



## Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

Projektnummer	2625
Projekttitel	förderliche Elternarbeit-Familien.Netz
Projektträger/in	Arbeitskreis Noah
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	01.9.2015 bis 28.02.2017, 18 Monate
Schwerpunktzielgruppe/n	Erwachsene aus den Herkunftssystemen fremduntergebrachter und vom AKs Noah betreuten Kinder und Jugendlichen.
Erreichte Zielgruppengröße	TeWoS 25, EFTA 13, FamVa: 109, EPTA 6
Zentrale Kooperationspartner/innen	Schuldnerberatung, FSW, rp <sup>2</sup> , Grüner Kreis, SAM,
Autoren/Autorinnen	Rainald Baig-Schneider (PL-EP), Güler Ay (PL-NoFa), Natascha Kaps (Assistenz PL und Mitarbeiterin NoFa) und externe Evaluatoren
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	<a href="mailto:bildung@noah.at">bildung@noah.at</a>
Weblink/Homepage	<a href="http://www.noah.at">www.noah.at</a>
Datum	29.06.2017

## 1. Kurzzusammenfassung

In einem vorangegangenen Projekt von FGÖ und dem Dachverband freier Jugendhilfeeinrichtungen (DÖJ) wurde ein Konzept zur Entwicklung und Implementierung von Gesundheitsförderung (GF) in den Einrichtungen der österreichischen Kinder- und Jugendhilfe (KJH) erarbeitet. Darauf beruhend entwickelte der Arbeitskreis NOAH für Erwachsenen der Herkunftssysteme vom Arbeitskreis Noah betreuter Kinder und Jugendlicher das von September 2015 bis Februar 2017 laufende Pilotprojekt förderliche Elternarbeit-Familien.Netz.

Das Projekt umfasste Erhebungsmaßnahmen mittels eines eigens entwickelten Erhebungsbogens im Rahmen der schon bestehenden sozialpädagogischen Familienvernetzung NoFa zur Ermittlung der herkunftssystemübergreifenden, gesundheitsförderlichen Themen und die Entwicklung/Durchführung von ganzheitlichen, gesundheitsförderlichen Interventionen.

Konkrete Projektziele waren die gesundheitliche Förderung und die Förderung (gesundheitlicher) sozialer Chancengleichheit in den Herkunftssystemen, das Initiieren von Übergangsprozessen für die selbsttätige Annahme gesundheitsfördernder und präventiver Angebote, die Formung eines sozialen Netzwerks zum Austausch und gegenseitiger Unterstützung und die Stärkung des Selbstvertrauens durch Selbstwirksamkeitserfahrungen.

Ergebnisse des Projekts waren die Erhöhung des Problembewusstseins in Bezug auf gesundheitliche Fragen, die verstärkte Motivation auf die eigene Gesundheit zu achten, die Erhöhung der Gesundheitskompetenz, die Erfahrung von Selbstwirksamkeit, die Erfahrung von Partizipation, neue Beziehungs- und Lernerfahrungen, die Stärkung des Selbstvertrauens durch das Verlassen der Komfortzone und neuen Herausforderungen (siehe Evaluationsbericht)

Wichtige Schlussfolgerungen sind:

- um die Beteiligung der Herkunftssysteme hoch zu halten ist bei dieser Zielgruppe auf Vorinformation, Motivationsarbeit und Begleitung ganz großer Wert zu legen.
- ganzheitlich Interventionen ermöglichen eine über das kognitive hinausgehende ganzheitliche thematische Auseinandersetzung mit den spezifischen Themen

## 2. Projektkonzept

### **Gesundheitsförderung im Rahmen der KJH**

Der AKs betreut gemäß seines Kernauftrages Kinder und Jugendliche, deren umfassende körperliche, geistig-seelische und soziale Entwicklung als gefährdet erscheinen und die daher einen zusätzlichen sozialpädagogischen Lebensraum zu ihrem Herkunftssystem benötigen. Gemäß dem Auftrag im Rahmen der KJH wird auf eine salutogenetische Betreuung und Begleitung der uns anvertrauten Kinder und Jugendliche fokussiert.

### **KJH und Herkunftssystem**

Es zeigt sich, dass einer integrierten sozialpädagogischen Begleitung und Betreuung des Herkunftssystems, obwohl nicht Teil des Kernauftrags und dementsprechend mit sehr geringen Ressourcen ausgestattet, für die Entwicklung und nachhaltigen Verankerung salutogenetischer Ressourcen für die einzelnen Kinder und Jugendlichen zentrale Bedeutung zukommt.

- Viele Kinder und Jugendliche können/wollen sich auf die Betreuungseinrichtung nicht einlassen, wenn das Herkunftssystem dies blockiert. Für eine sinnvolle Hilfe der Erzie-

hung bedarf es der Erlaubnis des Herkunftssystems, dass Hilfe und Unterstützung angenommen werden darf.

- Des Weiteren hat sich gezeigt, dass Förderungsmaßnahmen für Kinder und Jugendlichen ohne eine Entwicklung/Veränderung im Herkunftssystem, an der Entfaltung einer nachhaltigen Wirkung gehindert werden.

### **Sozialpädagogische Familienvernetzung**

Der AKs Noah bietet auf Grund dieser Erfahrungen „Quer zur Linie“ mit der Einrichtung „sozialpädagogische Familienvernetzung“ NoFa eine kombinierte Betreuung und Begleitung für speziell betroffene Herkunftssysteme, wie z.B. „Familiensysteme mit komplexen Belastungsfaktoren“ an (<http://www.noah.at/familien/>) Im Rahmen der durch die KJH bereitgestellten ergänzenden Ressourcen, sind kaum präventive, gesundheitsfördernde Impulse für die „dazugehörigen“ Familienmitglieder möglich, sondern es wird auf die Bewältigung und Lösung der individuellen Probleme der Kinder und Jugendlichen fokussiert.

### **Projekt zur Implementierung von Gesundheitsförderung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe zwischen FGÖ-DJÖ**

In einem gemeinsamen Projekt von Fonds gesundes Österreich (FGÖ), vertreten durch Mag. Dr. Rainer Christ, und dem Dachverband freier Jugendhilfeeinrichtungen (DJÖ), wurde ein Konzept zur Entwicklung und Implementierung von Gesundheitsförderung (GF) in den Einrichtungen der österreichischen Kinder- und Jugendhilfe (KJH) erarbeitet. Dabei wurden folgende Ansatzpunkte für eine Gesundheitsförderung im Arbeitsfeld der KJH identifiziert:

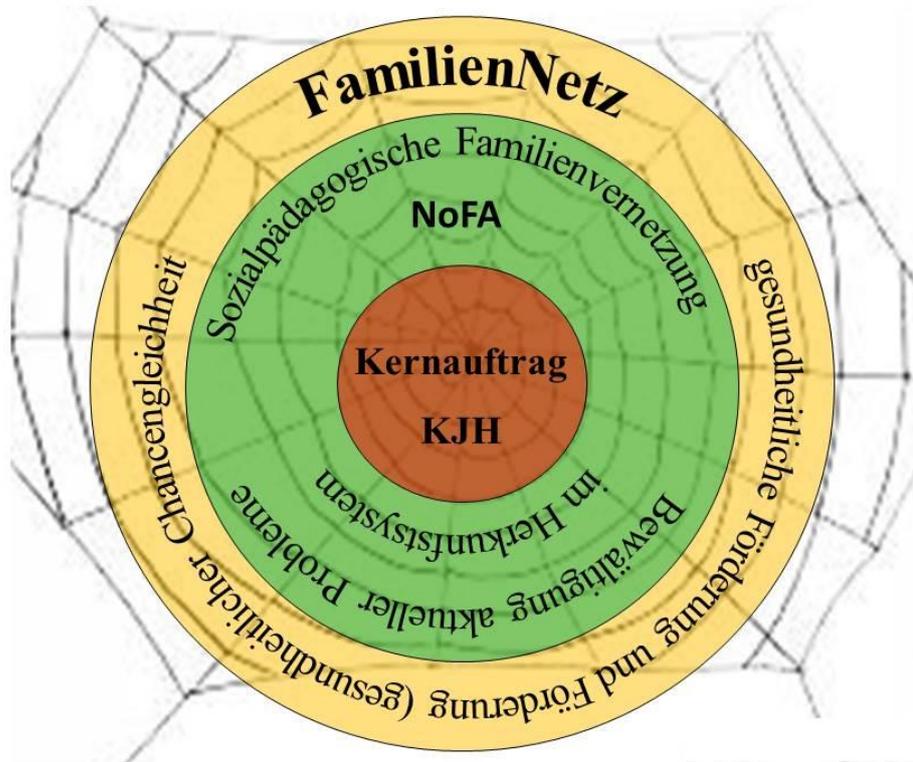
- Ernährung
- Sexualität
- Gewalt
- Psychische Gesundheit
- Hygiene, medizinische Versorgung und Unfallvermeidung
- Bewegung
- Soziale Integration
- Armut und Existenzsicherung
- Bildung
- Süchte – Substanz-gebundene und nicht substanzgebundene
- Selbstwirksamkeit, Selbstbestimmung, sinnstiftende Tätigkeiten.

### **Zielgruppe, Ziele**

Die Praxis der „sozialpädagogischen Familienvernetzung“ zeigt, dass in den Herkunftssystemen der von uns betreuten Kinder und Jugendlichen viele der obigen Themen manifest entwicklungs- gesundheits-schädigend im Alltag zum Tragen kommen. Im Rahmen der gemäß dem Kernauftrag durch die KJH bereitgestellten Ressourcen, sind wie schon erwähnt hier kaum präventive, gesundheitsfördernde salutogenetische Impulse möglich.

Eine Gesundheitsförderung der Herkunftssysteme und damit auch eine sekundäre präventive Gesundheitsförderung der betreuten Kinder und Jugendlichen erscheint, als eine thematische/methodische spezifische Erweiterung des Angebots im Rahmen der „Sozialpädagogischer Familienvernetzung NoFa“ sinnvoll und erfolgsversprechend. Nicht zuletzt deshalb, weil der Zugang zu diesen Themen für die Herkunftssysteme zumeist erst über die persönliche Vermittlung durch die MitarbeiterInnen der Familienvernetzung erfolgt. Die Brücke der (vertrauensvollen) persönlichen Bekanntschaft war somit ein wichtiger methodischer Bestandteil des beantragten Projekts zur Gesundheitsförderung:

## Einbettung des gesundheitsfördernden Projekt Familien.Netz



Kernauftrag des AKs Noah auf Grund der KJH (finanziert durch die KJH)

Im Rahmen der durch die KJH bereitgestellten Ressourcen wird gemäß dem Kernauftrag auf eine salutogenetische Betreuung und Begleitung der anvertrauten Kinder und Jugendliche fokussiert.

Erweiterung sozialpädagogische Familienvernetzung (ergänzende Mittel aus der KJH)

Mit dem Angebot der sozialpädagogischen Familienvernetzung wird die Zielgruppe der Erwachsenen der Herkunftssysteme der anvertrauten Kinder und Jugendlichen erreicht. Auf Grund der notwendigen Fokussierung auf die akute Bewältigung und Lösung gerade besonders manifester Probleme bleiben präventive, gesundheitsfördernde Impulse auf der Strecke.

Das Gesundheitsfördernde Projekt förderliche Elternarbeit-FamilienNetz: im Rahmen der sozialpädagogischen Familienvernetzung umfasst Erhebungsmaßnahmen im Rahmen der schon bestehenden sozialpädagogischen Familienvernetzung NoFa zur Ermittlung der herkunftssystemübergreifenden gesundheitsförderlichen Themen und die Entwicklung/Durchführung darauf abgestimmter gesundheitsförderlicher Interventionen:

### Projektziele

- die gesundheitliche Förderung und die Förderung (gesundheitlicher) sozialer Chancengleichheit in den Herkunftssystemen und durch die, von den MitarbeiterInnen der Familienarbeit, begleitete (positive) Rückkoppelung
- die Ermöglichung einer nachhaltigen Förderung von Kindern und Jugendlichen deren Entfaltung einer nachhaltigen Wirkung ohne Entwicklung/Veränderung im Herkunftssystem stark beeinträchtigt wäre

- das initiieren von Übergangsprozessen, an dessen Ende im Idealfall das Herkunftssystem und/oder die untereinander vernetzten Herkunftssysteme bzw. das ganze Familiensystem selbsttätig gesundheitsfördernde und präventive Angebote in Anspruch nehmen.
- Formung eines sozialen Netzwerks zwischen den Herkunftssystemen zum Austausch und gegenseitiger Unterstützung bei den für sie relevanten Themen.
- 

**auf Organisationsebene:**

- Das erarbeitete Konzept umzusetzen, zu evaluieren und daraus ein „Best Practice Konzept“ für die Trägerorganisationen im Bereich des DJÖ zu erarbeiten.
- Innerhalb des Projekts die notwendige Personalentwicklung durchzuführen, um das notwendige Know How für eine nachhaltige Fortführung dieser Arbeit zu entwickeln, zu schulen und zu sichern
- Die Sicherstellung von nachhaltigen Ressourcen zur Fortführung des Projekts durch deren nachweisliche Nachhaltigkeit auf Grund der Evaluation

Setting/Zielgruppe	Ziele
Kind- und Jugendhilfe Gesetz Kinder und Jugendliche	salutogenetische Betreuung Kinder und Jugendliche
Sozialpädagogische Familienvernetzung NoFa  Erwachsene im Herkunftssystem	Fokussierung auf die aktuelle Bewältigung und Lösung gerade besonders manifester Probleme im Herkunftssystem
FamilienNetz Erwachsene im Herkunftssystem und fremduntergebrachte Kinder- und Jugendliche	präventive, umfassende Gesundheitsförderung (GF) zur Förderung gesundheitlicher Teilhabegerechtigkeit in den Herkunftssystemen fremduntergebrachter Kinder und Jugendlicher gemäß des KJH unter besonderer Berücksichtigung der ermittelten Ansatzpunkte für eine Gesundheitsförderung im Rahmen des DJÖ-FGÖ Projekts <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit im Herkunftssystem und bei Kinder und Jugendlichen</li> <li>○ Bearbeitung relevanter Gesundheitsdeterminanten</li> <li>○ Formung eines sozialen Netzwerks zum Austausch themenbezogener, gesundheitsfördernder Austauschqualität mit anderen Herkunftssystemen</li> <li>○ gesundheitsförderliche Verhaltensprävention durch Initiierung eines Übergangsprozesses im Herkunftssystem zum selbsttätigen in Anspruch nehmen gesundheitsfördernder und präventiver Angebote</li> </ul>

**Der innovative Ansatz Familien.Netz**

Das innovative an Familiennetz sind nicht die Methoden und Aktivitäten an sich, sondern der ganzheitliche umfassende Rahmen, in dem die Interventionen eingebaut sind. Zur Planung von Interventionen nehmen MitarbeiterInnen der sozialen Familienvernetzung NoFa und TeilnehmerInnen aus dem Herkunftssystem als gleichwürdige TeilnehmerInnen teil. Dadurch sind NoFa MitarbeiterInnen einerseits, was den Rahmen der Intervention betrifft, ErlebnisgefährterInnen und andererseits, was die thematische Bearbeitung der Inhalte betrifft, greifen sie im Prozess auftauchende Interventionsangebote mittels der Methode des „beiläufigen Gesprächs“ auf. Dies gewährleistet einen niederschweligen thematischen

Zugang. Sie haben dementsprechend eine wichtige „Brückenfunktion“ für die Initiierung einer thematischen Auseinandersetzung durch die Erwachsenen der Herkunftssysteme.

Um ein gleichwürdiges „teilnehmen“ von NoFa und Familienmitgliedern zu gestalten übernehmen AKs interne erlebnispädagogische Fachkräfte bei den Interventionsformen EPTA, EFTA und FamVA die Gestaltung des Rahmens/der Intervention. Dieses „vernetzte“ Setting ermöglicht einen stringenten, widerstandswarmen dialogischen Prozess in Gang zu setzen.

Für die methodische Gestaltung wird auf einen ganzheitlichen, handlungsorientierten Ansatz der Erlebnispädagogik zurückgegriffen. Durch die ganzheitlich erfahrbaren Interventionen ergeben sich, nicht nur kognitive sondern auch emotionale/körperliche Kommunikationsangebote, bzw. werden ganzheitliche thematische Auseinandersetzungen angeboten. Die in der Erfassungsphase ermittelten herkunftssystemübergreifenden Gesundheitsdeterminanten sind dabei ein entscheidender Faktor für die Gestaltung der Interventionen und auf ihnen liegt auch der Beobachtungsfocus der MitarbeiterInnen der sozialen Familienvernetzung in der Prozessbegleitung.

**Das innovative am Projekt Familienetz ist die Ermittlung herkunftssystemübergreifender relevanter Gesundheitsdeterminanten, die Planung darauf beruhender ganzheitlicher Interventionsangebote und die achtsame und aufmerksame Präsenz vertrauter KommunikationspartnerInnen die, durch den Rahmen implizit markierten, im Prozess auftauchenden, gesundheitsförderlichen Themen aufgreifen.**

### 3. Projektdurchführung

Methodisch waren 2 Schritte vorgesehen:

1. die Erfassung systemübergreifender gesundheitsförderlicher Gesundheitsdeterminanten **auf Grund der Selbsteinschätzung der Erwachsenen**
2. die darauf abgestimmte gemeinsame Entwicklung und Planung (ganzheitlicher) Interventionen

#### **Erfassung systemübergreifender gesundheitsförderlicher Determinanten**

Ziele waren die

- **erweiterte** Erfassung gesamtsystemrelevanter präventiver/gesundheitsförderlicher Gesundheitsdeterminanten im Rahmen der sozialpädagogischen Familienvernetzung NoFa zur Planung und Gestaltung der thematischen Workshops (TeWoS) bzw. der prozesshaft-expliziten Interventionen
- und laufendes Monitoring im Rahmen der sozialpädagogischen Familienvernetzung NoFa

- **1. Die Selbsteinschätzung der Erwachsenen bezüglich gesamtsystemrelevanter Gesundheitsdeterminanten**
- Auf Basis des eigens entwickelten dialogischen Fragebogens in Zusammenarbeit mit der Quality Care Consultation

- **2. Auswahl interventionsrelevanter Gesundheitsdeterminanten)**
- im Rahmen der NoFa Teamsitzungen

## inhaltliche Entwicklung und Planung (ganzheitlicher) Interventionen

Die Interventionen richteten sich

- an die Erwachsenen im Herkunftssystem
- an das Gesamtherkunftssystem mit Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen

Es gab prozesshaft-implizite oder thematisch explizite Interventionen. Bei expliziten Interventionen (z.B. thematischen Workshops) standen die erfassten relevanten Gesundheitsdeterminanten/Gesundheitsthemen im Vordergrund. Neben der explizit thematischen Bearbeitung der relevanten Themen war die Initiierung des Prozesses eines selbständigen in Anspruch nehmen gesundheitsfördernder und präventiver Angebote ein angestrebtes Ziel. In den Workshops waren zumeist BeraterInnen relevanter Beratungseinrichtungen anwesend und sollten somit eine Brückenfunktion wahrnehmen. Bei manchen thematischen Workshop zeigte sich aber schon in der Planung, das „unbekannten Menschen“ die Hemmschwelle zur Teilnahme steigern würden, und so wurden sie unter Ausnutzung vorhandener Kompetenzen (z.B. Sexualpädagogik) von den MitarbeiterInnen der NoFa selbst durchgeführt.

Bei überwiegend prozesshaft-impliziten Interventionen wurden die ausgewählten relevanten Gesundheitsdeterminanten durch das Setting berücksichtigt und zugleich wurden die jeweils im Prozess besonders präsenten Determinanten/Themen bearbeitet: z.B. ist bei den erlebnispädagogischen Tagen das Thema gesunde Ernährung durch die Auswahl und Präsentation der verwendeten Lebensmittel präsent (Modellcharakter, siehe Bericht EPTA) und während des gemeinsamen Kochens (geplanter struktureller Rahmen) ergeben sich tatsächlich viele Anknüpfungspunkte zur thematischen Auseinandersetzung. Durch die präsente Aufmerksamkeit der MitarbeiterInnen konnten diese unmittelbar wahrgenommen werden.

Die ganzheitlichen Interventionen mit überwiegend impliziter-prozesshafter Bearbeitung waren:

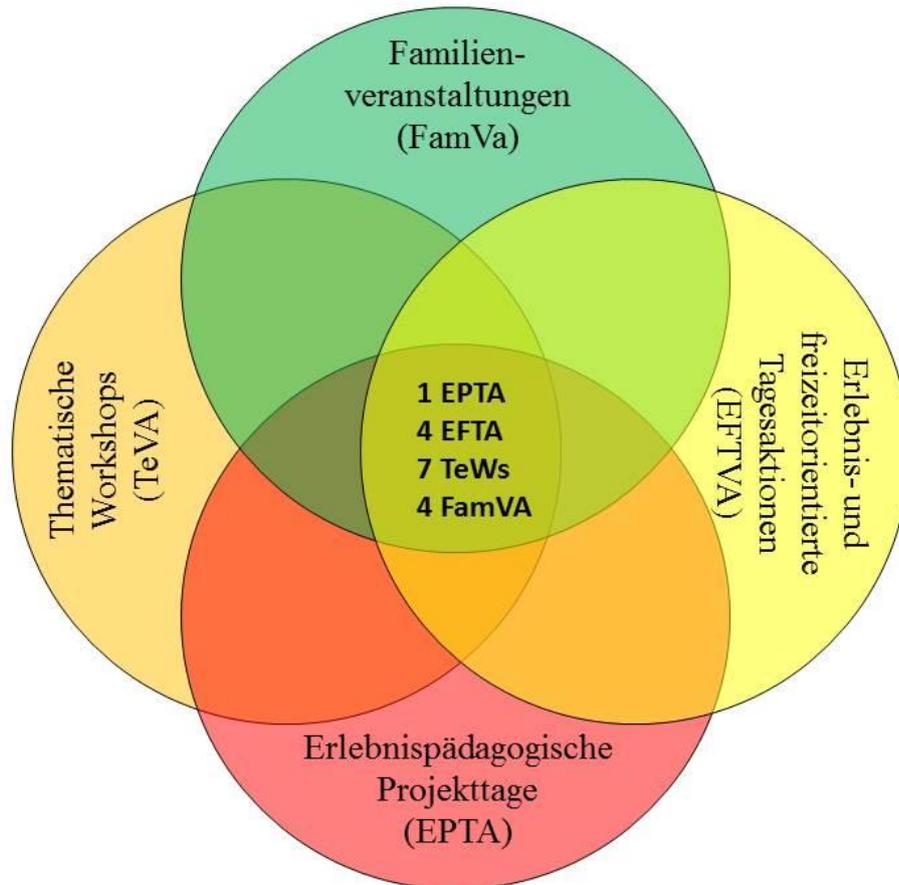
- freizeitpädagogische Interventionen (FamVa)
- erlebnisorientierte und freizeitpädagogische Interventionen (EFTA)
- erlebnispädagogische Interventionen (EPTA)

Dabei unterschieden sich die Interventionen in dem aufsteigenden Grad der Herausforderungen (in Anlehnung an das Programmtypenmodell von Simon Priest)

### Interventionsformate und Interventionsanzahl Pilotphase

Zielgruppe	Themenbearbeitung			
	explizit	implizit-explizit		
Erwachsene	thematische Workshops (TeWoS)	erlebnisorientierte freizeitpädagogische Tagesveranstaltungen (EFTA)		
Anzahl	7	4	4	1
Erwachsene/ Kinder und Jugendliche			Familienveranstaltung (FamVa)	erlebnispädagogische Tage (EPTA)

**PILOT**



**thematische Workshops (TeWoS)**

explizite Bearbeitung identifizierter Themen

TeilnehmerInnen: max 12 Personen aus dem Herkunftssystem für die das Thema relevant ist

MitarbeiterInnen: 1 MiAln NoFa

1 thematische ExpertIn (Kooperation mit anderen Systemen)

Dauer: 4 Stunden

**Familienveranstaltungen (FamVa)**

Angebot zur Vernetzung der Herkunftssysteme

Raum und Zeit für die implizite und explizite Bearbeitung identifizierter Themen durch Modellbeispiele für Umgang mit Konflikten etc.

Die Aktivitäten sind so geplant, dass sie für das Familiensystem jederzeit selbständig wiederholbar wären–d.h. öffentlich erreichbar (Naherholungsraum) und ohne (hohe) finanzielle Kosten.

Die Erwachsenen können in diesem Interventionstyp als begleitete und nicht verantwortliche Erwachsene gemeinsam mit ihren Kindern diesen (unbekannten) Rahmen erleben.

TeilnehmerInnenanzahl: unbegrenzt

MitarbeiterInnen: pro Einrichtung eine MiAln des AKs Noahs

2 ErlebnispädagogInnen

### erlebnisorientierte, freizeitpädagogische Tagesangebote (EFTA)

Angebote zur Vernetzung der Herkunftssysteme

(Basis für andere Angebote)

als systemfernes Angebot für neues Handlungslernen („als ob“ Setting)

Raum und Zeit für die implizite und explizite Bearbeitung identifizierter Themen

unterschiedliche, zumeist unbekannte und durchaus auch schon herausfordernde, zu den Themen passende Medien und Aktivitäten wie gemeinsames Kochen am Feuer-Bachbegehung-gesunde Ernährung, Bewegung, etc.

Die Aktivitäten sind so geplant, dass sie für das Klientel jederzeit selbständig wiederholbar wären-d.h. öffentlich erreichbar (Naherholungsraum) und ohne (hohe) finanzielle Kosten.

TeilnehmerInnenanzahl: je nach Thema 4-12 TN pro Herkunftssystem

MitarbeiterInnen: pro Herkunftssystem 1 MitarbeiterIn und

1-2 ErlebnispädagogInnen

Dauer: 1 Tag

### Erlebnispädagogische Projektstage (EPTA)

als systemfernes Angebot für neues Handlungslernen („als ob“ Setting)

Raum und Zeit für die implizite und explizite Bearbeitung identifizierter Themen

Sozialpädagogische Intervention in konkreten Handlungssituationen

Ort der präventiven Arbeit von Herkunftssystem/Kinder-Jugendliche/Einrichtung

Beinhaltet eine längere Zeitdauer, ein höheres Moment der Selbstorganisation, den Einbau herausfordernde Aktivitäten, eine gemeinsam erarbeitete Zielformulierungen und eine Begleitung zur Reflexion, Grenzerfahrungen, Möglichkeiten zu Selbstwirksamkeitserfahrungen

TeilnehmerInnenanzahl: 3-4 Familien (max 12 Personen)

MitarbeiterInnen: max. 3 den Familien persönlich bekannte MitarbeiterInnen von NoFa

2 ErlebnispädagogInnen aus der Organisation

Dauer: Kennenlertreffen (4 Stunden)

Kennenlertag mit Übernachtung

Projekt (4 Tage)

Follow Up

### Interventionsmatrix

Intervention	Titel/Inhalt	Datum/Zeitraum
Selbsteinschätzung GFK		
Entwicklung	Entwicklung eines auf die Zielgruppe abgestimmten Erhebungsbogens	09/2015 bis 10/2015
Ersterhebung		11/2015 bis 01/2016
Veränderungserhebung		11/2016 bis 11/2017
EPTA		
	Kennenlernabend	24.06.2016
	Kennenlernwochenende	30.07-31.07.2016
	Kernprojekt	12.08-14.08.2016
	Transferabend	11.10.2016
EFTA		
EFTA 1	Geoachaching	23.04.2016
EFTA 2	Bachwanderung	25.06.2016
EFTA 3	einfach raus	09.07.2016
EFTA 4	Wildkräuterwanderung	17.09.2016

FamVa		
FamVa 1	Von der Donaustadt bis zum Jupiter	02. April 2016
FamVa 2	Wirf deinen Motor an	28. Mai 2016
FamVa 3	Kon-Tiki auf der Donau	11. Juni 2016
FamVa 4	Grand Finale am Noah-Fest	27. August 2016
TeWoS		
TeWoS1	Yoga	30.03.2016
TeWoS2	Meditation	27.04.2016
TeWoS3	Erziehung durch Beziehung	entfallen
TeWoS4	Yoga	08.06.2016
TeWoS5	Selbstwert:...weil ich es mir wert bin	29.06.2016
TeWoS6	Familienrecht	27.07.2016
TeWoS7	Sexualität; Grundbedürfnis oder Tabu	24.08.2016
TeWoS8	Finanzkrise	07.09.2016
TeWoS9	Selbstvertrauen durch Selbstverteidigung	28.09.2016
TeWoS10	Wege durch den Behördenschwungel	12.10.2016
TeWoS11	Die Gesellschaft und ihre Abhängigkeiten	16.11.2016

## Veränderungen im Prozess

### GESUNDHEITSKOMPETENZ ERFASSUNG

Auf Grund der Verschiebung des Projektbeginns und auf Grund der Ergebnisse des Workshops „Gesundheitsförderung in der KJH“ ergab sich im Zeitplan auch hier eine Verdichtung. Es zeigte sich im Workshop, dass sich „Zielerhebung“ und „Gesundheitskompetenz“, wechselseitig bedingen was gleichzeitig eine große Bedeutung für die Evaluation hat. Dies hatte folgende Konsequenzen:

Die Workshops „Gesundheitsförderung in der KJH“ und der Workshop „Zielerhebung“ wurden von den Experten der Evaluation dahingehend geplant und moderiert dass hier die Entwicklung eines dialogischen Erhebungsbogens (den es so in der KJH noch nicht gibt) erfolgte.

Ein weiteres unmittelbares Ergebnis dieses Prozesses war es, dass die Erhebung der dialogischen Selbsteinschätzung nicht wie ursprünglich geplant laufend vorgenommen wurde, sondern zeitlich geblockt den Interventionen vorgeschaltet wurden. Auch die Enderhebung erfolgte geblockt.

#### **neues „Arbeitspaket“ Bewerbung und zusätzliches „Interventionsformat“: „motivierende Beratung“**

Ein Arbeitspaket welches nicht eingeplant wurde ist die Bewerbung der Veranstaltungen. Dies wurde in der Planung massiv unterschätzt und daher wurden am Februar große Ressourcen (vor allem in der Projektleitungen/Projektassistenten) hier eingesetzt und ein neues Arbeitspaket „Bewerbung“ eingeschoben. Hier wurden Programmfolder entwickelt für die Workshops und die Familienveranstaltungen und die Strategien der Bewerbung entwickelt. Unterschätzt wurden auch, dass die Veranstaltungen/das Projekt nicht nur bei der „primären“ Zielgruppe beworben werden muss, sondern sich auch massiv an die MitarbeiterInnen der Einrichtungen richten muss, da die für die Interventionen TeWoS und FamVA eine wichtige „Informationsquelle“ der Zielgruppe sind.

Ohne Bewerbung (und damit ohne die dafür notwendige pointierte Zusammenfassung der Inhalte) waren die Veranstaltungen (Ziele und Inhalte) weder der primäre Zielgruppe als auch die eigenen MitarbeiterInnen schwer vermittelbar.

#### **„Interventionsformat“: „motivierende Beratung in der „Groan Zone“ bzw. Schwellenbelgeitung**

Eines der grundlegenden erlebnispädagogischen theoretischen Modelle für die Gestaltung der Interventionsformen EPTA/EFTA und auch FamVa laut Antrag war das Lernzonenmodell nach Nadler und Luckner. Zur Einführung eine kurze Erklärung zentraler Begriffe:

- a) Erlebnis: In einem geeigneten, förderlichen Rahmen hebt sich die Wahrscheinlichkeit, dass Impulse von den einzelnen Persönlichkeiten aufgenommen werden können. Erlebnispädagogik ist keine „Zauberpädagogik“, sondern eine Pädagogik der Ermöglichung durch einen förderlichen Rahmen und Strukturen. Das Individuum entscheidet immer im Rahmen seiner persönlichen Möglichkeiten die persönliche Beteiligung an einer thematischen Auseinandersetzung, aber die Wahrscheinlichkeit einer internen Auseinandersetzung mit dem Impuls ist durch die Planung eines passender Rahmens und einer passenden Struktur und der metaphorischen Rahmung höher. Zu Rahmen und Struktur zählen auch Medien und Aktivitäten.
- b) Abenteuer sind im erlebnispädagogischen Kontext nicht (nur) als risikoreiche Wagnisse zu verstehen, sondern (auch) als Zeiträume, in denen der gewohnte Alltag verlassen wird und man mit „neuen Situationen“ konfrontiert wird. Diese Situationen sind also „nicht alltäglich“ und öffnen dadurch einen Handlungsraum jenseits des alltäglichen Verhaltens und gleichzeitig erfordert die neue Situation (je nach Gestaltung) ein neues Verhalten. Veranschaulicht an den EPTA bedeutet dies, dass durch die Struktur „Campen im naturnahen Raum in einer Gruppe“ übliche Muster der Gestaltung von Frühstück neu erarbeitet werden müssen etc., für die EFTA „einfach raus“ eine Anfahrt mit ungewohnten Verkehrsmittel geplant werden mussten etc.
- c) Handlung: in den Interventionen wird nicht (nur) kognitiv vermittelt, sondern es geht (auch) um die konkrete Handlung/Umsetzung in konkreten Situationen. Dies ermöglicht die Auseinandersetzung mit Themen im konkreten Vollzug und nicht auf abstrakter gedanklich/theoretischer Ebene
- d) Interaktion: Interventionen finden im Gruppenrahmen statt, somit sind die Menschen in ihrer Sozialkompetenz stark gefordert. Erwachsene mit sozialökonomisch niedrigen Status weisen zumeist einen geringen Grad sozialer Vernetzung auf und zumeist auch durch ein geringeres Handlungsrepertoire in der sozialen Interaktion aus. Dieser Kompetenzen werden durch den Rahmen der Interventionen gefordert und gefördert.

Ganz nach dem Lernzonenmodell von Luckner und Nadler<sup>1</sup> bedeutet das Verlassen der gewohnten Umgebung und des gewohnten Alltags (=Komfortzone) für viele Erwachsene aus den Herkunftsfamilien schon eine große Herausforderung (=Lernzone). In dieser von neuen Anforderungen und Reize dominierten Lernzone findet eine intensive Auseinandersetzung von „neu und alt“ statt, neue Handlungen können ausprobiert werden etc. Übersteigt die Anforderung allerdings die Kompetenz des Erwachsenen bzw. werden damit psychische Trigger aktiviert, dann wird der Bereich des Lernens verlassen und es werden instinktive (Abwehr)Handlungen gesetzt (=Panikzone).

Nachdem in allen Interventionen mit überwiegend impliziter-prozesshafter Bearbeitung der gewohnte Raum verlassen wird, bewegen sich die (daran beteiligten) Erwachsenen aus den Herkunftssystemen fast „automatisch“ in einem mehr oder wenig fordernden (sozialen) Lernfeld. Die Herausforderung bei der Planung und der Durchführung liegt also einerseits dabei, Erwachsene zu ermutigen sich auf diesem Prozess einzulassen und andererseits, auf Grund des zumeist sehr engen Lernzonenbereichs, darauf zu achten, dass sich die Erwachsenen nicht (zu lange) in der Panikzone bewegen.

---

<sup>1</sup> Skizze entnommen aus Rüdiger Gilsdorf: Von der Erlebnispädagogik zur Erlebnistherapie. Perspektiven erfahrungsorientierten Lernens auf der Grundlage systemischer und prozessdirektiver Ansätze.-Gladbach: Edition Humanistischer Psychologie. Vgl. dazu auch Werner Michl: Erlebnispädagogik:-München/Basel: Reinhardt 2009.

Mag. Rainald Baig-Schneider

- Handlungs- und erlebnisorientierte
- Fortbildung und Konfliktbearbeitung

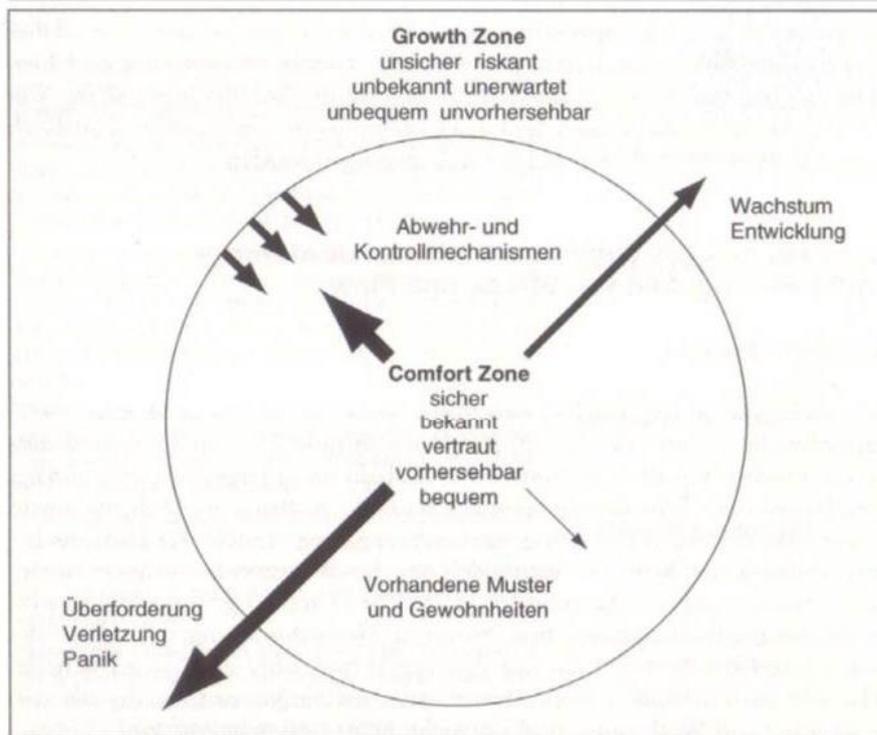


Abb. 12: Wachstums- und Entwicklungsmodell (1)

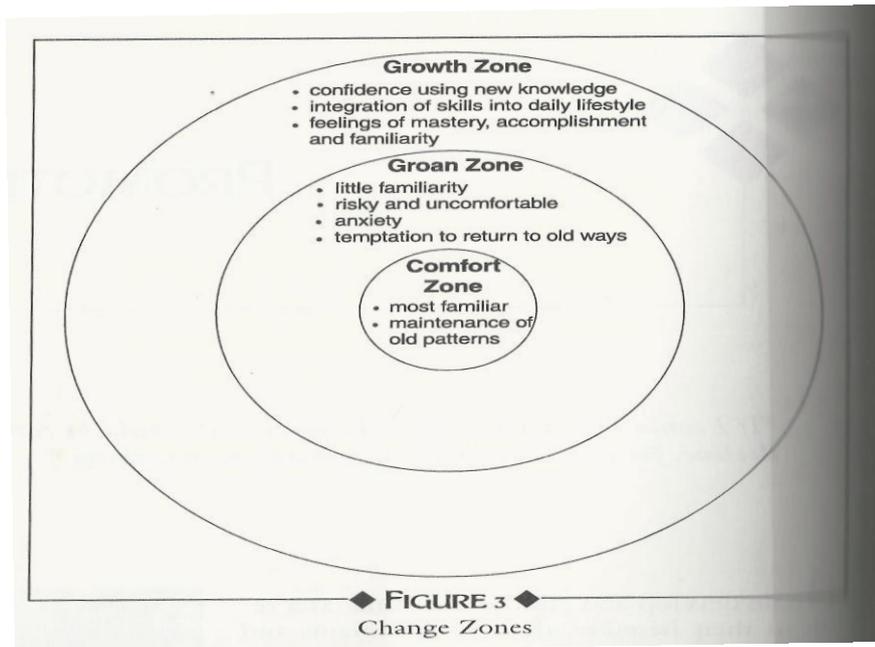
(in Anlehnung an: Luckner & Nadler 1997, S. 24/29/30 / Nadler 1993, S. 58)

rainald@baig-schneider.at  
www.baig-schneider.at

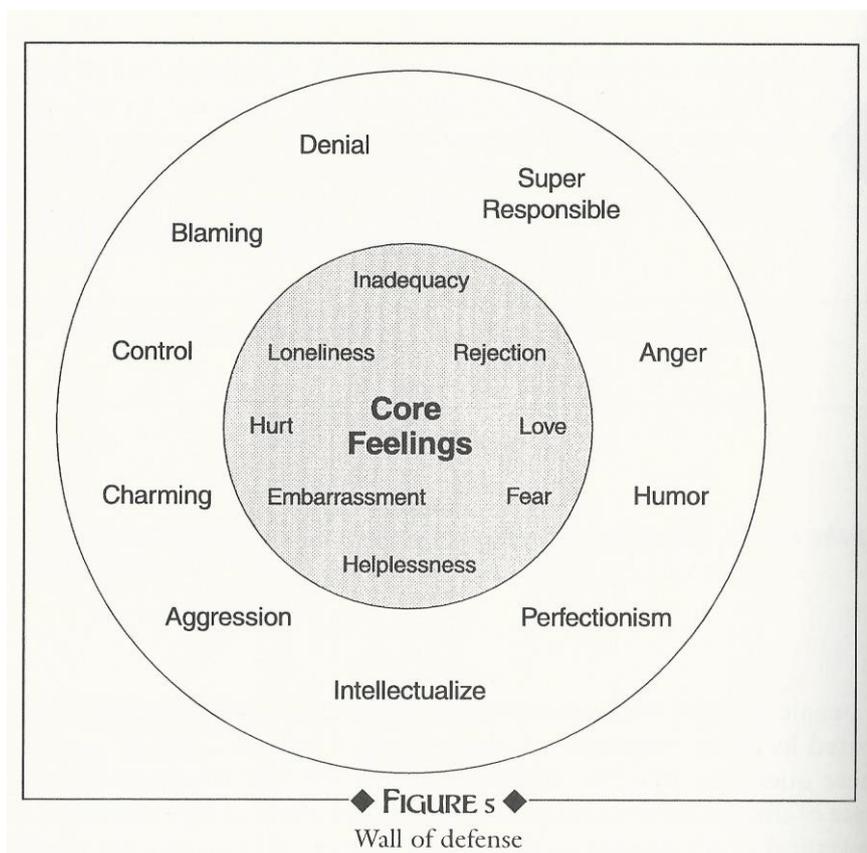
Ganz nach dem Lernzonenmodell von Luckner und Nadler<sup>2</sup> bedeutet das Verlassen der gewohnten Umgebung und des gewohnten Alltags (=Komfortzone) für viele Erwachsene aus den Herkunftsfamilien schon eine große Herausforderung (=Lernzone). Hinsichtlich der Zielgruppe und des Aspekts der gesundheitlichen Chancengleichheit ergibt sich damit folgendes Das Verlassen der „Komfortzone“ bedeutet für die Erwachsenen einen sehr hohen (emotionalen) Kraftaufwand. Dies wiederum deckt sich damit, dass die Teilhabe an der Gesundheitsförderung für diese Zielgruppe sehr eingeschränkt ist. Die ganzheitlichen Interventionen sind so gestaltet, dass der Grad der Herausforderung unterschiedliche ist und für die Zielgruppe wählbar (FamVa-EFTA-EPTA)

Das hohe Maß der Herausforderung für die beschriebene Zielgruppe in der sogenannten „Groan Zone“ wird im englischsprachigen Originalkonzept von Nadler&Luckner sehr differenziert dargestellt.

<sup>2</sup> Skizze entnommen aus Rüdiger Gilsdorf: Von der Erlebnispädagogik zur Erlebnistherapie. Perspektiven erfahrungsorientierten Lernens auf der Grundlage systemischer und prozessdirektiver Ansätze.-Gladbach: Edition Humanistischer Psychologie. Vgl. dazu auch Werner Michl: Erlebnispädagogik:-München/Basel: Reinhardt 2009.



In dieser Groan Zone findet die Auseinandersetzung für oder gegen eine Teilnahme statt, hier sind die als „Wall of Defense“ bezeichneten Abwehrmechanismen aktiv und werden die Ängste usw. für die Zielgruppe spürbar und sichtbar. Durch die ganzheitliche Gestaltung und gerade durch das (angestrebte) Verlassen des Alltags bieten sich hier aber auch viele Möglichkeiten „on the edge“ konkret zu wachsen. Die Notwendigkeit der intensiven Begleitung genau in dieser Phase wird hier auch theoretisch verdeutlicht und gleichzeitig wird auch der oft für die Zielgruppe große emotionale Aufwand nachvollziehbar und damit auch der Entschluss mancher Erwachsener zur nichtteilhabe.



Inhaltlich wurde zwar im Antrag sehr ausführlich formuliert, dass sich die Zielgruppe überwiegend in der Komfortzone aufhält und ein verlassen derselben eine unterstützende Begleitung erfordert. Allerdings wurde der sehr hohe Aufwand in der Beratung, Motivierung, Begleitung VOR den Veranstaltungen massiv unterschätzt. Es zeigte sich, dass zur Überwindung der sogenannten Groan Zone (das Modell wurde auch erst im Verlauf des Projekts implementiert–zuvor wurde mit dem wesentlich simpleren 3 Zonen Modell gearbeitet) in der die Zweifel/Ängste/Vorbehalten etc. besonders intensiv erlebt wie schon ausgeführt (fast immer) eine intensive Beratung/Begleitung/Unterstützung durch die bekannten Vertrauenspersonen der NoFa notwendig war. Vor Veranstaltungen stieg dieser Bedarf dann stark an (strukturell betraf dies überwiegend die Projektleitung NoFa und die Assistenz der Projektleitung) und es traten die gleichen Fragestellungen auf, wie bei den Kindern und Jugendlichen in den WG´s: Was soll ich anziehen, wie wird das Wetter, wer wird da sein, was wird passieren etc. Hier zeigte sich sehr klar die Wechselwirkungen zwischen Erwachsenen der Herkunftssysteme und den Kindern und Jugendlichen.

Für die Qualität der Schwellenbegleitung hat sich gezeigt als bedeutsam gezeigt:

- welches Bild der Inhalte wurde den Erwachsenen von wem vermittelt (BegleiterInnen NoFa, SozialpädagogInnen der WG´s, Informationsmaterialien)
- welches Bild entwickelten die Erwachsenen auf Grund ihrer eigenen Disposition von der Intervention (Abwehrverhalten)
- und wie wird der Abgleich dieser Bilder durch/im Dialog mit Vertrauenspersonen der NoFa begleitet und die Erwachsenen unterstützt.

Ohne die Begleitung wären wohl (fast) alle Interventionen des Typs EFTA/EPTA nicht zustande gekommen. Dafür gibt es inzwischen auch schon einen Praxisbeweis. Nach Ende dieses Projekts wurde das Format FamVa im AKs Noah weitergeführt, aber aus Ressourcengründen nicht mehr von den MitarbeiterInnen von NoFa begleitet–Ergebnis war, dass KEINE EINZIGE erwachsene Person anwesend war. Als Reaktion wurde NoFa ab der 3. Veranstaltung wieder intern Ressourcen zugewiesen und bei dieser Veranstaltungen waren plötzlich wieder 15 Erwachsene (!) aus den Herkunftssystemen anwesend die teilweise von den MitarbeiterInnen von NoFa abgeholt wurden!

Für die Bewerbung „innere Bildgestaltung“ der Interventionen, und einer Bewerbung „nach innen“ braucht es:

- Werbematerial als Infoquelle für die Erwachsenen UND die SozialpädagogInnen in den Einrichtungen
- gezielte Info der SozialpädagogInnen in ihren Einrichtungen
- Support der SozialpädagogInnen bei der Bewerbung und vor allem eine Begleitung und Erinnerung damit in der großen Anzahl der täglichen Anforderungen zur Bewältigung des Kernauftrags dieser „Zusatzanforderung“ nachgegangen wird (Erinnerung durch die MitarbeiterInnen von NoFa, kollegiale Unterstützung)
- als mögliche Idee: eigene „Modellveranstaltungen“ für die SozialpädagogInnen vorab

#### **4. Evaluationskonzept**

Da wir über kein ausreichendes Know How zur Selbstevaluation verfügten und der Antrag 60.000 Euro überstieg, wurde eine externe Evaluation beauftragt. Die beauftragte Firma QCC verfügte über (vor allem auch im Rahmen des Quality for children – Prozesses) eine sehr hohe Erfahrung im Setting und die Evaluatoren haben einen sehr großen inhaltlichen Interesse zur Thematik. Dies kompensierte die nicht

vorhandene Erfahrung in der Abwicklung von FGÖ Projekten und die räumliche Distanz. Das gesamte Evaluationskonzept ist im Antrag ersichtlich.

### **Gegenstand der Evaluation**

Gegenstand der Evaluierung war die Durchführung eines Pilotprojektes, das in Bezug auf die Weiterentwicklung der Interventionen und deren möglichen Roll Out in Trägerorganisationen im Bereich des DJÖ wichtige Erkenntnisse liefern soll.

### **Evaluationsfragen**

Die Fragestellungen der Evaluierung umfassen einerseits eine Liste der vom FGÖ empfohlenen Evaluationsfragen und andererseits eine Reihe von projektspezifischen Fragen. Die projektspezifischen Fragestellungen waren:

- Wie schätzen sich die Erwachsenen der Herkunftssysteme hinsichtlich der als relevant ausgewählten Gesundheitsdeterminanten ein (vor und nach der Durchführung von gesundheitsfördernden Interventionen)?
- Wie relevant, effektiv, effizient und nachhaltig sind die eingesetzten Interventionen zur Gesundheitsförderung? ·
- Welche Empfehlungen ergeben sich aus dem Pilotprojekt für das Gesamtprojekt?

geplante Methoden waren unter Berücksichtigung der DeGEval Standards für Evaluation

- Gemeinsame Erstellung und laufende Überprüfung einer Road Map für die Durchführung der Evaluierung mit dem Projektleiter (Face-to-Face sowie Skype-Konferenzen) ·
- Anwendung von unkomplizierten, zielgruppenfreundlichen Evaluationsmethoden (sog. „Tiny Tools for Impact Assessment“, wie z.B. „Influence Matrix“ oder „Causal Diagrams“) zur Auswahl sowie zur individuellen Einschätzung der Gesundheitsdeterminanten (vgl. [http://www.ngo-ideas.net/impact\\_toolbox/](http://www.ngo-ideas.net/impact_toolbox/)) ·
- Definition von Indikatoren zur Messung der Relevanz, Effektivität, Effizienz und Nachhaltigkeit der gesundheitsfördernden Interventionen ·
- Beobachtung von mindestens einem Ausbildungsseminar sowie einem Vernetzungsworkshop ·
- Anwendung von „Tiny Tools“ zur Erfassung der Qualität der Projektumsetzung mit relevanten Stakeholdern (Projektleiter, -team, BetreuerInnen, beteiligte Erwachsene, Kinder und Jugendliche) ·
- Endbericht mit Empfehlungen

Der konkrete Zeitplan ergibt sich aus der gemeinsamen Erstellung der Road Map für die Durchführung der Evaluierung.

### **Waren Fragestellung, Methoden und Art der Durchführung angemessen und hilfreich für die Steuerung und Umsetzung des Projektes?**

Das ausschlaggebende Argument für QCC war die inhaltliche Nähe zum Handlungsfeld und die Bereitschaft sich auf die Gegebenheiten auf einen offenen Prozess einzulassen. Dies war umso wichtiger, weil es sich ja immer wieder zeigte, dass es für diese Zielgruppe so noch keine passenden Evaluationsmethoden gibt, bzw. es notwendig ist, vorhandene Tools im Prozess auf die Zielgruppe abzustimmen. Da sich die Evaluatoren darauf einließen war es möglich, die im Konzept vorgesehenen Tools zu adaptieren und damit passend zum Handlungsfeld zu gestalten. Dies erzeugte zwar im Vorfeld einerseits einen Mehraufwand und andererseits eine (scheinbare) Verzögerung, aber dadurch wurde ge-

meinsam eine Evaluationskonzept und Evaluationsmethoden passend zum Handlungsfeld entwickelt und nicht, wie sonst leider sehr üblich, ein Standard evaluationskonzept dem Projekt übergestülpt

Daraus ergaben sich die Notwendigkeiten im Prozess die Road Map laufend wechselseitig abzustimmen.

Das Erstellen der Roadmap und die Planung passender Tools wurde an dem Beginn des Projekts gestellt. In einem ersten Workshop (Workshop Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe) wurde das Evaluationskonzept vorgestellt und wechselseitig die unterschiedlichen Anforderungen vorgestellt und daraus ein gemeinsames Vorgehen entwickelt. Als praktische Output ergab sich daraus, dass der Methodenvorschlag zur Erhebung der Selbsteinschätzung relevanter Gesundheit-Determinanten seitens der Evaluatoren (Fragebogen basierend auf ATHIS = Health Interview Survey ) inhaltlich aufgenommen wurde, aber ziemlich bald klar war, dass er zielgruppenspezifisch adaptiert werden musste–und zwar sowohl was die Formulierungen betraf als auch die Art der Abfrage. Es wurde nach diesem ersten Workshop also sofort eine Arbeitsgruppe erstellt mit dem Ziel

- der zielgruppenspezifische Adaptierung des Fragebogens zur dialogischen Erhebung der Selbsteinschätzung zur Definition von Indikatoren zur Messung der Relevanz, Effektivität, Effizienz und Nachhaltigkeit der gesundheitsfördernden Interventionen (=Selbsteinschätzungsbogen)
- der Auswahl passender unkomplizierter, zielgruppenfreundlichen Evaluationsmethoden (sog. „Tiny Tools for Impact Assessment“, wie z.B. „Influence Matrix“ oder „Causal Diagrams“) zur sofortigen Evaluierung der einzelnen Interventionen

#### **Eine innovative Entwicklung für diese Zielgruppe.**

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen wurden in einem zweiten Evaluationsworkshop (=Workshop Zielerhebung) mit den Ansprüchen seitens der Evaluation abgestimmt und so standen damit passende Methoden sowohl für die Längsmessung der (möglichen) Effekte der Interventionen als auch der sofortigen Wirkung der einzelnen Interventionen zur Verfügung und es gab ein transparentes Verständnis über die weitere Vorgangsweise.

Die „primären Evaluation“ durch die Erwachsenen der Zielgruppe wurde bald durch eine sekundäre Evaluation seitens der beteiligten ProfessionistInnen „angereichert, da die Erwachsenen der Zielgruppe öfters inhaltliche überfordert waren (ungewohntes Setting, ungewohnte Fragen, geringe Gewohnheit in der methodischen Selbstreflexion) bzw. die tief verankerten Wahrnehmungsmuster die individuelle Wahrnehmung von Entwicklungen sehr stark reduzierte.

Damit ergab sich folgendes (methodisches) dreistufiges Evaluationskonzept

- Veränderungserfassung bzw. mögliche Wirkungen der Interventionen durch eine Ersterhebung und Enderhebung der Selbsteinschätzung der KlientInnen zu ausgewählter Gesundheitsdeterminanten
- individuelle Beurteilung der Wirksamkeit der einzelnen Interventionen durch die Erwachsenen der Herkunftssysteme durch Tiny Tools direkt nach der Interventione
- erfassen der Beobachtungen und Einschätzung der ProfessionistInnen (Kurzprotokolle)

Abgeschlossen wurde diese Evaluation durch einen

- interne Selbstevaluationsworkshop (ersetze die Meetings)
- und einen durch die EvaluatiorInnen moderierten Abschlussworkshop. (ersetzt Erfahrung 1 und Erfahrung 2)

**Konnte die Evaluation beim Projektumsetzungsprozess unterstützen (z.B. wesentliche Informationen für Änderungsbedarf liefern)?**

Diese Frage kann von Seite der Projektleitung eindeutig mit Ja beantwortet werden. Es konnten neue zielgruppenadäquate Tools entwickelt werden, ihre zielgruppenspezifische Anwendung erprobt und so die Methoden verbessert werden und damit wesentliche Erkenntnisse über die Gestaltung von Interventionen gesammelt werden. Dies war nur dadurch möglich, dass sich die Evaluatoren, nicht zuletzt auf Grund ihrer Feldkompetenz, gemeinsam interessiert auf den Weg gemacht haben. Evaluation war damit keine lästige Pflicht sondern freudiger Auftrag.

**5. Projekt- und Evaluationsergebnisse**

In der nachfolgenden Tabelle sind alle im Rahmen des Projektes durchgeführten Interventionen angeführt:

Intervention	Titel/Inhalt	Datum/Zeitraum
Selbsteinschätzung GFK		
Entwicklung	Entwicklung eines auf die Zielgruppe abgestimmten Erhebungsbogens	09/2015 bis 10/2015
Ersterhebung		11/2015 bis 01/2016
Veränderungserhebung		11/2016 bis 11/2017
EPTA		
	Kennenlernabend	24.06.2016
	Kennenlernwochenende	30.07-31.07.2016
	Kernprojekt	12.08-14.08.2016
	Transferabend	11.10.2016
EFTA		
EFTA 1	Geoachaching	23.04.2016
EFTA 2	Bachwanderung	25.06.2016
EFTA 3	einfach raus	09.07.2016
EFTA 4	Wildkräuterwanderung	17.09.2016
FamVa		
FamVa 1	Von der Donaustadt bis zum Jupiter	02. April 2016
FamVa 2	Wirf deinen Motor an	28. Mai 2016
FamVa 3	Kon-Tiki auf der Donau	11. Juni 2016
FamVa 4	Grand Finale am Noah-Fest	27. August 2016
TeWoS		
TeWoS1	Yoga	30.03.2016
TeWoS2	Meditation	27.04.2016
TeWoS3	Erziehung durch Beziehung	entfallen
TeWoS4	Yoga	08.06.2016
TeWoS5	Selbstwert:...weil ich es mir wert bin	29.06.2016
TeWoS6	Familienrecht	27.07.2016
TeWoS7	Sexualität; Grundbedürfnis oder Tabu	24.08.2016
TeWoS8	Finanzkrise	07.09.2016
TeWoS9	Selbstvertrauen durch Selbstverteidigung	28.09.2016
TeWoS10	Wege durch den Behördenschwungel	12.10.2016
TeWoS11	Die Gesellschaft und ihre Abhängigkeiten	16.11.2016

Die Wirkungen der Interventionen auf die TeilnehmerInnen wurden von den TeilnehmerInnen selbst mithilfe

- des Erhebungsbogens zur Einschätzung der Gesundheitskompetenz und
- der Soziometrie sowie der Rucksack-/Mülltonne-Methode eingeschätzt.

Darüber hinaus wurden die Wirkungen auch vom Projektteam mithilfe

- von Gedächtnisprotokollen (für die EFTA-Interventionen) sowie
- eines Reflexionsworkshops für die Bewertung der EFTA- und EPTA-Interventionen (mit-hilfe der 5-Finger-Methode) und
- eines Evaluations-Workshops (moderiert von den externen Evaluatoren) eingeschätzt.

Zusammengefasst zeigen die Ergebnisse **folgende Wirkungen für die TeilnehmerInnen:**

- Erhöhtes Problembewusstsein in Bezug auf gesundheitliche Fragen
- Verstärkte Motivation auf die eigene Gesundheit zu achten
- Erhöhung der Gesundheitskompetenz
- Erfahrung von Selbstwirksamkeit
- Erfahrung von Partizipation
- Neue Beziehungen und Lernerfahrungen machen können
- Bildung eines Netzwerks
- Verlassen der Komfortzone und Herausforderungen annehmen können
- Stärkung des Selbstvertrauens

Bezogen auf die einzelnen Interventionsformen können die Ergebnisse wie folgt differenziert werden:

### **Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz in den Herkunftssystemen zu Beginn und zum Ende des Projektes**

Der Fragebogen (siehe Anhang) erfüllte zwei Aufgaben. Zum einen diente er als Evaluations-instrument zur Erfassung der Veränderungen in der Gesundheitskompetenz vor und nach Beendigung des Projektes. Zum anderen wurde der Fragebogen auch als Intervention eingesetzt, um bei den Herkunftssystemen eine Auseinandersetzung zu Fragen der Gesundheit anzuregen.

Es wurden insgesamt die Antworten von acht Personen aus den Herkunftssystemen, die sowohl an der Basiserhebung als auch an der Enderhebung teilgenommen haben, ausgewertet.

Die Ergebnisse (siehe Anhang) zeigen Veränderungen in insgesamt 31 Merkmalen; bei 10 Merkmalen ist die Ausprägung gleich geblieben. Im Einzelnen lassen sich die Veränderungen wie folgt darstellen:

<b>Qualität der Veränderung:</b>	<b>In wie vielen Merkmalen:</b>
Leichte Verbesserung:	in 12 Merkmalen
Verbesserung:	in 12 Merkmalen
Starke Verbesserung:	in 4 Merkmalen
<b>SUMME Verbesserung:</b>	<b>in 28 Merkmalen von insgesamt 41 Merkmalen</b>
Leichte Verschlechterung:	in 1 Merkmal
Verschlechterung:	in 1 Merkmal
Starke Verschlechterung:	in 1 Merkmal
<b>SUMME Verschlechterung:</b>	<b>in 3 Merkmalen von insgesamt 41 Merkmalen</b>
<b>Gleichgeblieben:</b>	<b>in 10 Merkmalen von insgesamt 41 Merkmalen</b>

Insgesamt lassen **die Veränderungen auf eine Erhöhung der Gesundheitskompetenz** schließen. Im Besonderen geht es um **folgende positive Veränderungen:**

- im Ernährungsverhalten
- in der Intention sich mehr zu bewegen
- in der Reduzierung von Nikotin- Alkohol- und Drogenkonsum
- in der Verbesserung der Lebensqualität

- in der Intention, bewusster auf die Gesundheit zu achten
- in der Verbesserung der beruflichen und Wohnsituation
- in der Intention seine sozialen Beziehungen zu pflegen
- in der Selbstbestimmung/Selbstwirksamkeit

Da nur etwa die Hälfte der befragten Personen an zusätzlichen Interventionen teilgenommen hat, kann der Rückschluss gezogen werden, dass die dialogische Selbsteinschätzung mithilfe des Fragebogens allein schon eine gesundheitsförderliche Intervention darstellen kann.

## **Ausführliche Darstellung bezogen auf die einzelnen Interventionsformen:**

### **Thematische Workshops (TeWoS)**

#### **Was war gut:**

- Vermittlung von Information
- Anbahnung zu Behörden
- Kontakt unter KlientInnen/Netzwerkbildung
- Lockere Rahmenbedingungen
- Wahrnehmung, dass andere ähnliche Probleme haben
- Kennenlernen von externen ExpertInnen
- Konfliktfreie Lernzonen
- Themenwahl war gut
- Event-Charakter der Veranstaltungen
- Förderung von Kompetenzen

#### **Was haben die TeilnehmerInnen mitgenommen:**

- Gefühl, verstanden zu werden
- Information
- Geschützter Rahmen
- Problembewusstsein

#### **Was ist verbesserungswürdig:**

- Vorbereitung optimieren
- Vorgespräch mit externen ExpertInnen
- KlientInnen in Planung einbeziehen
- Workshops noch niederschwelliger anbieten
- Bessere Kommunikation im Arbeitskreis Noah
- Handout zu jedem Workshop austeilen
- Goodies zum Mitnehmen
- Individuelle Nachbearbeitung
- Kinderbetreuung während des Workshops
- Besseres Briefing der MitarbeiterInnen

### **Familienveranstaltungen (FamVa)**

#### **Was war gut:**

- Beteiligung
- Klares Design
- Vernetzung (Wohngruppe – Erlebnispädagogen – Eltern – NoFa)
- Lockeres Angebot
- Kurz und kompakt
- Passendes Nähe-Distanz-Verhältnis

**Was haben die TeilnehmerInnen mitgenommen:**

- Teilnahme
- Kennenlernen von Wien-Facetten (z.B. Donauinsel)
- Mit den Kindern gemeinsam etwas tun und spielen
- Anregungen für Wiederholung zuhause

**Was ist verbesserungswürdig:**

- Beteiligung/Einbindung der Erwachsenen mehr konkretisieren
- Frage klären: Soll man Bewährtes beibehalten oder Neues ausprobieren?

**3.4.3 Erlebnisorientierte, freizeitpädagogische Tagesangebote (EFTA)**

**Was war gut:**

- Durchhaltevermögen der KlientInnen und Veranstalter
- KlientInnen haben sich voll eingebracht
- Flexibilität bei Planänderungen
- Offenheit für Neues
- Lernzone nutzen
- Erfolgserlebnisse
- Erfahrung von Selbstwirksamkeit
- Erwachsene durften einmal Kind sein
- Fotos
- Spaß
- Selbstevaluation mithilfe der Soziometrie

**Was nehmen die TeilnehmerInnen mit:**

- Freizeitaktivitäten erleben können außerhalb ihrer Lebenswelt
- Selbstwertstärkung
- Vernetzung
- Wahrnehmung der Intervention als eine Art Geschenk
- Fotos

**Was ist verbesserungswürdig:**

- Planung der Anfahrt
- Bereitstellen eines Info-Blattes
- Vorkontakt ermöglichen
- Bessere Rollenklärung
- Bessere Organisation (Zeit/Ort/Anfahrt)
- Zeitrahmen einhalten
- Interne Kommunikation

**Erlebnispädagogische Projektstage (EPTA)**

**Was war gut:**

- Tag- und Nachtzusammensein
- Anbahnung von neuen Thematiken
- Partizipation
- Naturerlebnis
- Gute Planung
- Gute Location
- Erinnerungsfotos (Selbstwertstärkung)

**Was haben die TeilnehmerInnen mitgenommen:**

- Erfolgserlebnisse
- Neue Orte kennen lernen
- Positive Erfahrung mit Helfersystem
- Outdoor-Aktionen
- Wertschätzung

**Was ist verbesserungswürdig:**

- Workload
- Einkaufsdrama
- Organisation von Hinfahrt, Ankommen und Abfahrt
- Klärung der Versicherungsfrage
- Flexibilität
- Anpassungsvermögen
- Interne Kommunikation
- Unterkünfte
- Wie viel Freiheit – Wie viel Anleitung
- Verschnaufpausen für MitarbeiterInnen

**Mit welcher Strategie hat das Projekt zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beigetragen und was hat sich gut oder weniger gut bewährt**

Die Ergebnisse des Projektes **liefern zahlreiche Hinweise für einen positiven Beitrag des Projektes zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit** bei den TeilnehmerInnen. Im Besonderen sind dies **folgende Ergebnisse:**

- Erhöhung des Selbstwertes
- Erhöhung der Gesundheitskompetenz
- Erhöhung des Problembewusstseins
- Erhöhung des Informationsstandes
- Verstärkung der Selbstwirksamkeit
- Aufbau eines Netzwerks

Die zentrale Strategie für die Zielerreichung war das Angebot von niederschweligen Veranstaltungen mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen zu gesundheitsförderlichen Themen sowie eine professionelle Begleitung/Unterstützung.

**Welche Aktivitäten und Methoden haben sich insgesamt gut oder weniger gut bewährt**

Die Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass alle angebotenen Interventionen zur Zielerreichung beigetragen haben. Konkret haben sich die nachfolgenden Aktivitäten und Methoden besonders gut bewährt:

- Die bereits vorhandene persönliche Bekanntschaft zwischen den MitarbeiterInnen der sozialpädagogischen Familienvernetzung NoFa und den Herkunftssystemen wirkte vertrauensbildend für die Teilnahme an den Interventionen. An der Planung und Durchführung von Interventionen nahmen MitarbeiterInnen der sozialen Familienvernetzung NoFa und TeilnehmerInnen aus dem Herkunftssystem als gleichwertige TeilnehmerInnen teil. Dadurch waren NoFa-MitarbeiterInnen einerseits, was den Rahmen der Intervention betrifft, ErlebnisgefährtenInnen

und andererseits inhaltliche ProzessbegleiterInnen. Dies gewährleistete einen niederschweligen thematischen Zugang.

- Für die methodische Gestaltung wurde auf einen ganzheitlichen, handlungsorientierten Ansatz der Erlebnispädagogik zurückgegriffen. Durch die ganzheitlich erfahrbaren Interventionen ergaben sich nicht nur kognitive, sondern auch emotionale/körperliche Kommunikationsangebote, bzw. wurden ganzheitliche thematische Auseinandersetzungen angeboten. Die in der Erfassungsphase ermittelten herkunftssystemübergreifenden Gesundheitsdeterminanten sind dabei ein entscheidender Faktor für die Gestaltung der Interventionen und auf ihnen lag auch der Beobachtungsfokus der MitarbeiterInnen der sozialen Familien- vernetzung in der Prozessbegleitung.

#### **Weniger gut bewährt**

- hat sich die für diese Zielgruppe unzureichende Bewerbung der Interventionen (siehe Empfehlungen),
- sowie die relativ kleine Basis für die nachhaltige Vernetzung der Familien unter-einander.
- Unzureichend war auch das Briefing der Arbeitskreis-MitarbeiterInnen, die die Interventionen begleitet haben.
- 

#### **Inwieweit konnten sich die Zielgruppe am Projekt beteiligen**

Was die Beteiligungsmöglichkeiten der Herkunftsfamilien bei den einzelnen Interventionen betrifft, können diese als ausgezeichnet charakterisiert werden. Die Herkunftssysteme waren sowohl bei der Planung als auch bei der Umsetzung als gleichwürdige Partner eingebunden. Die Förderung partizipativer Prozesse war eine zentrale Intention des Projektes.

#### **Wurden die Projektziele erreicht?**

**Projektziel:** Die gesundheitliche Förderung und die Förderung (gesundheitlicher) sozialer Chancengleichheit in den Herkunftssystemen, die von den MitarbeiterInnen der Familienarbeit NoFa, begleitet wird

Bei den Herkunftssystemen, die an Interventionen teilgenommen haben, ist zweifellos ein verstärktes Bewusstsein über gesundheitsförderliche Fragen und entsprechenden Maßnahmen entstanden (Erhöhung der Gesundheitskompetenz). Es wurde damit auch eine sehr gute Grundlage für die weiterführende Begleitung und Unterstützung durch die NoFa-MitarbeiterInnen gelegt.

**Projektziel:** Die Ermöglichung einer nachhaltigen Förderung von Kindern und Jugendlichen, deren Entfaltung einer nachhaltigen Wirkung ohne Entwicklung/Veränderung im Herkunftssystem stark beeinträchtigt wäre

Die nachhaltige Wirkung der gesundheitlichen Förderung der Kinder durch das Herkunftssystem lässt sich gesichert erst in einer Nachuntersuchung feststellen. Es ist jedoch anzunehmen, dass die erhöhte Gesundheitskompetenz der Eltern eine positive Wirkung auf die Entwicklung der Kinder entfalten wird. Um nachhaltige Effekte zu unterstützen, ist auch eine stärkere Einbeziehung der Ak Noah Einrichtungen wichtig.

**Projektziel:** Das initiieren von Übergangsprozessen, an dessen Ende im Idealfall das Herkunftssystem und/oder die untereinander vernetzten Herkunftssysteme bzw. das ganze Familiensystem selbsttätig gesundheitsfördernde und präventive Angebote in Anspruch nehmen.

Die durchgeführten Interventionen hatten durchaus die Qualität von Übergangsprozessen, im Rahmen derer die teilnehmenden Herkunftssysteme sehr viel Information, Anregungen und ExpertInnenkontakte erhalten haben, um in der Folge selbsttätig gesundheitsfördernde und präventive Angebote in Anspruch zu nehmen.

**Projektziel:** Formung eines sozialen Netzwerks zwischen den Herkunftssystemen zum Austausch und gegenseitiger Unterstützung bei den für sie relevanten Themen.

Die durchgeführten Interventionen haben das Potenzial, die Bildung eines sozialen Netzwerks zwischen den Herkunftssystemen zu unterstützen. Die Nachhaltigkeit müsste aber in der Folge überprüft werden. Außerdem war die Anzahl der teilnehmenden Herkunftssysteme für aussagekräftige Prognosen relativ gering,

### **Projektziel auf Organisationsebene:**

Das erarbeitete Konzept umzusetzen, zu evaluieren und daraus ein „Best Practice Konzept“ für die Trägerorganisationen im Bereich des DJÖ zu erarbeiten.

Wurde teilweise erreicht. Aber die hohe Informationsdichte aus Evaluation und Projekterfahrung ist eine sehr gute Basis für eine zügige Konzepterarbeitung

- Innerhalb des Projekts die notwendige Personalentwicklung durchzuführen, um das notwendige Know How für eine nachhaltige Fortführung dieser Arbeit zu entwickeln, zu schulen und zu sichern

Wurde auf der Ebene der Personalentwicklung überwiegend erreicht

- Die Sicherstellung von nachhaltigen Ressourcen zur Fortführung des Projekts durch deren nachweisliche Nachhaltigkeit auf Grund der Evaluation

FamVa und TeWoS wurden als „Standardangebote“ übernommen. EFTA und EPTA werden von Erwachsene aus den Herkunftssystemen angefragt, allerdings ist hier der hohe Ressourceneinsatz nicht gesichert und weitere FördergeberInnen derzeit nicht in Aussicht. EFTA und EPTA sind, so lesen wir es aus der Evaluation, sehr gut geeignete Interventionsformen, vor allem für Initiierung längerfristige Persönlichkeitsentwicklungsprozesse, aber eben auch ressourcenintensiv. Zur Erfassung von Wirksamkeiten wäre hier ein größerer Längsschnitt notwendig mit mehr Interventionen.

### **Ob bzw. inwieweit konnten die Zielgruppe(n) erreicht werden**

Die Angebote waren sehr niederschwellig angelegt, um eine relativ hohe Beteiligung der Herkunftsfamilien zu ermöglichen. Allerdings wurde der sehr hohe Aufwand in der Beratung, Motivierung und Begleitung VOR den Veranstaltungen massiv unterschätzt. Es zeigte sich, dass zur Überwindung der sogenannten Grau-Zone, in der die Zweifel/Ängste/Vorbehalte etc. besonders intensiv erlebt werden, zumeist nur durch eine intensive Beratung/Begleitung/Unterstützung durch die bekannten Vertrauenspersonen der NoFa gelingen konnte und diese Begleitung nicht punktuell anzusetzen war, sondern schon „fließend“ in der Zeit davor. Ohne die Begleitung wären wohl fast alle Interventionen des Typs EFTA/EPTA und TeWoS (fast) nicht zustande gekommen. Dies bestätigte sich in den auch 2017 angebotenen Familienveranstaltungen: ohne die Begleitung von den MitarbeiterInnen von NoFa nahm keine einzige Erwachsene Person aus den Herkunftssystemen teil (Veranstaltung 1+2). Als Reaktion wurden die MitarbeiterInnen von NoFa wieder beteiligt und bei der folgenden Veranstaltung waren 15 Erwachsene anwesend, die teilweise von den MitarbeiterInnen von NoFa abgeholt und begleitet wurden. Hier zeigt sich wieder die enorme Bedeutung der „Schwellenbegleitung“!!!

Darüber hinaus zeigte sich das Problem, dass die nicht direkt im Projekt eingebundenen MitarbeiterInnen/SozialpädagogInnen ebenfalls als Zielgruppe zu definieren sind und entsprechend beworben werden müssen.

### **Werden aus jetziger Sicht die im Zuge des Projektes etablierte Strukturen, Prozesse und Aktivitäten weiterbestehen**

- Zweifellos werden im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen NoFa und den Herkunftssystemen gesundheitsförderliche Themen weiter eine zentrale Rolle spielen.
- Die Einbeziehung der Herkunftsfamilien und der inhaltliche Bezug zu Gesundheitsthemen soll bei zukünftigen Veranstaltungen des Aks Noah eine wichtige Rolle spielen.
- Die Vernetzung unter den Herkunftssystemen soll gestärkt und ausgebaut werden Die Aks Noah Einrichtungen werden verstärkt einbezogen.
- Die Lernerfahrungen werden für die Konzeptweiterentwicklung vom Aks Noah genutzt.

### **Kann das Projekt auch an anderen Orten/in ähnlichen Settings umgesetzt werden (Transferierbarkeit)?**

Das Projektdesign, die Durchführung sowie die Ergebnisse sind im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe grundsätzlich reproduzierbar. Der Verbesserungsbedarf wird im Abschnitt über die Empfehlungen ausgeführt.

### **Welche Maßnahmen scheinen zur Sicherung der Nachhaltigkeit aus jetziger Sicht erfolgversprechend**

Die Nachhaltigkeit könnte über folgende Maßnahmen unterstützt werden:

- Fortsetzung der Begleitung und Unterstützung der Herkunftssysteme durch NoFa
- Stärkung und Ausbau der Vernetzung unter Herkunftsfamilien
- Weitere Angebote mit Fokus auf gesundheitsförderliche Themen
- Aufbau eines speziellen Weiterbildungsprogramms für Herkunftsfamilien
  
- Erhöhtes Problembewusstsein in Bezug auf gesundheitliche Fragen
- Verstärkte Motivation auf die eigene Gesundheit zu achten
- Erhöhung der Gesundheitskompetenz
- Erfahrung von Selbstwirksamkeit
- Erfahrung von Partizipation
- Neue Beziehungen und Lernerfahrungen machen können
- Bildung eines Netzwerks
- Verlassen der Komfortzone und Herausforderungen annehmen können
- Stärkung des Selbstvertrauens (siehe Endbericht Evaluation)

Insgesamt lassen die Veränderungen auf eine Erhöhung der Gesundheitskompetenz schließen. Im Besonderen geht es um folgende positive Veränderungen:

- im Ernährungsverhalten
- in der Intention sich mehr zu bewegen
- in der Reduzierung von Nikotin- Alkohol- und Drogenkonsum

- in der Verbesserung der Lebensqualität
- in der Intention, bewusster auf die Gesundheit zu achten
- in der Verbesserung der beruflichen und Wohnsituation
- in der Intention seine sozialen Beziehungen zu pflegen
- in der Selbstbestimmung/Selbstwirksamkeit

Konkret haben sich die nachfolgenden Aktivitäten und Methoden **besonders gut bewährt**:

- Die bereits vorhandene persönliche Bekanntschaft zwischen den MitarbeiterInnen der sozialpädagogischen Familienvernetzung NoFa und den Herkunftssystemen wirkte vertrauensbildend für die Teilnahme an den Interventionen. An der Planung und Durchführung von Interventionen nahmen MitarbeiterInnen der sozialen Familienvernetzung NoFa und TeilnehmerInnen aus dem Herkunftssystem als gleichwertige TeilnehmerInnen teil. Dadurch waren NoFa-MitarbeiterInnen einerseits, was den Rahmen der Intervention betrifft, ErlebnisgefährtInnen und andererseits inhaltliche ProzessbegleiterInnen. Dies gewährleistete einen niederschweligen thematischen Zugang.
- Für die methodische Gestaltung wurde auf einen ganzheitlichen, handlungsorientierten Ansatz der Erlebnispädagogik zurückgegriffen. Durch die ganzheitlich erfahrbaren Interventionen ergaben sich nicht nur kognitive, sondern auch emotionale/körperliche Kommunikationsangebote, bzw. wurden ganzheitliche thematische Auseinandersetzungen angeboten. Die in der Erfassungsphase ermittelten herkunftssystemübergreifenden Gesundheitsdeterminanten sind dabei ein entscheidender Faktor für die Gestaltung der Interventionen und auf ihnen lag auch der Beobachtungsfokus der MitarbeiterInnen der sozialen Familienvernetzung in der Prozessbegleitung.

#### **Weniger gut bewährt**

- hat sich die für diese Zielgruppe unzureichende Bewerbung der Interventionen (siehe Empfehlungen),
- sowie die relativ kleine Basis für die nachhaltige Vernetzung der Familien untereinander.
- Unzureichend war auch das Briefing der Arbeitskreis-MitarbeiterInnen, die die Interventionen begleitet haben.

## **6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen**

**Das innovative am Projekt Familienetz ist die Ermittlung herkunftssystemübergreifender relevanter Gesundheitsdeterminanten, die Planung darauf beruhender ganzheitlicher, unterschiedlicher herausfordernder Interventionsangebote und die achtsame und aufmerksame Präsenz vertrauter KommunikationspartnerInnen die, durch den Rahmen implizit markierte, im Prozess auftauchende, gesundheitsförderliche Themen aufgreifen.**

Als sehr zentrale Lernerfahrung gilt für uns, dass der prinzipiell theoretisch-methodische ganzheitliche und auch handlungsorientierte Aufbau sich in der Praxis bewährt hat. Dies betrifft in der Angebotsgestaltung der Interventionen einerseits die explizite – explizite Gestaltung der Settings mit ihren unterschiedlichen Herausforderungsgrad und den darin eingebetteten Themen und die sich daraus ergebenden Gesprächsangebote die von als präsenten Erlebnisbegleiterinnen aufgegriffen werden können.

EPTA und EFTA werden von den KlientInnen aktiv nachgefragt (aus Ressourcengründen wurden diese Interventionstypen nicht mehr fortgeführt). Dies ist für uns ein deutlicher Hinweis, dass die Interventionsformen als solche stimmig sind. Auch einige Originalzitate aus der Enderhebung lassen diesen Schluss (auch) zu:

Welcher Workshop, welche Intervention (EFTA, EPTA) ist dir besonders Erinnerung geblieben?

EPTA, weil die Aktion mich gefördert hat.

EPTA Klettern war besonders schön

Neusiedler See

EPTA. Perd zum 1. Mal probiert. Angst überwinden, Grenzen getestet, probiert und anders wie sonst, Mit allen zusammen sehr schön, Bauernhof mit frischen Produkten, Spazieren gehen, Klaus (Erlebnispädagoge) hat gesagt: ohne dich nicht so toll wie du so aktiv bist, durch das Lob besser gefühlt gestärkt

Alle waren sehr schön. Besonders Bachwanderung(EFTA). Ich war stolz auf mich

EPTA-Fleitzer Wand

Was hat dir daran besonders gut gefallen?

Dass wir dort übernachtet haben.

Bewegung;Herausforderung

Ganze Tag schön

Bewegung

Grillen, Bergpanorama

Hättest du etwas verändert? Was hättest du verändert?

Ich hätte nichts daran geändert.

Bewegung;Herausforderung

Nichts

Nichts

Mache noch mehr Sport

Weniger Spiele

Hat sich das auf deinen Alltag ausgewirkt?

Ja, ich achte mehr auf meine Gesundheit.

Ja

Nein

Ja, mehr Bewegung

könnte wieder dort hin

Hat sich bei deinen Kindern etwas verändert?

Nein.

Nein

Nein

intensivere engere Beziehung zu meinem Sohn

Hast du das Gefühl im letzten Jahr hat sich etwas bei dir verändert?

Ja, ich habe mich geändert, Durch die Workshops kenne ich mich besser aus. EFTA hat mich neue Ideen mitgegeben.

Ja. Fühle mich gesund, habe einen Job, meine Enkel Kind ist jetzt zu Hause

Wohnsituation/Zufriedenheit

Ja, fühle mich fit

**Frage: Welches Gefühl beschreibt zur Zeit am Besten ihre Lebenssituation:**

Traurigkeit, Enttäuschung, Wut, Langweile derzeit:

Durch Workshop „Yoga u.a Workshops Freude, Neugier

**Gibt es in Bezug auf Ihr psychisches Wohlbefinden ein Ziel, das Sie anstreben?**

Nichts was mich persönlich betrifft, aber ich würde gerne mehr über Diabetes erfahren und darüber wie es meinen Söhnen geht und warum sie so sind wie sie sind.

**Dies ermutigt prinzipiell den eingeschlagenen Weg weiterzugehen, wenn auch die Ressourcenausstattung dazu derzeit eher fraglich ist. Für die Interventionsformen EPTA und EFTA scheint ein weiteres Langzeitprojekt mit etwas verdichteten Angeboten und (noch) genaueren Zielerfassungen sehr sinnvoll–nicht zuletzt deshalb, weil es sich um ein sehr innovatives Angebot handelt.**

## Weitere Lernerfahrungen und Empfehlungen auf Basis der Evaluation

### **Förderliche Faktoren waren:**

- Hohes Engagement des Projektteams und der ProzessbegleiterInnen bei der Planung und Umsetzung des Projektes sowie bei der Durchführung der Interventionen
- Niederschwellige Interventionen
- Intensive Bewerbung der Interventionen
- Vielfältige Beteiligungsmöglichkeiten für die TeilnehmerInnen an den Interventionen
- Schon bestehende vertrauensvolle Beziehung zwischen den NoFa-MitarbeiterInnen und den Herkunftssystemen
- Konfliktfreie Lernzonen
- Flexibilität bei notwendigen Änderungen
- Lockere Rahmenbedingungen
- Weiterführung der Auseinandersetzung zu gesundheitsförderlichen Themen durch das NoFa-Team

### **Hinderliche Faktoren waren:**

- Trotz intensiver Bewerbung war die Anzahl der teilnehmenden Herkunftssysteme relativ klein, wodurch das Feststellen der Wirkungen auf die TeilnehmerInnen auf einer relativ schwachen Basis steht
- Interne Informations- und Kommunikationsprobleme (v.a. Zwischen NoFa-Leuten und ErlebnispädagogInnen/SozialpädagogInnen vom Aks Noah
- Unterschätzt wurde, dass die Veranstaltungen/das Projekt nicht nur bei der „primären“ die Zielgruppe beworben werden muss, sondern sich auch massiv an die MitarbeiterInnen der Einrichtungen richten muss, da diese v.a. für die Interventionen TeWoS und FamVA hauptsächliche „Informationsquelle“ der Zielgruppe waren
- Hoher Workload für die MitarbeiterInnen

## Welche zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen lassen sich daraus ableiten?

- Projektvorstellung möglichst breit anlegen. Information früh genug und laufend an alle MitarbeiterInnen des Aks Noah
- EPTA und EFTA sind unterschiedliche Zugänge in der Gestaltung der Interventionen. Es braucht eine gemeinsame Projektentwicklung in einem gemeinsamen Team
- Eine möglichst genaue Auftragsklärung ist wichtig
  - Zielgruppe definieren/beschreiben
  - Erarbeiten eines gemeinsamen Zieles
  - Auf die Qualität der Teamarbeit achten
  - Mehrere Zwischenreflexionen durchführen
- Angebote als Herausforderungen für die TeilnehmerInnen gestalten

- Bei Nachfolgeprojekten im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe ist darauf zu achten, dass die nachhaltige Wirkung der Interventionen durch eine Struktur von weiterführender Begleitung und Unterstützung gesichert wird (Beispiel NoFa).
- Die Ergebnisse der Pilotstudie des AKS NOAH sollen den Dachverband der Österreichischen Jugendhilfeträger ermutigen, bei seinen Mitgliedern weitere Projekte zum Thema „Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit“ in der Kinder- und Jugendhilfe zu initiieren.

### Weitere Lernerfahrungen und Empfehlungen:

- Im Laufe des Projekts ergab sich eine Form der „Peergroup“, die sich stellenweise auch gegenseitig, anfangs begleitet von der Bezugsperson (NoFa), bei Problemlagen oder auch im Alltag unterstützen. Eine Festigung dazu bräuchte mehr und längerfristige Interventionen–siehe auch Evaluation
- Das Konzept der impliziten Thematisierung und der Bearbeitung durch das „beiläufige Gespräch“ ging inhaltlich bis jetzt absolut auf.
- Es gibt eine große Ähnlichkeit zwischen dem Verhalten der in Betreuung befindlichen Kinder und den Erwachsenen des Herkunftssystems. Die Erwachsenen brauchten im Vorfeld der Veranstaltung eine motivierende Begleitung um ihr gewohntes und vertrautes Setting zu verlassen und ein, für sie als ungewohntes und damit oft mit vielen Ängsten/Unsicherheiten belegtes, Setting aufzusuchen (siehe Konzept der Lernzone Antrag Kapitel Interventionen). Hier liegt ein großes Entwicklungspotential für das gesamte Herkunftssystem, dass im Rahmen dieses Projekts leider noch nicht abgerufen werden konnte.
- Es zeigte sich, dass die „Schwellenwiderstände in der Groan Zone“ (siehe Antrag Lernzonenmodell) sehr ausgeprägt sind und daher der Aufwand in der Begleitung und Motivation zur Überwindung derselben sehr hoch ist. Gleichzeitig hat die Begleitung in dieser Groan zone (working on the edge) ein doppeltes Potential: einerseits kann hier die Begleitung durch NoFa in einer (unbelasteten) alltagsferne Situation erfahren werden und erleichtern/festigen den Beziehungsaufbau, andererseits können in diesen alltagsfernen Situationen, nicht zuletzt auf Grund des geplanten Settings in dem ja manche Alltagssituationen implizit angelegt sind, konkret auftretende Verhalten/Emotionen etc. eben jenseits der oft belasteten, beschämenden etc Alltagsituation besprochen werden und so kann umgekehrt ein Transfer in den Alltag hergestellt werden
- Es hat sich gezeigt: wird die Schwelle einmal überschritten, ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass weitere Angebote angenommen werden.
- Für die „Schwellenbegleitung“
  - muss schon länger VOR der Intervention eine Ansprechperson verfügbar sein
  - bei der Intervention eine Begleitperson verfügbar sein die auch gegebenenfalls sie schon am Hinweg begleiten und der
  - Startpunkt sollte ein „vertrauter sichere Ort“ jenseits der eigenen Wohnung sein

## Anhang

- *Evaluationsendbericht*

**Hinweis:**

Neben dem Hochladen des Berichts ist dieser zusätzlich dem/der für das Projekt zuständigen Mitarbeiter/in des Fonds Gesundes Österreich in gedruckter Version (Papierform) zur Begutachtung und Prüfung zuzusenden.