

Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

*Der Endbericht ist als kurzes zusammenfassendes Projektprodukt für den Transfer der Lernerfahrungen zu sehen. Er dient dem FGÖ einerseits zur abschließenden Bewertung des Projekts. Vor allem aber richtet sich der Bericht **an Umsetzer/innen zukünftiger Projekte** und dient dazu, Projekterfahrungen und bewährte Aktivitäten und Methoden weiter zu verbreiten. Da in Fehlern zumeist das höchste Lernpotenzial steckt, ist es wichtig auch Dinge zu beschreiben, die sich nicht bewährt haben und Änderungen zwischen ursprünglichen Plänen und der realen Umsetzung nachvollziehbar zu machen.*

Der Endbericht ist – nach Freigabe durch Fördernehmer/in und FGÖ – zur Veröffentlichung bestimmt und kann über die Website des FGÖ von allen interessierten Personen abgerufen werden.

Projektnummer	2426
Projekttitel	Wir begleiten Therapie – wibet
Projektträger/in	Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (kurz: Kinderliga)
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	01.09.2013 – 31.12.2014 16 Monate
Schwerpunktzielgruppe/n	Bildungsunerfahrene Mütter und Familien mit niedrigem SES und Migrationshintergrund sowie deren Kinder mit Förder- und/oder Therapiebedarf
Erreichte Zielgruppengröße	425
Zentrale Kooperationspartner/innen	beratungsgruppe.at (kurz: bg)- Verein für Informationsvermittlung, Bildung und Beratung
Autoren/Autorinnen	Dr. Klaus Vavrik und Liesl Frankl
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	vavrik@kinderjugendgesundheit.at liesl.frankl@beratungsgruppe.at
Weblink/Homepage	http://www.kinderjugendgesundheit.at
Datum	15.02.2015

1. Kurzzusammenfassung

Stellen Sie Ihr Projekt im Umfang von maximal 2.200 Zeichen (inkl. Leerzeichen), gegliedert in zwei Abschnitte, dar:

- Projektbeschreibung (Projektbegründung, Zielsetzung, Setting/s und Zielgruppe/n, Geplante Aktivitäten und Methoden, Laufzeit, Zentrale Kooperationspartner/innen)
- Ergebnisse, Lernerfahrungen und Empfehlungen

Wir begleiten Therapie – wibet bot interkulturelle Entwicklungsbegleitung für zugewanderte Mütter (Familien) von Kindern und Jugendlichen mit Förder- oder Therapiebedarf und mit niedrigem sozio-ökonomischem Status durch dafür spezifisch geschulte, zweisprachige Multiplikatorinnen, die zielgruppennahen Tutorinnen.

wibet diente der Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit, und zwar bei chronisch kranken Kindern aus besonders belasteten MigrantInnenfamilien.

Entstanden ist das Projekt aufgrund der zunehmenden Bedarfslage von behandelnden Fachleuten, u.a. in den Entwicklungs- und Sozialpädiatrischen Ambulatorien des VKKJ. Das Modellprojekt hatte eine Laufzeit von 16 Monaten, von 01.09.2013 – 31.12.2014 und die Zielsetzung, Effizienz und Wirksamkeit der förderpädagogischen oder therapeutischen Interventionen zu steigern und zum Empowerment der Mütter sowie anderer Betreuungspersonen in den Familien beizutragen.

Die interkulturelle Entwicklungsbegleitung bestand darin, dass die Tutorinnen zwischen den Fachleuten und Müttern/Familien bei deren Terminen in den Ambulatorien nicht nur sprachlich sondern auch kultursensibel vermittelten, die KlientInnen zu externen Untersuchungen oder Beratungsstellen begleiteten und auch zuhause besuchten, um sie bei der Umsetzung empfohlener Aufgaben zu unterstützen.

wibet wurde seinen Zielsetzungen gerecht: Durch das Zusammenwirken der kooperierenden Partnerorganisation (Kinderliga, bg und VKKJ) wurden die spezifischen Expertisen gebündelt, zeitliche und personelle Ressourcen eingespart, die Familien unterstützt und die gesundheitlichen Chancen ihrer Kinder nachhaltig gesteigert.

Begünstigende Faktoren dafür waren die soziale, sprachliche und kulturelle Nähe der Tutorinnen zu den Müttern/Familien, Freiwilligkeit und informeller Charakter der wibet-Begleitung und, dass die Vermittlung zwischen den Lebenswelten von KlientInnen und Fachleuten zum besseren Verständnis beitrug, das Vertrauen stärkte und für beide Seiten essenzielle Lerneffekte brachte.

Grundlage der gut funktionierenden Umsetzung waren: die Organisation durch die Projektkoordinatorin, die gründliche Dokumentation sowie das kontinuierliche Projektmonitoring.

2. Projektkonzept

Beschreiben Sie

- welche Überlegungen zum Projekt geführt haben, welche Organisationen bzw. Partner/innen das Projekt entwickelt haben, ob und welche Anleihen Sie an allfälligen Vorbildprojekten oder Vorläuferprojekten genommen haben.
- Probleme, auf die das Projekt abgezielt und an welchen Gesundheitsdeterminanten (Einflussfaktoren auf Gesundheit) das Projekt angesetzt hat.
- das/die Setting/s in dem das Projekt abgewickelt wurde und welche Ausgangslage dort gegeben war.
- die Zielgruppe/n des Projekts (allfällige Differenzierung in primäre und sekundäre Zielgruppen – Multiplikatoren/Multiplikatorinnen etc.).

- die Zielsetzungen des Projekts – angestrebte Veränderungen, Wirkungen, strukturelle Verankerung.

Der Gesundheitsstatus und die Entwicklungschancen von Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund und niedrigen sozioökonomischen Lebenslagen sind gegenüber der Durchschnittsbevölkerung schon allgemein deutlich reduziert. Diese Benachteiligung verstärkt sich aber noch erheblich, wenn die Kinder einen spezifischen Förder- oder Therapiebedarf aufweisen. Die Eltern haben häufig nicht die Kompetenz und das ausreichende Verständnis, um die bestehenden Möglichkeiten des Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesens zum Wohle ihrer Kinder und zur eigenen Unterstützung zu nutzen (Mangel an Health Literacy). Die Einrichtungen wiederum sind im Umgang mit der Sprach- und Kulturbarriere überfordert.

Die Idee zum Projekt wibet entstand aufgrund der zunehmenden Bedarfslage, die sich im Zuge der Betreuung zugewanderter Mütter/Eltern von Kindern mit Förder- oder Therapiebedarf und niedrigem sozioökonomischem Status (SES) in der täglichen Praxis zeigt:

Diagnostisch und therapeutisch tätige Institutionen und Organisationen aus der vielfältigen und interdisziplinären Vernetzungsplattform der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (Kinderliga) machten die Erfahrung, dass ein bloß punktuelles Hinzuziehen von ÜbersetzerInnen für den notwendigen Wissenstransfer in den Alltag der Familien nicht ausreichend ist.

Die Erfahrungen aus den aufsuchenden Bildungs- und Gesundheitsförderprojekten von beratungsgruppe.at (bg) in deren Rahmen allein in Wien und NÖ bereits rund 1.000 MigrantInnen-familien mit niedrigem SES betreut wurden (u.a. HIPPY-Hausbesuchsprogramm, gekona, agese, fitzu) zeigten, dass viele dieser Familien auch Kinder mit Förder- oder Therapiebedarf haben und sich die Mütter immer wieder mit der Bitte an „ihre“ HIPPY-Hausbesucherin oder Gesundheitstutorin wenden, um ihnen Diagnosen oder vorgeschlagene Interventionen zu erläutern. Ohne die Abstimmung mit den behandelnden Fachleuten ist dies jedoch auf keinen Fall möglich.

Aufgrund dieser o.g. Fakten und Überlegungen sowie basierend auf den Österreichischen Rahmen-Gesundheitszielen, insbesondere Ziel 2: „Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen“ und Ziel 10: „Qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung für alle nachhaltig sicherstellen“, gingen die Kinderliga und bg eine Kooperationspartnerschaft ein und entwickelten wibet.

Zielsetzung war, den großen Erfahrungsschatz für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen der interdisziplinären Vernetzungs- und Kooperationsplattform von Fachgesellschaften und Versorgern unter dem Dach der Kinderliga mit dem Know-how von bg bezüglich Konzeption und Durchführung von Förder- und Bildungsprojekten für sozial- und bildungsbenachteiligte Zielgruppen im Allgemeinen und für MigrantInnen mit niedrigem SES im Besonderen zusammenzuführen.

Durch das Zusammenwirken der beiden Projektpartner sowie die gezielte Abstimmung auf den Bedarf der Ambulatorien des VKKJ – einer Partnerorganisation der Kinderliga, wo wibet umgesetzt wurde – konnten die spezifischen Expertisen zum Wohle benachteiligter Kinder und Familien gebündelt werden, zeitliche und personelle Ressourcen durch die Unterstützung der Familien effizienter genutzt und die gesundheitlichen Chancen der Kinder nachhaltig gesteigert werden.

wibet setzte bei mehreren Determinanten der 4 Einflussebenen der Gesundheit an, wie u.a.: Alter (Betreuung von Kindern), Geschlecht (Schwerpunktzielgruppe Mütter) körperliche und geistige Konstituti-

on der Kinder, traditions- und kulturell bedingte Verhaltens- und Lebensweisen, niedriger Lebensstandard, geringe Bildung, niedriges Einkommen, schlechte Wohnverhältnisse der Zielgruppe, wenig gesellschaftliche, kulturelle Einbindung und erschwelter Zugang zu Einrichtungen und Diensten.

Die Erfahrung und Studien zeigen, dass vor allem Frauen und Mütter, die aus Herkunftsländern wie der Türkei, Bosnien und anderen muslimisch geprägten Ländern stammen, einen sehr niedrigen SES haben und von folgenden Faktoren besonders betroffen sind:

- Migration in sehr jungem Alter
- überdurchschnittlich hohe Kinderzahl
- überdurchschnittlich niedriges Alter bei der Erstgeburt
- wenig gesundheitsförderliche Kompetenzen (Mangel an Health Literacy)
- wenig Deutschkenntnisse, häufiger Analphabetismus und sehr geringe Sprachkompetenz (auch in der Erstsprache)
- extrem niedrige Schulbildung (sehr häufig nur 5 Jahre Grundschule im Dorf)
- mangelnde Orientierung bezüglich des österreichischen Gesundheitssystems sowie betreffend Förder- und Therapieangeboten
- soziale Isolation und mangelnde Mobilität (auch im Stadtgebiet)
- autoritär geprägte Sozialisation, Misstrauen gegenüber „Fremden“, geringes Selbstvertrauen, mangelnde Eigenverantwortung und Selbstständigkeit
- Tendenz, aus Schamgefühl und Rücksicht auf den Ruf ihrer Familie Beeinträchtigungen (ihrer Kinder) zu verharmlosen oder zu negieren

Gleichzeitig sind es vor allem die Mütter, auf deren Schultern die Verantwortung für die Entwicklung ihrer Kinder und die gesamte Arbeit mit Kindern, Familie und Haushalt lastet. Diese Frauen sind jedoch häufig kaum in der Lage, die Entwicklung von Kindern mit Beeinträchtigungen eigenständig zu fördern. Sie haben dafür weder genug Informationen noch ausreichend deutsche Sprachkenntnisse, und sie sind sehr oft damit überfordert, die Anleitungen der Fachleute richtig zu verstehen, therapeutische Interventionen oder Fördermaßnahmen entsprechend umzusetzen und zur Wirkung zu bringen.

wibet zielte mit seiner interkulturellen Entwicklungsbegleitung darauf ab, die Mütter zu entlasten, in ihrer Sprache zu informieren und ihnen niederschwellige und kultursensible Unterstützung bei der Betreuung von Kindern mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu bieten.

Die interkulturelle Entwicklungsbegleitung des Projekts wirkte sowohl im Setting der versorgenden diagnostisch-therapeutischen, förderpädagogischen und medizinischen Einrichtungen, wie auch im Setting sozialer Betreuungseinrichtungen sowie im familiären Setting bei den Familien zuhause.

Vorrangige Zielgruppe waren die bildungsunerfahrenen Mütter und Familien mit niedrigem SES (vorwiegend aus der Türkei und dem muslimischen Kulturkreis) und deren Kinder, welche aufgrund von Förder- oder Therapiebedarf in den 4 Wiener Ambulatorien des VKKJ in Betreuung waren/sind.

Indirekte Zielgruppe (nutznießende Zielgruppe, weitere Anspruchsgruppe) waren Fachleute (ÄrztInnen, TherapeutInnen, SozialarbeiterInnen) die mit den Kindern/Jugendlichen und deren Müttern arbeiteten sowie auch die Tutorinnen, die eine gründliche Schulung erhielten und in einem ordentlichen Dienstverhältnis umfangreiche Arbeitserfahrung erwarben.

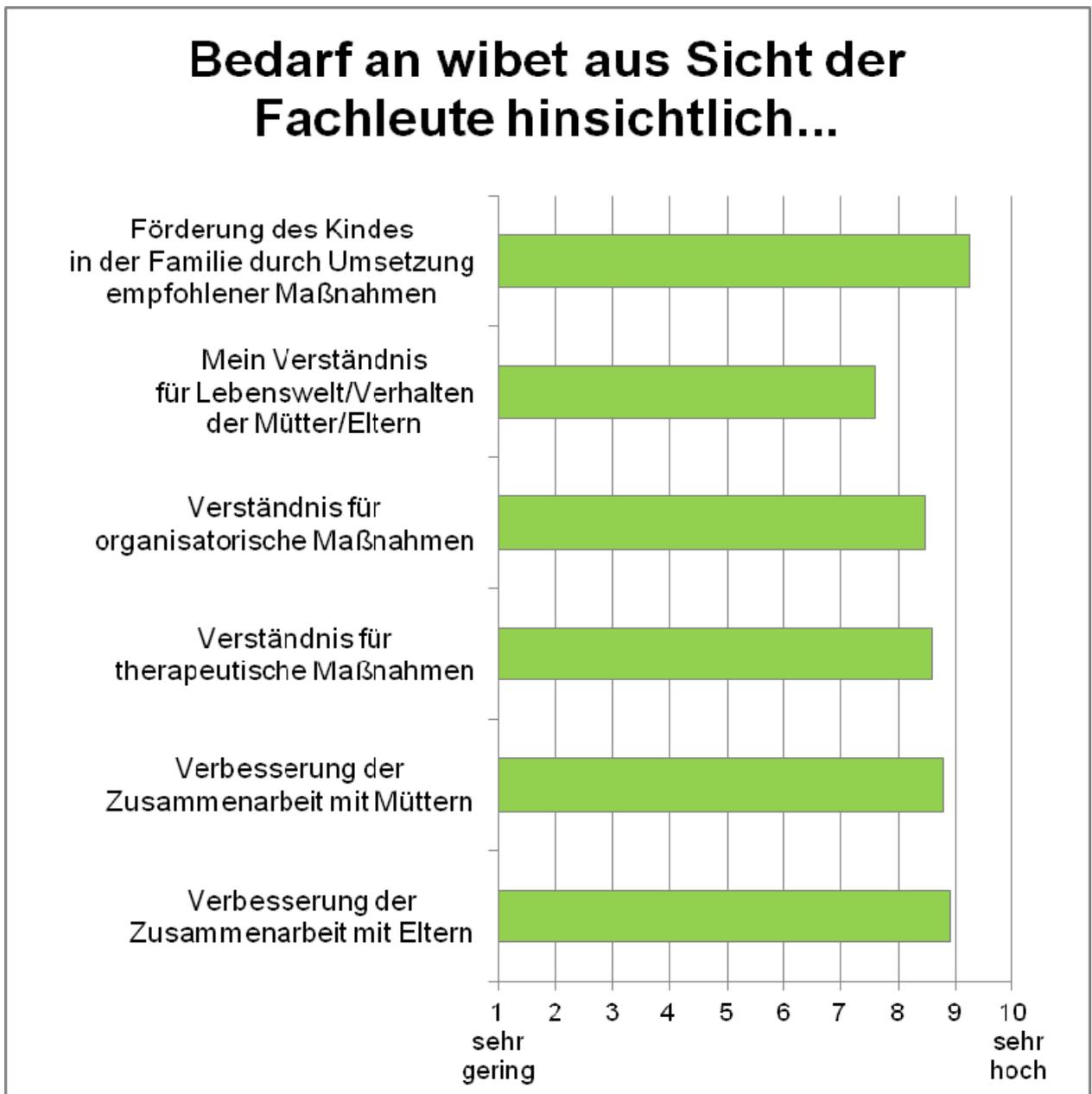
Die Tutorinnen bildeten eine kultursensible Verbindung zwischen den Settings der Einrichtungen/Fachleute und der Müttern/Familien. Durch diese Brückenbildung wurde der Verständnishorizont aller involvierter Parteien verwoben, was auf Seiten der Fachleute zu einem besseren Verständnis für die speziellen Bedürfnisse der Kinder und Familien führte sowie auf Seiten der KlientInnen zum besseren Verständnis für entwicklungs- und gesundheitsförderliche Interventionen und Verhaltensweisen.

wibet zielte mit seiner interkulturellen Entwicklungsbegleitung in erster Linie darauf ab, die Mütter/Familien mit Migrationshintergrund und niedrigem SES zu stärken - ihnen niederschwellige und

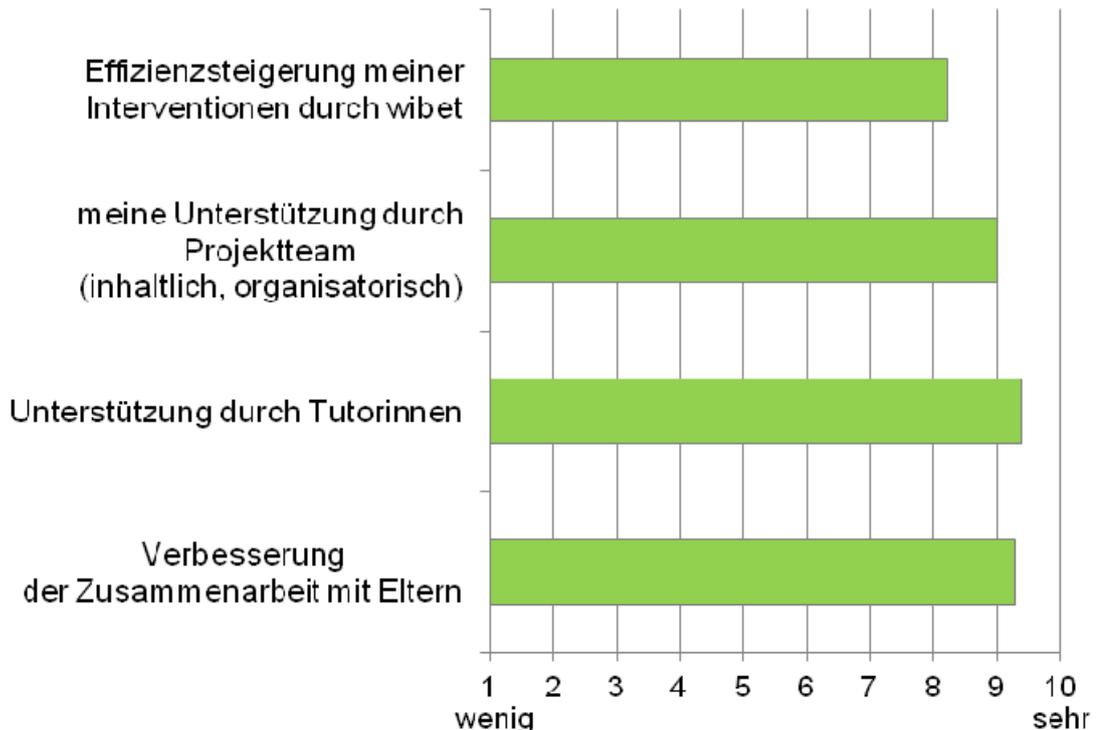
kultursensible Unterstützung bei der Förderung und Betreuung von Kindern mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Hilfe zur Selbsthilfe zu bieten.

Aus dem Blickwinkel der behandelnden Fachleute sollte das Projekt der Steigerung von Effizienz und Wirksamkeit ihrer förderpädagogischen oder therapeutischen Interventionen dienen. Die Absicht war, durch die sprachliche und interkulturelle Vermittlungstätigkeit, die Arbeit der Fachleute zu erleichtern, wertvolle Zeit einzusparen, die Wirkung der Fördermaßnahmen und Therapien zu erhöhen bzw. diese überhaupt erst zur Umsetzung zu bringen.

In standardisierten Befragungen mit den Fachleuten der Ambulatorien und anderer, in die Betreuung der Familien involvierter Einrichtungen, konnten folgende Daten zu Bedarf und Wirkung erhoben und ausgewertet werden:



Zufriedenheit mit wibet aus Sicht der Fachleute hinsichtlich...



Bezogen auf eine strukturelle Verankerung waren sich sowohl die Mitglieder des Fachbeirats (siehe Protokoll im Anhang), wie auch die betreuenden ÄrztInnen, TherapeutInnen und SozialarbeiterInnen der VKKJ-Ambulatorien und auch die anderer Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialbereich (z.B. SozialarbeiterInnen der MA11, FrühförderInnen von WISO/FSW, St. Anna Kinderspital), zu denen die Mütter/Kinder von den Tutorinnen begleitet wurden, darin einig, dass eine Weiterführung in Form einer Art Regelbetrieb sehr nützlich und wünschenswert wäre.

3. Projektdurchführung

Beschreiben Sie

- welche Aktivitäten und Methoden in welchem zeitlichen Ablauf umgesetzt wurden.
- die Projektgremien/-strukturen und die Rollenverteilung im Projekt.
- umgesetzte Vernetzungen und Kooperationen.
- allfällige Veränderungen/Anpassungen des Projektkonzeptes, der Projektstruktur und des Projektablaufes inkl. Begründung.

Die Durchführung des Projekts und die Umsetzung der Aktivitäten entsprachen im Wesentlichen der Planung. Gab es zu Beginn des Berichtszeitraums noch extern bedingte, kleine Verzögerungen, so lief das Projekt etwa ab dem 2. Quartal richtig gut an. Sogar in den „ruhigeren“ Ferienmonaten gab es einige wibet-Einsätze.

Übersicht zu Aktivitäten:

Insgesamt waren 11 Tutorinnen **1.100 Stunden** in und außerhalb der VKKJ-Ambulatorien im Einsatz. 738 Einsatzstunden fanden in den Ambulatorien statt, 310 zuhause bei den Familien und 52 bei externen Einrichtungen.

Die Tutorinnen erhielten vor Beginn ihrer Einsätze eine externe geblockte Grundschulung sowie eine Projekt begleitende Schulung im Gesamtumfang von 120 Stunden, die von den Kooperationspartnern Kinderliga und bg in Auftrag gegeben und vom AMS kofinanziert wurde.

Zur fortlaufenden Qualitätssicherung wurde seitens der bg-MitarbeiterInnen eine umfangreiche Dokumentation jedes Einsatzes geführt, anhand der in den wöchentlichen bg-Teamsitzungen Prozess und Fall bezogene Schulungs- und Anleitungsgespräche mit den Tutorinnen stattfanden (Projekt begleitendes Guidance und Monitoring).

Es wurden Rückkoppelungsgespräche mit Fachleuten in und außerhalb der VKKJ-Ambulatorien geführt sowie auf Grundlage der Dokumentation Berichte an die Fördergeber erstellt.

Eingesetzt wurden 4 türkischsprachige, bei bg angestellte Tutorinnen und 7 anderssprachige externe (siehe Projektrollenliste) und zwar für Albanisch, Arabisch, BKS, Deri/Farsi/Urdu, Polnisch, Tschetschenisch und Romanes.

Betreut wurden 85 Familien und 88 ihrer Kinder.

Insgesamt wurde mit 69, in die Betreuung der Familien/Kinder involvierten Fachleuten in und außerhalb der VKKJ-Ambulatorien zusammengearbeitet. Darunter waren unterschiedliche Berufsgruppen, wie ÄrztInnen, TherapeutInnen, Frühförderinnen, Sozialarbeiterinnen, OrthopädietechnikerInnen und Verwaltungsassistentinnen.

Die Einsatzkoordination lief über bg, konnte kurzfristig erfolgen und wurde auch auf kurzem Weg zwischen den AmbulatoriumsmitarbeiterInnen (Verwaltungsassistentinnen, Fachleute) und der bg-Projekt Koordinatorin abgewickelt. Diese teilte dann bedarfsgerecht die entsprechende Tutorin zu, die ihrerseits zusätzlich die Termine nochmals mit den Familien abklärte bzw. notwendige Verschiebungen vereinbarte.

In und außerhalb der VKKJ-Ambulatorien wurden das Projektangebot, die möglichen Aktivitäten und organisatorischen Abläufe den EntscheidungsträgerInnen und MitarbeiterInnen der verschiedenen Organisationen in Meetings und mittels schriftlicher Information erläutert.

Aufgrund der Projekt-Kooperation zwischen der Kinderliga und bg ist es dem Leitungsteam (Vavrik und Frankl) gelungen, wibet einem großen Netzwerk relevanter AkteurInnen verschiedener Professionen und Organisationen auf unterschiedlichen Ebenen zu präsentieren.

4. Evaluationskonzept

Wenn Sie eine Evaluation beauftragt/umgesetzt haben, beschreiben Sie kurz

- welche Evaluationsform (Selbstevaluation/externe Evaluation) gewählt wurde und warum.
- das Evaluationskonzept (Fragestellungen, Methoden, Ablauf)
- wie sich die Evaluation aus Projektsicht bewährt hat:
 - Waren Fragestellung, Methoden und Art der Durchführung angemessen und hilfreich für die Steuerung und Umsetzung des Projektes?
 - Konnte die Evaluation beim Projektumsetzungsprozess unterstützen (z.B. wesentliche Informationen für Änderungsbedarf liefern)?

- Konnte die Evaluation nützliche Befunde für die Zielerreichung und die Bewertung der Projektergebnisse liefern?

Es wurde eine **Selbstevaluation** durchgeführt, basierend auf den prozess- und projektbegleitenden Dokumentationen der Kooperationspartner.

Zum einen gab es den für Fachleute gesetzlich vorgeschriebenen Dekurs von Förder- und Therapieverläufen und zum anderen die Dokumentation zur Tätigkeit der Tutorinnen sowie deren Wirkung auf die KlientInnen bzw. den Therapieverlauf.

Die Prozess begleitende Dokumentation zielte darauf ab, handlungsrelevantes Wissen zu generieren, das für die Projektsteuerung wichtig war. Dies ermöglichte Entscheidungshilfen für die Optimierung von Prozessen und Maßnahmen.

Die systematische Rückkoppelung zwischen den Kooperationspartnern ermöglichte rechtzeitige Interventionen, um eine Optimierung der Maßnahmen zu unterstützen und die selbst gesteckten Ziele zu erreichen. Darüber hinaus war die laufende Rückkoppelung hilfreich bei der Auseinandersetzung mit dem eigenen Handeln.

Dieser systematische Austausch zwischen den projektbeteiligten Partnern ermöglichte eine Prozessevaluation, wie sie sonst nur bei einer externen Evaluation gegeben ist.

Es wurden:

- Strukturen fokussiert und Fragen nach Zuständigkeiten, Ressourcen, Schnittstellen, Informationskanälen usw. nachgegangen.
- Es wurden der Verlauf, auftretende Hindernisse, erfolgskritische Faktoren, Erfolgsfaktoren und Entscheidungsprozesse in den Blick genommen.

So wurde auf der Zielgruppenebene Qualität vor Quantität gestellt, d.h. es wurde darauf geachtet, jene Familien bzw. Kinder mit besonders komplexen Belastungen häufiger, intensiver und über einen längeren Zeitraum zu betreuen. Dadurch konnten auf der Verhaltensebene der Mütter nachhaltige Verbesserungen erreicht werden, was sich zum Wohle des behandelten Kindes, der Mutter und auch aller anderer Familienmitglieder (Gesamtzielgruppe) äußerst positiv auswirkte. Das Empowerment, das diese Mütter erfahren haben, bewirkte laut Aussagen sämtlicher Betreuungspersonen, vor allem auch derer außerhalb der Ambulatorien (Frühförderinnen, Sozialarbeiterinnen, Familienhelferinnen, Tutorinnen) positive Veränderungen auf der Verhältnisebene im familiären Setting.

Dazu ein dramatisches Beispiel:

Der Mutter eines schwerst behinderten 13-jährigen Kindes wurde von ihrem Mann und dessen Familie seit Geburt des Kindes eingeredet, dass sie an dessen Behinderung schuld sei, da sie sich während der Schwangerschaft nicht richtig auf das Kind gefreut hatte. All die Jahre lebte die Frau mit diesen unermesslichen Schuldgefühlen. Mit Unterstützung der Tutorin ist es dem behandelnden Arzt dann endlich gelungen, die Frau davon zu überzeugen, dass es sich bei ihrem Kind um eine genetisch bedingte Behinderung handelt und sie keinerlei Schuld trifft. Von „ihrer“ Tutorin begleitet besuchte die Klientin dann die FEM-Elternambulanz und Familiensprechstunde im Wilhelminenspital, um für sich bei einer dort tätigen türkischstämmigen Psychologin Beratung einzuholen. Nach diesen beiden Interventionen im Rahmen der interkulturellen Entwicklungsbegleitung war die Frau in der Lage, befreiter und leichter mit ihrer Familiensituation umzugehen und konnte dadurch auch mehr zum Wohlergehen des Kindes beitragen..

Anhand der vorhandenen Berichte, der kontinuierlichen Dokumentation und zusätzlicher Interviews mit den Fachleuten involvierter Einrichtungen, war es möglich, die stattgefundenen Prozesse zu reflektieren und fundierte Aussagen über die konkreten Ergebnisse des Modellprojekts, den Grad der Zielerreichung und dessen maßgebliche Bedingungsfaktoren zu machen.

Eine der zentralen Fragen der Evaluation war auch, welcher Standardisierungsgrad erreicht werden konnte, um das Projekt ohne erheblichen Mehraufwand verbreiten, übertragen und in den Regelbetrieb aufnehmen zu können. Die Ergebnisse zeigen:

Auf der Ebene des Systems trug wibet bereits nach kurzer Laufzeit zum besseren Verständnis für die Zielgruppe bei und erzielte bei den Fachleuten nachhaltige Wirkung hinsichtlich künftiger therapeutischer und förderpädagogischer Empfehlungen.

Bezüglich Transfer und Roll-Out wurde eine Strategie zur Nachhaltigkeit entwickelt und mit den Mitgliedern des Fachbeirates diskutiert.

Das Projekt „Wir begleiten Therapie – wibet“ wurde sowohl in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie des BMG genannt wie auch im Rahmengesundheitsziel 6 als Startermaßnahme definiert und erhielt dadurch auch politische Relevanz.

5. Projekt- und Evaluationsergebnisse

Bitte stellen Sie die Projektergebnisse sowie die Ergebnisse der Reflexion/Selbstevaluation und/oder externen Evaluation ZUSAMMENFASSEND dar.

Stellen Sie insbesondere dar

- welche Projektergebnisse vorliegen und welche Wirkungen mit dem Projekt erzielt werden konnten.
- welche Projektergebnisse als positiv und welche als negativ zu bewerten sind bzw. welche davon geplant und ungeplant waren.
- inwieweit bzw. mit welcher Strategie das Projekt zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beigetragen hat und was sich in Hinblick darauf gut oder weniger gut bewährt hat.
- welche Aktivitäten und Methoden sich insgesamt gut oder weniger gut bewährt haben.
- inwieweit sich die Schwerpunktzielgruppen und Entscheidungsträger/innen im Projekt beteiligen konnten und welche Faktoren für die Beteiligung förderlich/hinderlich waren.
- ob bzw. inwieweit die Projektziele erreicht werden konnten.
- ob bzw. inwieweit die Zielgruppe(n) erreicht werden konnten.
- ob aus jetziger Sicht im Zuge des Projektes etablierte Strukturen, Prozesse und Aktivitäten sowie erzielte Wirkungen weiterbestehen werden.
- ob das Projekt auch an anderen Orten/in ähnlichen Settings umgesetzt werden kann (Transferierbarkeit) und wenn ja an welchen.
- welche Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit aus jetziger Sicht erfolgversprechend scheinen.

Bei wibet handelt es sich um ein evidenzbasiertes, zielgruppenspezifisches Modellprojekt. Als Grundlage wurden langjährige Erfahrungen aus vergleichbaren Projekten, internationale Studien sowie die Expertisen anerkannter Partnerorganisationen und Fachleute herangezogen. Bezüglich Methodik der Umsetzung orientierte sich das Modellprojekt an den Best-Practice-Kriterien, wie u.a. Settingansatz, Partizipation, Empowerment, Standardisierung und Übertragbarkeit. Diese Voraussetzungen ermöglichten eine hundertprozentige Zielgruppenerreichung und die weitestgehende Zielerreichung.

Bereits in seinem Grundgedanken und -prinzip diente das Projekt der Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit. Zentrale Projektzielgruppe waren MigrantInnenfamilien mit besonders niedrigem sozioökonomischem Status, Mütter mit kaum vorhandenen Deutschkenntnissen und deren chronisch kranke Kinder mit Therapiebedarf, die in den Entwicklungs- und Sozialpädiatrischen Ambulatorien des VVKJ in Behandlung waren/sind.

Nutznießende Zielgruppe waren auch die behandelnden und betreuenden Fachleute in und außerhalb der Ambulatorien, von denen sowohl der Bedarf an, wie auch die positive Wirkung von der interkulturellen Entwicklungsbegleitung durch wibet bestätigt wurde.

wibet arbeitete mit dafür spezifisch geschulten, zweisprachigen Multiplikatorinnen, den zielgruppen-nahen Tutorinnen. Sie leisteten mehr als bloße Übersetzungstätigkeit, da sie aufgrund ihrer eigenen Herkunft mit den Lebenswelten der sozial schwachen, zugewanderten Mütter/Familien sehr gut vertraut sind.

Die Tutorinnen begleiteten Mütter und Kinder bei deren Terminen in den therapeutischen Einrichtungen (Entwicklungs- und Sozialpädiatrische Ambulatorien des VKKJ), zu externen Untersuchungen oder Beratungsstellen und unterstützten die Familien bei der Umsetzung der förderpädagogischen oder therapeutischen Aufgaben zu Hause.

Die interkulturelle Entwicklungsbegleitung durch wibet trug laut Aussagen der Fachleute wesentlich dazu bei, das Verständnis der Mütter für die empfohlenen Schritte zu verbessern, ihre Gesundheitskompetenzen zu fördern und das Empowerment der Mütter/Eltern einzuleiten. Diese Faktoren und das aufgebaute Vertrauensverhältnis zwischen KlientInnen, Tutorinnen und Fachleuten wirkte sich auch sehr förderlich auf die Partizipation der zentralen Projektzielgruppe aus.

Daraus folgte auch, dass das Ziel, die Entwicklungsbedingungen für ein gesundheitsförderliches Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsdefiziten zu verbessern, erreicht werden konnte. Ebenso ist es durch die interkulturelle Begleitung und die Vermittlung von Informationen im Kontext von Health Literacy (Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitskompetenzen) gelungen, einen bewussteren und verantwortungsvolleren Zugang zu Therapie- und Fördernotwendigkeiten der Kinder und Jugendlichen innerhalb der Familien zu erreichen. Dies trug wiederum wesentlich dazu bei, dass auf struktureller Ebene, seitens der unterschiedlichen involvierten Einrichtungen die Kosteneffizienz gesteigert werden konnte, und zwar aufgrund der besseren Nutzung von personellen, zeitlichen, strukturellen und finanziellen Ressourcen.

Weitere förderliche Faktoren waren die organisatorische, terminlich koordinierte Abstimmung zwischen Ambulatorien und Klientinnen durch Bündelung der Abläufe und deren gründliche Dokumentation beim Kooperationspartner beratungsgruppe.at sowie die, durch wibet ermöglichte, koordinierte Zusammenarbeit der verschiedenen betreuenden und beteiligten Personen/Organisationen, wie z.B. MA11-Familienhilfe plus, WISO-Frühförderung.

Im Berichtszeitraum lag auch großes Augenmerk auf strategischen Aktivitäten, die auf die Fortsetzung, den Transfer und sogar die Übernahme in einen Regelbetrieb abzielten. Diese Bemühungen blieben während der Projektlaufzeit aufgrund von hinderlichen Faktoren und divergierenden Auffassungen bezüglich der Finanzierung erfolglos.

6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Beschreiben Sie kurz

- die wesentlichen förderlichen und hinderlichen Faktoren für die Erreichung der Projektziele.
- für andere möglicherweise hilfreiche zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen.
- was Sie wieder gleich oder auch anders machen würden, wenn Sie ein solches Projekt neu starten würden.

Förderliche Faktoren waren die Bündelung von Expertisen und personellen Ressourcen der Kooperationspartner und ihre Entschlossenheit, trotz der beschränkten finanziellen Mitteln, mit vollem Einsatz zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit sowie zur Verbesserung der Entwicklungschancen der Kinder und Familien beizutragen.

Eine weitere Lernerfahrung war, dass es noch großer Anstrengungen bedarf, um „Health in All Policies“ in die Praxis der Gesundheitsförderung umzusetzen.

Auf politischer Ebene wäre es angebracht, sich der gesellschaftlichen Entwicklung, bedingt durch verstärkte Zuwanderung von bildungsunerfahrenen und kinderreichen Familien, vorwiegend auch aus dem muslimischen Kulturkreis, zu stellen.

Unter diesem Aspekt könnte über die Möglichkeiten einer „interkulturellen Vermittlungstätigkeit“ durch geschulte, zielgruppennahe MultiplikatorInnen – „Community Interpreters“ oder „Social Mediators“ – im gesamten Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen nachgedacht werden.

Von Vorteil wäre es, im Rahmen eines bundesweiten Projekts mit dem Schwerpunkt „Vernetzung und Strukturaufbau“ Analysen durchzuführen, Daten zu erheben und zu sammeln sowie vorhandenes Erfahrungswissen zu bündeln.

Anhang

Listen Sie Ihre veröffentlichbaren Beilagen zum Bericht auf. Diese sind ebenso wie der Bericht selbst im Projektguide hochzuladen.

- Ablaufplan
- Rollenplan
- Liste der TeilnehmerInnen (anonym), nach betreuten Kindern
- Liste der Fachleute div. Organisation
- Liste der Fachbeiratsmitglieder
- Protokoll der Fachbeiratssitzung
- Schulungscurriculum
- Schulungsevaluation
- Muster eingesetzter Erhebungs- und Befragungsinstrumente
- Projektflyer
- Screenshots der Websites

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.