungsgruppe
- Can Mehtap, Mitarbeiterin Projekt Hippy
- MMag. Serap Polat-Ibrahim, Klinische- und Gesundheitspsychologin
- Maria Zwickelhuber, Integrationsreferat Stadt Wr. Neustadt
- Mag. Petra Ruso sowie Mag. Sabine Pintsuk-Schlögl

Dieses Treffen wurde zum Zwecke der Vernetzung von Institutionen und Personen, die im Gesundheitsförderungsbereich für MigrantInnen tätig sind, gestaltet.

Neben der Errichtung eines **Best Practice-Modells fürs Schwimmen** in Wr. Neustadt, anschließend in Neunkirchen wurde das **Angebots seitens der ARGEF von kostenlosen Schulungen** im Bereich der Ernährung generell (Familien-ernährung) und im speziellen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Stillen/Beikost sowie von **Multiplikatorenschulungen betont.**

Weiters wird die Entwicklung einer Plattform, um Gesundheitsthemen wie Alkohol in der Schwangerschaft oder Depression aufzugreifen und bewusst zu machen; dies vor dem Hintergrund interkultureller Unterschiede, angestrebt. Ziel ist die Steigerung der Eigenverantwortung in der muslimischen Community.

Weiteres Ziel ist **Gestaltung eines weiteren Netzwerktreffens** im Herbst, Mitgestaltung der Netzwerkteilnehmer durch Zusendung von zu behandelnden Themen beim nächsten Treffen (siehe Anlage 18).

- **27. Juni 2013**

Thema: Frühe Hilfen in NÖ

Teilnehmer: - Mag. Irina-Elisabeth Bublik, Klinische- und Gesundheitspsychologin,
-Psychotherapeutin i.A., Fachstelle für Suchtprävention NÖ
-DAS Ilse Fasan, Jugendwohlfahrt
-Mag. Ariane Hitthaller MSC., SNHS. Dip., Ernährungswissen.
-Edith Huebmer, Psychotherapeutin LKH Mödling
-Dr. Erdal Kalayci, Obmann CeSIP
-Christina Kral, Bundesministerium für Gesundheit, Abteil. für
Gesundheitsförderung und Prävention
-Michaela Krottendorfer, beratungsgruppe
-MMag. Serap Polat-Ibrahim, Klinische- und Gesundheitspsychologin
-Brigitte Theierling, MSc, LGS-Leitung NÖ Hebammengremium
Sowie Mag. Petra Ruso sowie Mag.a. Sabine Pintsuk-Schlögl

Die Stakeholderkonferenz bewirkte eine bedeutende Vernetzung wichtiger Institutionen im Bereich der Frühen Hilfen in NÖ. Im Zuge der Konferenz erfolgte eine Bestandsaufnahme bzw. ein Erfahrungsaustausch verschiedener Berufsgruppen zu diversen Projekten Früher Hilfen in NÖ.

Aus den einzelnen Statements wurde der dringende Bedarf einer zentralen Koordinationsstelle „Früher Hilfen-NÖ“ ersichtlich, den zu einem wesentlichen Teil das Projekt Babycouch in seiner vernetzten Tätigkeit bereits deckt (siehe Anlage 19).

Working Groups

Aus der Teilnahme an einer Stakeholder-Konferenz konnten mehrere gedeihliche Kooperationen gebildet werden, die in Working Groups mündeten.

So konnte mit der **Fachstelle für Suchtprävention** in einer Besprechung am 20.2.2013 mehrere Kooperationspunkte genauer definiert werden. Es werden ab Herbst 2013 an allen Standorten Babycouch-Vorträge zu den Themen „Alkohol“, „Nikotin“ und „Wie stark ist mein Kind“, durchgeführt von Referentinnen der Fachstelle für Suchtprävention, stattfinden. Auch weitere IPTV-Clips diese Thematik betreffend sind für 2013 noch geplant. Um auf die Zielgruppe des Projekts noch besser eingehen zu können besuchten die Mitarbeiter des

Projektteams eine Schulung mit den Inhalten „Movin – motivierende Gesprächsführung“. Eine verstärkte Zusammenarbeit mit dem Projektleiter der Abteilung Soziale Integration wurde vereinbart, um in Folge 2014 ein Programm zur Rauchreduktion/-entwöhnung für die Zielgruppe weiblicher Jugendliche bzw. junge Frauen mit türkischem Migrationshintergrund zu starten. Informationen zum Rauchertelefon der NÖGKK liegen in den Babycouch-Treffs auf (siehe Anlage 20).

Weitere Working Groups stellten im Integrationsbereich die **Zusammenarbeit mit dem Integrationsreferat Wr. Neustadt und CeSIP** dar.

Mit der Hilfe der kompetenten wissenschaftlichen Beratung von **Mag. Ariane Hitthaller** wurde laufend die strategische Ausrichtung der Babycouch optimiert sowie die weitere Planung für die Zukunft des Projektes nach Ablauf des Projektzeitraums gestaltet. Weitere Gespräche wurden mit Psychologen über die Optimierung der weiteren Herangehensweise in Bezug auf die vulnerable Zielgruppe sozial benachteiligter Mütter geführt.

Reflexionstreffen der BC-Leiterinnen

Ein **erster Reflexionsworkshop** fand dann am **28.11.2011** in den Räumlichkeiten der ARGEF statt, wo die BC-Leiterin von Wr. Neustadt und Ternitz, Dr. König, BC-Leiterin Schwechat Vera Rosenauer sowie die vor kurzem eingesetzte BC-Leiterin Stockerau Susy Berner anwesend waren. Das IfGP war vertreten durch Mag. Dr. Karin Tropper und Mag. Maria Reiter.

Am **28.11.2012** fand ein **2. Reflexionsworkshop** mit den Babycouch-Leiterinnen statt (Dr. Diana König, BC-Leitung Wr. Neustadt und Ternitz, Vera Rosenauer BC-Leitung Schwechat, Semiha Kaplan, orient. BC Neunkirchen und Wr. Neustadt sowie Laila Semmler-Zakeri und Brigitte Kreitner – BC-Leitung Korneuburg) (siehe Anlage 21).

Ad Feinziel 10: Die Zusammenarbeit zwischen den MultiplikatorInnen, die mit der Zielgruppe arbeiten, ist bei Projektende verbessert.

100%

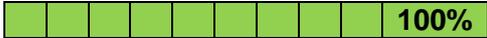
Wie bereits in der näheren Erläuterung des Feinziels 9 ausführlich beschrieben, fanden im kompletten Berichtszeitraum **6 Stakeholderkonferenzen** mit wichtigen MultiplikatorInnen statt, wobei bei der Auswahl der Zusammensetzung der Experten großes Augenmerk auf Interdisziplinarität gelegt wurde.

Sämtliche Teilnehmer der Konferenzen brachten ihr großes Interesse an Vernetzung zum Ausdruck und begrüßten die Möglichkeit, die eigenen Projekte vorzustellen bzw. andere Projekte kennenzulernen und daraus weitere Kooperationen zu entwickeln. Die Konferenzen bildeten auch Grundlage für das Entstehen mehrerer Working Groups wie die Zusammenarbeit mit dem Institut für Suchtprävention. Durch die Vernetzung bereits vorhandener Angebote und Akteure/-innen konnten Ressourcen gespart und die Qualität der Aktivitäten deutlich gesteigert werden.

Beim 1. Vernetzungstreffen konnten Problemlösungen im Bereich der sportlichen Betätigung von muslimischen Frauen gefunden werden, wo vorher Inselfösungen vorgeherrscht haben (so werden zum Beispiel künftig vom Integrationsreferat Wr. Neustadt der Caritas Fahrradlernräder für Musliminnen zur Verfügung gestellt. Dies führt zu einer Auslastung in der Benutzung der Fahrräder und zu keiner zusätzlichen Kostenbelastung der Caritas).

Im Laufe des Projektes fanden zwei Reflexionstreffen zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch unter den BC-Leiterinnen statt.

Diese wurde von den Leiterinnen anfangs gerne genutzt, um die ersten Stolpersteine beim Beginn der Installierung der Baby couches gemeinsam besprechen zu können. Zwischen den Leiterinnen herrscht laufend Kontakt.

<p>Ad Feinziel 11: Die Netzwerktreffen fördern das Vertrauen der MultiplikatorInnen untereinander.</p>	
---	--

Die durchgeführten **Stakeholderkonferenzen** während der Projektlaufzeit wurden seitens des Projektteams als **Meilensteine** betrachtet, weil sie sehr dazu beitrugen, Ressentiments, Schwellenängste oder Missverständnisse gegenüber anderer Berufsgruppen abzubauen, Verständnis aufzubauen bzw. neue Kooperationen möglich zu machen.

Allgemeinmedizin, Erziehungswissenschaft sowie Hebammen, Vertreter des Roten Kreuzes zur Mitarbeit gewonnen werden. Daraus bildete sich ein sehr gut funktionierendes Netzwerk und mittlerweile eine „Stammmannschaft“ an Experten. Besonders zu den Referenten des Roten Kreuzes und der Initiative Apollonia, deren Vorträge zu den Meistbesuchtesten zählen, hat sich bereits ein sehr gutes Kommunikationsverhältnis aufgebaut und diese freuen sich immer auf die Mitarbeit in der Babycouch.

Auch die Kommunikation mit der Ärzteschaft und den Gemeinden kann mittlerweile als „eingespielt“ betrachtet werden. So melden diese mittlerweile eigenständig den Bedarf an Foldern oder Kärtchen beim Projektteam.

Ad Feinziel 13: 10% der Frauen mit Migrationshintergrund sind zu erreichen.	
--	--

Laut Evaluationsendbericht konnte die Zielvorgabe, mindestens zehn Prozent der BC-Teilnehmerinnen aus der Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund zu rekrutieren, mit 28,3% deutlich überschritten werden.

Im anschließenden Abschnitt erfolgt eine ausführlichere Erläuterung, welche Maßnahmen und Methoden zur Zielerreichung beschrrieben wurden.

Entwicklung des Integrationsmodells

Wie im 2. Zwischenbericht ausführlich beschrieben, ging aus der IST-Analyse hervor, dass hinsichtlich des hohen Migrationsanteils in den Bezirken Wr. Neustadt, Ternitz und Stockerau erhöhter Handlungsbedarf auf diesem Gebiet herrscht. Informationsdefizite betreffen laut „marketmind“ vor allem Frauen nicht österreichischer Herkunft.

Ausgehend von einem guten Einvernehmen mit dem damaligen Wr. Neustädter Stadtrat für Gesundheit und Integration, Andreas Krenauer, entwickelte sich eine gedeihliche Kooperative mit der Leiterin des Wr. Neustädter Integrationsreferates, Maria Zwicklhuber.

Zwicklhuber stellte ihre Expertise für die **Entwicklung eines Konzepts zur Erreichung von Migrantinnen bzw. von Frauen mit Migrationshintergrund zur Verfügung**, welches auf einer schrittweisen Vorgangsweise beruht. (Ebene 1: Multiplikatorinnen, Ebene 2: Botschafterinnen, Ebene 3: Zielgruppe).

Die Entwicklung dieses Modells stellte eine Neuerung im Projektablauf dar und verlangte nach der **Definition eines neuen Arbeitspaketes**, das in die Konzeptphase (Phase 3) integriert wurde (**3.8 „Entwicklung und Etablierung eines Integrationsmodells“**).

Aufbau der Babycouch für türkischsprachige Frauen in Wr. Neustadt

Der Aufbau der türkischsprachigen Babycouches wurde im 2. Zwischenbericht ausführlich beschrieben, wird jedoch des besseren Verständnisses wegen in groben Zügen nochmals beschrieben.

Im September 2011 erfolgte die Weichenstellung für die Gestaltung des Integrationsmodells. **Nurgül Polat** wurde als Multiplikatorin mit Migrationshintergrund und fixe Botschafterin definiert und in Folge mit der Organisation und Durchführung eines ersten Babycouch-Treffens in der ARGEF beauftragt. Des Weiteren fand Ende September 2011 ein „Botschafterinnen-Workshop“ in der ARGEF statt, bei dem Ruso vier Frauen aus dem Kreise der anwesenden Frauen als Botschafterinnen definierte.

Bei der **1. Babycouch für Musliminnen am 6. Oktober 2011** unter der Leitung von Nurgül Polat konnten 15 türkischsprachige Frauen (jeweils zur Hälfte bedeckt und unbedeckt) bei dem orientalischen Frühstück begrüßt werden und für den 27.10.2011 ein weiteres Treffen in den Räumlichkeiten der ARGEF festgelegt.

Polat versuchte innerhalb des Projekts eine immer dominantere Position zu erreichen und ihren Tätigkeits- und Wirkungsbereich auszudehnen. Die Entlohnungsvorstellungen Polats standen jedoch in keinerlei Verhältnis zu jenen Tarifen, die deutschsprachige Babycouch-Leiterinnen erhalten.

Das Spannungsverhältnis fand den Höhepunkt beim **Abhalten der 2. Babycouch am 27.10.2011**, an der nur 2 Frauen teilnahmen. Hier wurde nachträglich von der Projektleitung als möglicher Grund die konfliktbelastete Situation zwischen der türkischen und kurdischen Community identifiziert. Wie im Nachhinein durch Gespräche mit türkischen Frauen herausgefiltert werden konnte, waren bei dem 1. Babycouch-Treffen vorrangig Mütter kurdischer Abstammung aus Nurgül Polats Community anwesend. Die Expertin des 2. Babycouch-Treffs, Meral Karatas, stammt hingegen aus einer gebildeten türkischen Schicht. Aufgrund des anscheinend auch in Österreich weiter bestehenden Konflikts zwischen Kurden und Türken schienen die Frauen der kurdisch abstammenden Community bei Vortragstätigkeit einer türkischen Frau dem 2. Treffen fernzubleiben.

Das Projektteam war sich des hohen Stellenwerts der Konfliktproblematik nicht bewusst. Die Zusammenarbeit zwischen Polat und der ARGEF wurde beendet.

Am **16.11.2011** fand in der ARGEF eine **3. Babycouch für türkischsprachige Frauen** unter der Leitung von Aylin Gündüz, einer Integrationsmitarbeiterin im Bereich der Kindergärten, statt. Als wichtige Punkte in der gemeinsamen Zusammenarbeit definierten zuvor Ruso und Gündüz gemeinsam die Ansprache der türkischsprachigen Frauen in der Sprache des allgemein verständlichen Amtstürkisch und das Unterlassen von Ausgrenzungen.

Aufgrund des Umzuges der ARGEF in andere Räumlichkeiten mussten Ersatzräumlichkeiten zum Abhalten der orientalischen Babycouches gefunden werden, wobei die Wahl hier auf die Eltern-Kind-Beratungsstelle im Neuen Rathaus in Wr. Neustadt fiel.

Am **29.2.2012 konnte eine weitere Babycouch** mit 8 türkischen Frauen unter der Leitung von Aylin Gündüz stattfinden. Ein Expertenvortrag zum Themenbereich „Kindererziehung“ wurde von der türkischsprachigen Klinischen- und Gesundheitspsychologin MMag. Serap Polat-Ibrahim gehalten. Die nahmen diesen begeistert auf. Von diesem Vortrag wurde ebenfalls ein IPTV-Clip gedreht und auf der Homepage online gestellt.

Bei einem Vernetzungsgespräch mit einer türkischsprachigen Stakeholderin erfolgte deren Einladung in die türkischsprachige Babycouch mittels einer von Gündüz gestalteten Einladungskarte. Die Stakeholderin wies auf Fehler in der grammatikalischen Formulierung der türkischen Einladung sowie auf die eher umgangssprachlich gehaltene Wortwahl hin. Nach einer umfassenden Verifizierung der Richtigkeit dieser Aussage bei mehreren amtstürkisch sprechenden Frauen wurde seitens der Projektleitung entschieden, sämtliche im Rahmen des Projektes zu verwendende Unterlagen von einem zertifizierten Übersetzungsbüro übersetzen zu lassen.

Gündüz zeigte sich daraufhin in ihrer korrekten türkischen Ausdrucksweise, schriftlich wie sprachlich, verunsichert und beschloss die Babycouch-Leitung zurückzulegen.

Als Interimslösung für die Leitung der BC in Wr. Neustadt wurde Semiha Kaplan, die bereits erfolgreiche Arbeit in der Babycouch Neunkirchen geleistet hat, eingesetzt. Für die im Mai geplante Babycouch wurden die bisherigen Teilnehmerinnen telefonisch von Kaplan

kontaktiert, die jedoch oftmals mit der Begründung des Ausscheidens von Gündüz die Teilnahme absagten. Somit musste die Babycouch für diesen Termin abgesagt werden.

Dies unterstreicht die unglaublich dominante Rolle der jeweiligen Babycouch-Leiterin und Kraft des Netzwerks der Musliminnen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, sämtliche muslimische Vereine unterschiedlichster politischer Einstellung in ein Netzwerk zu bringen und eine breite Vertrauensbasis zu schaffen.

Nach der Besetzung der Leitung der türkischsprachigen Babycouch wurde mehrmals versucht, ein BC-Treffen mit den türkischsprachigen Frauen Wr. Neustadt und Umgebung zu gestalten. Kaplan besitzt nur wenige Kontakte zu der Community in Wr. Neustadt und war bei den Einladungen auf die Kontaktdaten der bereits zu den vorangegangenen Treffen erschienenen Frauen angewiesen.

Trotz mehrmaligen Kontaktierens per Telefon und SMS konnte keine genügende Zahl an Teilnehmerinnen für das Abhalten eines Treffens erreicht werden. Die Loyalität der türkischen Frauen zu der damaligen BC-Leiterin war zu stark.

Zusammenarbeit mit HIPPY

Zum gleichen Zeitpunkt fand eine Intensivierung der Kontakte zu Frau Stephanie Krauck vom Verein menschen.leben statt. Dieser Verein führt in Niederösterreich in Kooperation mit beratungsgruppe.at das Programm „HIPPY (Home Instruction for Parents of Preschool Youngsters) durch. Hier handelt es sich um ein Hausbesuchsprogramm für Eltern von Kindern im Alter von drei bis sieben Jahren, bei dem die Familien mit Migrationshintergrund wöchentlich von einer speziell geschulten Hausbesucherin besucht werden und gemeinsam mit den Frauen die mitgebrachten Lern- und Spielmaterialien durchgehen. Einmal wöchentlich findet ein Treffen der Hausbesucherinnen mit der Projektkoordinatorin Krauck statt. Pintsuk stellte bei einem der Treffen den Hausbesucherinnen das Projekt „Babycouch“ vor und lud diese zu den Begleiterinnenschulungen ein. Die türkischsprachigen Frauen zeigten sich sehr interessiert an der Initiative und an der kostenfreien Weiterbildung. Damit wurde eine erfolgreiche Kooperation mit Synergieeffekt für beide teilnehmenden Projektpartner eingeleitet (siehe Anlage 22 und 23).

Ein Ziel des Projekts HIPPY stellt unter anderem die Heranführung der türkischsprachigen Frauen an Angebote in ihrer Umgebung dar. So besuchten in weiterer Folge die Hausbesucherinnen aus dem Raum Wr. Neustadt mit türkischsprachigen Frauen die BC-Treffen in der Eltern-Kind-Beratungsstelle im Neuen Rathaus. Neben dem Effekt der Gesundheitsbewusstseins, der –kompetenzsteigerung trug dies auch zu einem Abbau der Schwellangst gegenüber dem Besuch von öffentlichen Institutionen bei.



Abbildung 11: Rotes Kreuz Mitarbeiter – türkischsprachige Babycouch Wr. N. 14.03.2013



Abbildung 12: Hebamme – türkischsprachige Babycouch Wr. N. 11.04.2013



Abbildung 13, türkischsprachige Hebamme mit Baby – türkischsprachige Babycouch Wr. N. 13.06.2013

Aufbau der Babycouch für türkischsprachige Frauen in Neunkirchen

Am **22.11.2011** fand ein **Babycouch-Treffen** von 9 türkischsprachigen Müttern in Neunkirchen in den Privaträumlichkeiten von Semiha Kaplan statt, welche die Babycouch organisierte und durchführte.

Aufgrund der Vermietung der Privaträumlichkeiten musste nach einem anderen Austragungsort Ausschau gehalten werden. So konnte ein Raum in der Moschee in Neunkirchen aquiriert werden, der sich aufgrund der meist nicht-vorhandenen Mobilität der dort ansässigen Frauen als perfekt erwies. Es fanden hier einmal pro Monat ab Februar Babycouch-Treffs statt, wo Themenbereiche wie „Erziehung“ durch MMag. Serap Polat-Ibrahim, „Gesunde Ernährung“ durch die in der ARGEF ansässige Diätologin Sarah Glatz und „Erste Hilfe“ durch Mitarbeiter des Roten Kreuz behandelt wurden.



Abbildung 14: Mitarbeiterin von Apollonia – türkischsprachige Babycouch NK 07.11.2012

Im Laufe der Babycouch-Treffs für türkischsprachige Mütter haben anwesende Experten und Mütter die Vorträge als wichtig und informativ empfunden. Die Moschee als Austragungsort der BC in Neunkirchen stellte laut der anwesenden türkischen Frauen eine Atmosphäre des Vertrauens dar. Dies bestätigte auch Dr. Wisam Al-Shami, Gynäkologin aus Ternitz, welche mehrmals in der Babycouch Neunkirchen als Expertin fungierte.

Zusammenarbeit mit CeSIP

CeSIP – Zentrum für Sozial- und Integrationsprojekte. Es handelt sich hierbei um einen Zusammenschluss von JungakademikerInnen mit verschiedenen kulturellen Zugängen, die es sich zum Ziel gesetzt haben, für die gesamtgesellschaftliche Integrationsvermittlung ihren Beitrag zu leisten. Sie können eine beachtliche Liste an Projekte vorweisen und besitzen gute Kontakte zu MigrantInnenvereinen- und medien. Der Startschuss für die Kooperation fand am 18.3.2013 statt, an dem eine Besprechung mit dem Vorstand von CeSIP MMag. Hikmet Arslan und DR. Erdal Kalayci, MA, dem Obmann von CeSIP stattfand (siehe Anlage 6).



Abbildung 15: Vortrag türkischsprachiger Kinderkrankenschwester – türkischsprachige Babycouch NK am 03.10.2012



Abbildung 16: Hebamme - türkischsprachige Babycouch NK 12.06.2013

Aufbau der Babycouch für türkischsprachige Frauen in Korneuburg

Aufgrund der Verlagerung des Standortes der Babycouch von Stockerau nach Korneuburg verschob sich die dortige Installierung einer fremdsprachigen Babycouch. Bei dem Treffen

mit den Hausbesucherinnen des Projekts HIPPY stellte sich heraus, dass eine anwesende türkische Frau aus Korneuburg stammt. Frau Fatma Gümüz willigte ein, die BC-Leitung der Babycouch in Korneuburg zu übernehmen. Somit fand am 19.2.2013 die 1. Babycouch in Korneuburg im Institut „Zeit ist Glück“ statt; monatliche Treffen folgten.

Die Schließung des Instituts machte einen Räumlichkeitenwechsel notwendig, wobei Frau Fatmas Gümüs in ihrer Position als Schwiegertochter des Imams der hiesigen Moschee ein Austragen der Babycouch in der Moschee erreichen konnte.



Abbildung 17: türkischsprachige Babycouch Korneuburg 13.06.2013

Mobile Babycouch im Integrationsbereich

Auch mit der CARITAS konnte die erfolgreiche Netzwerktätigkeit weitergeführt werden. Die ARGEF organisierte im Oktober eine Ernährungsexpertin für einen Workshop der CARITAS zum Thema „Kinderernährung“ für Frauen mit Integrationshintergrund. Dieser fand am 26.11.2012 unter der Leitung von Frau Corinna Ramberger statt. Ramberger vermittelte niederschwellig und unter Verwendung vieler Bilder Informationen zum Thema „richtige Ernährung“ (siehe Anlage 24).

Kooperation mit dem LKH Amstetten

Zur Vernetzung und Vorstellung der Projekte REVAN und BABYCOUCH im Rahmen des Migrantinnenprojektes fand im Oktober 2012 ein Treffen des Projektteams, der Diätologin Sarah Glatz im Landesklinikum mit Annemarie Mitterlehner, Bereichsleitung GYN/GEB/Kinder und Projektleitung Migrantinnenprojekt LK Amstetten statt (siehe Anlage 25).

Im Zuge der Besprechungen wurde DGKS der Station für Kinder- und Jugendheilkunde Informationen über Übersetzungen für „Gesunde Jause für Schulkinder“ in Türkisch und „Babys erstes Löffelchen“ in Türkisch und Serbokroatisch gegeben. Mit Mitterlehner wurde laufende gemeinsame Vernetzung vereinbart. Dem LKH Amstetten wurden somit 2013 die türkischsprachigen Infokärtchen sowie die DVDs mit den Clips für die türkischsprachigen schwangeren Frauen übermittelt.

Reflexion der türkischsprachigen Babycouches

An den Standorten Wr. Neustadt, Neunkirchen und Korneuburg konnte erfolgreich der Aufbau türkischsprachiger Babycouch-Treffs vorgenommen werden.

Als **zentraler Erfolgsfaktor** stellte sich die **Auswahl geeigneter Multiplikatorinnen** heraus. Sie sind für die Vertrauensbildung und Motivation türkischsprachiger Frauen von entscheidender Bedeutung. Werbemaßnahmen wie das Austeilen türkischsprachiger Einladungen zur Babycouch an türkische Frauen oder Telefonanrufe durch die türkischsprachige BC-Leiterin ohne persönliche Bekanntheit innerhalb der türkischsprachigen Frauen erwiesen sich als nicht geeignet.

Nur auf Grundlage einer massiven Vertrauensbildung durch direkten Kontakt mit Zielgruppe kann eine erfolgreiche Akquirierung von Personen innerhalb der türkischsprachigen Community erfolgen. Die **Unterstützung durch zugehörige Vereine** im Bereich der Vertrauensschaffung stellt eine weitere wichtige Komponente dar.

Die Vernetzungstätigkeit mit Institutionen, die Kontakt zu Migrantenvereinen besitzen sowie anderen Projektbetreibern, die mit dieser Zielgruppe arbeiten, ist somit wesentliche Voraussetzung für einen Projekterfolg in der Zusammenarbeit mit der türkischsprachigen Community. Einerseits, um die Zielgruppe überhaupt zu erreichen, aus fehlgeschlagenen Schritten zu lernen und andererseits Synergieeffekte zu schaffen und Ressourcen gemeinsam nutzen zu können.

Beim laufenden Betrieb der Babycouches ist bei der Auswahl an türkischsprachigen Experten für die türkischen Babycouch-Treffs größte Sorgfalt auf Herkunft und sozialen Hintergrund wie Alter zu legen.

Seitens der Projektleitung wurde zwecks schnellerer Vertrauensbildung und dem besseren kulturellen Verständnis großer Wert auf den Einsatz türkischsprachiger Referenten in den Babycouches gelegt.

Wie sich jedoch herauskristallisierte, bildet bei den türkischsprachigen Frauen der Bildungshintergrund und das Alter der Referenten ein wesentliches Autoritätskriterium dar. So konnte in der (bedeckten) Klinischen- und Gesundheitspsychologin MMag. Serap Polat-Ibrahim eine wertvolle Expertin gefunden werden, die aufgrund ihres Ausbildungsstandes, Alters und ihrer 3 Kinder seitens der türkischsprachigen Frauen wie Männer als Autoritätsperson große Akzeptanz erfährt. Hingegen wurde der Vortrag einer Kindergartenpädagogin zum Thema „Zweisprachigkeit in der Kindererziehung“ weniger kompetent und empathisch empfunden. Dies dürfte jedoch weniger in der mangelhaften Ausbildung begründet gewesen sein, sondern eher mit dem jungen Alter (ca. 20 Jahre). Bei der Auswahl von Experten zu einigen Themengebieten ist demzufolge neben dem Berufshintergrund weniger auf die Zweisprachigkeit (hier sollte man mit Dolmetscher fungieren) Wert zu legen als auf die vorhin erwähnten psychologischen Kriterien Bedacht zu nehmen.

Besonderes Interesse zeigten die türkischsprachigen Frauen an den **Themengebieten Ernährung, Erste Hilfe, Kinderzahnpflege sowie Kinderziehung**, wo massive Verunsicherung vorherrschend ist.

3.2 Projektaufbau

In diesem Abschnitt erfolgt eine Reflexion, inwiefern Projektablauf und –aufbau geeignet waren, um die Ziele zu erreichen.

Der Projektablauf und –aufbau waren bestens geeignet, um die Ziele zu erreichen. Auf der Grundlage dessen, dass es sich beim Projektablauf um einen rollierenden Prozess

gehandelt hat, konnte rechtzeitig auf Veränderungen in der Bedarfslage der Zielgruppe eingegangen werden.

3.3 Nachhaltigkeit

Dieser Abschnitt behandelt die Angabe von Maßnahme und Aktivitäten welche gesetzt wurden, um die Nachhaltigkeit des Projekt zu gewährleisten.

An dieser Stelle soll nochmals die Intention des Projektes, bereits bestehende Strukturen zu fördern und das Beratungsangebot zu optimieren, hervorgehoben werden. Ziel dabei ist es, dass diese Angebote nach dem Förderzeitraum weiter bestehen bleiben.

Nachhaltigkeitsmaßnahmen

Auf struktureller Ebene

- Vollste Unterstützung durch die Leitung/Entscheider und wichtige Stakeholder sowie im Leitbild der BC-Leiterinnen (dt. wie türkischsprachig)
- Integration der Gesundheitsförderung in der gesamten Organisation (Betreiber mehrerer gesundheitsfördernder Projekte im Zusammenhang mit der Zielgruppe)
- Vorbereitung der Übernahme in den Regelbetrieb (Übernahme in privatwirtschaftlichen Betrieb durch Leitungsvergabe der BC an BC-Leiterinnen mit erziehungswissenschaftlichem Hintergrund jederzeit möglich sowie größte Unterstützung und Interesse seitens der Gemeinde an einer Weiterführung vorhanden)
- Verknüpfung des Projektes mit bestehenden Programmen wie dem Projekt HIPPY
- Einbindung externer, wenn möglich lokaler Experten aus sämtlichen Fachbereichen wie der Ärzteschaft, Hebammen, Diätologinnen und Ernährungswissenschaftlerinnen und laufende Vernetzungstätigkeit, ua in Form von regelmäßigen Stakeholdertreffen.

Auf Zielgruppen-Ebene

- Bewusstseinsbildung bei den Eltern für das im Rahmen der Treffs transportieren Wissens durch die BC-Leiterinnen und ein Weitertragen zu anderen Müttern
- Gestaltung attraktiver Vorträge wie kostenlose Ernährungsberatung für Schwangere und Mütter mit Babys und Kleinkindern, Erste-Hilfe, Kinderpsychologie, Zahnmedizin..., im Rahmen der BC-Treffs bzw. der mobilen Babycouch
- Homepage mit aktuellen Informationen und wissenschaftlichen Content
- IPTV-Clips
- DVDs für türkischsprachige Eltern
- Gestaltung eines Stillbuches
- Schulungen der Multiplikatorinnen/Begleiterinnen sowie der Zielgruppe
- Empowerment sowie Vernetzung von Müttern
- Gestaltung Info-Kärtchen

Übertragbarkeit und Roll-out

- Aus den Projektergebnissen können wichtige Erkenntnisse für weitere Projekte gerade im Zusammenhang mit der türkischsprachigen Zielgruppe gewonnen werden
- Laufende Vernetzungstätigkeit gewährleistet die Kommunikation erfolgreicher/weniger erfolgreicher Schritte im Projektablauf
- Laufende Vernetzungstätigkeit mit Stakeholdern

Tabelle 7: Tabelle angelehnt an Checkliste für ein nachhaltiges Gesundheitsförderungsprojekt laut FGÖ

Auf der **Homepage des Projektes** www.babycouch.at wurden Broschüren zu ernährungs- und stillrelevanten Themen zum Download auf der Homepage bereitgestellt.

Von der AGES veröffentlichte Unterlagen:

- Baby's erstes Löffelchen (Hilfestellung bei der Einführung von Beikost)
- Gesundheitliche Aspekte von Tiermilchkonsum bis zum Ende des dritten Lebensjahrs
- Österr. Beikostempfehlungen
- Kurzfassung Säuglingsernährung

Von der NÖGKK:

- Bewusst von Anfang an – Ernährung für Schwangere, Stillende und Babys
- Bewusst von Anfang an – Ernährung des Kleinkindes von 1 - <4 Jahre

Weitere Informationsbroschüren:

- Zahngesundheit während der Schwangerschaft
- Schwangerschaft und Drogen
- Wenn ein Baby kommt – wichtige Tipps zu Schwangerschaft und Geburt
- Erste Hilfe bei Kleinkindern
- Stillbroschüre
- Sonnenbroschüre

Unter der Rubrik „Info-Center/Videos“ wurden laufend **neu gedrehte Clips** wie Erste-Hilfe-Kurse eingestellt. Hier erhalten (werdende) Eltern wertvolle Informationen zu verschiedenen gesundheitsrelevanten Themenbereichen wie Ernährungsverhalten während der Schwangerschaft, Diabetes, Stillen und Beikost in ansprechender Kurzform.

Die meisten Clips sind auch türkischsprachig verfügbar und stellen eine wichtige Ressource für türkischsprachige Frauen da, die aufgrund mangelnder Mobilität und geringer Deutschkenntnisse nur sehr eingeschränkt an Informationen mit Gehalt herankommen.

Die von der ARGEF bewusst niederschwellig **produzierten Clips wurden zusätzlich auf DVDs gebrannt** und werden in den Babycouch-Treffs an schwangere und andere interessierte türkische Frauen ausgegeben, um Frauen ohne Internetzugang ebenfalls einen Zugang zu den wertvollen Informationen zu ermöglichen. Neben der Auswahl an verschiedenen türkischsprachigen Clips wurden auch bewusst die Clips deutschsprachig auf die DVDs gebrannt. Damit geht neben einem Wissenszuwachs bei den türkischsprachigen Frauen auch eine Stärkung der sprachlichen Kompetenz sowie der Förderung der Chancengleichheit einher.

Türkischstämmige Frauen sind meist in einem engen verwandtschaftlichen Netz eingebunden; durch die Weitergabe der DVDs in die türkischsprachigen Haushalte kann somit von einer breiten Streuung und damit verbundenen Nachhaltigkeit der Informationen ausgegangen werden.

Eine wesentlichen Beitrag zur Steigerung der Nachhaltigkeit in der Übermittlung von Ernährungsbotschaften stellt die im Juni 2013 produzierte **DVD** zum Thema „Richtig Essen von Anfang an – Ernährung in der Schwangerschaft, Stillzeit und Beikost“ dar, die auch im Internet zum Download bereitgestellt wird (siehe <http://www.youtube.com/watch?v=4LfiKYCRn4k>, Stand 4.9.2013).

Die Produktion eines türkischsprachigen Clips zum Thema richtiger Ernährung in der Schwangerschaft, Stillzeit und im Beikostalter unter Beachtung türkischer Ernährungsgewohnheiten ist in Planung

Die seitens der ARGEF gestalteten **Infokärtchen** wurden in Größe des Mutter-Kind-Passes gestaltet und mit Informationen über die beiden Projekte BABYCOUCH und REVAN

versehen. Diese Karten werden von den Gynäkologen bzw. Kinder- und Jugendheilkundlern den Müttern im Umkreis der Babycouch-Treffpunkte übergeben.

Wie bereits in der näheren Erläuterung zum Feinziel 9 erwähnt, wurden diese allgemeinen Kärtchen um Info-Kärtchen mit ernährungsrelevanten Themen für Schwangere und Babys sowie Kleinkinder ergänzt und tragen neben dem Transport prägnanter Ernährungsbotschaften zu einer Verkürzung der informierenden Tätigkeit der Ärzte bei.

Um die Bedeutung der Thematik des „Stillens“ zu unterstreichen, wird im Herbst 2013 ein „**Stillbuch**“ **herausgegeben** werden, welches in Zusammenarbeit der ARGEF mit AGES entstanden ist. Autorinnen des Buches sind neben Petra Ruso die Ernährungswissenschaftlerin Ariane Hitthaller und Bettina Meidlinger/AGES. Die ARGEF ist bestrebt ein Bücherkontingent vom Facultas Verlag zu einem Sonderpreis abzukaufen und in den REVAN-Vorträgen im Zuge der Babycouchtreffes zu verteilen. Die IST Analyse zeigte, dass vor allem sozial Benachteiligte schriftliche Quellen als Informationsquelle nutzen. Aus diesem Grund stellt das Buch eine effektive Maßnahme dar, um die Nachhaltigkeit des Projektes auch nach Projektende zu gewährleisten.

Einen wesentlichen Ziel des Projekts war es, Frauen und Mütter mit wissenschaftlich fundierten Ernährungsbotschaften zu erreichen, um ihnen eine Hilfestellung für das richtige Ernährungsverhalten während der Schwangerschaft und Stillzeit zu geben. Damit soll der beste Start für das Baby ermöglicht werden. **Ernährungsvorträge** zum Thema „Baby's erstes Löffelchen“ sollten darüber hinaus die zielgruppenangepassten, niederschweligen Botschaften zum Thema Beikost und Ernährung im Kleinkindalter transportieren. Diese gilt für deutsch- wie türkischsprachige Mütter. Im Idealfall nehmen die Frauen die Botschaften aus den Vorträgen mit und tragen sie in ihre Community.

Gerade bei den MigrantInnen wurde durch die Schulung der BC-Leiterinnen und die Vermittlung der Ernährungsbotschaften an türkischsprachige Frauen im Rahmen der BC-Treffen eine Förderung der Gesundheitskompetenz erreicht. Dies trägt einerseits zu einer Steigerung des Stellenwertes der Frauen in der Community bei und andererseits wird dadurch die von diesen Frauen weitergegebenen Botschaften mit einer Wichtigkeit und Nachhaltigkeit versehen.

Die Schulung von Gesundheitsprofessionisten wie Hebammen und Gynäkologen in Form von **MultiplikatorInnenschulungen und von BegleiterInnen** wie Tagesmütter und Leiterinnen von Eltern-Kind-Zentren stellen darüber hinaus ein Weitertragen des einheitlichen Informationsstandes und des Wissens auch über die Workshops hinaus zur Zielgruppe.

Im Rahmen des Projektes „Richtig Essen von Anfang an“ wurden zahlreiche qualitätsgesicherte Workshops für Schwangere und Stillende abgehalten. Das Ziel einheitlicher Informationen an die Zielgruppe zum Thema „Richtige Ernährung während der Schwangerschaft, Stillzeit und für Kleinkinder“ zu bringen stand im Fokus. 2011 und 2012 wurden insgesamt 436 schwangere Frauen in NÖ geschult; für 2013 liegen bezüglich der Zahl geschulter Schwangerer und stillender Frauen noch keine Zahlen vor; aufgrund der erhöhten Nachfrage nach Schulungen bei stillenden Frauen bzw. Baby's erstes Löffelchen betreffend ist mit weitaus höheren Zahlen zu rechnen.

Die gleichen Inhalte werden im Rahmen der Babycouch-Treffs in Form von Vorträgen durch geschulte Diätologinnen bzw. Ernährungswissenschaftlerinnen weitergetragen. Des Weiteren wurden die Babycouch-Leiterinnen ebenfalls auf dem Gebiete geschult.

Diese Schulungen sämtlicher Berufsgruppen und der Zielgruppe selbst bildet eine wesentliche Maßnahme, die auch nach Projektende bestehen bleibt.

Zu guter Letzt tragen die **Ernährungsvorträge und Vorträge von Hebammen- und Stillberaterinnen im Rahmen der Babycouch-Treffen** zur nachhaltigen Hilfestellung bei ernährungs- und stillrelevanten Fragen der Eltern bei und sichern die Nachhaltigkeit. Die hohen Teilnehmerzahlen bei den Babycouch-Treffs, an denen Ernährungsthemen im Rahmen der Treffs behandelt wurden, sprechen für das große Interesse schwangerer Frauen und Mütter, in ernährungstechnischer Hinsicht ihren Babys eine bestmöglichen Startgrundlage ins Leben zu ermöglichen. Dem großen Interesse wurde Rechnung getragen und laufend Workshops zu diesen Themenbereichen angeboten.

3.4 Verbreitung Ergebnisse (wie wurden die Projektergebnisse verbreitet?)

Art der Verbreitung	Begründung
Stakeholderkonferenzen	- Wichtigstes Element in der Verbreitung des erworbenen Wissens stellte der Weitertransport des in Stakeholderkonferenzen erworbenen Wissens in weitere Konferenzen dar bzw. an die BC-Leiterinnen zum Weitertransport in die BC-Treffen an die Zielgruppe
Protokollversand	- Aussendung der Ergebnisse der Stakeholderkonferenzen an Berufsgruppen von Interesse
Infokärtchen	- Gestaltung von Infokärtchen für die Zielgruppe, deutsch- wie türkischsprachig (=Verbreitung von gesundheitsfördernden Informationen innerhalb der Zielgruppe)
Austausch mit anderen Projektbetreibern	- Weitergabe der Information im Zuge reger Vernetzungstätigkeit und regelmäßigen Austausches mit mehreren Projektbetreibern
Wissenschaftliche Aufbereitung der Erkenntnisse	- Wissensch. Aufarbeitung der Projektergebnisse in der Seminararbeit „Nachhaltigkeit und Capacity Building in einem Gesundheitsförderungsprojekt am Beispiel der „Babycouch – bewusst von Anfang an“ im Rahmen der Lehrveranstaltungen „Wissenschaftliches Arbeiten II und Empirische Sozialforschung“ im SS 2013, verfasst von Raphaela Horvath

Tabelle 8: Verbreitung der Projektergebnisse

3.5 Erfolgsfaktoren/Hürden

In einer Befragung des Projektleitungsteam konnten folgende **Stärken des Projekts** identifiziert werden:

- **Schaffung einer Vertrauensbasis im Integrations- und Migrationsbereich**
- Türkischsprachige BC: so kommen auch türkischsprachige Frauen zu Informationen im Gesundheitsbereich, dadurch erfolgt Selbstbewusstseinsbildung und ein Schritt näher dem Ziel, dass sie zur deutschsprachigen BC kommen
- Schaffung von **Vernetzung**, das ein wesentliches Element in dem Projekt darstellt (Vernetzung auf allen Ebenen und interdisziplinär)
- Bildung von **Vertrauensbasis mit den Müttern** in den Pilotbezirken
- **Versorgung von Expertinnen und Experten mit gezielten, einheitlichen Informationen**, Interdisziplinarität durch Experten
- **Erreichung sozial schwächerer Einkommenschicht** durch kostenfreies Angebot sowie keine Erfordernis der Anmeldung zur Teilnahme
- Mischung aus Spielgruppe und Informationsvermittlung

Schwächen des Projekts:

- **Mangelnde Erreichbarkeit** der Zielgruppe im **gesamten Bundesland**
- **allg. Erreichbarkeit der Zielgruppe** - deutsch und türkischsprachige Frauen (kulturelle Gründe)
- fehlende regelmäßige Kommunikation in manchen Vierteln
- unterschätzter Zeit- und Energieaufwand für Vertrauensbildung

3.6 Evaluation

Evaluierungsberichte

Die Evaluation des Projektes erfolgte durch das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. 2010 wurden bereits einige Vorgespräche mit dem IfGP geführt; tatsächlicher Evaluierungsbeginn war im Jänner 2011.

In nachfolgender Tabelle erfolgt eine Auflistung der Berichterstattung im Zuge der Evaluation seitens des IfGP im Projektzeitraum.

Berichterstattung IfGP	Zeitpunkt
Befragung TeilnehmerInnen – eine erste Zwischenauswertung	28.11.2011 (47 Fragebögen)
Teilnahme und Befragungsergebnisse – Zwischenauswertung März 2012	März 2012 (53 Listen, 137 Fragebögen zw. 7.10. und 6.3.)
Evaluierung – Zwischenergebnisse – Auszug	28.11.2012 (Stand 28.11.2012, 111 Listen, 192 Fragebögen)
Evaluierung Ziele, Methoden und Zeitschiene	29.11.2012
Befragung von TeilnehmerInnen – Auswertung Jänner 2013 (Zwischenbericht)	31.1.2013
Teilnahmelisten 2011 und 2012 – Auswertung Februar 2013 (Zwischenbericht)	7.2.2013
Babycouch – Bewusst von Anfang an Evaluationsbericht	24.9.2013

Tabelle 9: Evaluierungsberichtstabelle

Am 26.9.2013 legt das IfGP den Evaluationsendbericht für das Projekt vor. Im nachfolgenden Abschnitt folgt eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse des Berichtes bzw. Auszüge davon.

Die Evaluation umfasste die Beantwortung von 8 Fragestellungen:

1. Vernetzung mit (regionalen) AkteurInnen

Im vorliegenden Evaluationsbericht wurde die Beurteilung der Vernetzungsaktivitäten anhand der Dokumentenanalyse getätigt. Diese widerspiegelt die Vielzahl an Vernetzungstätigkeiten mit Stakeholdern aus unterschiedlichen Bereichen, welche in einer guten Zusammenarbeit mit den politischen EntscheidungsträgerInnen sowie in dem gelungenen Aufbau eines Netzwerks mit relevanten Berufsgruppen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen mündeten.

2. Inanspruchnahme der BC-Treffen

Seitens des IfGPs wurden die Teilnahmelisten von insgesamt 295 BC-Treffen in NÖ, die zwischen September 2011 und Juni 2013 stattgefunden haben, ausgewertet.

In Schwechat waren bei 70 Treffen durchschnittlich rund 10 TeilnehmerInnen pro Treffen anwesend.

In Ternitz wurden die 74 Treffen von insgesamt 76 Personen besucht, wobei im Durchschnitt 8 TeilnehmerInnen pro Treffen anwesend waren. Hier war eine signifikante Zunahme der durchschnittlichen Anzahl an TeilnehmerInnen pro Treffen über die zweijährige Projektlaufzeit sichtbar.

Die BC in Wr. Neustadt wurde bei den 70 Treffen von 89 Personen besucht mit einer Durchschnittszahl von 6 TeilnehmerInnen pro Treffen.

In Korneuburg fanden 45 Treffen mit 53 Personen statt (durchschnittlich 4 TeilnehmerInnen). Der Standort Stockerau, der kurz nach Projektbeginn wieder aufgelassen wurde, verzeichnete bei den 4 Treffen 12 Personen als BesucherInnen, wobei im Durchschnitt 6 TeilnehmerInnen pro Treffen anwesend waren.

Die 15x stattgefundenen türkischsprachigen BC-Treffen in Wr. Neustadt wurden von 49 Personen besucht (durchschnittlich 6 TeilnehmerInnen), in Korneuburg wurden die 5 Treffen (Beginn erst im Februar 2013) von 12 Personen besucht (durchschnittlich 5 TeilnehmerInnen). In Neunkirchen fanden 12 türkischsprachige Treffen mit insgesamt 28 Personen (durchschnittlich 7 TeilnehmerInnen).

Insgesamt nahmen an den Treffen 458 Personen teil, wobei im Durchschnitt sieben Personen (exclusive BC-Leiterin) pro Treffen anwesend waren.

Die BC in Schwechat verzeichnete neben der höchsten Anzahl an registrierten TeilnehmerInnen auch die höchste Teilnehmerquote mit durchschnittlich 10 Personen (Ternitz: 8, Wr. Neustadt: 6). Zu den türkischsprachigen BC-Treffen in Neunkirchen kamen durchschnittlich sieben, zu jenen in Wr. Neustadt 6 und in Korneuburg 5 Personen. Bei allen acht Standorten fanden sich TeilnehmerInnen, die mehrmals zu den Treffen kamen.

Zusammengefasst ist die BC an den Standorten sehr gut angelaufen

3. Erreichung der BC-TeilnehmerInnen

4. Beschreibung der BC-TeilnehmerInnen

Die Beantwortung beider Fragestellungen erfolgte mittels Auswertung von Fragebögen. Diese wurden an die Mütter, die die BC das erste Mal besucht hatten, ausgeteilt. Am Rande ist zu erwähnen, dass von den 379 Fragebögen 8 von Männern ausgefüllt wurden.

Alter, Kinderanzahl, Familienstand, Haushaltseinkommen

Das Durchschnittsalter der Teilnehmerinnen beträgt 31 Jahre, zwei Drittel sind verheiratet. Rund 10% der Frauen, die in die BC kamen, waren zum damaligen Zeitpunkt schwanger. Die BC-Teilnehmerinnen haben im Durchschnitt ein Kind.

Zur Errechnung des *Anteils an armutsgefährdeten BC-Teilnehmerinnen* wurde seitens des IfGP für die vier am häufigsten vorkommenden Haushaltstypen die Armutsgefährdungsschwelle errechnet und mit den Angaben der Befragten zum ungefähren Nettohaushaltseinkommen verglichen.

Danach führten 45,5 % der 197 BC-Teilnehmerinnen, von denen Daten für diese Berechnung vorliegen, ein Nettohaushaltseinkommen unter der Armutsgefährdungsgrenze. Verantwortlich dafür zeichnet höchstwahrscheinlich eine starke Unterschätzung des Nettohaushaltseinkommens seitens der BC-Teilnehmerinnen sowie der unklaren Zusammensetzung dieses (Berücksichtigung von Alimenten, Kinderbeihilfe,...). Deshalb wurde in dem Bericht davon abgegangen, weitere Berechnungen mit diesem Indikator vorzunehmen.

In Bezug auf die *höchste abgeschlossene Ausbildung* wiesen 10,4% der BC-Teilnehmerinnen einen niedrigen Ausbildungsgrad (max. Pflichtschulabschluss) auf, 63,0% einen mittleren und 26,6% einen hohen Ausbildungsgrad (Fachhochschule/Hochschule/Universität).

Stillen

10,2% der BC-Teilnehmerinnen gaben an, ihr Baby nie gestillt zu haben, 42,2% stillten ihr Baby und die Hälfte hatte es zum Zeitpunkt des ersten BC-Besuchs bereits abgestillt. Jene Frauen, die ihr Kind schon abstillten, gaben an im Durchschnitt 7 Monate gestillt zu haben.

Zigaretten- und Alkoholkonsum

Die in diesem Teil ausgewerteten Items waren nur in der Langversion des Fragebogens enthalten.

Der Anteil der Raucherinnen lag bei 12%, jener der Nicht-Raucherinnen bei 88%. Rund 27% führten an, vor der Schwangerschaft geraucht zu haben. Über die Hälfte der Teilnehmerinnen führten an, nie Alkohol zu trinken, 1% mehrmals die Woche.

Staatsbürgerschaft, Migrationshintergrund

Die meisten BC-Teilnehmerinnen (rund 86%) waren österreichische Staatsbürgerinnen, knapp ein Zehntel Türkinnen, gefolgt von Teilnehmerinnen mit polnischer, tschechischer und ungarischer Staatsbürgerschaft.

Drei Viertel der BC-Teilnehmerinnen (rund 75 %) wurden in Österreich geboren, 17,2% in der Türkei.

Der Anteil an Personen mit türkischem Migrationshintergrund (türkische Staatsbürgerschaft, Türkei als Geburtsland oder Türkisch als Muttersprache) betrug im Vergleich zu allen Personen mit Migrationshintergrund 68,6 Prozent und im Vergleich zu allen BC-Teilnehmerinnen 19,4%.

Bei Personen mit Migrationshintergrund war der Anteil an Personen mit niedrigem Ausbildungsgrad deutlich höher als Personen ohne Migrationshintergrund. In Bezug auf die Akademikerquote zeigte sich kein statistisch signifikanter Unterschied.

Betrachtet man die BC-Treffen nach dem Anteil an BC-Teilnehmerinnen mit Migrationshintergrund, so betrug dieser in Wr. Neustadt 42,2%, in Korneuburg 26,5%. In Neunkirchen fanden ausschließlich orient. BC-Treffen statt. Dementsprechend wiesen hier alle Teilnehmerinnen Migrationshintergrund auf. In den Städten ohne eigene orient. BC betrug der Anteil an Teilnehmerinnen mit Migrationshintergrund 28,6%, in Ternitz 7,3% in Schwechat.

Informationsquelle

Die Mehrheit der Teilnehmerinnen (40,6%) mit als auch ohne Migrationshintergrund führte an, dass sie von einer Mutter über die BC informiert wurde, gefolgt von der Empfehlung über eine andere Person aus dem Verwandten- oder Bekanntenkreis. 16,1% informierten sich über das Internet über das Projekt. Über Personen aus dem medizinischen Bereichen haben

nur wenige Teilnehmerinnen von der BC erfahren (5% vom Frauenarzt/Frauenärztin, gefolgt von Krankenschwester 1,6%).

Personen mit niedrigem Ausbildungsgrad führten häufig die Kontaktperson namentlich an, Personen mit mittlerer und hoher Ausbildung führten häufig das Internet und schriftliche Unterlagen als Informationsquellen an.

Interesse an der BC

Drei Viertel der BC-Teilnehmerinnen gaben an, dass sie an der BC besonders der Austausch mit anderen Müttern und Vätern interessiert seien. Danach folgten die kinderbezogenen Themenbereiche wie Förderung von Babys/Kleinkindern, Erziehungsfragen und Ernährungsberatung für Babys/Kleinkinder. Für Zahnpflege interessierten sich 36,25 %. Interesse an Stillberatung nahm hingegen nur 14,7% ein.

Zufriedenheit mit der BC

83% der Teilnehmerinnen waren mit der jeweiligen Leiterin der Babycouch sehr zufrieden, mit den Räumlichkeiten rund 71%. Somit gaben nahezu alle Personen an, mit der Babycouch sehr zufrieden (74,7%) zu sein.

Geplante Teilnahme und Weiterempfehlung

Mehr als die Hälfte der Teilnehmerinnen gaben an, dass sie regelmäßig zu den BC-Treffen kommen möchten und begrüßten die Möglichkeit, dass Baby/Kind zur BC mitbringen zu können.

5. Beurteilung der BC aus Sicht der BC-TeilnehmerInnen

Über die Methode des Telefoninterviews sollte hier mehr über die Sichtweise jener BC-Teilnehmerinnen in Erfahrung gebracht werden, die bereits über einen längeren Zeitraum an den Treffen teilnehmen und damit Einblicke in die Wirkungen der BC auf die Zielgruppen bieten können.

Im Juni und Juli 2013 erfolgten Telefoninterviews mit 17 Müttern, die zum Zeitpunkt der Befragung bereits zwischen 8- und ca. 50-mal an den Treffen teilgenommen hatten, quer gestreut über alle Standorte.

Besonders positiv an der BC fanden die Teilnehmerinnen die Möglichkeit, sich mit anderen Müttern auszutauschen. An zweiter Stelle folgen positive Anmerkungen zu den Themen und Inhalten, die im Rahmen der Babycouch vermittelt werden. „Alles in allem“ waren die befragten Teilnehmerinnen mit der Babycouch sehr zufrieden mit der jeweiligen BC-Leiterin, den Vortragenden, den Inhalten/Informationen und der Organisation. Passend zu den guten Zufriedenheitswerten wurde die BC von den regelmäßigen Teilnehmerinnen sehr gut beurteilt und hielten diese Einrichtung für sehr hilfreich und sinnvoll.

6. Wirkungen bei den BC-Teilnehmerinnen

In Bezug auf die Wirkungen der BC auf den Wissenserwerb zeigte sich, dass ca. drei Viertel der 17 Befragten anführten, neue Kenntnisse in Bezug auf Erziehung, Förderung, Zahnpflege und Ernährung von Babys oder Kleinkinder erworben zu haben. Deutlich weniger Personen führten an, neue Kenntnisse zu den Themen Stillen, Ernährungsempfehlungen für Stillende und für Schwangere erworben zu haben, wobei diese drei Themen für einige Befragten nach eigener Angabe auch „nicht relevant“ seien.

Bei drei Viertel der Befragten führte die Teilnahme an der BC zu Verhaltensänderungen im Alltag. Die Hälfte gibt an, nun mehr darauf zu achten, das Kind gesund zu ernähren. Ein Drittel wurde angeregt, dem Kind öfters Obst und Gemüse zu geben und auch mehr auf die eigene gesunde Ernährung zu achten. Knapp 60% meinten, dass die Angebote der BC ihnen und ihren Familien dabei helfen würden, mehr für die Gesundheit zu tun.

Durch die BC-Treffen hatten sich für zwei Drittel der befragten Mütter neue Kontakte zu anderen Müttern ergeben, die auch außerhalb der BC gepflegt werden. Für die Hälfte der Befragten hatten sich durch die BC-Treffen neue Beratungsstellen erschlossen.

Somit ergab sich eine äußerst positive Beurteilung der BC aus Sicht der regelmäßigen Teilnehmerinnen.

7. Erfahrungen der BC-LeiterInnen

Die BC-Leiterinnen sind zentrale Akteurinnen im Projekt und bieten daher wichtige Einblicke in die Projektumsetzung, die Prozessabläufe und Rahmenbedingungen sowie in Bezug auf die Erreichbarkeit der Zielgruppe bzw. Inanspruchnahme durch die Zielgruppe. Sie bilden einen wesentlichen Erfolgsfaktor für die Etablierung der BC.

Aus diesem Grund fanden so genannte Reflexionsworkshops mit den BC-Leiterinnen statt, um Erfolgsfaktoren als auch Verbesserungspotentiale zu identifizieren und optimieren. Zusammengefasst waren die BC-Leiterinnen mit dem Projekt sehr zufrieden und wünschten sich eine Weiterführung des Projektes, auch wenn die primäre Zielgruppe (Migrantinnen und sozial benachteiligte Frauen) vorerst nur wenig angesprochen bzw. erreicht werden konnte.

8. Erreichung spezifischer Zielgruppen

Bei der Beurteilung der Erreichung der Zielgruppe der sozial benachteiligten Frauen sowie Frauen mit Migrationshintergrund kommt das IfGP zum Schluss, dass unterschiedliche Wege beschritten wurden, um diese zu erreichen und um einen Vertrauensaufbau zu erreichen. Trotz gezielter Maßnahmen zur Erreichung spezifischer Zielgruppen wie diejenige der Alleinerzieherinnen gestaltete sich deren Erreichbarkeit teilweise als schwierig.

Dennoch konnte die Zielvorgabe, mindestens zehn Prozent der BC-Teilnehmerinnen aus der Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund zu rekrutieren, mit 28,3% deutlich überschritten werden.

Reflexionsworkshop

1. Reflexionsworkshop	28.11.2011
2. Reflexionsworkshop	29.11.2012

Neben den Gesprächen des Projektleitungsteams mit den für die Evaluierung Verantwortlichen erfolgte am 28.11.2011 ein **erster Reflexionsworkshop** mit den BC-Leiterinnen (Dr. Diana König, Susy Berner, Vera Rosenauer). Neben einem Feedback zum aktuellen Projektstatus durch Ruso fand ein Rückblick der Babycouchleiterinnen auf die erste Projektphase statt. Auch die Zufriedenheit der Babycouchleiterinnen wurde evaluiert. Hier war die positive Tendenz der Annahme des Angebots seitens der Zielgruppe absehbar sowie die motivierte Einstellung und positive Zusammenarbeit der BC-Leiterinnen mit dem Projektteam.

Am 29.11.2012 erfolgte ein **weiterer Reflexionsworkshop** (Semiha Kaplan – orient. BC, Dr. Diana König, Vera Rosenauer, Brigitte-Caroline Kreitner, Laila Semmler-Zakeri, letztere BC-

Leiterinnen Korneuburg). In diesem wurde die Arbeit des vergangenen Jahres reflektiert, Erfolgsmerkmale wurden herausgearbeitet sowie Stärken und Schwächen untersucht.

Die befragten BC-Leiterinnen gaben als positive Merkmale der Babycouch die sehr gute Atmosphäre bei den Babycouch-Treffen und die damit verbundene Vertrauensbasis zu den Müttern an. Der positive Austausch unter den Frauen wurde erwähnt, welcher meistens in eine Weiterempfehlung der Babycouch an neue Mütter mündet.

Auch die Arbeitsbedingungen wie die Raum-Organisation, die Räumlichkeiten per se und der große Handlungsspielraum in der Tätigkeit der BC-Leiterinnen wurden positiv hervorgehoben. Lobende Erwähnung fand auch die Zusammenarbeit mit dem Projektteam und dessen Engagement für das Thema.

Optimierungspotential sahen die BC-Leiterinnen in der Bewerbung des Projektes und in der Auswahl der Experten. Allgemeiner Tenor war die gewünschte Fortsetzung des Projektes.

Die BC-Leiterinnen äußerten sich sehr positiv über die Möglichkeit des gegenseitigen Austausches, welche in der Phase des Aufbaus der einzelnen Babycouchtreffen häufiger stattfinden hätte können. Nach dem Aufbau wurde seitens der BC-Leiterinnen der Zeitraum eines halbjährlichen Treffens als wünschenswert eingestuft.

3.7 Lernerfahrungen/Empfehlungen

Der After Action Review und die Darstellung von „lessons learned“ beschäftigt sich damit beendete Projekte bzw.-abschnitte umfangreich zu reflektieren. Dabei setzten sich die Projektbetreiber mit diversen Fragestellungen auseinander. Im Rahmen der Darstellung der „lessons learned“ aus dem Projekt Babycouch wurden Experten geführte Interviews mit zentralen Personen des Projektteams durchgeführt, um die Sachlage bestmöglich darzustellen. „Lessons learned“ zählen zu den zentralen Ergebnissen eines Projekts. Um sicherzustellen, dass diese gelesen werden ist der Umfang eines solchen Dokuments so kurz wie möglich zu halten. Im Anschluss sind die wichtigsten Erkenntnisse (Förderliche und Hinderliche Faktoren sowie Empfehlungen für die Zukunft) punktuell angeführt. Wortprotokolle zu den geführten Interviews sind dem Anhang zu entnehmen. Das Interview mit der Projektleitung ist zudem auf Anfrage elektronisch erhältlich.

Zusammenfassung der „lessons learned“

Förderliche Faktoren/Stärken des Projekts/Erfolgsfaktoren:

- BC hat dazu beigetragen, dass mit Gesundheitsthemen in der Zielgruppe offener umgegangen wird
- Weitere zentrale Erfolgsfaktoren waren eine gute Planung, klare Zielsetzung und gut durchdachte Projektstruktur
- Eine zuständige, verantwortliche und kommunikative Person, die den Prozess überwacht und steuert und alle Beteiligten motiviert. Gute Kommunikation war auch für die Sensibilisierung auf das Thema wichtig.
- Offene, wertschätzende Kommunikation zwischen Projektassistenz und BC Leiterinnen auf gleicher Ebene.

Aus Sicht der Projektleitung:

- Oberstes Erfolgskriterium = richtige Kommunikationsstrategie, Verständnis für den anderen und das Kennenlernen einer neuen Kultur im Falle der Arbeit mit Musliminnen.
- Frühes Erkennen der Wichtigkeit einer Schwerpunktsetzung auf die Gesundheitsförderung muslimischer Frauen.
- Zentraler Erfolg: sofortiges Einleiten von Kooperationen mit der türkischstämmigen Bevölkerung.
- Nach eingehender regionaler Analyse, Beispielung von Standorten mit dem größten Bedarf. In Bezug auf die muslimische Community konnten im Osten Niederösterreichs herausragende Erfolge erzielt werden.
- Große Flexibilität im Umgang mit den Standorten (Standorte die nicht gut angelaufen sind wurden rechtzeitig verlegt, z.B. Stockerau)
- Aufsuchende Hilfe z.B. in Frauenhäusern

Aus Sicht der Projektleitungsassistenz:

- Laufende Kommunikation mit wesentlichen Stakeholdern
- Aufbau erfolgreicher Kooperationen
- Gute interne Zusammenarbeit
- Hohe Vertrauensbasis der Eltern zu den BC-Leiterinnen

- Aufbau mobiler BC's und somit Steigerung der Erreichbarkeit sozial benachteiligter Familien
- Zahlreiche Vernetzungsaktivitäten des Projektteams
- Hohe Flexibilität; Möglichkeit im Rahmen des Projekts auf veränderte Bedingungen gezielt zu reagieren
- Interdisziplinärer Zugang

Aus Sicht der BC LeiterInnen:

- Eltern haben bereits Vertrauen zu BC aufgebaut und wenden sich mit Fragen an die Einrichtung.
- TeilnehmerInnen vernetzen sich auch untereinander gut und treffen sich auch privat (gute Gruppenbildung und gegenseitige Unterstützung)
- Mütter werden aus einer möglichen Isolation geholt.
- Zusätzlich zur Möglichkeit mit ExpertInnen zu sprechen hat sich eine Art Selbsthilfegruppencharakter entwickelt.
- Angebot verschiedenster Themen kommt gut an. Vor allem das Thema Zahngesundheit ist immer gut besucht.
- Als gut geeignete Uhrzeit für diese Zielgruppe hat sich 10:00 bis 11:30 herauskristallisiert.
- BC Leiterinnen sind immer schon etwas vor Beginn der Einheit dort um das persönliche Gespräch zu suchen.
- Gute Mundpropaganda hat sich entwickelt. Mütter bringen auch immer wieder Freundinnen in die Babycouch mit.
- Gute Atmosphäre bei den Treffen.
- Besucherinnen kommen immer wieder.
- Unter anderem aufgrund der vertrauenswürdigen BC Leitung konnte erreicht werden, dass Standorte gut besucht werden.
- Zwanglose, kostenfreie Veranstaltung bei der es keine Verpflichtung gibt.
- O- Bälle (weiche Plastikbälle mit Löchern zum Reingreifen), und Steckspiele gut geeignet.

Hinderliche Faktoren und Maßnahmen zur Überbrückung:

- Vor allem zu Beginn der Babycouch – Konflikt kurdisch und türkisch stämmige Frauen
- Konkurrenz Berufsgruppen und vorhandene Projektbetreiber
- Zu geringe Budgetierung für Vernetzungsaktivitäten
- Hohe Fluktuation von Babycouchleiterinnen v.a. für die orientalische Babycouch: möglicher Hintergrund: Frauen mit Migrationshintergrund richten ihre Perspektiven stärker auf die Familie als auf die Erwerbstätigkeit. Ziel ist häufig der Erwerb von Ansprüchen um sich dann wieder verstärkt der Familie widmen zu können
- Fachkräfte mit türkisch stämmigen Hintergrund fehlen
- Hohe Personenbezogenheit auf Leiterinnen: Aufbau zwischenmenschlicher Beziehungen zu Klienten. Persönliche, soziale und kommunikative Fähigkeiten sind von zentraler Bedeutung
- Hohe Anlaufzeit – Vertrauensbildung
- Unterschiedliche Herkunft der Migranten – unterschiedliche Bedürfnisse und Denkweisen

Aus Sicht der Projektleitung:

- Hürden in den Zugängen zur Kommunalpolitik sind je nach Prioritäten der regionalen Politik und der regionalpolitischen Gegebenheiten einer Region möglich. Regelmäßige Pflege der Arbeit und Kommunikation mit den Kommunen und die Einleitung eines Dialogs können Barrieren abbauen. Frühzeitiges Erkennen wo es bereits gut funktionierende Netzwerke bzw. engagierte Gruppen gibt die die Maßnahmen vorantreiben können ist essentiell.
- Mögliche Problemstellungen und Disharmonien zwischen verschiedensten VertreterInnen aus Gesundheitsberufen (zwischen verschiedenen Berufsgruppen). Überbrückung des Problems durch Identifizierung der Hintergründe und stetigen Dialog.
- Hinderlich: Organisation einer interkulturellen Babycouch die österreichischen Familien und muslimische Mütter an einem Ort zusammenfinden lässt ohne zu vorigen langsamen Vertrauensaufbau.
- Adressierung muslimischer Frauen mit nicht zielgruppengerechter, falscher Werbung. Eine viel persönlichere Vorgehensweise ist, im Vergleich zur österreichischen Frau nötig.

Aus Sicht der Projektleitungsassistenten:

- Regionale Unterschiede in der Möglichkeit Mütter zum Kommen zu motivieren (schwer abschätzbar). Maßnahmen zur Überbrückung: verstärktes Marketing in Anpassung an regionale Gegebenheiten
- In manchen Regionen Anlaufschwierigkeiten der BC (Gründe sind nur schwer identifizierbar). Maßnahmen zur Überbrückung: z.B. Standortwechsel
- Unterschiedliche Mentalität der Besucherinnen der türkischsprachigen BC, Inhomogenität der Gruppe und interkulturelle Missverständnisse. Maßnahmen zur Überbrückung: Verstärkte Zusammenarbeit mit ExpertInnen sowie Einleitung von Kooperationen mit relevanten Projektpartnern zum Wissensaustausch und der Entwicklung von gemeinsamen Verständnis für die Zielgruppe
- Konkurrenzdenken angrenzender Berufsgruppen. Maßnahmen zur Überbrückung: diplomatische Dialogführung.

Aus Sicht der BC Leiterinnen:

- Bessere Ausstattung der Babycouch (Räumlichkeiten, Spielzeug etc.) wäre wünschenswert
- Teilweise Probleme mit der Infrastruktur. Kein Lift vorhanden, zu wenig Platz um Kinderwägen mit in den Raum nehmen zu können
- Derzeit keine Möglichkeit die Babycouch bei schönem Wetter draußen anbieten zu können.
- Kein Moosgummi Spielzeug und auch keine Spielsachen die Lärm (z.B. Hammer) machen
- Wenig Empfehlungen von Krankenhäusern und Ärzten
- Manchmal zu große Teilnehmeranzahl . Dann kann nicht auf alle Teilnehmer so eingegangen werden wie es wünschenswert wäre. Das kann sich negativ auf die darauffolgenden Treffen auswirken. Manche Mütter kommen dann nicht wieder, weil es ihnen zu anstrengend war.
- Problematik zum richtigen Zeitpunkt an die Frauen heranzukommen

Empfehlungen für die Zukunft bzw. für KollegInnen aus der Gesundheitsförderung

Aus Sicht der Projektleitung:

Maßnahmen für die Zielgruppe Musliminnen müssen aufsuchend gestaltet werden. Zudem ist es äußerst wichtig sich im Prozess Zeit zu lassen und das orientalische Zeitgefüge mit zu berücksichtigen. Die Art wie man einlädt und miteinander spricht ist entscheidend. Vertrauenspartner aus der Community sollten gefunden werden die selbst zu BotschafterInnen werden und die nötige Ausbildung zur Verfügung gestellt bekommen.

Wichtige Fragestellungen die zunächst von Projektbetreibern verstanden werden müssen:

- Wer sind türkische und wer kurdische Musliminnen und verstehen sie sich untereinander?
- Wer ist in welchem Verein?
- Wer hat welche Glaubensrichtung (liberale Strömungen oder streng orthodoxe etc.)

Aus Sicht der BC Leiterinnen:

- Regelmäßige Treffen (Reflexionsgespräche) zwischen BC Leiterinnen wären wünschenswert. Empfohlene Frequenz, alle 3 Monate; gegen Bezahlung.
- Auf die Infrastruktur achten und keine Konkurrenzangebote schaffen.
- Einladung zu einem Besuch in der Babycouch, damit sich andere KollegInnen ein Bild machen können.
- Weitere Bemühungen Frauen schon während der Schwangerschaft zu erreichen.

Fazit:

Die wichtigste „lesson learned“ ist das **Kommunikation und Transparenz die zentrale Rolle** einnehmen. Eine **tiefgreifende Vernetzungsarbeit** ist der zentrale Erfolgsfaktor. Dies muss von Projektbeginn an geschehen um alle Player ehestmöglich zu informieren und einzuschließen. Durch die Einleitung fruchtbringender Kooperationen mit dem Projektumfeld (Vereine, Projektbetreiber, Experten etc.) können Synergieeffekte genutzt und wertvolle Erfahrungen ausgetauscht und kommuniziert werden.

Zeitlich begrenzte Projekte werden nur dann erfolgreich sein, wenn von vorne herein ein großer Experten- und Gesundheitsprofessionistenpool sehr interdisziplinär und aus beiden Kulturen zusammenarbeiten. Ein regelmäßiger offener Austausch ist daher unabdingbar um Maßnahmen schnell rausspielen zu können. Dafür muss aber bereits die Basis gelegt sein. Zunächst ist viel Integrationsarbeit von Nöten. Diesen Status konnte die ARGEF durch die

Ausführung des Projekts Babycouch bereits erreichen. Jetzt erst hat die Zusammenarbeit mit der türkischen Community richtig begonnen und weitere Maßnahmen können, vorausgesetzt die nötigen Mittel sind vorhanden, rasch umgesetzt werden (siehe Anlagen 26-29).

4 AUSBLICK

Während der Berichtserstattung wurde eine Verlängerung des Projektes beantragt, die positiv erledigt wurde. Somit erfolgt eine weitere Ausrollung dieses erfolgreichen Projektes für drei Jahre.

In den kommenden Jahren sollen die Angebote „Frühe Hilfen“ gezielter fokussiert, fehlende Strukturen identifiziert und um Unterstützungsangebote bedarfsangepasst erweitert werden. Ziel ist die Babycouch der NÖGKK als Anlaufstelle in den Regionen zu etablieren um wohnortnahe niederschwellige Hilfe anbieten zu können sowie als Kontaktvermittlungsstelle für Frühe Hilfen Angebote zu fungieren.

Es folgt eine Erweiterung der Arbeitsbereiche (vor allem in Richtung psychosoziale Betreuung, Sucht- und Gewaltprävention, Entspannungs- und Stressmanagement etc.) sowie Umsetzung neuer komplexer familienbezogener Maßnahmen unter Nutzung der aufgebauten Strukturen. Gleichzeitig sollen die Unterstützungsprogramme für die derzeit adressierte Altersgruppe (bis 3 Jahre) auf Kinder bis zum Schuleintrittsalter erweitert werden.

Während des Berichtszeitraums zeigte sich die Notwendigkeit der Vernetzung mit anderen Frühe Hilfen Projekten und wichtigen Playern, die in Zukunft noch mehr forciert wird (Aufbau einer niederösterreichischen Plattform, sowie einer internationalen Plattform).

Ein weiterer Fokus wird auf der Einleitung internationaler Kooperationen mit Partnerprojekten, z. B. „Netzwerk junge Familie Deutschland“ und UK Projektbetreibern liegen, mit dem Ziel der Förderung eines multiprofessionellen Austausches, um zentrale Fragestellungen der Gesundheitsförderung zu diskutieren und gemeinsam Lösungsansätze zu finden (Entwickeln von wirksamen Methoden).

Bestandteile des Projekts werden weiterhin die kontinuierliche Weiterentwicklung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen mit Hilfe des bereits entstandenen Expertennetzwerks und regelmäßig stattfindender Stakeholderkonferenzen bleiben. Weiters soll ein Wissenschaftszirkel mit namhaften nationalen und internationalen Experten aufgebaut werden und in regelmäßig stattfindenden Onlinekonferenzen tagen.

Dieses nationale Modellprojekt in Niederösterreich soll im Rahmen der erweiterten Babycouch der NÖGKK in enger Zusammenarbeit mit dem nationalen Frühe Hilfen Team umgesetzt werden.

Im Rahmen unserer Arbeit in und für die BC konnten wir einschlägige Erfahrungen im Zusammenleben mit Frauen mit Migrationshintergrund sammeln, Wissen generieren und Strukturen aufbauen. Um die Gesundheitssituation dieser Zielgruppe aber zu verbessern werden weitere Maßnahmen in den nächsten Jahren erforderlich sein. Ein Empowerment der Zielgruppe hinsichtlich deren Gesundheitskompetenz soll durch uns erreicht werden. Wir werden demzufolge in der Projektfortsetzung 2014-2016 neue Wege gehen um die Lebenswelten der Zielgruppe nachhaltig gesundheitsfördernd zu gestalten.

Neue Kommunikationsschienen und wichtige Gesundheitsbotschaften sollen errichtet werden. Sämtlichen Gesundheitsbefragungen zufolge wünschen sich mehr als die Hälfte befragter Migrantinnen einen sehr guten oder guten Gesundheitszustand, wissen aber nicht, wie sie zu den jeweiligen Dienstleistungen gelangen können. Die von uns bereits erstellten Netzwerke rund um Gesundheitspsychologinnen, Sozialarbeiterinnen, Vertreterinnen aus Gesundheitsberufen mit Migrationshintergrund sollen uns dabei helfen, die Zusammenarbeit, das Vertrauen und ein solides Fundament für die weitere Arbeit im Partnerprozess zu legen.

Ein wichtiges Projektziel war und ist es also die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit zu intensivieren und jener Bevölkerungsgruppe, die am meisten Unterstützung braucht, vertrauensvoll zur Seite zu stehen. Neue Kommunikationsmethoden, neue Netzwerkpartner, internationale Best-Practice Modelle etc., werden uns Stützen für die geplanten Maßnahmen darstellen.

Die ARGEF GmbH wird sich nach erfolgreicher Beendigung des Projektes Babycouch auf die Gesundheitsförderungsmaßnahmen für MigrantInnen spezialisieren, und versteht sich als nationale wie internationale Plattform in diesem Dialog.

5 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Meilensteinplan	8
Tabelle 2: Methoden und Aktivitäten der Projektumsetzung	11
Tabelle 3: Projektaufbau und -rollen - Änderungen	14
Tabelle 4: Feinziele	17
Tabelle 5: Frauenhäuser/soziales Wohnen – Termine und Anzahl Teilnehmerinnen	30
Tabelle 6: Multiplikator/-innen- und Begleiter/-innenschulungen NÖ	35
Tabelle 7: Tabelle angelehnt an Checkliste für ein nachhaltiges Gesundheitsförderungsprojekt laut FGÖ	62
Tabelle 8: Verbreitung der Projektergebnisse	66
Tabelle 9: Evaluierungsberichtstabelle	68

6 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Mutter in der BC Schwechat	3
Abbildung 2: Babycouch-Infokärtchen	18
Abbildung 3: (Ernährungs-)Tipps während der Schwangerschaft	19
Abbildung 4: Babycouch-Plakat	20
Abbildungen 5 und 7: Kochen mit Oliver im Fischapark Wr. Neustadt, 6.10.2012	22
Abbildung 6: Einladung BegleiterInnenschulung	36
Abbildung 7: Stakeholderkonferenzeinladung 9. 10.2012	40
Abbildung 8: Infokärtchen (Ernährungs-)Tipps während der Schwangerschaft – türkischsprachig	41
Abbildung 9: Infokärtchen Beikost - deutschsprachig	42
Abbildung 10: Infokärtchen Beikost - türkischsprachig	42
Abbildung 11: Rotes Kreuz Mitarbeiter – türkischsprachige Babycouch Wr. N. 14.03.2013 ..	53
Abbildung 12: Hebamme – türkischsprachige Babycouch Wr. N. 11.04.2013	54
Abbildung 13, türkischsprachige Hebamme mit Baby – türkischsprachige Babycouch Wr. N. 13.06.2013	54
Abbildung 14: Mitarbeiterin von Apollonia – türkischsprachige Babycouch NK 07.11.2012 ..	55

Abbildung 15: Vortrag türkischsprachiger Kinderkrankenschwester – türkischsprachige Babycouch NK am 03.10.2012	56
Abbildung 16: Hebamme - türkischsprachige Babycouch NK 12.06.2013.....	56
Abbildung 17: türkischsprachige Babycouch Korneuburg 13.06.2013	57

7 ANHANG

- Anlage 1: 2012-01-08_KocheventFischapark
- Anlage 2: Babycouch_Zwischenbericht_20130131
- Anlage 3: Teilnahme_Babycouch_Zwischenbericht_20130207
- Anlage 4: 2012-09-17_Baby an Bord Mutter über Bord
- Anlage 5: 2013-01-31_WissensturmLinz_Gesundheitskultursensibelfördern
- Anlage 6: 2013-05-29_Informationsveranstaltung_FrüheHilfen
- Anlage 7: 2012-09-15_Flugfeldfest
- Anlage 8: 2013-03-18_CeSIP-Treffen
- Anlage 9: Evaluationsendbericht
- Anlage 10: 2013-07-19_2.Kochen-Weiberwirtschaft
- Anlage 11: 2013-01-08_Vortrag_DieMöwe_in_Weiberwirtschaft
- Anlage 12: 2013-06-13_WeiberwirtschaftWN
- Anlage 13: 2013-03-20_FrauenhausNKGesundesKochen
- Anlage 14: 2013-06-20_FrauenhausMödling
- Anlage 15: 2012-10-09_Stakeholderkonferenz
- Anlage 16: 2012-10-25_Stakeholderkonferenz
- Anlage 17: 2012-11-14_Stakeholderkonferenz
- Anlage 18: 2013-06-11_1Vernetzungstreffen
- Anlage 19: 2013-06-27_Stakeholderkonferenz
- Anlage 20: 2013-02-20_FW-FachstelleSuchtpräventionNÖ
- Anlage 21: Protokoll_Workshop20121129
- Anlage 22: 2012-12-06_Krauck_orientBCWrN
- Anlage 23: 2012-12-10_HIPPY
- Anlage 24: 2012-11-26_RambergerCARITAS
- Anlage 25: 2012-10-16_WorkinggroupAmstetten_V2
- Anlage 26: Interview mit Claudia Kornfeld_Lessons-Learned
- Anlage 27: Interview mit Vera Rosenauer_lessons_learned
- Anlage 28: Interview mit Petra Ruso_Lessons_learned
- Anlage 29: Lessons Learned_Pintsuk