

E N D B E R I C H T

Externe Evaluation

Projekt

„FAMILIEN.NETZ“

Dr. Werner Hilweg

Dr. Christian Posch

Quality-Care-Consulting

Mai 2017

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Executive Summary	4
1.1 Projektziele	4
1.2 Evaluation	4
1.3 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse	5
1.4 Schlussfolgerungen und Empfehlungen	5
2. Projektevaluation	6
2.1 Evaluationsauftrag	6
2.2 Evaluationsdesign	6
2.2.1. Fragebogen zur Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz	7
2.2.2 Tools zur Messung der TeilnehmerInnen-Einschätzung in Bezug auf die Durchführungs- sowie Ergebnisqualität der durchgeführten Interventionen	7
2.2.3 TeilnehmerInnen-Listen zur Messung des Beteiligungsgrades je nach Intervention	8
2.2.4 Interner Reflexions-Workshop des Projektteams	8
2.2.5 Evaluations-Workshop mit dem Projektteam	9
3 Resultate und Diskussion	9
3.1 Darstellung und Reflexion der Evaluationsprozesse (Projektbegleitung)	9
3.2 Darstellung und Diskussion der Ergebnisse (laut FGÖ Evaluationsfragebogen)	10
3.2.1 Welche Projektergebnisse und Wirkungen sind aufgetreten und welche Wirkungen – sei es positiv oder negativ – waren nicht intendiert.	10
3.3 Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz in den Herkunftssystemen zu Beginn und zum Ende des Projektes	12
3.4 Evaluationsworkshop mit den externen Evaluatoren	..13
3.4.1 Thematische Workshops (TeWoS)	..13
3.4.2 Familienveranstaltungen (FamVa)	14
3.4.3 Erlebnisorientierte, freizeitpädagogische Tagesangebote (EFTA)	14
3.4.4 Erlebnispädagogische Projektstage (EPTA)	15
3.5 Mit welcher Strategie hat das Projekt zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beigetragen und was hat sich gut oder weniger gut bewährt	15
3.6 Welche Aktivitäten und Methoden haben sich insgesamt gut oder weniger gut bewährt	16
3.7 Inwieweit konnten sich die Zielgruppe am Projekt beteiligen	17
3.8 Wurden die Projektziele erreicht?	17
3.9 Ob bzw. inwieweit konnten die Zielgruppe(n) erreicht werden	18
3.10 Werden aus jetziger Sicht die im Zuge des Projektes etablierte Strukturen, Prozesse und Aktivitäten weiterbestehen	..18
3.11 Kann das Projekt auch an anderen Orten/in ähnlichen Settings umgesetzt werden (Transferierbarkeit)?	18

Seite

3.12 Welche Maßnahmen scheinen zur Sicherung der Nachhaltigkeit aus jetziger Sicht erfolgversprechend	18
4 Schlussfolgerungen, Bilanz, Empfehlungen	19
4.1 Was waren die wesentlichen förderlichen und hinderlichen Faktoren für die Erreichung der Projektziele?	19
4.2 Wie haben diese Faktoren die Entwicklung und den Verlauf des Projekts beeinflusst?	19
4.3 Was sind die Stärken des Projekts?	20
4.4 Was sind die Schwächen des Projekts?	20
4.5 Welche zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen lassen sich daraus ableiten?	21
5 Literatur	22
6 Anhang	23
A) Fragebogen zur Einschätzung der Gesundheitskompetenz im Herkunftssystem	24
B) Auswertung: Gesprächsleitfaden zur Einschätzung der Gesundheitskompetenz im Herkunftssystem	30
C) Soziometrie	37
D) TeilnehmerInnenliste + Interventionen	38

1 Executive Summary

In einem gemeinsamen Projekt von Fonds Gesundes Österreich (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.

Im Kontext dieser Initiative entwickelte der Arbeitskreis NOAH das Pilotprojekt „Familien.Netz“, unter Einbindung der Herkunftssysteme von betreuten Kindern und Jugendlichen sowie der vorhandenen Strukturen der „sozialpädagogischen Familienvernetzung NoFa“ die Implementierung von gesundheitsförderlichen Interventionen, um die Zielsetzung von gesundheitlicher Chancengleichheit in den Herkunftssystemen zu unterstützen.

Das gesundheitsfördernde Projekt „FamilienNetz“ umfasste Erhebungsmaßnahmen im Rahmen der schon bestehenden sozialpädagogischen Familienvernetzung NoFa zur Ermittlung der herkunftssystemübergreifenden, gesundheitsförderlichen Themen und die Entwicklung/Durchführung darauf abgestimmter gesundheitsförderlicher Interventionen.

1.1 Projektziele

Die Projektziele sind:

- die gesundheitliche Förderung und die Förderung (gesundheitlicher) sozialer Chancengleichheit in den Herkunftssystemen, die von den MitarbeiterInnen der Familienarbeit NoFa, begleitet wird
- 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.

1.2 Evaluation

Gegenstand der Evaluierung ist ein Pilotprojekt, das in Bezug auf die Weiterentwicklung der Interventionen und deren möglichen Roll Out in Trägerorganisationen im Bereich des Dachverbandes freier Jugendhilfeeinrichtungen Österreichs (DÖJ) wichtige Erkenntnisse liefern soll.

Die Evaluierung umfaßt einerseits eine Liste der vom FGÖ empfohlenen Evaluationsfragen und andererseits eine Reihe von projektspezifischen Fragen. Sie erfolgte einerseits mittels Fragebogen zur Einschätzung der Gesundheitskompetenz im Herkunftssystem (siehe Anhang), Anwendung von unkomplizierten, zielgruppenfreundlichen Evaluationsmethoden (sog. „Tiny Tools“), einem internen und einem externen Evaluationsworkshops zur Erfassung der Ergebnis- sowie Umsetzungsqualität mit dem Projektteam und laufende Evaluierungsgespräche mit dem Projektleiter.

1.3 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

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 der KlientInnen
- Stärkung des Selbstvertrauens
- Verlassen der Komfortzone und Herausforderungen annehmen können

1.4 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Für eine förderliche Entwicklung der Kinder- und Jugendlichen ist es besonders wichtig, dass die leiblichen Eltern/das Herkunftssystem in die stationäre Betreuung der Kinder- und Jugendlichen mit einbezogen werden und dies war im Pilotprojekt ein wesentlicher Schwerpunkt. Ein erfolgversprechender Zugang zu den Themen der Gesundheitsförderung in Herkunftssystemem ist die persönliche Vermittlung durch MitarbeiterInnen, die bereits eine vertrauensvolle persönliche Beziehung aufgebaut haben.

Partizipation ist wichtig: Zur Planung von Interventionen im Bereich der Gesundheitsförderung nehmen MitarbeiterInnen der sozialpädagogischen Familienvernetzung NoFa und TeilnehmerInnen aus dem Herkunftssystem als gleichwürdige Teilnehmerinnen teil. Um die Beteiligung der Herkunftssysteme hoch zu halten ist bei dieser Zielgruppe auf Vorinformation, Motivationsarbeit und Begleitung ganz großer Wert zu legen.

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 möglich gemacht. Das Projektdesign kann als „Best-Practice-Konzept“ für Nachfolgeprojekte im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe dienen. 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.

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.

2. Projektevaluation

2.1 Evaluationsauftrag

Gegenstand der Evaluierung ist

- die Qualität der Durchführung sowie
- die Qualität der Ergebnisse

des Pilotprojektes, das wichtige Erkenntnisse in Bezug auf die Wirkungen von gesundheitsfördernden Interventionen auf das Herkunftssystem von im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe untergebrachten Kindern und Jugendlichen liefern soll. Die Erkenntnisse sollen den möglichen Roll-out von gesundheitsfördernden Interventionen in Organisationen des Dachverbandes Österreichischer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen (DÖJ) unterstützen.

Im wesentlichen sollen die nachfolgenden Evaluationsfragen beantwortet werden:

- Inwieweit entsprechen Planung und Umsetzung des Projekts den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung?
- Inwieweit wurde/n die Zielgruppe/n erreicht?
- War eine Anpassung von Maßnahmen/Aktivitäten für eine bessere Zielgruppenerreichung notwendig? Wenn ja, in welcher Form?
- Inwieweit wurden die Projektziele erreicht?
- Welche Projektergebnisse und -wirkungen sind aufgetreten? Welche davon sind als positiv und welche als negativ zu bewerten?
- Welche davon waren geplant und welche ungeplant?
- 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?

2.2 Evaluationsdesign

Das Evaluationsdesign umfasst folgende Elemente:

- Erfassung von Veränderungen in der Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz im Herkunftssystem durch eine Fragebogenerhebung zu Anfang und zu Ende des Projektes
- Individuelle Beurteilung der Wirksamkeit der einzelnen Interventionen durch die Erwachsenen der Herkunftssysteme mithilfe von Tiny Tools direkt nach der Durchführung von Interventionen
- Erfassen der Beobachtungen und Einschätzung der BegleiterInnen/ModeratorInnen der Interventionen (Gedächtnisprotokolle)
- Interner Reflexionsworkshop für die EFTA- und EPTA-Interventionen mittels 5-Finger-Methode (03.11.2016)

- Evaluationsworkshop mit dem Projektteam, moderiert von den externen Evaluatoren (27.01.2017)

Nachfolgend werden die einzelnen Elemente des Evaluationsdesigns im Detail dargestellt:

2.2.1. Fragebogen zur Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz

Der Fragebogen (siehe Anhang) wurde zu Beginn des Projektes sowie am Ende des Projektes durchgeführt. Die Ergebnisse sollen zeigen, ob es in Hinblick auf die Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz Veränderungen gibt. Die Befragung wurde von NoFa-MitarbeiterInnen mit einem/einer elterlichen Vertreterer/in des Herkunftssystems (Mutter oder Vater) durchgeführt.

Der Fragebogen übernimmt einerseits Fragen, die im ATHIS = Health Interview Survey zusammengefasst sind und den einzelnen Gesundheitsdeterminanten gut zugeordnet werden können (wurden 2014 von der Statistik Austria erhoben) und andererseits Fragen, die das Evaluations-Team als sinnvoll hinzugefügt hat.

Aus dem Konzept der Evaluation für die Arbeit der sozialpädagogischen Familienvernetzung wurde v.a. die Frage der Festlegung von Zielsetzungen zu zentralen Aspekten von Gesundheit übernommen. Es wird nicht nur nach den Zielen, sondern auch nach dem Stand der Zielerreichung gefragt.

Der Fragebogen dient also einerseits der Erfassung von Veränderungen, andererseits wurde er als Intervention mit der Zielsetzung der Erhöhung der Gesundheitskompetenz eingesetzt (über die Fragenbogenbeantwortung wird eine Auseinandersetzung zu Fragen der Gesundheit angeregt).

2.2.2 Tools zur Messung der TeilnehmerInnen-Einschätzung in Bezug auf die Durchführungs- sowie Ergebnisqualität der durchgeführten Interventionen

Für die Messung der TeilnehmerInnen-Einschätzung zu den einzelnen Interventionen wurden sogenannte Tiny Tools ausgewählt, also Evaluationsinstrumente, die unkompliziert und rasch ohne großen Aufwand durchgeführt werden können. Die Durchführung wurde von den ModeratorInnen der jeweiligen Interventionen begleitet.

Übersicht über die Formate und Anzahl der Interventionen

<p>Thematische Workshops (TeWoS)</p> <p>Explizite Bearbeitung identifizierter Themen</p> <p><u>TeilnehmerInnen:</u> max. 12 Personen aus dem Herkunftssystem, für die das Thema relevant ist</p> <p><u>MitarbeiterInnen:</u> 1 MitarbeiterIn NoFa</p> <p>1 thematische ExpertIn (Kooperation mit anderen Systemen)</p> <p><u>Dauer:</u> 3 Stunden bis maximal einen Tag</p>
<p>Erlebnisorientierte, freizeitpädagogische Tagesangebote (EFTA)</p> <p>Angebote zur Vernetzung der Herkunftssysteme (Basis für andere Angebote)</p> <p>Als systemfernes Angebot für neues Handlungslernen („als ob“ Setting)</p>

Raum und Zeit für die implizite und explizite Bearbeitung identifizierter Themen
 Unterschiedliche zu den Themen passende Medien und Aktivitäten wie gemeinsames Kochen am Feuer, gesunde Ernährung, Bewegung, etc.
TeilnehmerInnenanzahl: je nach Thema 4-12 TN pro Herkunftssystem
MitarbeiterInnen: pro Herkunftssystem 1 MitarbeiterIn und 1-2 ErlebnispädagogInnen
Dauer: 1 Tag

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.
TeilnehmerInnenanzahl: unbegrenzt
MitarbeiterInnen: pro Einrichtung eine MitarbeiterIn des Arbeitskreises Noah
2 ErlebnispädagogInnen

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
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

Im Einzelnen wurden bei den Interventionen folgende Evaluationsinstrumente verwendet:

- FamVa: Gedächtnisprotokoll der MitarbeiterInnen nach der Veranstaltung
- TeWoS: Rucksack-/Mülltonne-Methode, Soziometrie (s. Anhang)
- EFTA: Rucksack-/Mülltonne-Methode, Soziometrie
- EPTA: Abschlussreflexion mit den TeilnehmerInnen, Reflexionsmethoden der ErlebnispädagogInnen

2.2.3 TeilnehmerInnen-Listen zur Messung des Beteiligungsgrades je nach Intervention

Mithilfe der Dokumentation der Anzahl der TeilnehmerInnen an den einzelnen Interventionen lassen sich Aussagen zum Grad der Beteiligung machen.

2.2.4 Interner Reflexions-Workshop des Projektteams

Am 03.11.2016 wurde ein interner Reflexionsworkshop für die Bewertung der EFTA- und EPTA-Interventionen durchgeführt. Dabei wurde die 5-Finger-Methode angewandt, wodurch relativ rasch eine qualifizierte Auswertung von durchgeführten Interventionen ermöglicht wurde.

Daumen: Topp
Zeigefinger: Zum weiteren Nachdenken, Verbessern
Mittelfinger: Bitte nicht mehr, das stinkt
Ringfinger: Zusammenarbeit, Beziehung
Kleiner Finger: Sonstiges

2.2.5 Evaluations-Workshop der externen Evaluatoren mit dem Projektteam

Teilgenommen am Evaluations-Workshop haben der Projektleiter und seine Stellvertreterin sowie sechs MitarbeiterInnen, die die Interventionen durchgeführt haben. Im Folgenden die Agenda (27.01.2017) des Workshops:

09.00: Einleitung durch Projektleiter
09.10: Vorstellen des Programms
09.15: Wirkung der Interventionen auf die TeilnehmerInnen (Soziometrie)
10.30: Auswertung pro Interventionsform (Kartenabfrage, Präsentation, Gruppengespräch)
12.00: Mittagspause
13.00: Fortsetzung Auswertung pro Interventionsform
14.45: Empfehlungen für ein Folgeprojekt (Kartenabfrage und Clustern)
15.45: Schlussrunde
16.00: Ende des Workshops

3 Resultate und Diskussion

3.1 Darstellung und Reflexion der Evaluationsprozesse (Projektbegleitung)

Im Verhältnis zum eingereichten Projekt gab es in der Umsetzung folgende Veränderungen:

- 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 gab) erfolgte.
- Ein weiteres unmittelbares Ergebnis dieses Prozesses war es, dass die Erhebung der dialogischen Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz nicht wie ursprünglich geplant laufend vorgenommen wurde, sondern geblockt zu Beginn des Projektes und nach Durchführung der Interventionen.
- Ein Arbeitspaket, welches nicht eingeplant wurde, war die Bewerbung der Veranstaltungen. Dies wurde in der Planung massiv unterschätzt und daher wurden am Februar 2016 große Ressourcen (vor allem für die Projektleitung/Projektassistenz) eingesetzt und ein neues Arbeitspaket „Bewerbung“ eingeschoben. Hier wurden Programmfolder für die Workshops und die Familienveranstaltungen und die Strategien der Bewerbung entwickelt. Unterschätzt wurde 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 diese v.a. für die Interventionen

TeWoS und FamVA die hauptsächliche „Informationsquelle“ der Zielgruppe sind. Ohne Bewerbung waren die Veranstaltungen (Ziele und Inhalte) weder der primäre Zielgruppe als auch den eigenen MitarbeiterInnen schwer vermittelbar.

Die Veränderungen im Prozessablauf wurden im Projektteam reflektiert. Das Projektteam wurde laufend über den Projektstatus informiert.

3.2 Darstellung und Diskussion der Ergebnisse (laut FGÖ Evaluationsfragebogen)

3.2.1 Welche Projektergebnisse und Wirkungen sind aufgetreten und welche Wirkungen – sei es positiv oder negativ – waren nicht intendiert.

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

Intervention	Titel/Inhalt	Datum/Zeitraum
Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz		
Ersterhebung		11/2015 bis 01/2016
Enderhebung		11/2016 bis 01/2017
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
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
FamVa		
	Noah-Fest	02.04.2016
	Motorik-Park	28.05.2016
	Floss-Bauen	11.06.2016
	Strengbergfest	27.08.2016

TeilnehmerInnenliste und die Teilnahme pro Intervention siehe Anhang.

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 (mithilfe 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:

3.3 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 Evaluationsinstrument 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:

Qualität der Veränderung: In wie vielen Merkmalen:

Leichte Verbesserung: in 12 Merkmalen

Verbesserung: in 12 Merkmalen

Starke Verbesserung: in 4 Merkmalen

SUMME Verbesserung: in 28 Merkmalen von insgesamt 41 Merkmalen

Leichte Verschlechterung: in 1 Merkmal

Verschlechterung: in 1 Merkmal

Starke Verschlechterung: in 1 Merkmal

SUMME Verschlechterung: in 3 Merkmalen von insgesamt 41 Merkmalen

Gleichgeblieben: in 10 Merkmalen von insgesamt 41 Merkmalen

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

Verschlechtert hat sich hingegen die Bereitschaft zu regelmäßigen Arzt-/Zahnarztbesuchen.

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.

3.4 Evaluationsworkshop mit den externen Evaluatoren

Teilgenommen haben der Projektleiter und seine Stellvertreterin sowie sechs MitarbeiterInnen, die die Interventionen durchgeführt haben.

3.4.1 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

3.4.2 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

3.4.4 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

3.5 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.

3.6 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, 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.

3.7 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.

3.8 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 Aks 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 Expertenkontakte 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.

3.9 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.

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.

3.10 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.

3.11 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.

3.12 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

4. Schlussfolgerungen, Bilanz, Empfehlungen

4.1 Was waren die wesentlichen förderlichen und hinderlichen Faktoren für die Erreichung der Projektziele?

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
- Siehe auch „Verbesserungsmöglichkeiten“ bei der Durchführung der einzelnen Interventionen (S. 13 ff)

4.2 Wie haben diese Faktoren die Entwicklung und den Verlauf des Projekts beeinflusst?

Die genannten förderlichen Faktoren haben definitiv zum Erfolg des Projektes beigetragen. Die hinderlichen Faktoren haben zu Projektverzögerungen sowie zu notwendigen Projektanpassungen geführt, die aber gut gemanagt wurden. Zeitweise war die Belastung von MitarbeiterInnen an

der Grenze, sodass Motivation und Durchhaltevermögen auf der Kippe standen. Auf den Workload ist bei Nachfolgeprojekten ganz besonders zu achten.

4.3 Was sind die Stärken des Projekts?

Für eine förderliche Entwicklung der Kinder- und Jugendlichen ist es besonders wichtig, dass die leiblichen Eltern/das Herkunftssystem in die stationäre Betreuung der Kinder- und Jugendlichen mit einbezogen werden und dies wird im Pilotprojekt ein wesentlicher Schwerpunkt.

- Eine Gesundheitsförderung der Herkunftssysteme und damit auch eine präventive Gesundheitsförderung der betreuten Kinder und Jugendlichen ist als eine thematische/methodische spezifische Erweiterung des Angebots im Rahmen der „Sozialpädagogischer Familienvernetzung NoFa“ sinnvoll und erfolgversprechend. Nicht zuletzt deshalb, weil der Zugang zu diesen Themen für die Herkunftssysteme über die persönliche Vermittlung durch die MitarbeiterInnen der Familienvernetzung erfolgt. Die Brücke der (vertrauensvollen) persönlichen Bekanntschaft ist somit eine wichtige Voraussetzung für die Initiierung gesundheitsförderlicher Aktivitäten im Herkunftssystem.
- Das Innovative am Projekt „Familiennetz“ waren nicht die Methoden und Aktivitäten an sich, sondern der ganzheitliche umfassende Rahmen, in dem die Interventionen eingebaut waren. Zur Planung von Interventionen nehmen MitarbeiterInnen der sozialpädagogischen 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 auf. Dies gewährleistet einen niederschweligen thematischen Zugang. Sie haben dementsprechend eine wichtige „Brückenfunktion“ für die Initiierung einer thematischen Auseinandersetzung durch die Erwachsenen der Herkunftssysteme.
- 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 möglich gemacht.
- Durch die kontinuierliche Arbeit der sozialpädagogischen Familienvernetzung NoFa mit den Herkunftssystemen können die gesundheitsförderlichen Wirkungen des Projektes nachhaltig gesichert werden (ist bei Nachfolgeprojekten, falls nicht vorhanden, zu organisieren).
- Das Projektdesign kann als „Best-Practice-Konzept“ für Nachfolgeprojekte im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe dienen.

4.4 Was sind die Schwächen des Projekts?

- Geringe Teilnahme der Herkunftssysteme: Auf die Vorinformation, Motivationsarbeit und Begleitung ist bei dieser Zielgruppe ganz großer Wert zu legen.
- Zu hoher Ressourcenaufwand kann bei den MitarbeiterInnen zu Überbelastung führen

- Die Anforderungen an das Projektmanagement (Zielklärung, Rollenverteilung, Informations- und Kommunikationsnotwendigkeiten, Änderungsmanagement etc.) sind sehr hoch

4.5 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 weiter-führender 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.

5 Literatur

- Homepage des Fonds Gesundes Österreich: <http://www.fgoe.org/>
- Österreichische Gesundheitsbefragung 2014. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. Bundesministerium für Gesundheit, 2015
- Quality-Care-Consulting: <http://www.quality-care-consulting.com/>
- Tiny Tools siehe: http://www.ngoideas.net/impact_toolbox/

6 Anhang

	Seite
A) Fragebogen zur Einschätzung der Gesundheitskompetenz im Herkunftssystem	24
B) Auswertung: Gesprächsleitfaden zur Einschätzung der Gesundheitskompetenz im Herkunftssystem	30
C) Soziometrie	37
D) TeilnehmerInnenliste + Interventionen	38

A) FRAGEBOGEN ZUR EINSCHÄTZUNG DER GESUNDHEITSKOMPETENZ IM HERKUNFTSSYSTEM

Einführung in den Fragebogen: Warum die Fragen? Projekt erklären! Relative Verschwiegenheitspflicht! Was passiert mit den Ergebnissen? (NOFA Zwischen- und Endbefragung) Wer hat Zugang zu den Daten? (NOFA) Wie werde ich weiter informiert?

Alter in Jahren:

Geschlecht:

Anzahl der Kinder/Jugendlichen (insgesamt):

Anzahl der Kinder/Jugendlichen bei Noah:

Code:

Gesundheits-determinanten	Frage-Nr.	Fragen	Antworten
Bildung			
	BIL1	Was ist Ihre höchste abgeschlossene Schulausbildung? Angabe...	
	BIL2	Was ist Ihre Berufsausbildung? Angabe...	
	BIL3	In welchem Beschäftigungsausmaß sind Sie aktuell tätig? 1. Vollzeit 2. Teilzeit 3. Flexibel 4. Arbeitslos	
	BIL4	Gibt es in Bezug auf Ihre Schul- oder Berufsausbildung ein Ziel, das Sie anstreben? Zielformulierung....	
	BIL5	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala 0 bis 10?	
Armut und Existenz-sicherung			
	ARM1	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Einkommen auf einer Skala von 0 bis 10?	
	ARM2	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohn-situation auf einer Skala von 0 bis 10?	
	ARM3	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Lebens-qualität auf einer Skala von 0 bis 10?	
	ARM4	Haben Sie genug Geld, um Ihre Grundbedürfnisse befriedigen zu können? Ja Nein	
	ARM5	Gibt es in Bezug auf das Thema Existenzsicherung ein Ziel, das Sie anstreben?	

		Zielformulierung.....	
	ARM6	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala 0 bis 10?	
Soziale Integration			
	INT1	Inwieweit fühlen Sie sich von ihrer Familie/Freunden/Bekannten unterstützt auf einer Skala von 0 bis 10?	
	INT2	Wie viel Interesse, Anerkennung und Anteilnahme erfahren Sie auf einer Skala von 0 bis 10?	
	INT3	Ist jemand für Sie da, wenn Sie Hilfe brauchen auf einer Skala von 0 bis 10?	
	INT4	Wie könnte ein Ziel in Bezug auf Ihr soziales Netzwerk aussehen/lauten? Zielformulierung.....	
	INT5	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala von 0 bis 10?	
Ernährung			
	ÜF	Was essen Sie gerne zum Frühstück? Was essen Sie gerne zu Mittag? Was essen Sie gerne am Abend?	
	ERN1	Ernährungstorte: Obst/Gemüse: frisch und roh Fast Food: Tiefkühlprodukte, Mikrowellenprodukte, Fertigprodukte, Take-Away (Kebab, McDonalds) Fleisch: Wurst und Fisch Süßwaren: Süßspeisen (Marillenknödel, Kaiserschmarren, Backwaren), Soft Drinks (Cola, Energydrinks), Schokolade, Gummizeug, Kohlenhydrate: Brot, Nudeln, Kartoffeln, Reis,	
	ERN2	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Ernährungsverhalten auf einer Skala 0 bis 10?	
	ERN3	Würde ihr Arzt/Ärztin empfehlen, dass Sie etwas an ihrer Ernährung ändern sollten? 1. Ja 2. Nein	
	ERN4	Können Sie selbständig Einkäufe erledigen? (Einkaufszettel, Erinnerungsvermögen, Planung, Durchführung, Hilfestellung, Beanspruchung von Lieferservice). Auf einer Skala von 0 bis 10	
	ERN5	Können Sie selbständig Mahlzeiten zubereiten? Auf einer Skala von 0 bis 10	
	ERN6	Nehmen Sie sich genügend Zeit zum Essen? Auf	

		einer Skala von 0 bis 10	
	ERN7	Gibt es in Bezug auf Ihr Ernährungsverhalten ein Ziel, das Sie anstreben? Zielformulierung:	
	ERN8	In wie weit haben Sie ihr Ziel schon erreicht auf einer Skala von 0 bis 10?	
Hygiene, medizinische Versorgung und Unfallvermeidung			
	HYG1	Wie leicht fällt es ihnen die notwendigen Hausarbeiten auf einer Skala von 0 bis 10 zu verrichten?	
	HYG2	Wie geht es ihnen mit Ihren Alltäglichen Aufgaben auf einer Skala von 0 bis 10 (Finanzielles, Bürokratisches)?	
	HYG3	Nehmen Sie sich die Zeit für Arztbesuche? Auf einer Skala von 0 bis 10	
	HYG4	Gehen Sie regelmäßig zum Zahnarzt/ Zahnärztin? Auf einer Skala von 0 bis 10	
	HYG5	Wissen Sie über finanzielle Förderungen bescheid? Auf einer Skala von 0 bis 10	
	HYG6	Wieweit nützen Sie die Förderungs-/Finanzierungsmöglichkeiten für medizinische und/oder (psycho-)therapeutische Leistungen auf einer Skala von 0 bis 10?	
	HYG7	Gibt es ein Ziel in Bezug auf Ihre gesundheitliche Versorgung, das Sie anstreben? Zielformulierung...	
	HYG8	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala von 0 bis 10?	
Psychische Gesundheit			
	PSY1	Welches Gefühl (wesentlichste) beschreibt zur Zeit am Besten ihre Lebenssituation Methode: Gefühlsuhr (Emotionen: Freude, Traurigkeit, Enttäuschung, Neugier, Ekel, Scham, Angst, Wut, Überraschung, Mut) in den Bereichen: Berufliches, Familie, Partnerschaft, Freizeit, Gesundheit.	
	PSY2	Gibt es in Bezug auf Ihr psychisches Wohlbefinden ein Ziel, das Sie anstreben? Zielformulierung:	
	PSY3	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala von 0 bis 10?	
Sexualität			

	ÜF	Gibt es Themen, die sie rund um die Sexualität beschäftigen? Themen: Verhütung, Körperlichkeit (Wohlbefinden), Schwierigkeiten, Unklarheiten.	
	SEX1	Gibt es in Bezug auf das Thema Sexualität ein Ziel, das Sie anstreben? Zielformulierung:	
	SEX2	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala von 0 bis 10?	
	SEX3	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexual-leben auf einer Skala von 0 bis 10?	
Bewegung			
	BEW1	Wieviel bewegen Sie sich am Tag auf einer Skala von 0 bis 10?	
	BEW2	Wie zufrieden bin ich mit meiner körperlichen Fitness auf einer Skala von 0 bis 10?	
	BEW3	Gibt es in Bezug auf das Thema Bewegung ein Ziel, das Sie anstreben? Zielformulierung...	
	BEW4	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala von 0 bis 10?	
Gewalt			
	ÜF	Es gibt viele verschiedene Meinungen zum Thema Gewalt. Was verstehen Sie unter Gewalt?	
	GEW1	Wie häufig sind Sie mit Formen von Gewalt konfrontiert? 1. Täglich 2. 3-4 mal in der Woche 3. 1-2 mal in der Woche 4. 1-2 mal im Monat 5. Seltener als 1 mal im Monat 6. Nie	
	GEW2	Wie zufrieden sind Sie, mit ihrem Umgang mit Gewalt auf einer Skala von 0 bis 10?	
	GEW3	Wie geschützt fühlen Sie sich in ihrem näheren Umfeld? Auf einer Skala von 0 bis 10.	
	GEW4	Gibt es etwas, dass Sie in Bezug auf das Thema Gewalt in ihrem Leben ändern möchten? (Ziel) Zielformulierung:	
	GEW5	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala von 0 bis 10?	
Süchte			
	SUE1	Rauchen Sie zurzeit? 1. Ja, täglich 2. Ja, gelegentlich 3. Nein, überhaupt nicht	

	SUE2	Haben Sie schon einmal/mehrfach versucht, das Rauchen aufzugeben? 1. Ja, mit Erfolg 2. Ja, ohne Erfolg 3. Nein 4. Habe nie geraucht	
	SUE3	Gibt es in Bezug auf das Rauchen ein Ziel, das Sie anstreben? Zielformulierung...	
	SUE4	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala von 0 bis 10?	
	SUE5	Wie schätzen Sie zurzeit Ihren Alkoholkonsum ein? 1. Sehr viel 2. Viel 3. Weder viel noch wenig 4. Wenig 5. Überhaupt kein Alkoholkonsum	
	SUE6	Haben Sie schon einmal/mehrfach versucht, den Alkoholkonsum einzuschränken? 1. Ja, mit Erfolg 2. Ja, ohne Erfolg 3. Nein 4. Habe nie Alkohol konsumiert	
	SUE7	Gibt es in Bezug auf Ihren Alkoholkonsum ein Ziel, das Sie anstreben? Zielformulierung...	
	SUE8	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala von 0 bis 10?	
	SUE9	Nehmen Sie zurzeit andere Drogen (Medikamentenmißbrauch)? 1. Ja 2. Nein	
	SUE10	Haben Sie schon einmal/mehrfach versucht, den Drogenkonsum zu beenden? 1. Ja, mit Erfolg 2. Ja, ohne Erfolg 3. Nein 4. Habe nie Drogen konsumiert	
	SUE11	Gibt es in Bezug auf Ihren Drogenkonsum ein Ziel, das Sie anstreben? Zielformulierung...	
	SUE12	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala von 0 bis 10?	
Selbstwirksamkeit, Selbstbestimmung, sinnstiftende Tätigkeiten			
	SEL1	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben auf einer Skala von 0 bis 10?	

	SEL2	Wie gut können Sie Ihr Leben genießen auf einer Skala von 0 bis 10?	
	SEL3	Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben auf einer Skala von 0 bis 10?	
	SEL4	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit, alltägliche Dinge erledigen zu können auf einer Skala von 0 bis 10?	
	SEL5	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit/Leistung auf einer Skala von 0 bis 10?	
	SEL6	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren sozialen Beziehungen auf einer Skala von 0 bis 10?	
	SEL7	Inwieweit haben Sie das Gefühl, dass Sie Ihr Leben selbst bestimmen/gestalten können auf einer Skala von 0 bis 10?	
	SEL8	Gibt es ein Ziel in Bezug auf die Selbstbestimmung/-gestaltung Ihres Lebens? Zielformulierung...	
	SEL9	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala von 0 bis 10?	

Zusätzlich bei der Zwischen- und Endevaluation

Auszufüllen von NOFA auf der Basis der Informationen aus den einzelnen Interventionen und der Antwort aus der Zwischen- und Endevaluation

INTERVENTION	Zielformulierung Kasese-Tool	Ausgangsstatus Kasese-Tool	Aktueller Status Zwischen- /Endevaluation
Ernährung	Will abnehmen	3	6

B) AUSWERTUNG

**GESPRÄCHSLEITFADEN ZUR EINSCHÄTZUNG DER GESUNDHEITSKOMPETENZ
IM HERKUNFTSSYSTEM**

Baseline

Frage-	Fragen	Total /	Total /	Veränderung	
--------	--------	---------	---------	-------------	--

Nr.		Durchschnitt Ersterhebung	Durchschnitt Enderhebung	Anmerkungen	
Alter		41,5	41.5		
Geschl		W = 8 M = 3	W = 6 M = 2		
Anz. Ki		27 (2.5 pro Familie)	22 (2.7 pro Familie)		
Ki b. Noah		16 (1.5 pro Familie)	11 (1.4 pro Familie)		
Code					
BIL1	Was ist Ihre höchste abgeschlossene Schulausbildung?				
BIL2	Was ist Ihre Berufsausbildung?				
BIL3	In welchem Beschäftigungsmaß sind Sie aktuell tätig? 1. Vollzeit 2. Teilzeit 3. Flexibel 4. Arbeitslos	1 = 2 2 = 2 3 = 0 4 = 2	1 = 2 2 = 2 3 = 0 4 = 2		
BIL4	Gibt es in Bezug auf Ihre Schul- oder Berufsausbildung ein Ziel, das Sie anstreben?	Ja = 4 Nein = 7	Ja = 4 Nein = 4		
BIL5	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala 0 bis 10?	6,1	7,3	Verbesserung	
ARM1	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Einkommen auf einer Skala von 0 bis 10?	4,4	4,6	Leichte Verbesserung	
ARM2	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohn-situation auf einer Skala von 0 bis 10?	5	7	Verbesserung	
ARM3	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Lebensqualität auf einer Skala von 0 bis 10?	4,5	5	Verbesserung	
ARM4	Haben Sie genug Geld, um Ihre Grundbedürfnisse befriedigen zu können?	Ja = 4 Nein = 2	Ja = 4 Nein = 3		
ARM5	Gibt es in Bezug auf das Thema Existenzsicherung ein Ziel, das Sie anstreben?	Ja = 9 Nein = 2	Ja = 7 Nein = 1		
ARM6	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala 0 bis 10?	4,1	5,3	Verbesserung	
INT1	Inwieweit fühlen Sie sich von ihrer Familie/ Freunden/ Bekannten unterstützt auf	6,9	7,7	Verbesserung	9

	einer Skala von 0 bis 10?				
INT2	Wie viel Interesse, Anerkennung und Anteilnahme erfahren Sie auf einer Skala von 0 bis 10?	7,3	7,3		9
INT3	Ist jemand für Sie da, wenn sie Hilfe oder Unterstützung brauchen auf einer Skala von 0 bis 10?	7,1	8,9	Verbesserung	10
INT4	Wie könnte ein Ziel in Bezug auf Ihr soziales Netzwerk aussehen?				Kein Ziel
INT5	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala von 0 bis 10?	5,2	6	Verbesserung	-
ÜF	Was essen Sie gerne zum Frühstück? Was essen Sie gerne zu Mittag? Was essen Sie gerne am Abend?				Kein Frühstück Fisch Käse, Brot
ERN1	Ernährungstorte: Obst/Gemüse: frisch und roh Fast Food: Tiefkühlprodukte, Mikrowellenprodukte, Fertigprodukte, Take-Away (Kebab, McDonalds) Fleisch: Wurst und Fisch Süßwaren: Süßspeisen (Marillenknödel, Kaiserschmarren, Backwaren), Soft Drinks (Cola, Energydrinks), Schokolade, Gummizeug, Beilagen: Brot, Nudeln, Kartoffeln, Reis;				Fisch Fleisch, Käse Gemüse Beilagen Fast Food (McD) Süßigkeiten
ERN2	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Ernährungsverhalten auf einer Skala 0 bis 10?	6	7,3	Verbesserung	6
ERN3	Würde ihr_e Arzt_Ärztin empfehlen, dass Sie etwas an ihrer Ernährung ändern sollten? 1. Ja 2. Nein	Ja = 7 Nein = 1	Ja = 5 Nein = 1		Ja
ERN4	Können Sie selbständig Einkäufe erledigen auf einer Skala von 0 bis 10? (Einkaufszettel, Erinnerungsvermögen,	9,7	9,7		10

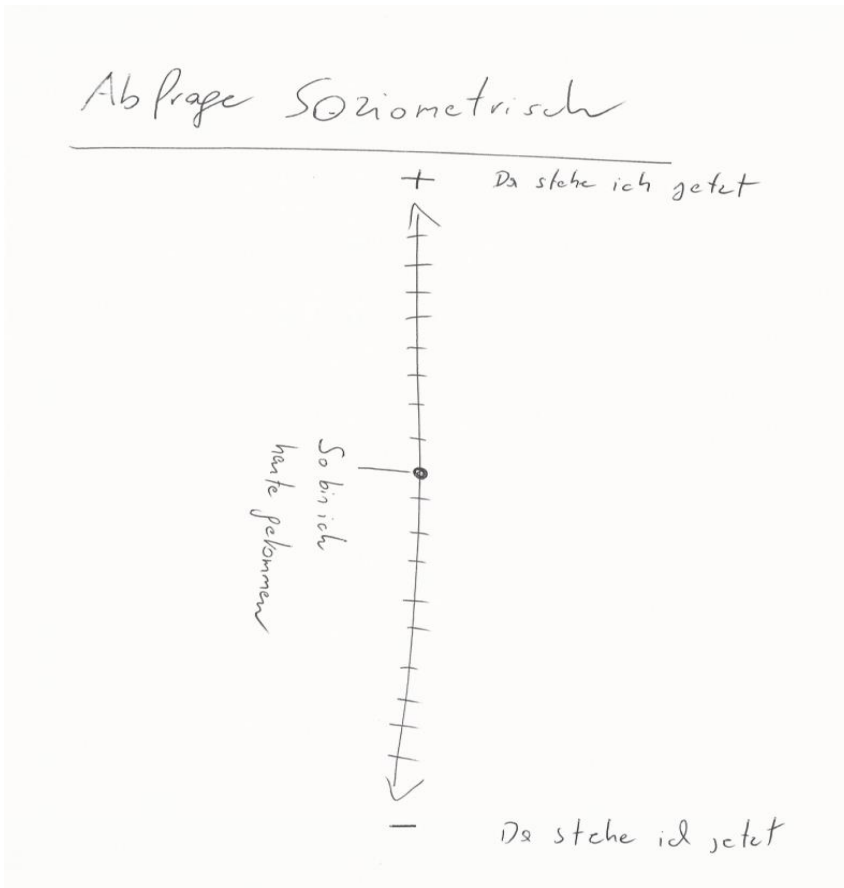
	Planung, Durchführung, Hilfestellung, Beanspruchung von Lieferservice)				
ERN5	Können Sie selbständig Mahlzeiten zubereiten auf einer Skala von 0 bis 10?	9,7	9,7		7
ERN6	Nehmen Sie sich genügend Zeit zum Essen auf einer Skala von 0 bis 10?	6,9	7,4	Leichte Verbesserung	5
ERN7	Gibt es in Bezug auf Ihr Ernährungsverhalten ein Ziel, das Sie anstreben?	Ja = 8 Nein = 3	Ja = 4 Nein = 4		Frisch Produkte kaufen
ERN8	In wie weit haben Sie ihr Ziel schon erreicht auf einer Skala von 0 bis 10?	3,5	3,5		6-7
HYG1	Wie leicht fällt es ihnen die notwendigen Hausarbeiten auf einer Skala von 0 bis 10 zu verrichten?	7,7	9	Verbesserung	8
HYG2	Wie geht es ihnen mit Ihren Alltäglichen Aufgaben auf einer Skala von 0 bis 10 (Finanzielles, Bürokratisches, Organisatorisches)?	8,5	8,9	Leichte Verbesserung	9
HYG3	Nehmen Sie sich die Zeit für Arzt_Ärztinnenbesuche auf einer Skala von 0 bis 10?	6,3	5,1	Verschlechterung	3
HYG4	Gehen Sie regelmäßig zum_zur Zahnarzt_Zahnärztin auf einer Skala von 0 bis 10?	3,8	2	Verschlechterung	0
HYG 5	Wie viel wissen Sie über Möglichkeiten der finanziellen Förderung bescheid auf einer Skala von 0 bis 10?	5,9	5,6	Leichte Verschlechterung	0
HYG6	Wieweit nützen Sie Förderungs- und Finanzierungsmöglichkeiten medizinische und_oder (psycho-) therapeutische Leistungen auf einer Skala von 0 bis 10?	5,5	5,6		0
HYG7	Gibt es ein Ziel in Bezug auf Ihre gesundheitliche Versorgung, das Sie anstreben?	Ja = 9 Nein = 2	Ja = 5 Nein = 3		Keins, kann sich ändern
HYG8	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala von 0 bis 10?	5,2	5		9
PSY 1	Welches Gefühl beschreibt zur Zeit am Besten ihre Lebenssituation				Neugier, Freude

	Methode: Gefühlsuhr (Emotionen: Freude, Traurigkeit, Enttäuschung, Neugier, Ekel, Scham, Angst, Wut, Überraschung, Mut) in den Bereichen: Berufliches, Familie, Partnerschaft, Freizeit, Gesundheit.				
PSY2	Gibt es in Bezug auf Ihr psychisches Wohlbefinden ein Ziel, das Sie anstreben?	Ja = 6 Nein = 5	Ja = 4 Nein = 4		Ausgeglichener, gelassener..
PSY3	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala von 0 bis 10?	6,2	7,3	Verbesserung	8
ÜF	Gibt es Themen, die sie rund um die Sexualität beschäftigen? Themen: Verhütung, Körperlichkeit (Wohlbefinden), Schwierigkeiten, Unklarheiten.	Ja = 1 Nein = 8	a = 1 Nein = 7		Noch keins
SEX1	Gibt es in Bezug auf das Thema Sexualität ein Ziel, das Sie anstreben?	Ja = 2 Nein = 9	a = 1 Nein = 7		Keins
SEX2	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala von 0 bis 10?	4,5	5	Leichte Verbesserung	8
SEX3	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexual-leben auf einer Skala von 0 bis 10?	6,8	7,3	Verbesserung	8
BEW1	Wie viel bewegen Sie sich am Tag auf einer Skala von 0 bis 10?	6,6	7	Leichte Verbesserung	8
BEW2	Wie zufrieden bin ich mit meiner körperlichen Fitness auf einer Skala von 0 bis 10?	5,5	5,8	Leichte Verbesserung	6
BEW3	Gibt es in Bezug auf das Thema Bewegung ein Ziel, das Sie anstreben?	Ja = 6 Nein = 5	a = 3 Nein = 5		Noch kontinuierlicher Sport treiben
BEW4	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala von 0 bis 10?	2,2	5	Starke Verbesserung	6
ÜF	Es gibt viele verschiedene Meinungen zum Thema Gewalt. Was verstehen Sie unter Gewalt?				Psychische körperliche
GEW1	Wie häufig sind Sie mit Formen von Gewalt konfrontiert? 1. Täglich (sieht sie Gewalt – z.B. Straßenbahn) 2. 3-4 mal in der Woche 3. 1-2 mal in der Woche 4. 1-2 mal im Monat	1 = 1 2 = 0 3 = 1 4 = 0 5 = 1 6 = 3	1 = 0 2 = 1 3 = 0 4 = 0 5 = 1 6 = 6		6 Nie

	5. Seltener als 1 mal im Monat (persönliche Konfrontation) 6. Nie				
GEW2	Wie geschützt fühlen Sie sich in Ihrem näheren Umfeld auf einer Skala von 0 bis 10?	7,2	7,4	Leichte Verbesserung	10
GEW3	Wie zufrieden sind Sie, mit ihrem Umgang mit Gewalt auf einer Skala von 0 bis 10?	8,5	8,9	Leichte Verbesserung	9
GEW4	Gibt es etwas, dass Sie in Bezug auf das Thema Gewalt in ihrem Leben ändern möchten? (Ziel)	Ja = 5 Nein = 6	Ja = 1 (keine Gewalt) Nein = 7		nein
GEW5	Wo stehen Sie zur Zeit im Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala von 0 bis 10?	5,6	0		9
SUE1	Rauchen Sie zurzeit? 1. Ja, täglich 2. Ja, gelegentlich 3. Nein, überhaupt nicht	1 = 4 2 = 0 3 = 7	1 = 5 2 = 0 3 = 3		3 Nein
SUE2	Haben Sie schon einmal/mehrfach versucht, das Rauchen aufzugeben? 1. Ja, mit Erfolg 2. Ja, ohne Erfolg 3. Nein 4. Habe nie geraucht	1 = 1 2 = 3 3 = 2 4 = 5	1 = 2 2 = 3 3 = 2 4 = 1		2 Ja,, ohne Erfolg
SUE3	Gibt es in Bezug auf das Rauchen ein Ziel, das Sie anstreben?	Ja = 7 Nein = 4	Ja = 5 Nein = 3		Rauchfrei bleiben
SUE4	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala von 0 bis 10?	4,4	5,8	Verbesserung	5
SUE5	Wie schätzen Sie zurzeit Ihren Alkoholkonsum ein? 1. Sehr viel 2. Viel 3. Weder viel noch wenig 4. Wenig 5. Überhaupt kein Alkoholkonsum	4 = 3 5 = 3	3 = 2 4 = 3 5 = 3		4 wenig
SUE6	Haben Sie schon einmal/mehrfach versucht, den Alkoholkonsum einzuschränken? 1. Ja, mit Erfolg 2. Ja, ohne Erfolg 3. Nein 4. Habe nie Alkohol konsumiert	1 = 1 3 = 5	1 = 1 3 = 7		3 nein
SUE7	Gibt es in Bezug auf Ihren Alkoholkonsum ein Ziel, das Sie anstreben?	Ja = 1 Nein = 10	Ja = 1 Nein = 7		nein
SUE8	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung	8	8		9

	auf einer Skala von 0 bis 10?				
SUE9	Nehmen Sie zurzeit andere Drogen (Medikamentenmißbrauch)? 1. Ja 2. Nein	Nein = 6	Ja = 1 Nein = 7		nein
SUE10	Haben Sie schon einmal/mehrfach versucht, den Drogenkonsum zu beenden? 1. Ja, mit Erfolg 2. Ja, ohne Erfolg 3. Nein 4. Habe nie Drogen konsumiert	1 = 2 3 = 2 4 = 2	1 = 1 3 = 3 4 = 4		3 nein
SUE11	Gibt es in Bezug auf Ihren Drogenkonsum ein Ziel, das Sie anstreben?	Ja = 3 Nein = 8	Ja = 2 Nein = 6		nein
SUE12	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala von 0 bis 10?	10	10		10
SEL1	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben auf einer Skala von 0 bis 10?	7	7,5	Leichte Verbesserung	9
SEL2	Wie gut können Sie Ihr Leben genießen auf einer Skala von 0 bis 10?	6,6	7,4	Verbesserung	8
SEL3	Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben auf einer Skala von 0 bis 10?	7,5	7,5		10
SEL4	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit, alltägliche Dinge erledigen zu können auf einer Skala von 0 bis 10?	9,3	9,4		10
SEL5	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit/Leistung auf einer Skala von 0 bis 10?	7,6	8,3	Verbesserung	9
SEL6	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren sozialen Beziehungen auf einer Skala von 0 bis 10?	8,2	8,6	Leichte Verbesserung	10
SEL7	Inwieweit haben Sie das Gefühl, dass Sie Ihr Leben selbst bestimmen/gestalten können auf einer Skala von 0 bis 10?	7,4	8,8	Starke Verbesserung	9
SEL8	Gibt es ein Ziel für die Selbstbestimmung und Selbstgestaltung Ihres Lebens auf einer Skala von 0 bis 10?	Ja = 5 Nein = 6	Ja = 4 Nein = 4		keins
SEL9	Wo stehen Sie zurzeit in Bezug auf die Zielerreichung auf einer Skala von 0 bis 10?	4,2	6	Starke Verbesserung	9

C) Soziometrie



Rucksack & Mülltonne	Reflexion/Feedback	XIV 21
<p>ABLAUF:</p> <p>Auf das eine Plakat wird ein großer Rucksack und auf das andere eine große Mülltonne gezeichnet.</p>  <p>Jedes GM schreibt in den Rucksack jene Erlebnisse, Ideen, Impulse, Situationen, Methoden, Erkenntnisse, positive Erfahrungen, ..., die bei dieser Veranstaltung sinnvoll und hilfreich waren, und die es mit nach Hause nehmen möchte. In die Mülltonne schreibt es all jenes, das es am liebsten zurücklassen möchte.</p> <p>Variationsmöglichkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einen Ernte- und einen Mistwagen zeichnen. • Jedes GM hat zwei kleine Plakate, auf die es zeichnet und schreibt. Diese kann es dann mit nach Hause nehmen. • Jedes GM schreibt seine Ideen, Erlebnisse, ... auf jeweils einen Zettel. Die positiven werden anschließend in einen Rucksack gepackt (oder einfach von jedem selbst mit nach Hause genommen) und die negativen werden in die Altpapierschlackel geworfen. 	<p>ab 5 GM</p> <p>ab 14 J.</p> <p>ZIEL:</p> <ul style="list-style-type: none"> → persönlicher Abschluß → Rückmeldungen für Gruppe und GB <p>MATERIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> → zwei Plakate → Plakatschreiber → Schreibzeug 	<p>DIALERCA</p>  

© Kartei- und Plakatgestaltung und Methodenbearbeitung: KSJ - Katholische SchülerInnen- und Schülerjugend Linz

D) TeilnehmerInnenliste + Interventionen

Code	WS1	FamVa1	EFTA1	WS2	WS3	FamVa2	WS4	FamVa3	EFTA2	WS5
A	-	-	X	X	abgesagt	-	-	-	-	X
B	-	-	-	-	abgesagt					
C	-	-	-	-	abgesagt	-	-	-	-	-
D	-	-	-	-	abgesagt	-	-	-	-	-
E					abgesagt					
F					abgesagt					
G	-	X	-	-	abgesagt	-	-	-	X	X
H	-	-	X	X	abgesagt	-	-	X	-	X
I	-	-	-	-	abgesagt	-	-	X	-	-
J	X	-	X	X	abgesagt	-	-	-	-	X
K	-	-	-	-	abgesagt	-	-	-	-	-
M	-	X	-	-	abgesagt	-	-	-	X	X
N	-	-	X	X	abgesagt	X	-	X	X	X
O	-	-	-	-	abgesagt	-	-	-	-	-
P	-	-	-	-	abgesagt	X	-	-	-	-
Q	-	-	-	-	abgesagt	X	-	-	-	-
R			-	-	abgesagt	-	-	X	-	-
S					abgesagt					

D) TeilnehmerInnenliste + Interventionen

Code	EFTA 3	WS6	EPTA1	EPTA2	WS7	Fam Va 4	WS8	EFTA4	WS9	WS 10
A	-	-	X	-	-	X	-	-	-	X
B										
C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-
E										
F										
G	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-
H	X	-	X	X	X	X	X	-	-	X
I	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-
J	-	-	-	-	-	X	X	-	-	-
K	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-
M	X	X	X	X	-	X	-	-	X	-
N	-	X	X	-	-	X	-	X	X	X
O	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Q	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S										