



# Evaluation der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“

Zielgruppe Schwangere und Familien mit Kleinkindern

Endbericht an den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)



Andrea Reiter  
Friederike Weber

Wien, Februar 2018





Impressum:

© prospect Unternehmensberatung GmbH

Siebensterngasse 21/4, 1070 Wien | T +43 1 523 72 39 - 0 | F DW 66

E [office@prospectgmbh.at](mailto:office@prospectgmbh.at) | [www.prospectgmbh.at](http://www.prospectgmbh.at)

E [office@prospectgmbh.at](mailto:office@prospectgmbh.at) | [www.prospectgmbh.at](http://www.prospectgmbh.at)

Coverfoto © everythingpossible

# Inhaltsverzeichnis

<b>Management Summary</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Zur Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“</b> .....	<b>12</b>
<b>2 Evaluationsdesign</b> .....	<b>14</b>
2.1 Evaluationsschritte im Einzelnen .....	17
<b>3 Die sechs Familienprojekte im Überblick</b> .....	<b>18</b>
3.1 Rahmenbedingungen der Projekte.....	21
3.2 Ansätze und Projektziele im Vergleich .....	23
<b>4 Evaluationsergebnisse zu den Einzelprojekten</b> .....	<b>27</b>
4.1 Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf.....	28
4.1.1 Rückmeldungen der MultiplikatorInnen aus Institutionen .....	30
4.1.2 Rückmeldungen der Familienotsinnen .....	32
4.1.3 Rückmeldung der begleiteten Familien .....	34
4.2 Frauen vernetzen – Familien stärken - Region beleben: ABS-Café .....	39
4.2.1 Rückmeldungen von MultiplikatorInnen.....	40
4.2.2 Rückmeldungen der BesucherInnen der ABS-Cafés .....	43
4.3 Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen .....	46
4.3.1 Rückmeldungen von FamilienpatInnen, begleiteten Familien und zentralen AkteurInnen .....	47
4.4 Starke Nachbarschaften - Gesunde Stadt.....	52
4.4.1 Rückmeldungen der Zielgruppe und MultiplikatorInnen .....	55
4.5 Startklar in Favoriten .....	56
4.5.1 Rückmeldungen der Starthelferinnen, der Zielgruppe und institutionellen Multiplikatorinnen .....	58
4.5.2 Rückmeldungen der Teilnehmerinnen der Elterncafés.....	60
4.6 FuN in Kapfenberg – Familienunterstützende Nachbarschaft in Kapfenberg.....	65
4.6.1 Rückmeldungen der MultiplikatorInnen .....	67
4.6.2 Rückmeldungen der Zielgruppe .....	69
<b>5 Projektergebnisse und Lernerfahrungen im Überblick</b> .....	<b>72</b>
5.1 Projektumsetzung und Zielerreichung .....	72
5.1.1 Erreichung der Zielgruppen .....	78
5.1.2 Erreichung der übergeordneten Zielsetzungen .....	83
5.2 Förderliche und hinderliche Faktoren für Vernetzung .....	85
5.3 Zentrale Ergebnisse und Wirkungen .....	88
5.3.1 Erreichung sozioökonomisch benachteiligter Personen.....	88
5.3.2 Sensibilisierung zum Zusammenhang von Gesundheit und Nachbarschaft .....	89
5.3.3 Nutzen und Mehrwert für die Kommunen.....	90
5.3.4 Lernendes System .....	92
5.3.5 Erweiterung der organisationalen und individuellen Gesundheitskompetenz .....	93
5.3.6 Soziale Integration und Teilhabe.....	93
5.3.7 Aspekte der Nachhaltigkeit.....	96
5.4 Zentrale Lernerfahrungen für Gesundheitsförderung im kommunalen Setting.....	98
5.4.1 Aufsetzen von Prozessen.....	98
5.4.2 Arbeit mit (ehrenamtlichen und semiprofessionellen) MultiplikatorInnen.....	98
5.4.3 Das Eltern-/Müttercafé als wirksames Format.....	99
5.4.4 Projektkommunikation und Öffentlichkeitsarbeit.....	100
5.4.5 Gesunde Nachbarschaft als wichtiger Ansatz für kommunale Gesundheitsförderung .....	102
<b>6 Resümee</b> .....	<b>104</b>

<b>7 Anhang</b> .....	<b>111</b>
7.1 Berichte und Evaluationsprodukte.....	111
7.1.1 Berichte an die ProjektpartnerInnen.....	111
7.1.2 Berichte an den Fördergeber.....	111

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Projektinhalt, Methoden und Zielsetzungen der sechs Projekte im Überblick.....	19
Tabelle 2: Elterncafés und Inanspruchnahme.....	60
Tabelle 3: Die sechs Projekte nach ihrer Konzeptrealisierung, Ergebnissen, Zielgruppenerreichung und Nachhaltigkeit im Überblick.....	73
Tabelle 4: Mit den Projekten adressierte Zielgruppen.....	78
Tabelle 5: Anzahl der erreichten Zielgruppenpersonen.....	82

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Evaluationsebenen der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ für Schwangere und Familien mit Kleinkindern ....	15
Abbildung 2: Analytischer Kreislauf der Evaluation.....	16
Abbildung 3: Das FamilienlotsInnen-System in Frastanz.....	28
Abbildung 4: Teilnahmemotivation der Jungfamilien aus Sicht der Familienlotsinnen.....	33
Abbildung 5: Auswirkungen durch die Teilnahme aus Sicht der Familienlotsinnen.....	34
Abbildung 6: Teilnahmemotivation der befragten Familien.....	35
Abbildung 7: Zufriedenheit mit der Betreuung durch die Familienlotsin.....	36
Abbildung 8: Zufriedenheit mit den (organisatorischen) Rahmenbedingungen.....	36
Abbildung 9: Wirkungen der Unterstützung durch die Familienlotsinnen.....	37
Abbildung 10: Programmfolder ABS-Café.....	39
Abbildung 11: Teilnahmemotivation der Besucherinnen der ABS-Cafés.....	43
Abbildung 12: Zufriedenheit mit den ABS-Cafés.....	44
Abbildung 13: Zufriedenheit mit der Organisation der ABS-Cafés.....	45
Abbildung 14: Auswirkungen der ABS-Cafés auf die soziale Vernetzung.....	45
Abbildung 15: Titelblatt des Handbuchs für die FamilienpatInnen.....	46
Abbildung 16: Plakat „PlanBaby“ für schwangere Mädchen.....	52
Abbildung 17: Titelblatt der deutschsprachigen Babybroschüre.....	56
Abbildung 18: Muttersprache der Teilnehmerinnen.....	61
Abbildung 19: Anzahl der Kinder der Teilnehmerinnen.....	62
Abbildung 20: Kinder im Vorschulalter.....	62
Abbildung 21: Zufriedenheit mit den Elterncafés.....	63
Abbildung 22: Lernerfahrung durch das Elterncafé.....	63
Abbildung 23: Unterstützung durch Teilnahme.....	64
Abbildung 24: Startseite der FaWoZi-Webseite.....	65
Abbildung 25: Beurteilung der Umsetzung des Community Organizing Prozesses durch Plattformmitglieder.....	69
Abbildung 26: Zufriedenheit der Zielgruppe mit „FuN in Kapfenberg“.....	69
Abbildung 27: Motivation zum Besuch des FaWoZi.....	70
Abbildung 28: Zufriedenheit der Familien mit FaWoZi (n=15).....	70
Abbildung 29: Zufriedenheit der Projektteams, des Fördergebers und der Projektberatung.....	77
Abbildung 30: Das Café Nachbarschaft.....	84
Abbildung 31: Soziale Integration und Teilhabe von befragten Zielgruppenpersonen.....	94
Abbildung 32: Häufigkeit der Kontakte der Zielgruppenpersonen, nach Projekt.....	95
Abbildung 33: Vernetzungseffekte von vier Projekten.....	96
Abbildung 34: Nachhaltige Wirkungsebenen der Gesamtinitiative im Überblick.....	97
Abbildung 35: YouTube-Videos der Initiative im Überblick.....	101
Abbildung 36: Wirkmodell „Auf gesunde Nachbarschaft!“.....	106



## Management Summary

Gesunde Nachbarschaften werden seitens des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) als geeigneter Ansatz gesehen, um soziale Gesundheit zu fördern. Initiativen in der Nachbarschaft können zum Aufbau von sozialem Kapital, einem zentralen Element sozialer Kohäsion, beitragen, das sich wiederum positiv auf die Gesundheit auswirkt. Aus diesem Grund wurde die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ ins Leben gerufen.

### **Gesunde Nachbarschaften für „Ältere Menschen“ sowie „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“**

In einer ersten Projektphase (2012-2014) wurden vom FGÖ in zwei Modellregionen nachbarschaftliche Initiativen in Form von Mikro-Projekten gefördert.

Die zweite Projektphase (2015-2017) legte den Fokus auf kommunale Projekte für die Zielgruppen „Ältere Menschen“ sowie „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“. Dahinter stand die Annahme, dass für diese Zielgruppen soziale Unterstützung und die Förderung der sozialen Teilhabe besonders wichtig sind und dies vor allem durch Aktivitäten in der Nachbarschaft gefördert werden könne.

Der Call der zweiten Projektphase der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ war für den FGÖ ein neues und durchaus erfolgreiches Vorhaben. Das Thema stieß auf hohes Interesse und es gab eine große Anzahl an Einreichungen. Letztendlich konnten fünf Projekte für „Ältere Menschen“ und sechs für „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“ realisiert werden.

### **Zentraler Fokus der Evaluation lag auf der Gesamtinitiative**

Die sechs Projekte für die Zielgruppe „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“ wurden von prospect Unternehmensberatung evaluiert. Die fünf Projekte für SeniorInnen evaluierte die Universität Wien.

Im Rahmen der externen Evaluation durch prospect wurde vor allem die Gesamtinitiative für die Zielgruppe „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“ fokussiert. Der Schwerpunkt lag vor allem auf einer übergeordneten Perspektive und der Generierung genereller Lernerfahrungen und nicht auf einer vertieften Einzelprojektevaluierung.

Dieser Blick auf die Gesamtinitiative war insofern wichtig, als diese aus Sicht der Evaluation mehr ist als die Summe ihrer Einzelprojekte. Dieses „Mehr“ ergab sich schon alleine durch die implementierten Austauschstrukturen zwischen dem FGÖ, der externen wissenschaftlichen Projektberatung<sup>1</sup>, der Evaluation und den Projektumsetzenden.

### **Evaluierung kombinierte verschiedene Forschungsmethoden**

Um der Komplexität der Initiative und der einzelnen Projekte gerecht zu werden, wurde eine Kombination aus verschiedenen Forschungsmethoden eingesetzt. Zum Einsatz kamen qualitative Instrumente der Sozialwissenschaften, u.a. Fokusgruppen, teilnehmende Beobachtungen oder leitfadensbasierte Interviews sowie quantitative wie (teil-)standardisierte Telefoninterviews oder standardisierte Online-Befragungen.

### **Große Bandbreite an Projekten**

Bei den Projekten für die Zielgruppe „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“ handelt es sich im Einzelnen um folgende:

---

<sup>1</sup> Die Umsetzungsbegleitung durch die externe wissenschaftliche Projektberatung erfolgte durch queraum und umfasste Weiterbildungsaktivitäten, Vernetzung, Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit.

- **Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf! Ein kommunales Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekt für Schwangere und Familien mit Kleinkindern in der Marktgemeinde Frastanz:** Aufsuchende Begleitung von Schwangeren und neu zugezogenen Familien durch eigens geschulte ehrenamtliche FamilienlotsInnen und Vernetzung der Zielgruppenpersonen zum Erfahrungsaustausch (Region: Vorarlberg/Frastanz, ProjektpartnerInnen: aks Gesundheit GmbH und Vorarlberger Kinderdorf gGmbH).
- **Frauen vernetzen – Familien stärken – Region beleben:** Unterstützung der Zielgruppe durch die Initiierung von regionalen Netzwerkgruppen (= niederschwellige Müttercafés) (Region: Niederösterreich/Waldviertler Kernland, ProjektpartnerInnen: NÖ Regional GmbH und Verein Kinderneest).
- **Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen – Gesundheitsfördernde Nachbarschaften für Schwangere und Familien mit kleinen Kindern durch den Einsatz von FamilienpatInnen und familienrelevanten Netzwerken:** Ehrenamtliche, eigens ausgebildete PatInnen unterstützen Familien und fördern deren soziales Netzwerk (Region: Oberösterreich/Steyr und Kirchdorf an der Krems, ProjektpartnerInnen: Verein PGA und SPES Familienakademie).
- **Starke Nachbarschaften - Gesunde Stadt:** Förderung der kommunalen Gesundheitsförderung durch ein Maßnahmenbündel auf individueller, struktureller, politischer und Verwaltungsebene (Region: Steiermark/Graz, ProjektpartnerInnen: Diversity Consult Network und Jugend am Werk).
- **Startklar in Favoriten – Gesundheitliche Chancengerechtigkeit im Kontext von Schwangerschaft bis junger Elternschaft:** Aufsuchende Unterstützung von Schwangeren/Gebärenden in einem Wiener Krankenhaus durch eigens ausgebildete und auf Teilzeitbasis angestellte Starthelferinnen und weiterführende Unterstützung im Rahmen von Elterncafés und Unterstützungsnetzwerken (Region: Wien/10. Bezirk, ProjektpartnerInnen: Frauengesundheitszentrum FEM süd, Wiener Programm für Frauengesundheit, Wiener Krankenanstaltenverbund/KAV).
- **FuN in Kapfenberg – Familienunterstützende Nachbarschaft in Kapfenberg:** Herstellung von aktivierenden Nachbarschaftsstrukturen von Interessensgruppen aus engagierten BürgerInnen und Institutionen in Form einer Plattform durch die Methode „Community Organizing“ (Region: Steiermark/Kapfenberg, ProjektpartnerInnen: Styria vitalis und ISGS Kapfenberg).

### Unterschiedliche Ausgangssituationen und Umsetzungsbedingungen

Die Projekte unterschieden sich nach den Rahmenbedingungen, unter denen sie realisiert wurden. Sie agierten im städtischen oder ländlichen Umfeld, hatten verschiedene Begleitstrukturen wie Steuerungsgruppen, Fachbeiräte oder Kooperationspartnerschaften mit Sozial- oder Gemeindeeinrichtungen. Gemeinsam war allen Projekten u.a., dass sie rund zwei Jahre dauerten, überwiegend von Fraunteams und in formalen Arbeitsgemeinschaften aus zwei bzw. in einem Fall aus drei Trägerorganisationen umgesetzt wurden.

### Zumeist Projektrealisierung wie geplant

Vier der sechs Projekte konnten inhaltlich im Großen und Ganzen wie geplant umgesetzt werden. Bei den meisten Projekten ergaben sich aber zeitliche Verschiebungen. Die Ursache lag häufig an der Projektaufbauphase, die länger dauerte und aufwändiger war als gedacht, wie z.B. die Akquisition von MultiplikatorInnen. Auch Abstimmungsprozesse mit der Politik banden Ressourcen oder verzögerten die Umsetzung.

Weitreichende inhaltliche Veränderungen gab es bei zwei Projekten. Bei „*Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt*“ kam es zu einem Trägerwechsel, was eine neue Zielgruppenfokussierung auf

Teenagemütter mit sich brachte. Bei „Frauen vernetzen“ wurde das Angebot stark modifiziert und neu aufgesetzt, um auf Resonanz bei der Zielgruppe zu stoßen.

Auf „Startklar in Favoriten“ wirkten sich die Flüchtlingsbewegungen im Herbst 2015 stark aus; es wurden vermehrt schwangere Frauen und junge Mütter, die aus Kriegsgebieten nach Österreich geflüchtet waren, im Projekt unterstützt. Dadurch verlagerten sich die Inhalte, weil es nicht mehr nur um Geburt und Kleinkinder ging, sondern auch um existenzielle Absicherung und psychologische Beratung.

### **Hohe Zufriedenheit mit der Umsetzung von „Aus gesunde Nachbarschaft!“**

Alle Projektteams waren mit der Zielerreichung ihrer Projekte zufrieden. Auch die Zufriedenheit des Fördergebers FGÖ und der wissenschaftlichen Projektberatung mit der Gesamtinitiative ist hoch. Die Überlegungen, die dem Call zugrunde lagen, sind aufgegangen, nämlich sehr erfahrene und regional oder in Bezug auf die Zielgruppe gut verankerte Projektträger einzuladen.

### **Eine Initiative ist mehr als die Summe der Einzelprojekte**

Die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ war für den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) in mehrerer Hinsicht innovativ:

- Ein inhaltlich neuer Schwerpunkt wurde über Leitprojekte, d.h. Projekte mit Modellcharakter, gemeinsam von erfahrenen und im Kontext der Gesundheitsförderung zum Teil neuen FördernehmerInnen, in den meisten Bundesländern Österreichs gleichzeitig bearbeitet.
- Alle Einzelprojekte für die Zielgruppe „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“ beinhalteten innovative Aspekte.
- Neu war auch die kontinuierliche Begleitung der Projekte durch den FGÖ und die externe wissenschaftliche Projektberatung, u.a. durch regelmäßige projektübergreifende Vernetzungstreffen und projektspezifische Reflexionssitzungen.

Einzelprojekte im Rahmen einer Gesamtinitiative umzusetzen, lieferte einen Mehrwert für alle Beteiligten. Die Bandbreite an Projekten zum Thema „Gesunde Nachbarschaft“ für zwei bestimmte Zielgruppen, bot besondere Möglichkeiten, Lernerfahrungen zu sammeln.

### **Initiative fördert gegenseitiges Lernen**

Die Austausch-, Begleit- und Reflexionsmöglichkeiten bzw. die Vernetzung im Rahmen der Initiative förderten wechselseitiges Lernen und schnelle Projektanpassungen bei Bedarf. Seitens des Fördergebers wurde ein Umsetzungsklima gewährleistet, das Ausprobieren und ein „Lernen aus Fehlern“ ermöglichte. Wesentlich für dieses Lernen war eine wertschätzende Haltung und Offenheit aller Beteiligten.

### **Arbeit im Tandem durch engagierte und professionelle Projektträger bewährte sich**

Aus Sicht aller Beteiligten bewährte sich die Kooperation zweier sektorenübergreifender Projektorganisationen aus dem Gesundheitsförderungs- und Sozialbereich. Effekte waren Synergien von Gesundheitsförderungs- und Zielgruppenbezug einerseits und die Verbreitung des Gesundheitsförderungs-Know How in den damit noch weniger befassten Einrichtungen andererseits.

### **Komplementäre Ansätze zu „Frühe Hilfen“**

Einige der Nachbarschaftsprojekte waren in Regionen aktiv, wo auch erweiternde Angebote zu „Frühen Hilfen“ angeboten wurden. Wenn es, was mehrheitlich der Fall war, gelang, die unterschiedlichen Projektinhalte und Zielsetzungen gut miteinander abzustimmen statt in ein Konkurrenzverhältnis zu treten, wurden die Nachbarschaftsprojekte als komplementäres und willkommenes Angebot gesehen.

Mit den Nachbarschaftsprojekten wurden neue und innovative Angebote für die Zielgruppe entwickelt und eingeführt. Gemeinsam ergab das einen Universalansatz für die Zielgruppe – Orientierung und Information als breites Angebot und Vermittlung zu „Frühen Hilfen“ für jene Personen, die (darüber hinaus) Unterstützung in Krisensituationen benötigten. Wechselseitige Vermittlungen der Zielgruppenpersonen waren folglich für alle, sowohl für die Betroffenen als auch die Projektträger von Nutzen.

### **Nachbarschaft als geeignetes „Vehikel“, um Gesundheitsförderung zu transportieren**

Im Rahmen der Initiative ist es gelungen, das nutzbare und positive Potenzial von Nachbarschaft zu kommunizieren, nämlich dass gesunde, unterstützende und funktionierende Nachbarschaften die soziale und seelische Gesundheit fördern und das Sozialkapital erhöhen können. Nachbarschaft erwies sich als ein geeignetes Vehikel, um auf verschiedenen Ebenen für Gesundheitsförderung zu aktivieren und aktiv zu werden. Nachbarschaft ist prinzipiell leichter verständlich, demgegenüber sind die damit in Zusammenhang stehenden Ziele Chancengerechtigkeit oder kommunale Gesundheitsförderung viel abstrakter.

Gesunde Nachbarschaft ist somit ein Label, mit dem kommunale Gesundheitsförderung gut umgesetzt werden kann, weil niederschwellige Gesundheitskompetenzansätze sowie Vernetzungen von AkteurlInnen und Zielgruppen gut integrierbar sind.

Nachbarschaft wurde von allen Projekten „großräumig“ interpretiert. Keines der Projekte bezog sich auf eine enge räumliche Definition von Nachbarschaft, die nur die unmittelbaren NachbarInnen miteinbeziehen würde. Das hängt einerseits stark mit der Zielgruppenorientierung zusammen, Familien mit kleinen Kindern wohnen nicht zwangsläufig Haus an Haus oder Tür an Tür. Andererseits ermöglichen die neuen sozialen Medien auch neue und schnelle Formen der Vernetzung über Wohngegenden hinweg. Letztlich bezeichnete Nachbarschaft in den Projekten die soziale Vernetzung von Personen in einer ähnlichen Lebenssituation.

### **Schwangere und sozial benachteiligte Zielgruppenpersonen schwer erreichbar**

Die Zielgruppe Familien mit Kleinkindern wurde durchwegs erreicht, Schwangere und sozial Benachteiligte hingegen nicht in allen Projekten.

Schwangere als Zielgruppe zu adressieren, erwies sich als schwierig. Eine Schwangerschaft ist eine kurze Zeitspanne, in der eigentlich nur im Kontext der Geburtsvorbereitung, d.h. im klinischen oder Vorsorgebereich, ein Zugang leicht möglich ist. In dieser zeitlich kurzen Phase ist es für die Projekte einfacher, Angebote zu setzen als partizipative Beteiligungsprozesse anzuregen.

Sozial benachteiligte Familien konnten direkt über den Settingansatz (z.B. Krankenhaus, Migratoneinrichtung, Siedlungen mit hohem Anteil sozioökonomisch benachteiligter BewohnerInnen) erreicht werden. Eine indirekte Adressierung erfolgte über den universellen Ansatz, der alle Jungfamilien einbezog. In allen Projekten wurde Niederschwelligkeit, etwa durch aufsuchende Methoden, kostenlose Angebote oder die Schaffung konsumfreier Begegnungsorte berücksichtigt.

### **Initiative zeigt Wirkungen auf mehreren Ebenen**

Mit der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft“ gelang es Wirkungen auf mehreren Ebenen zu erzielen. Als sehr wesentlich ist dabei hervorzuheben, dass der Zusammenhang von Gesundheit und Nachbarschaft, d.h. die Auswirkung der sozialen Integration und sozialen Teilhabe auf die Gesundheit der Menschen und die Möglichkeit in der Gesundheitsförderung und in den Kommunen dafür förderliche Bedingungen zu schaffen, in den Gemeinden und der Fachöffentlichkeit verbreitet wurde.

## Gesundheitsförderung im kommunalen Setting zahlt sich für die Kommunen aus

Die Ergebnisse zeigen, dass die Projekte neben dem unmittelbaren Nutzen für die Zielgruppe, einen deutlichen Mehrwert für die Kommunen lieferten, auch wenn das ursprünglich nicht unbedingt immer intendiert war, wie z.B.

- Sensibilisierung der Kommunen für die Bedürfnisse von Familien mit Kleinkindern
- Sichtbarmachung bestehender Angebote
- Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge zu bereits bestehenden regionalen Angeboten
- Revitalisierung „eingeschlafener“ Aktivitäten oder bisher nicht erfolgreich umgesetzter Projektideen
- Anstoßen von Eigeninitiativen einzelner Personen, die unabhängig vom Projekt umgesetzt wurden
- Entwicklung neuer Angebote für die Zielgruppe
- Vernetzung von institutionellen MultiplikatorInnen
- Öffentlichkeitsarbeit und Beitrag zur Imageförderung

## Aktive Begleitung der Gemeinde wesentlich

Die aktive Begleitung der Gemeinde im doppelten Sinn, das Projektteam begleitet die Gemeinde und die Gemeinde begleitet das Projektteam, war einer der Erfolgsfaktoren in der Projektumsetzung. Ein Projektteam beschreibt, dass es letztlich darum ging, die Gemeinde so zu begleiten und durch Projektaktivitäten zu überzeugen, dass das Vorhaben ein gemeindeeigenes wird. Die Gemeinde muss Verantwortung übernehmen, um Nachhaltigkeit zu ermöglichen.

## Die Projekte verfolgten umfassende Zielsetzungen

Die Projekte orientierten sich in ihren übergeordneten Zielsetzungen durchwegs an den von Dahlgren und Whitehead definierten Determinanten<sup>2</sup> zur Verbesserung der Gesundheit und zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit. Dies, indem die Gesundheitskompetenz von Zielgruppenpersonen erhöht, Empowermentprozesse angeregt, Gemeinden und soziale Netzwerke gestärkt, der Zugang zu einschlägigen Einrichtungen und Angeboten gefördert oder demokratische und kulturelle Veränderungen angestoßen werden sollten. Auf diesen Ebenen sind auch nach Beurteilung der Evaluation durchwegs Wirkungen festzustellen. Auch die übergeordneten Zielsetzungen der Gesamtinitiative konnten erreicht werden.

## Gewählte Ansätze bewährten sich

Die sechs Projekte für die Zielgruppe „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“ wiesen eine große Bandbreite an Ansätzen und Interventionen auf, mit denen gesundheitsfördernde Nachbarschaften zur Unterstützung von Schwangeren und Familien mit Kleinkindern initiiert wurden.

Zwei Wirkmodelle mit unterschiedlicher Ausgestaltung waren dabei zentral:

- der MultiplikatorInnenansatz, bei dem engagierte und in eigenen Schulungen ausgebildete BewohnerInnen mit der Zielgruppe arbeiteten, und
- der Vernetzungsansatz, bei dem Kooperationsstrukturen von institutionellen AkteurInnen und von Zielgruppenpersonen zur Unterstützung der Zielgruppe implementiert wurden.

<sup>2</sup> Das bekannte und anerkannte Modell von Dahlgren und Whitehead beschreibt fünf Einflüssebenen auf die Gesundheit: persönliche Ausgangsbedingungen, individuelles Verhalten und Lebensweisen, soziale Netzwerke, Arbeits- und Lebensbedingungen sowie sozioökonomisches, politisches und kulturelles Umfeld.

Aus Evaluationssicht sind beide Ansätze geeignet, gesundheitliche Chancengerechtigkeit im Kontext von Schwangerschaft und junger Elternschaft zu fördern. Darüber hinaus waren Sensibilisierungs- und Öffentlichkeitsarbeit wesentlich.

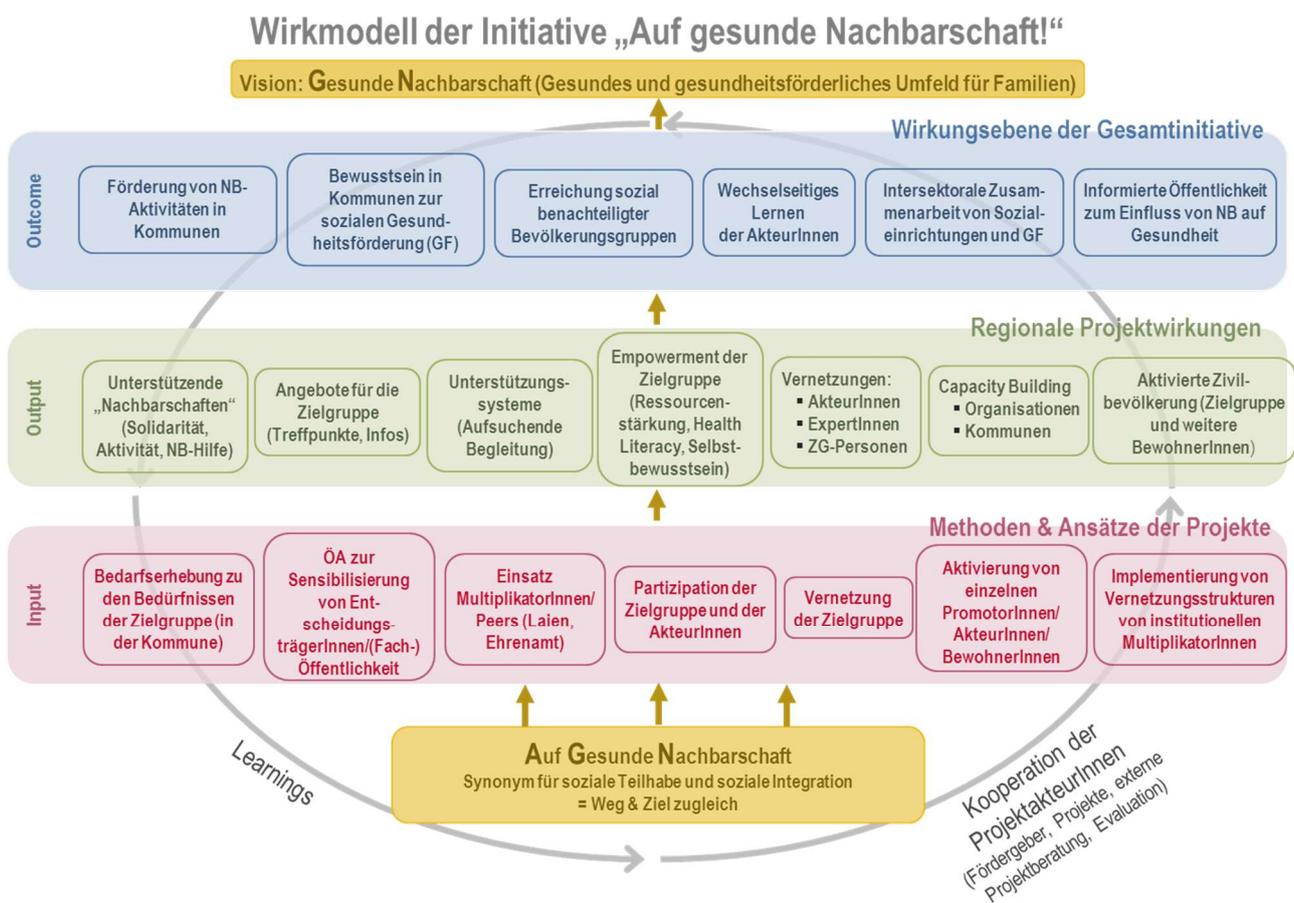
### Wirkung und Wirksamkeit der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“

Der empirische Nachweis der Wirkung bzw. Wirksamkeit ist bei Gesundheitsförderungsinitiativen generell ein schwieriger, zumindest was die messbaren Auswirkungen betrifft. Im Systemumfeld der Gesundheit wirken viele Faktoren, weshalb häufig auf subjektive Einschätzungen und externe Beobachtungen zurückgegriffen werden muss.

Im konkreten Kontext der Initiative, bei der es um das Lernen in einem neuen Themenfeld ging, ist eine wesentliche Fragestellung warum und unter welchen Bedingungen diese angestrebten Wirkungen eintreten und welche Ansätze und Prozesse dorthin erfolgversprechend sind.

Nachfolgende Abbildung illustriert die Wirkungs- und Zielebenen der Gesamtinitiative.

### Wirkmodell „Auf gesunde Nachbarschaft!“



Quelle: prospect, eigene Darstellung

## Großes Potenzial für Nachhaltigkeit

Neben der erhöhten Gesundheitskompetenz bei den Zielgruppenpersonen, die nachhaltig wirksam sein kann, waren Ansätze zur Förderung der Nachhaltigkeit insbesondere die strukturelle Verankerung von Angeboten und Prozessen, die Fortführung der Projekte durch die Kommunen selbst oder nachfolgende Kleinprojekte, die aus dem Projekt entstanden sind, sowie die Erstellung weiter verwendbarer Produkte, wie Schulungscurricula, Infobroschüren, Projektfilme oder das Handbuch „Auf gesunde Nachbarschaft!“.

Einigen Projekten gelang es trotz der relativ kurzen Projektlaufzeit von zwei Jahren, nachhaltige Strukturen in Form von konkreten Angeboten zu implementieren, z.B. ein System von MultiplikatorInnen. Dies gelang insbesondere dort, wo die Projekte von den Gemeinden mitverantwortet wurden, wie in Frastanz (FamilienlotsInnen-System) oder Kapfenberg (FamilienWohnZimmer). Dort, wo zentrale AkteurInnen weiter wirken, wie in Favoriten über einen Arbeitskreis aus Einrichtungen und ProfessionistInnen, die mit der Zielgruppe arbeiten, besteht hohes Potenzial für weitere Initiativen oder Interventionen. Im Waldviertel wurde die Nachhaltigkeit durch ein gefördertes Folgeprojekt, das „ABS-Café II“, gesichert. In Graz steht den Teenagermüttern weiter eine Anlaufstelle in einem Grazer Jugendzentrum zur Verfügung.

Wichtig ist ein Fortbestand auch deshalb, weil gerade bei jenen Projekten, wo (ehrenamtliche) MultiplikatorInnen ausgebildet und eingesetzt wurden, Potenzial ungenutzt bliebe und es sonst für diese Personen eine große Enttäuschung darstellen würde.

Folgende Abbildung illustriert die Ebenen, auf denen die Projekte und die Gesamtinitiative nachhaltig wirksam sein können.

### Nachhaltige Wirkungsebenen der Gesamtinitiative im Überblick



Quelle: prospect, eigene Darstellung

# 1 Zur Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“

Aus der Wissenschaft ist hinlänglich bekannt, dass soziale Beziehungen sich auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten auswirken und dadurch die psychosoziale und körperliche Gesundheit positiv bzw. negativ beeinflussen. Initiativen in der Nachbarschaft können zum Aufbau des sogenannten sozialen Kapitals, einem zentralen Element sozialer Kohäsion, das sich wiederum positiv auf die Gesundheit auswirkt, beitragen.

## Gesunde Nachbarschaften können soziale Gesundheit fördern

Dementsprechend wurden vom Fonds Gesundes Österreich (= FGÖ) gesunde Nachbarschaften als geeigneter Ansatz gesehen, um soziale Gesundheit zu fördern. Der FGÖ rief 2012 die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ ins Leben, um die soziale Unterstützung, die soziale Teilhabe und die soziale Integration in Stadtteilen und Gemeinden durch gesundheitsfördernde Nachbarschaftsaktivitäten gezielt zu fördern.

In einer ersten Projektphase (2012-2014) wurden vom FGÖ in zwei Modellregionen nachbarschaftliche Initiativen in Form von Mikro-Projekten, wie z.B. „Garteln ums Eck“ oder „Fest der Generationen“, gefördert.

## Call für Nachbarschaftsprojekte mit Fokus „Ältere Menschen“ und „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“

Die zweite Projektphase (2015-2017) der Initiative startete mit einem Projektkall mit Fokus auf die zwei Zielgruppen „Ältere Menschen“ sowie „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“. Die Annahme war, dass soziale Unterstützung, die Förderung sozialer Teilhabe sowie die Ausweitung sozialer Unterstützungsnetzwerke für diese Zielgruppen besonders wichtig sind und dies vor allem durch Aktivitäten in der Nachbarschaft gefördert werden könne. Bei EntscheidungsträgerInnen, MultiplikatorInnen und zentralen AkteurInnen im kommunalen Setting sollte das Bewusstsein für die gesundheitliche Bedeutung von unterstützenden sozialen Beziehungen gefördert werden. Mit dem gewählten Zugang wollte der FGÖ vor allem auch sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen erreichen.

## Zielsetzungen auf mehreren Ebenen

Konkret waren die Zielsetzungen der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaften!“ folgende:

- *„gesundheitsfördernde Nachbarschaftsaktivitäten in Gemeinden und Stadtteilen anregen und fördern,*
- *bei Entscheidungsträger/innen und Multiplikator/innen im kommunalen Setting das Bewusstsein für die gesundheitliche Bedeutung von sozialen Beziehungen, sozialer Teilhabe und von sozialem Zusammenhalt fördern,*
- *sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen in Nachbarschaften einbinden und erreichen,*
- *Strukturen nutzen und schaffen, die die Vernetzung und das Voneinander-Lernen aller Akteur/innen ermöglichen,*
- *die intersektorale Zusammenarbeit, insbesondere die Zusammenarbeit von Sozial- und Gesundheitsförderungseinrichtungen, zum Thema „gesunde Nachbarschaft“ fördern und*
- *die Öffentlichkeit über den Zusammenhang von unterstützenden Nachbarschaften und Gesundheit informieren.“<sup>3</sup>*

<sup>3</sup> FGÖ: Ausschreibungsunterlage für die Anbotslegung zur Evaluierung vom Juli 2015

## Erfahrungen sammeln und Ansätze vergleichen

Der methodische Ansatz wurde im zweiten Projekt-Call bewusst offen gehalten, um unterschiedliche Erfahrungen sammeln sowie Projektansätze und Methoden vergleichen zu können.

Gefordert war, dass zumindest zwei Trägerorganisationen miteinander kooperieren, um die Expertise im Bereich der Gesundheitsförderung mit jener im Zugang zur Zielgruppe zusammenfließen zu lassen. Darüber hinaus sollte der intersektorale Projektansatz ein übergreifendes Capacity Building anstoßen. Mit dem Call erprobte der FGÖ ein neues Ausschreibungsprozedere, das beispielgebend für weitere Initiativen sein könnte. Letztendlich wurden fünf Projekte für „ältere Menschen“ und sechs Projekte für „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“ gefördert. Mit zwei Ausnahmen wurden alle Projekte kofinanziert, vorwiegend mit Landes- bzw. Stadtmitteln. Jeweils ein Projekt pro Zielgruppenschiene wurde als Modellprojekt zu 100% vom FGÖ finanziert.<sup>4</sup>

## Leitprojekte in sieben Bundesländern realisiert

Bis auf Kärnten und Tirol wurden in allen Bundesländern Projekte umgesetzt. Die sechs Familienprojekte verteilten sich auf Niederösterreich, Wien, Steiermark (zwei Projekte), Vorarlberg und Oberösterreich. Die fünf SeniorInnenprojekte auf Niederösterreich, Wien, Steiermark, Burgenland und Salzburg.

Eine Trägergemeinschaft („NÖ.Regional.GmbH“ und „Kleinregion Waldviertler Kernland“) setzte in Niederösterreich sowohl ein Projekt für Familien („Frauen vernetzen“) als auch eines für SeniorInnen („MahlZeit! Gemeinsam essen – reden – lachen“) um.

Der thematischen Offenheit des Projektcalls entsprechend verfolgten die sechs Projekte für die Zielgruppe „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“ unterschiedliche Ansätze und hatten verschiedene Herangehensweisen. Auch die Rahmenbedingungen, unter denen sie realisiert wurden, unterschieden sich.

## prospect evaluierte Projekte für „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“

Die sechs Projekte für die Zielgruppe „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“ wurden von prospect Unternehmensberatung evaluiert, davon das Projekt „FuN - Familienunterstützende Nachbarschaft in Kapfenberg“<sup>5</sup> sogar vertieft. Die fünf Projekte für SeniorInnen evaluierte die Universität Wien.

## Projektbegleitung und struktureller Austausch auf mehreren Ebenen

Die Projekte wurden nicht nur durch die externe Evaluation begleitet, sondern erhielten auch Support in Form einer „wissenschaftlichen Projektberatung, Umsetzungsbegleitung und Kommunikation“ durch queraum. kultur- und sozialforschung. Darüber hinaus erfolgte ein intensiver Austausch mit dem Fördergeber FGÖ.

Die „wissenschaftliche Projektberatung, Umsetzungsbegleitung und Kommunikation“ (im Folgenden „wissenschaftliche Projektberatung“) umfasste Aufgabenbereiche wie beispielsweise die Öffentlichkeitsarbeit, die Organisation von Vernetzungstreffen und Weiterbildungsworkshops oder die Präsenz bei Tagungen in Form des Cafés Nachbarschaft (ein mobiles Café zur Vernetzung, zum Austausch und für Information), wobei eng mit dem Fördergeber FGÖ zusammengearbeitet wurde.

Diese Aktivitäten sollten einerseits die Projekte selbst in ihrer Ziel(gruppen)erreichung unterstützen und andererseits die Fachöffentlichkeit und Interessierte gezielt zum Thema Nachbarschaft und dessen Einfluss auf Gesundheit sensibilisieren.

<sup>4</sup> „Auf gesunde Nachbarschaft – von klein auf“ und „Gemeinsam Gesund alt werden“

<sup>5</sup> Vgl. Reiter, Andrea: Evaluation des Projektes „FuN in Kapfenberg – Familienunterstützende Nachbarschaft in Kapfenberg“, Endbericht an die ARGE Styria vitalis-ISGS Kapfenberg, September 2017

## 2 Evaluationsdesign

Die externe Evaluation begleitete die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ von Oktober 2015 bis Ende 2017.

### Fokus der Evaluation lag auf der Gesamtinitiative

Im Rahmen der externen Evaluation wurde vor allem die Gesamtinitiative für die Zielgruppe „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“ fokussiert. Es ging hauptsächlich um eine übergeordnete Perspektive und die Generierung genereller Lernerfahrungen und nicht um eine vertiefte Einzelprojektevaluierung.

Seitens der Evaluation war es wesentlich, die verschiedenen involvierten Akteursebenen zu berücksichtigen, um ein gesamthafes Bild des Vorhabens zu erfassen und die einzelnen Projekte in diesen Kontext einzuordnen, ohne die einzelnen Interventionen und Umsetzungsschritte der sechs Projekte differenziert zu beleuchten.

Dieser Blick auf die Gesamtinitiative war insofern wichtig, als diese aus Sicht der Evaluation mehr ist als die Summe ihrer Einzelprojekte. Dieses „Mehr“ ergab sich schon alleine durch den Austausch mit dem FGÖ und der wissenschaftlichen Projektberatung und deren Umsetzungsbegleitung (Weiterbildung, Vernetzung, Kommunikation, Information der Bevölkerung).

### Summativer Charakter im Vordergrund

Die Evaluation nahm primär eine summative Perspektive ein, da eine zusammenfassende Bilanz über die Projekte (z.B. Gemeinsamkeiten und Unterschiede) und die Erfahrungen (z.B. Erreichung der gesetzten Ziele und Zielgruppen, Akzeptanz bei der definierten Zielgruppe, Übertragbarkeit der eingesetzten Methoden) im Vordergrund standen.

Trotz dieses summativen Charakters gab es von Anfang an einen systematischen Austausch- und Rückkoppelungsprozess zwischen den unterschiedlichen AkteurInnen und der Evaluation. Evaluations(zwischen)ergebnisse wurden im Rahmen der strukturierten Vernetzungstreffen des Fördergebers mit den Projektträgern reflektiert, aber auch bilateral an die Projektverantwortlichen rückgespielt, wodurch der Projektumsetzungsprozess auch mitgestaltet wurde.

### Sechs Nutzungsebenen der Evaluation

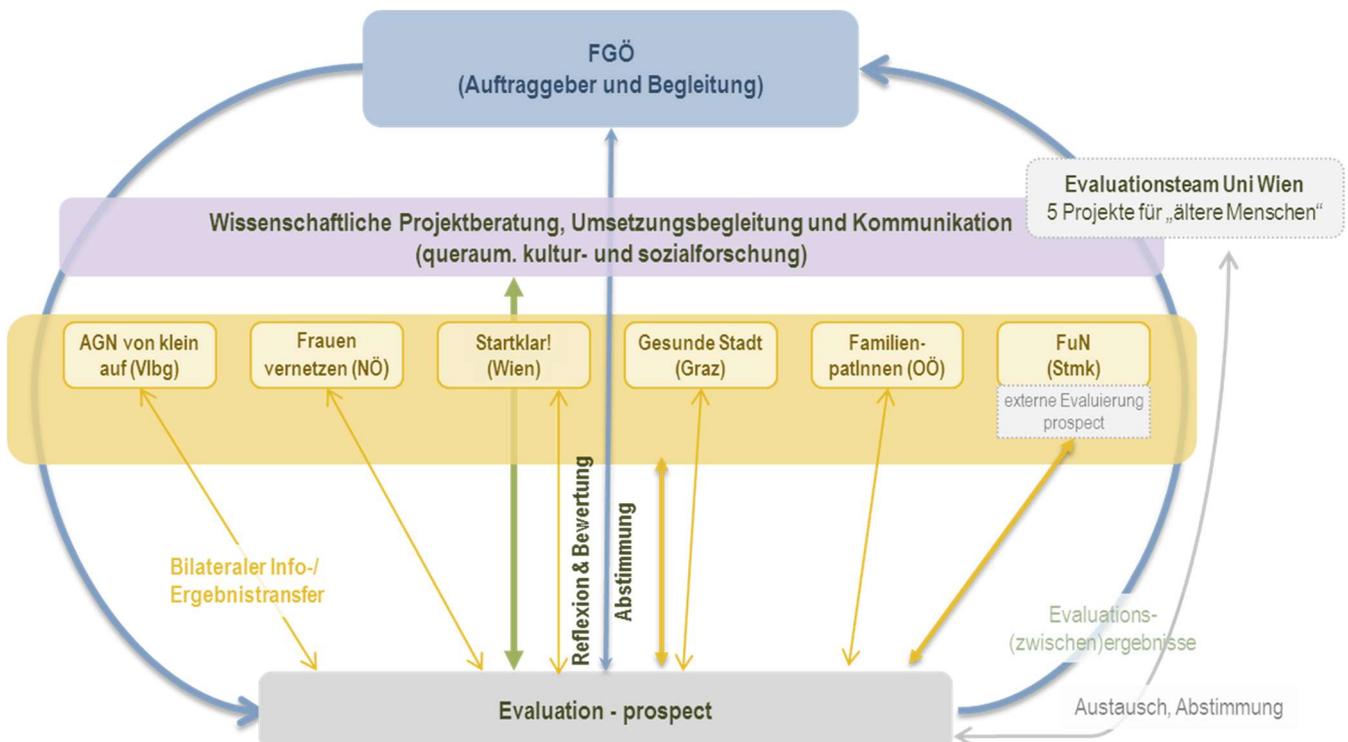
In diesem Sinne wurde allen Beteiligten der Zweck der Evaluation anhand folgender Nutzungsebenen kommuniziert.

1. Die Evaluation ist nicht als Controllinginstrument im engeren Sinn zu verstehen, sondern unterstützt die Zielerreichung und die übergreifende Auswertung der gewonnenen Erfahrungen.
2. Die Evaluation fördert gegenseitiges Lernen durch die Analyse und Aufbereitung von Ergebnissen.
3. Die externe Sicht ermöglicht eine Verortung der Einzelprojekte in der Gesamtinitiative und einen Vergleich untereinander (unter Berücksichtigung der jeweiligen Gegebenheiten und Rahmenbedingungen).
4. Die Evaluation liefert Rückmeldungen zur Zufriedenheit der befragten Zielgruppenpersonen und von ihnen wahrgenommenen Veränderungen bzw. Wirkungen.
5. Die Evaluation analysiert Effekte (z.B. Bewusstseinsbildung) und Einschätzungen der Projekte seitens der befragten MultiplikatorInnen.
6. Die Evaluation macht den Beitrag der einzelnen Projekte zur Gesamtzielsetzung des FGÖ im Rahmen von „Auf gesunde Nachbarschaft!“ sichtbar.

## Überblick über die Evaluationsebenen

Die folgende Grafik gibt einen Überblick über die zentralen AkteurInnen und Evaluationsebenen im Rahmen der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ für die Zielgruppe „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“.

Abbildung 1: Evaluationsebenen der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ für Schwangere und Familien mit Kleinkindern



Quelle: prospect, eigene Darstellung, AGN steht für „Auf gesunde Nachbarschaft“, NB für Nachbarschaft

## Kombination verschiedener Forschungsmethoden

Um der Komplexität der Initiative und der einzelnen Projekte gerecht zu werden, wurde eine Kombination aus verschiedenen Forschungsmethoden eingesetzt. Zum Einsatz kamen qualitative Erhebungsinstrumente, u.a. Fokusgruppen, teilnehmende Beobachtungen oder leitfadenbasierte Interviews sowie quantitative Verfahren wie (teil-)standardisierte Telefoninterviews oder standardisierte Online-Befragungen.

## Fragestellungen der Evaluation: Struktur, Prozess und Ergebnisse

Im Zentrum stand die Ergebnisevaluation. Um die Ergebnisse allerdings entsprechend einordnen und bewerten zu können, war auch ein Blick auf die Struktur und den Umsetzungsprozess notwendig. Zur Beantwortung der Evaluationsfragestellungen wurde sowohl auf die eigenen Erhebungen als auch auf andere Informationsquellen, die im Zuge der Projektumsetzung gewonnen wurden, zurückgegriffen.

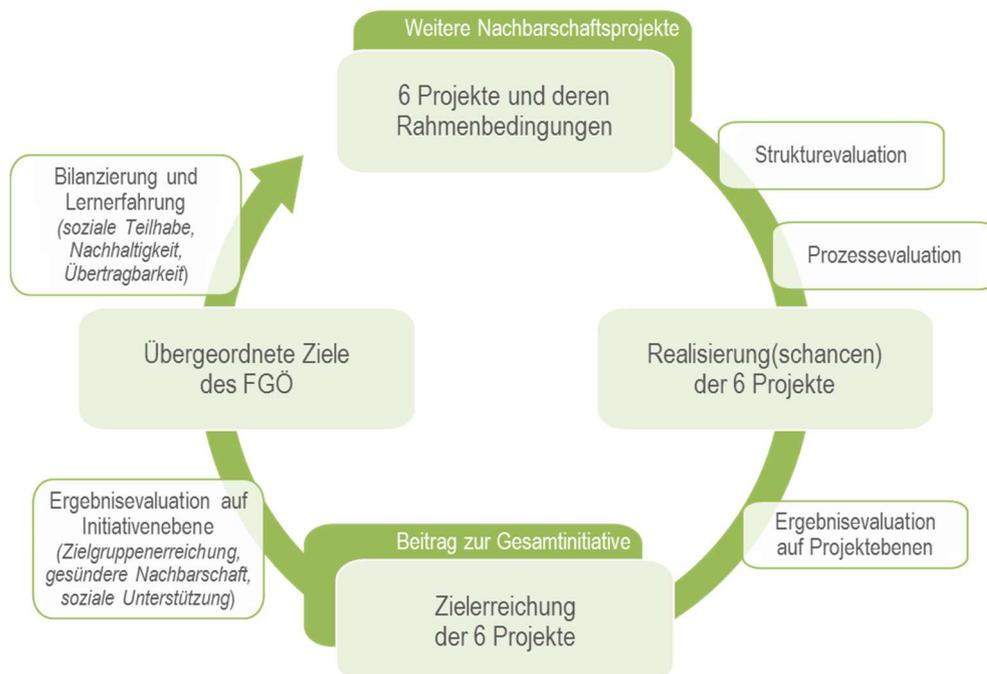
## Informationsbündelung und Aufbereitung von Lernerfahrungen

Die Evaluation erhob nicht nur selbst Daten, sondern bündelte die angesichts des Akteurlnneflechts vielerorts gewonnenen Informationen (z.B. projektinterne Erhebungen, Protokolle von Treffen zwischen der wissenschaftlichen Projektberatung und den Projektträgern) mit den Evaluationsergebnissen, um daraus verallgemeinerbare Learnings abzuleiten. Wesentliche Erfahrungen im Rahmen des komplexen Gesamtvorhabens wurden übergreifend aufbereitet, wie beispielsweise Faktoren in Hinblick auf die Übertragbarkeit auf andere kommunale Settings.

## Verschiedene analytische Ebenen

Die folgende Abbildung soll verdeutlichen, welche Ebenen im Rahmen der Evaluation analysiert wurden.

Abbildung 2: Analytischer Kreislauf der Evaluation



Quelle: prospect, eigene Darstellung

## 2.1 Evaluationsschritte im Einzelnen

Die einzelnen Evaluationsschritte können in projektübergreifende/gesamtinitiativenbezogene sowie projektspezifische/einzelprojektbezogene unterteilt werden.

Projektübergreifende bzw. gesamtinitiativenbezogene Evaluationsschritte waren:

- Kick-off mit dem Fördergeber FGÖ, der wissenschaftlichen Projektberatung und dem Evaluationsteam der Universität Wien
- Regelmäßiger Austausch mit dem FGÖ, der wissenschaftlichen Projektberatung und dem Evaluationsteam der Universität Wien
- Teilnahme an den Vernetzungstreffen mit FGÖ, der wissenschaftlichen Projektberatung und den Projektträgern
- Literaturrecherche und Teilnahme an Tagungen und Konferenzen
- Sekundärauswertung der Dokumente und Produkte der Projekte (z.B. Controlling- und Endberichte, Broschüren, Informationsfolder, Aussendungen)
- Erst- und Zweitbefragung in Form von Fokusgruppen mit dem Fördergeber FGÖ
- Erst- und Zweitbefragung in Form von Fokusgruppen mit der wissenschaftlichen Projektberatung
- Rückkoppelung der Evaluations(zwischen)ergebnisse und Berichtslegungen
- Mitarbeit am Handbuch „Auf gesunde Nachbarschaft!“
- ExpertInneninterviews mit VertreterInnen der „Frühen Hilfen“, des Gesunde Städte Netzwerks und des Wissenschaftlichen Beirats des FGÖ

Projektspezifische bzw. einzelprojektbezogene Evaluationsschritte, die bei allen sechs Projekten gesetzt wurden, waren:

- Start- und Reflexionsworkshops mit den Projektteams
- Midterm- und Abschlussbefragungen der Projektteams in Form von Fokusgruppen
- Persönliche bzw. telefonische Befragung von involvierten MultiplikatorInnen und KooperationspartnerInnen der Projekte
- (Teil-)Standardisierte Befragung von TeilnehmerInnen aus der Zielgruppe („Schwangere und Familien mit Kleinkindern“)

Darüber hinaus gab es an das jeweilige Projekt angepasste Evaluationsschritte wie:

- Teilnehmende Beobachtung an Projektveranstaltungen
- Geführte Touren durch das Projektgebiet
- Befragung von Schlüsselpersonen
- Telefoninterviews mit ProjektmitarbeiterInnen, die bei der Fokusgruppe nicht teilnehmen konnten

### Zahlreiche Zwischenberichte

Zu einzelnen Erhebungsschritten wurden Kurzberichte erstellt und den Projektteams und in Absprache mit diesen der wissenschaftlichen Projektberatung zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus gab es Berichte an den Fördergeber FGÖ.

Eine Übersicht findet sich im Anhang.

## 3 Die sechs Familienprojekte im Überblick

Durch die Unterschiedlichkeit der Projektzugänge und der dahinter liegenden Wirkmodelle ist ein direkter Vergleich der sechs Projekte schwierig. Trotzdem soll eine Gegenüberstellung eine bessere Einordnung ermöglichen.

Alle sechs Projekte werden zunächst in einer tabellarischen Übersicht anhand der Eckpunkte „zentraler Projektinhalt“, „zentrale methodische Ansätze“ und „zentrale Zielsetzungen“ dargestellt.

Anschließend werden ihre Rahmenbedingungen beschrieben sowie die Ansätze und Projektziele verglichen.

**Tabelle 1: Projektinhalt, Methoden und Zielsetzungen der sechs Projekte im Überblick**

Projekt (Region, Träger)	Zentraler Projektinhalt	Zentrale methodische Ansätze	Zentrale Zielsetzungen
<p><b>Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf</b> Vorarlberg/Frastanz</p> <p>aks Gesundheit GmbH und Vorarlberger Kinderdorf gGmbH</p>	<p>Aufsuchende Begleitung von Schwangeren und neu zugezogenen Familien durch eigens geschulte ehrenamtliche FamilienlotsInnen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Befragung der Zielgruppe mittels eines Fragebogens (werdende Eltern und Familien mit Säuglingen)</li> <li>▪ Gesundheitszirkel mit Fachpersonen, MultiplikatorInnen und BewohnerInnen</li> <li>▪ Umsetzung von in den Gesundheitszirkeln entwickelten Maßnahmen</li> <li>▪ Akquise, Schulung und aufsuchender Einsatz von FamilienlotsInnen</li> <li>▪ Begleitung und laufende Unterstützung der FamilienlotsInnen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Strukturelle Verankerung des Systems FamilienlotsInnen in Frastanz</li> <li>▪ Kommunale Angebotserweiterung</li> </ul>
<p><b>Frauen vernetzen - ABS-Cafés</b> Niederösterreich/Waldviertel</p> <p>Kleinregion Waldviertler Kernland und NÖ.Regional.GmbH</p>	<p>Monatlich stattfindende ABS-Cafés (ABS steht für Austausch, Bildung und Spaß) zur Vernetzung von jungen Müttern und Jungfamilien in der Region, die dadurch in ihrer Selbstwirksamkeit und sozialen Teilhabe gestärkt werden sollen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Befragung der Zielgruppe mittels eines Fragebogens (Familien)</li> <li>▪ Netzwerktreffen von Zielgruppenpersonen</li> <li>▪ Regelmäßige ABS-Cafés mit Input in 9 der 13 Projektgemeinden des Waldviertler Kernlandes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empowerment von Frauen</li> <li>▪ Soziale Teilhabe von Frauen (konkrete Beteiligung und Projektinitiativen)</li> <li>▪ Transfer des Projektes auf eine weitere Region</li> </ul>
<p><b>Startklar in Favoriten</b> Wien/10. Bezirk</p> <p>Frauengesundheitszentrum FEM Süd, Wiener Programm für Frauengesundheit, Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV)</p>	<p>Aufsuchende Unterstützung von Schwangeren/Gebärenden im Krankenhaus durch eigens ausgebildete und auf Teilzeitbasis angestellte Starthelferinnen und weiterführende Unterstützung im Rahmen von Elterncafés und Unterstützungsnetzwerken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Akquise, Schulung und Einstellung von Starthelferinnen mit Sprach- und interkulturellen Kulturkompetenzen</li> <li>▪ Etablierung eines Netzwerkes kommunaler GesundheitsanbieterInnen für die Zielgruppe</li> <li>▪ Elterncafé im Nachbarschaftssetting mit fachlichen Inputs</li> <li>▪ Informationsbroschüre in mehreren Sprachen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Steigerung der Gesundheits- und Elternkompetenz benachteiligter Frauen/Familien</li> <li>▪ Strukturaufbau im Bezirk</li> </ul>

Projekt (Region, Träger)	Zentraler Projektinhalt	Zentrale methodische Ansätze	Zentrale Zielsetzungen
<p><b>Starke Nachbarschaften - Gesunde Stadt</b> Steiermark/Graz</p> <p>Diversity Consult Network und Jugend am Werk</p>	<p>Förderung der kommunalen Gesundheitsförderung und Etablierung einer gesundheitsförderlichen Nachbarschaft durch ein Maßnahmenbündel auf individueller, struktureller, politischer und Verwaltungsebene</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aktivierung der Zielgruppe in 3 benachteiligten Stadtteilen: Tür zu Tür-Gespräche; Kompetenzportfolios; musikpädagogische Angebote; Konfliktbearbeitung; Mittagstisch, ....</li> <li>▪ Weiterbegleitung von 2 Projekten „Gemeinsam Gesund in ...“ in zwei weiteren Stadtteilen</li> <li>▪ Arbeit mit Teenagermüttern im Jugendzentrum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gesundere Stadtteile</li> <li>▪ Strukturaufbau für Gesundheitsförderung in der Stadt</li> </ul>
<p><b>Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen</b> Oberösterreich/Steyr und Kirchdorf an der Krems</p> <p>Verein PGA und SPES Familienakademie</p>	<p>Aufbau einer Struktur für den Einsatz von ehrenamtlichen FamilienpatInnen, die Schwangere und Familien mit Kleinkindern bei Bedarf unterstützen und entlasten</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Akquisition von Gemeinden, Netzwerk-Institutionen, FamilienpatInnen, Familien</li> <li>▪ Schulung der FamilienpatInnen und KoordinatorInnen</li> <li>▪ Einsatz und Begleitung der FamilienpatInnen</li> <li>▪ Laufende Vernetzung mit familienrelevanten Organisationen, Gemeinden, Familien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implementierung eines übertragbaren Modells für OÖ</li> <li>▪ Empowerment und Unterstützung der Zielgruppe</li> </ul>
<p><b>FuN in Kapfenberg</b> Steiermark/Kapfenberg</p> <p>Styria vitalis und ISGS Kapfenberg</p>	<p>Erstmalige Realisierung der Methode „Community Organizing“ in Österreich: Herstellung von aktivierenden Nachbarschaftsstrukturen in Form von Interessensgruppen aus engagierten BürgerInnen und Institutionen in einer Plattform</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Training zu Community Organizern und Implementierung des Community Organizing-Prozesses in Kapfenberg</li> <li>▪ Netzwerkanalyse</li> <li>▪ Aktivierende Befragung für die Bedarfserhebung und Akquisition von TeilnehmerInnen</li> <li>▪ Initiierung einer strategischen Plattform und operativer Kerngruppen, Begleitung der Kerngruppen, gemeinsame Aktionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aufbau demokratischer, bedarfsorientierter Unterstützungsstrukturen</li> <li>▪ Impuls für aktive Nachbarschaften</li> </ul>

Quelle: Projektkonzepte und Berichte der Projektteams, Erstellung prospect

## 3.1 Rahmenbedingungen der Projekte

### Unterschiedlicher Projektstart

Die sechs Projekte wurden in einem Zeitfenster von Juni 2015 („Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf“) bis September 2017 („Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt“) umgesetzt. Die Projektdauer variierte und lag zwischen 21 und 27 Monaten. Zwei Projekte wurden um drei Monate verlängert.

### ARGE aus zwei Projektträgerorganisationen als häufigste Organisationsstruktur

In allen Projekten bis auf „Startklar in Favoriten“ kooperierten zwei Trägerorganisationen miteinander. Vier Projekte hatten als Organisationsstruktur eine formale ARGE gegründet.

„Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf“ gründete hingegen keine neue ARGE, sondern setzte das Projekt in einer bereits jahrelang bestehenden formalen Kooperationsstruktur, dem Netzwerk Familie, um. Und bei „Startklar in Favoriten“ arbeitete ein operativer Träger mit zwei strategischen KooperationspartnerInnen auf Basis einer Kooperationsvereinbarung zusammen.

### Projektteams setzten sich mehrheitlich aus Frauen zusammen

Die operativen Projektteams setzten sich durchschnittlich aus rund fünf Personen zusammen, wobei weibliche Mitarbeiterinnen dabei deutlich überwogen. In fast allen Projekten kam es während der Umsetzung zu Personalwechsel.

### Unterschiedliche regionale Settings

Bei fünf Projekten war das regionale Setting bereits im Konzept festgelegt. Lediglich „Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen“ wählte eine offene Vorgangsweise, bei der sich die einbezogenen Gemeinden erst im Projekt finden sollten.

Das regional-kommunale Setting war in drei Fällen ein städtisches, nämlich bei:

- „FuN in Kapfenberg“: Kapfenberg ist eine traditionell industriell geprägte Stadtgemeinde mit rund 25.270 EinwohnerInnen und einem relativ hohen MigrantInnenanteil.
- „Startklar in Favoriten“: Der Schwerpunktbezirk des Projektes Favoriten (10. Bezirk) ist ein Wiener Flächenbezirk mit rund 189.700 EinwohnerInnen, wobei die angrenzenden Bezirke 11 und 12 einbezogen wurden. Das Projekt war im Umfeld eines Krankenhauses, des Kaiser-Franz-Josef-Spitals mit einem hohen MigrantInnenanteil bei seinen PatientInnen angesiedelt. Durch die Bildung von Netzwerken und die Einbeziehung von außerhalb des Bezirks liegenden Organisationen und Einrichtungen wurde das Projekt regional über das Setting Krankenhaus hinweg erweitert.
- „Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt“: Das Projekt wurde in drei Stadtteilen von Graz, schwerpunktmäßig im Schönauiertel mit ca. 12.000 EinwohnerInnen, umgesetzt. Charakteristisch für diesen Stadtteil sind ein hoher Anteil an Sozialwohnungen und Gemeindebauten, in denen sozial benachteiligte Menschen leben.

Die anderen drei Projekte wurden in einem ländlichen Gebiet umgesetzt und zwar:

- „Frauen vernetzen“: Das Waldviertler Kernland umfasste zu Projektstart 13 Gemeinden<sup>6</sup> mit rund 13.600 EinwohnerInnen im Bezirk Zwettl. Dieses rurale Gebiet ist von hoher Abwanderung gekennzeichnet.

<sup>6</sup> Albrechtsberg, Bad Traunstein, Bärnkopf, Grafenschlag, Großgöttfritz, Gutenbrunn, Kirchschatz, Kottes-Purk, Martinsberg, Ottenschlag, Sallingberg, Schönbach, Waldhausen

- „*Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen*“ plante die Auswahl von 10 Gemeinden in der aus 43 Gemeinden bestehenden Region Steyr-Kirchdorf, die die politischen Bezirke Kirchdorf an der Krems und Steyr (Stadt und Land) umfasst, wo ungefähr 153.000 EinwohnerInnen leben.
- „*Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf*“: In der Marktgemeinde Frastanz, einer Gemeinde mit einigen Wirtschaftsbetrieben und einem regen Gemeinde- und Vereinsleben leben rund 6.470 Menschen. Charakteristisch für Frastanz sind die Nähe zu Feldkirch sowie eine zergliederte Gemeindestruktur mit „benachteiligten“ Ortsteilen.

### **Trägereinrichtungen meist vor Ort**

Bei fünf Projekten war zumindest eine der beiden Trägerorganisationen selbst im regionalen Setting des Projektes ansässig.

Dem Projektteam von „*Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf*“, das keinen Projektstandort in Frastanz hatte, wurde im Gemeindeamt zwei Mal pro Woche ein Büro zur Verfügung gestellt.

## 3.2 Ansätze und Projektziele im Vergleich

### Innovation auf verschiedenen Ebenen

Alle Projekte beinhalteten innovative Aspekte, z.B. indem ein neues Angebot in eine unterversorgte Region getragen oder neue Kooperationen erprobt wurden.

Es wurden vor allem zwei für Österreich gänzlich neue Zugänge realisiert:

- „Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen“ übertrug ein erfolgreich erprobtes Modell aus Bayern („Netzwerk Familienpaten Bayern“) auf oberösterreichische Gemeinden, nachdem es an die österreichischen Gegebenheiten angepasst worden war.
- „FuN in Kapfenberg“ setzte ein international erprobtes Partizipationsmodell, den Community Organizing Ansatz, erstmals in Österreich um.

Während der Community-Organizing-Prozess nach Projektende in eine weitere Gemeinde mit einer neuen Zielgruppe transferiert werden konnte, erreichte „Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen“ in der Projektlaufzeit noch nicht den angestrebten Etablierungsgrad.

### Empowerment, praktische Unterstützung und Netzwerkbildung als zentrale Zielsetzungen

Die zentralen Zielsetzungen der sechs Projekte lagen im Wesentlichen auf vier Ebenen:

- Empowerment der Zielgruppe „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“
- Angebotserweiterung für die Zielgruppe
- Empowerment von BürgerInnen
- Verankerung von Unterstützungsstrukturen bzw. Vernetzung

Das Empowerment der Zielgruppe sollte durch gesteigerte Gesundheitskompetenz und Vernetzung (soziale oder regionale Nachbarschaften) in allen Projekten erreicht werden.

Gemeinsam war allen Projekten auch die Zielsetzung der Stärkung der Zielgruppe durch praktische Unterstützungsleistungen, indem z.B. Informationen (persönliche oder über Medien) oder konkrete Angebote (z.B. Elterncafé mit Kinderbetreuung, Vorträge) zur Verfügung gestellt wurden oder MultiplikatorInnen konkrete Hilfestellungen (Beratung, Begleitung) anboten.

Ein Teil der Projekte zielte stark auf die Förderung bürgerlichen Engagements oder Demokratisierungsimpulse ab. Letzteres war bei „FuN in Kapfenberg“ und „Frauen vernetzen“ eine übergeordnete Zielsetzung. Das Engagement von BürgerInnen wurde auch in den Projekten, die mit ehrenamtlichen MultiplikatorInnen arbeiteten, angeregt („Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf“ und „Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen“).

In einigen Projekten wurde das Ziel der Förderung professioneller Netzwerke bestehend aus VertreterInnen regionaler Institutionen, BürgerInnen, Politik und Verwaltung verfolgt. Professionelle Netzwerkbildung wurde als Mittel zur Zielerreichung gesehen, indem z.B. Rahmenbedingungen für die Zielgruppe verbessert wurden. Vereinzelt sollten auch die Wirtschaft und Betriebe mit dem Projektvorhaben adressiert werden.

### MultiplikatorInnen und Vernetzungen als zentrale Ansätze

Die zentralen Methoden, mit denen die Projekte diese Zielsetzungen erreichen wollten, lassen sich zusammengefasst dem MultiplikatorInnen- und Vernetzungsansatz zuordnen.

### MultiplikatorInnenansatz mit unterschiedlicher Ausgestaltung in drei Projekten

Vorweg sei hier die Verwendung des Begriffs „MultiplikatorIn“ präzisiert. Meist werden in der Gesundheitsförderung unter MultiplikatorInnen jene Personen und Gruppen zusammengefasst, die professionell oder ehrenamtlich mit Zielgruppen von Gesundheitsinterventionen arbeiten, d.h.

Menschen aus Politik, Verwaltung, Sozial- oder Gesundheitseinrichtungen oder Einzelpersonen, die sich ehrenamtlich oder innerhalb von Organisationen, Vereinen oder Gemeinden engagieren.<sup>7</sup> Um zwischen den eigens geschulten MultiplikatorInnen, die als ehrenamtliche BewohnerInnen bzw. in Teilzeitanstellungen in den Projekten engagiert waren, und professionellen bzw. institutionellen MultiplikatorInnen zu unterscheiden, werden letztere in Folgenden auch als zentrale oder institutionelle AkteurInnen bezeichnet.

Drei Projekten lag ein MultiplikatorInnenansatz zugrunde, wobei die Ausgestaltung unterschiedlich war. Gemeinsam war diesen drei Projekten, dass MultiplikatorInnen eigens ausgebildet und von den Projektteams begleitet wurden sowie in einem aufsuchenden Ansatz die Zielgruppe ansprachen.

Zentrale Unterschiede betrafen u.a. die arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen der MultiplikatorInnen (Dienstverhältnis, Ehrenamt), die Aufgabenbereiche (gezielte Information von Schwangeren bis zu Familienunterstützung oder -entlastung) sowie persönliche und fachliche Voraussetzungen (Geschlecht<sup>8</sup>, spezifischer kultureller bzw. professioneller Hintergrund).

Die Schulungen unterschieden sich nach ihrer Dauer (12 Stunden bis sechs Tage) und ihrem Formalisierungsgrad (internes Zertifikat und formale Teilanerkennung der FamilienpatInnen-Schulung für die Ausbildung zur/zum „Helfer/in in Kinderbetreuungseinrichtungen“).

Ein weiterer Unterschied betraf die Intensität der Beratung bzw. Arbeit mit den Zielgruppen durch diese MultiplikatorInnen (von Kurzberatungen bis zu ca. halb-/bzw. einjährigen Begleitungen).

Bei den drei Projekten, die diesen Ansatz verfolgten handelte es sich um:

- „*Startklar in Favoriten*“: Drei Starthelferinnen mit interkulturellem Hintergrund (Arabisch, Türkisch, Tschetschenisch/Russisch als Muttersprache plus Deutsch- und Englischkenntnisse) wurden in einer im Projekt eigens konzipierten Schulung im Rahmen von sechs Einzelmodulen ausgebildet und während des Projektzeitraums für acht Wochenstunden angestellt. Sie arbeiteten im Setting Krankenhaus bzw. aufsuchend an Orten, wo sich die Zielgruppe aufhielt, wie z.B. Parks oder Flüchtlingsunterkünften. Angeboten wurden Kurzberatungen, Gesprächsrunden und die Teilnahme an den Elterncafés.
- „*Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen*“ fokussierte zwei Ebenen von MultiplikatorInnen: KoordinatorInnen mit professionellem Hintergrund bzw. institutioneller Anbindung koordinierten den Einsatz von ehrenamtlich tätigen FamilienpatInnen. Acht KoordinatorInnen, von denen fünf aus dem Projektteam stammten, wurden auf Basis eines modifizierten sechstägigen Curriculums von TrainerInnen des „Netzwerks Familienpaten Bayern“ ausgebildet. Die Mitglieder des Projektteams schulten in Folge 15 FamilienpatInnen<sup>9</sup>. Sie begleiten ihre Familien bis zu einem halben Jahr mit ein bis zwei Besuchen pro Woche.
- „*Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf*“: Acht ehrenamtliche Familienlotsinnen (engagierte Gemeindebewohnerinnen) und Gemeindebediensteter wurden in einer eigens konzipierten 12-stündigen Schulung in ihre Aufgaben eingeführt und in Folge laufend bedarfsorientiert unterstützt bzw. weitergebildet. Der als Familienlotse ausgebildete Gemeindebedienstete (Mitarbeiter in der Sozialabteilung der Gemeindeverwaltung) koordiniert(e) den Einsatz der ehrenamtlich tätigen Familienlotsinnen. Die Familienlotsinnen sind Vertrauenspersonen und ZuhörerInnen „auf Zeit“, nach einer Geburt oder für neu nach Frastanz zugezogene Jungfamilien.

<sup>7</sup> Fond Gesundes Österreich (Hg.) (2015): Auf gesunde Nachbarschaft! Hinschauen, ins Gespräch kommen, aktiv werden!

<sup>8</sup> Ausschließlich Frauen oder beide Geschlechter

<sup>9</sup> Um die Schulungsunterlagen im Rahmen des Projektes verwenden zu können erwarb das Bundesministerium für Familien und Jugend eine Lizenz vom bayrischen Netzwerk.

## Vernetzungsansatz als Wirkmodell zwei anderer Projekte

Zwei Projekte arbeiteten mit einem Vernetzungsansatz, nämlich:

- „FuN in Kapfenberg“: Das Projekt zielte auf die Etablierung eines Netzwerkes von Organisationen, engagierten BewohnerInnen und Zielgruppenpersonen ab, um die Zielgruppe zu unterstützen und Rahmenbedingungen für diese zu verbessern.
- „Frauen vernetzen“: Mit dem Projekt sollte eine nachhaltige Vernetzungsstruktur von Schwangeren und Frauen mit Kleinkindern initiiert werden, die in Folge Aktivitäten für sich selbst und nachfolgende Zielgruppenpersonen setzen sollten.

## In einem Projekt: Unterstützungsangebote für die Zielgruppe und übergeordneter Strukturaufbau

Das Projekt „Starke Nachbarschaften - Gesunde Stadt“ unterschied sich von den anderen Projekten insofern, als es sich aus mehreren Projektteilen zusammensetzte, die nicht zwingend aufeinander Bezug nahmen. Umgesetzt wurden sowohl vorab definierte als auch offene Maßnahmenbündel für und mit der Zielgruppe in benachteiligten Stadtteilen. Parallel dazu war ein übergeordneter Strukturaufbau in der Stadt Graz geplant. Ein Konzept für eine Koordinierungsstelle für das Thema „Kommunale Gesundheitsförderung in Graz“ sollte entwickelt werden, was letztlich – wie noch beschrieben wird – aus unvorhersehbaren Gründen nicht mehr realisiert werden konnte.

## Unterschiedlicher Beginn der Arbeit mit der Zielgruppe

Die Projekte unterschieden sich auch darin, zu welchem Zeitpunkt im Projektverlauf sie mit der Zielgruppe in Kontakt traten. Dieser Zeitpunkt war bei den Projekten mit einem MultiplikatorInnenansatz später angesetzt, weil erst Personen für diese Funktion gewonnen und ausgebildet werden mussten.

Bei „Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt“ konnte, wie auch in den beiden Vernetzungsprojekten, rascher mit der Zielgruppe gearbeitet werden, v.a. weil man diesen vorab definierte Angebote unterbreitete, wie beispielsweise Konfliktlösungsgespräche oder musiktherapeutische Angebote für Kinder.

## Einsatz von sozialwissenschaftlichen Forschungsmethoden zur Bedarfsanalyse

Zum Teil wurden zur Bedarfsanalyse in der ersten Projektphase systematische Recherchen oder sozialwissenschaftliche Erhebungen durchgeführt, wie eine aktivierende Befragung von Eltern, ExpertInnen und potenziellen UnterstützerInnen bei „FuN in Kapfenberg“ oder eine Befragung aller Familien mit kleinen Kindern bei „Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf“ und „Frauen vernetzen“.

Aber auch zu späteren Zeitpunkten wurde auf entsprechende Methoden zurückgegriffen: Bei „Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt“ wurde ein Workshop mit Schwangeren und Teenagern organisiert, um deren Informationsbedürfnisse zu eruieren. „Startklar“ führte mit der Zielgruppe eine Fokusgruppe durch, um eine zielgruppenadäquate Broschüre zu konzipieren.

## Konzipierte Nachhaltigkeitsstrategien

Konkrete Schritte zur Nachhaltigkeit waren in allen Projekten bereits in den Konzepten beschrieben, z.B. die Förderung intersektoraler Kooperation der kommunalen Einrichtungen und AkteurInnen für die Zielgruppe bei „Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf“ oder die Gründung eines Arbeitskreises „Schwangere und junge Eltern“ bei „Startklar in Favoriten“, die auch nach Projektende weiter bestehen sollten.

Bei drei Projekten („FuN in Kapfenberg“, „Starke Nachbarschaften - Gesunde Stadt“, „Frauen vernetzen“) war dezidiert die Konzipierung weiterer Kleinprojekte, etwa im Rahmen der FGÖ-Förderschiene „Gesund in ....“ vorgesehen. Ein solches Kleinprojekt wurde im Rahmen von „FuN

in Kapfenberg“ angeregt und eingereicht, ebenso ein Folgeprojekt in einer anderen Region. Bei „Frauen vernetzen“ ergab sich das geplante Transferprojekt nicht, aber ein Folgeprojekt, das ABS-Café II.

### **Erstellung von Produkten**

In einigen Projekten war die Erstellung von konkreten Produkten vorgesehen. „Startklar in Favoriten“ plante eine Babybroschüre zu Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft, „Frauen vernetzen“ einen Transferleitfaden zur Übertragung auf andere Gemeinden und „Starke Nachbarschaften - Gesunde Stadt“ eine Broschüre zu Health Literacy. Letztlich wurde von diesen Vorhaben nur die Babybroschüre von „Startklar in Favoriten“ realisiert, aber in zwei anderen Projekten, die das gar nicht geplant hatten, wurden Broschüren entwickelt („Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf“ und „FuN in Kapfenberg“). Damit entsprachen diese Projekte dem großen Informationsbedürfnis der Zielgruppe. Dabei wurde auch deutlich, dass Broschüren auch im digitalen Zeitalter noch gewünscht werden und zweckmäßig sind.

### **Großräumiges Verständnis von Nachbarschaft**

Nachbarschaftliche Netzwerke bezogen sich weniger auf das Wohnumfeld, sondern auf die Netzwerke von Zielgruppenpersonen oder BewohnerInnen.

Nachbarschaft war in den Konzepten zum Großteil nicht näher definiert worden. In der Realisierung der Projekte wurde Nachbarschaft zumeist großräumig verstanden. Keines der Projekte bezog sich auf eine enge Definition von Nachbarschaft, die nur die unmittelbaren NachbarInnen meinte, sondern auf die Vernetzung und den Austausch von Personen in einer ähnlichen Lebensphase in einer Gemeinde oder einem Stadtteil. Die Projekte folgten somit der Empfehlung der Evaluierung aus Phase 1, nach der Nachbarschaft nicht nur strikt geographisch definiert werden sollte.<sup>10</sup>

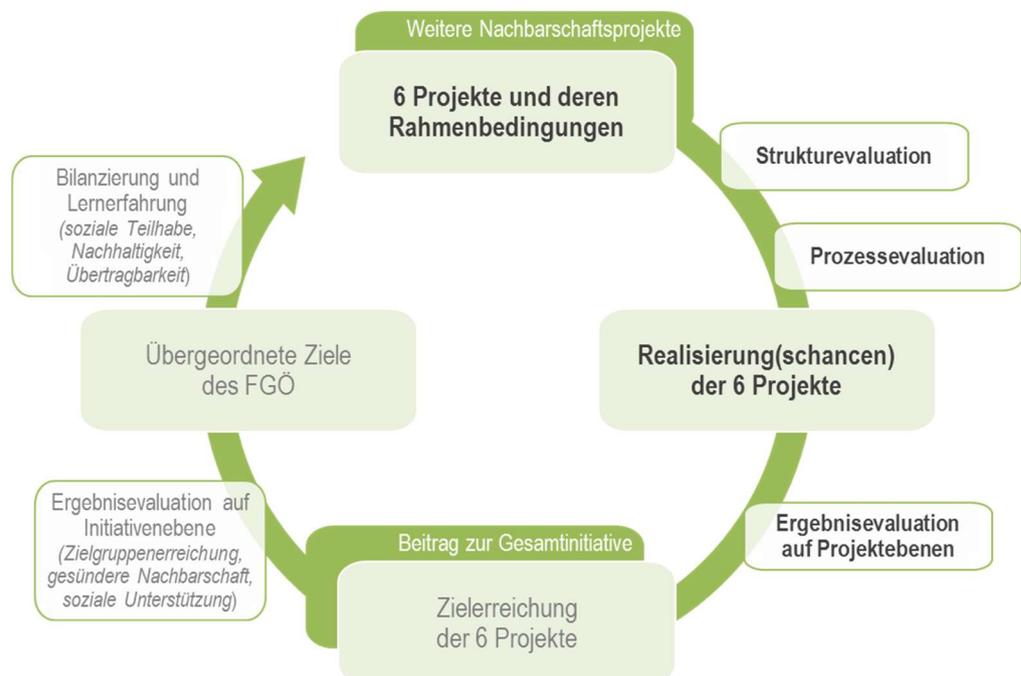
---

<sup>10</sup> Vgl. Koch, Andreas; Daichendt, Markus (IFZ)(2014): Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitung der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft“ des Fonds Gesundes Österreich, Salzburg, S. 45

## 4 Evaluationsergebnisse zu den Einzelprojekten

In diesem Kapitel werden die sechs Projekte auf Basis der einzelprojektbezogenen Stationen des bereits in Kapitel 2 dargestellten analytischen Kreislaufes beschrieben. Es wird eingegangen auf die:

- Ausgangssituation: Ansatz und Wirkmodell
- Struktur- und Prozessqualität: Rahmenbedingungen und Umsetzungsprozess
- Realisierungs(chancen): Herausforderungen und Learnings
- Ergebnisse: Zielgruppen- und Zielerreichung



Diese Beschreibungen basieren vor allem auf den Aussagen der Projektteams. Darüber hinaus werden die Befragungsergebnisse von den in die jeweiligen Projekte involvierten zentralen Akteu-rlinnen, MultiplikatorInnen und Zielgruppenpersonen dargestellt.

## 4.1 Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf

„Frastanz ist am Weg gesünder zu werden;  
der Einsamkeit wird etwas entgegengesetzt.“  
(Fokusgruppe mit MultiplikatorInnen)

Abbildung 3: Das FamilienlotsInnen-System in Frastanz



Das Projekt „Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf“ wurde wie geplant umgesetzt und wird in Frastanz fortgeführt und vertieft sowie im Rahmen eines Folgeprojektes auf weitere Gemeinden ausgedehnt.

Quelle: Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf

### Ausgangssituation: Ansatz und Wirkmodell

Der gewählte Ansatz war der Einsatz von ehrenamtlichen MultiplikatorInnen, die geschult und im Netzwerk Familie verankert von der Gemeinde nachhaltig begleitet werden. Die sogenannten FamilienlotsInnen besuchen Familien mit Neugeborenen und neu zugezogenen Familien mit Kleinkindern, informieren über die Angebote der Gemeinde und betreuen im Bedarfsfall oder vermitteln in Krisensituationen an entsprechende Einrichtungen weiter bzw. empfehlen diese. Dadurch sollte eine kommunale Struktur zur niederschweligen Unterstützung von Jungfamilien und damit eine universale Prävention für die Zielgruppe geschaffen werden. Um nicht ausschließlich auf Einzellebene zu agieren, sollten nachbarschaftliche Unterstützung und Zusammenarbeit in der Gemeinde gestärkt werden.

### Struktur- und Prozessqualität: Rahmenbedingungen und Umsetzungsprozess

„Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf“ unterschied sich bezüglich seiner Ausgangssituation in mehreren Punkten von den anderen fünf Projekten. Als Modellprojekt wurde es zu 100% vom FGÖ finanziert und war dadurch nicht von Ko-Finanziers abhängig.

Das Projekt wurde in enger Kooperation mit der Marktgemeinde Frastanz realisiert. Dem Projektteam standen Räumlichkeiten im Gemeindeamt zur Verfügung und ein Gemeindemitarbeiter war für die Koordination des FamilienlotsInnen-Systems verantwortlich, wofür ihm ein gewisses Stundenkontingent zur Verfügung stand.

Die beiden Trägerorganisationen, die das Projekt „Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf“ umsetzten, gehören auch dem „Netzwerk Familie“ an, die die „Frühen Hilfen“ in Vorarlberg anbieten. Daher war die Abstimmung beider Angebotsschienen relativ einfach. Modellhaft konnte ein komplementärer Universalansatz für die Zielgruppe erprobt werden.

Unterstützend war, dass die regionalen Medien mit dem Projekt kooperierten, konkret der lokale TV-Sender, die Regionalzeitung und das Gemeindeblatt. Der für den lokalen TV-Kanal zuständige Kameramann begleitete das Projekt aus eigenem Interesse von Anfang an filmisch und war dadurch sehr unterstützend bei der Bewerbung, Vermittlung und Öffentlichkeitsarbeit.

Obwohl das Projektteam aus nicht in Frastanz wohnhaften Personen bestand, gelang deren Integration in die Gemeinde relativ rasch. Die Gemeindeverantwortlichen identifizierten sich mit dem Projekt und kooperierten mit dem Projektteam.

Die Vizebürgermeisterin unterstützte das Projekt nicht nur ideell, sondern auch praktisch. Sie nahm an der Schulung der FamilienlotsInnen teil und informierte bei ihren Willkommensbesuchen von Familien mit Neugeborenen über das FamilienlotsInnen-System.

Der Kontakt der Familienlotsinnen<sup>11</sup> zu den Familien bestand meistens aus einem persönlichen Treffen in der Wohnung der Familie. Der weitere Austausch erfolgte über Telefonate, WhatsApp oder gemeinsame Besuche von Veranstaltungen.

Im Rahmen des Projektes wurden darüber hinaus zielgruppenspezifische Angebote entwickelt bzw. bestehende reaktiviert. Zentrale AkteurInnen und institutionell verankerte MultiplikatorInnen aus der Marktgemeinde, konkret Fachpersonen, die mit der Zielgruppe arbeiten, und Familien wurden eingeladen, an der Entwicklung dieser Angebote mitzuarbeiten und etwaige vorhandene Lücken zu identifizieren. Hier ist z.B. der „Fraschtner Treff“ zu erwähnen. Dieser traditionelle, aber zu Projektstart nicht mehr sehr aktive soziale Treffpunkt wurde bedarfsorientiert und zielgruppengerechter gestaltet und mit fachlichen Inputs<sup>12</sup> angereichert.

### Herausforderungen und Learnings

Die Akquisition von potenziellen FamilienlotsInnen gestaltete sich schwierig, trotz hohen Engagements des Projektteams einerseits sowie einer umfassenden und vielfältigen Bewerbung (Veranstaltungen, Kontaktierung aller Vereine und zentraler AkteurInnen, Flyer, Banner, Folder, Plakate, persönliche Ansprache vor Geschäften) andererseits. Das hing auch damit zusammen, dass es zu diesem Zeitpunkt eine starke Einbeziehung von Ehrenamtlichen in die Flüchtlingsbetreuung in der Gemeinde gegeben hatte.

Hilfreich war, dass das Team seine Vorstellung von FamilienlotsInnen änderte. Nicht Frauen mit Kleinkindern oder PensionistInnen, sondern „*Personen dazwischen*“ konnten erfolgreich angesprochen werden. Diese hatten die „*Lebenssituation mit Kleinkindern hinter sich, waren mit ihrer aktuellen Lebenssituation zufrieden und wollten etwas an andere weitergeben.*“ Wirksam waren persönliche Kontaktaufnahmen und das Nutzen mehrerer Kommunikationskanäle.

### Ergebnisse: Zielgruppen- und Zielerreichung

Letztlich gelang es, neun FamilienlotsInnen auszubilden und als engagiertes Team zu formieren und einzusetzen. Auch für eine ausscheidende Familienlotsin konnte Ersatz gefunden und diese nachgeschult werden.

Seitens des Projektteams wurden einige Erfolgsfaktoren angeführt. Zentral war die Verankerung in der Gemeinde. Ein Gemeindemitarbeiter – selbst ausgebildeter, aber nicht als solcher eingesetzter Familienlotse – übernahm und übernimmt auch weiterhin die Gesamtkoordination, d.h. er informiert neu Hinzugezogene und Jungfamilien über das Angebot und matched die Familien, die das Angebot nutzen wollen, mit passenden Familienlotsinnen.

Aus Sicht der befragten Familienlotsinnen und des Projektteams war der monatliche Jour fixe sehr wichtig, bei dem es um einen Austausch und Fallbesprechungen ging. Dadurch entstand ein Team- und Wir-Gefühl der Familienlotsinnen.

<sup>11</sup> Es waren ausschließlich Frauen als Familienlotsinnen im Einsatz.

<sup>12</sup> Themen von Vorträgen waren z.B. „*Wie reagiere ich, wenn mein Kind krank ist?*“ oder „*Mama, da ist ein Monster unter meinem Bett – Vortrag über Kinderängste*“. Bei den Treffen wurde Kinderbetreuung angeboten.

Der Besuch einer Jungfamilie durch die Familienlotsin ist ein freiwilliges Angebot, das im Beobachtungszeitraum von den meisten der in Frage kommenden Personen angenommen wurde. Ein wesentliches Ziel war auch, dass die Familienlotsinnen neu zugezogene Familien mit Kleinkindern aufsuchen. Das gelang noch nicht zufriedenstellend, weil für die Information und Einverständniserklärung dieser Personengruppe noch kein geeigneter Prozess im Verwaltungsablauf (z.B. bei der persönlichen Anmeldung im Gemeindeamt) entwickelt werden konnte.

Eine Zielsetzung des Projektes, die Anregung von Vernetzungen und Nachbarschaften in problematischen Gemeindevierteln, gelang nicht wie geplant. Aus Sicht des Projektteams war es in der kurzen Laufzeit ein zu hoher Anspruch, Verbesserungen in Hotspots bzw. Problemvierteln über die Initiierung eines regelmäßigen Austauschs zu erreichen. Allerdings konnte die Basis für die Weiterarbeit gelegt werden.

### Nutzen für Gemeinde auf mehreren Ebenen

Der Nutzen für die Gemeinde liegt laut Befragung des Projektteams auf mehreren Ebenen:

- Durch die Bestandserhebung hat die Gemeinde Informationen über die Bedürfnisse und Bedarfe der Zielgruppe erhalten.
- In der Gemeinde steht ein Gesundheitsförderungs- bzw. universaler Präventionsansatz zur Verfügung. Bei problematischen Konstellationen kann auf „Frühe Hilfen“ zurückgegriffen werden, ansonsten unterstützen die Familienlotsinnen junge Eltern und neu zugezogene Jungfamilien.
- Eine Vernetzungsstruktur von für die Zielgruppe relevanten AkteurInnen, MultiplikatorInnen und Institutionen wurde durch mehrere Gesundheitszirkel mit diesen aufgebaut und ein Austausch implementiert.
- Unterstützungsmaßnahmen für die Zielgruppe wurden entwickelt bzw. angeregt wie z.B. die Reaktivierung des Fraschtner Treffs, ein Willkommensgeschenk<sup>13</sup>, ein neues Angebot „Geburtsvorbereitung mit einer Hebamme“ und die Konzeptionierung einer Broschüre über die Angebote für die Zielgruppe<sup>14</sup>. Die Familienlotsinnen konnten und können nun weiterhin zu ihren Besuchen das Kirschkerneisen und die Broschüre als Geschenk mitbringen und zur Nutzung dieser Angebote anregen.

#### 4.1.1 Rückmeldungen der MultiplikatorInnen aus Institutionen

TeilnehmerInnen der Vernetzung durch die Gesundheitszirkel (Vertreterinnen aus Kindergärten, Kleinkindergruppen, Bibliothek) und VertreterInnen der Gemeinde wurden gegen Projektende im Rahmen einer Fokusgruppe befragt.

### Junge Mütter und Jungfamilien sind wichtige Zielgruppe

Die befragten MultiplikatorInnen bewerteten die Unterstützung von jungen Müttern und ihren Kleinkindern sehr positiv, insbesondere weil hier Bedarf gegeben ist. So wurden eine zunehmende Vereinsamung und Depressionen bei jungen Müttern sowie eine gewisse Desorientierung oder Überforderung beobachtet. Gesundheitsförderung und Early Intervention, d.h. rechtzeitige Unterstützung, können laut ihrer ExpertInnenmeinung spätere Probleme verhindern. In der Zeit, bevor Kleinkinder in institutionellen Einrichtungen wie Kindergärten integriert werden, können Weichen in gute oder schlechte Richtungen gelegt werden.

<sup>13</sup> Dabei handelt es sich um ein Kirschkerneisen, das für „Wohlfühlen in der Gemeinde“ stehen soll und für alle Familienmitglieder von Nutzen sein kann, nicht nur für die Neugeborenen.

<sup>14</sup> In der Broschüre werden alle Angebote für die Zielgruppe beschrieben. Zwar gab es diesbezügliche Informationen bereits auf der Webseite der Gemeinde, die aber veraltet und unsystematisch waren. Der Vorteil der Systematik einer Broschüre wurde darin gesehen, dass sie auf Neues aufmerksam macht und nicht nur gezielte Suchergebnisse liefert.

## Mehr Vernetzung unter ProfessionistInnen

Der zu Projektbeginn mit MultiplikatorInnen durchgeführte Gesundheitszirkel (vier Termine) war den befragten TeilnehmerInnen in sehr guter Erinnerung. Besonders positiv wurden die heterogene Zusammensetzung (Kindergarten, ÄrztInnen, Bibliothek, Gemeinde, ...) sowie das gemeinsame Interesse an der Unterstützung der Zielgruppe hervorgehoben. Bei den Gesundheitszirkeln ging es um das gegenseitige Kennenlernen und Entwickeln von Visionen für die Zielgruppe. Auch wenn sich die meisten TeilnehmerInnen schon vom Namen oder Sehen her kannten, konnten sie sich dadurch näher kennenlernen, was eine zukünftige Kooperation und Weitervermittlung erleichterte bzw. erst möglich machte, *„Jetzt hab ich ein sicheres Gefühl, wenn ich den Eindruck habe, dass Familien Unterstützung brauchen, kann ich sie weitervermitteln.“* (Kindergartenpädagogin).

Als wichtig bei dieser Vernetzung wurde hervorgehoben, dass gemeindeübergreifend eingeladen wurde, d.h. die Perspektive nicht die räumliche Marktgemeinde war, sondern die Zielgruppe. Dadurch wurden nicht nur die Unterstützungsstrukturen erweitert, sondern auch ein Blick von außen zugelassen.

Ein weiterer wichtiger Effekt des Austauschs war das Erkennen, was es schon alles an Angeboten für die Zielgruppe gab.

## Gesunde Nachbarschaft ist anschlussfähig, wenn auch nicht gleich verständlich

Das Projektvorhaben und der Kontext Nachbarschaft und Gesundheit erschlossen sich den MultiplikatorInnen nicht von vornherein. So erinnert sich eine Kindergartenpädagogin an anfängliche Unklarheiten *„Ich muss jetzt ganz ehrlich sagen, am Anfang habe ich nicht ganz verstanden, worum es geht. Ich habe 2-3 Abende gebraucht, bis mir der Knopf aufgegangen ist. Gesunde Nachbarschaft von klein auf, machen wir da jetzt Turngruppen oder geht es um Ernährung? Aber mittlerweile könnte man fast jeden in Frastanz fragen, was das ist und die Leute aus dem Umfeld wissen Bescheid, dass es eine Begleitung und ein Unterstützungsnetz gibt.“* Auch einer Befragten aus der Bibliothek war anfangs nicht klar, wieso ihre Einrichtung eingeladen wurde. Mittlerweile ist ihr bewusst, dass Bildung zu Gesundheit gehört wie auch das Lesen. Letztlich wirkte sich ihre Teilnahme messbar für die Bibliothek aus, denn die Besuchszahlen von Familien und Kindern sind deutlich gestiegen.

Gesundheit über Nachbarschaften zu fördern, wird von den befragten MultiplikatorInnen auch deshalb sehr positiv gesehen, weil es immer weniger Nachbarschaften – im Sinne gegenseitiger Unterstützung – gibt. Nicht nur aus Zeitmangel. Beobachtet wurde auch, dass viele moderne Menschen glauben, herkömmliche Nachbarschaften gar nicht zu brauchen. *„Die professionell angeregten Beziehungen sind daher wichtig, weil es den Nachbarschaftsgedanken wie vor 50 Jahren nicht mehr gibt. Die Frauen sind nicht mehr zu Hause, man kann nicht mehr kommen, wann man will. Daher sind die Angebote, wo man Beziehung aufbaut, so gefragt. Vielleicht ist daher Lotsin so attraktiv, da geht jemand ein Stück mit mir, begleitet mich.“*

Auch von der Gemeinde wurde diese Beobachtung bestätigt. Es fällt auch hier auf, dass junge Eltern, meist die Mütter, immer mehr auf sich alleine gestellt sind und es ihnen z.B. schwerfällt, eine Kinderbetreuung für zwei bis drei Stunden zu finden. Die Öffnungszeiten der Kindergärten wurden zwar ausgebaut und die öffentliche Hand übernimmt hier Betreuung, kann aber nicht die Nachbarschaft ersetzen.

Nachbarschaft wurde folglich von diesem Kreis auch nicht mehr als unmittelbare Nebeneinanderwohnen verstanden, sondern als *„Gesundes Gemeindeleben oder Dorfleben“* übersetzt und das Wissen, dass es in der Gemeinde jemanden gibt, der hilft.

## Aufsuchende Methode fördert Empowerment, besonders von sozioökonomisch benachteiligten Familien

Das FamilienlotsInnen-System wurde von den Befragten als wirksames Modell zur Erreichung von sozial benachteiligten Familien beschrieben, weil durch die Hausbesuche alle Familien adressiert werden. Eine Expertin aus dem Kleinkindbereich konstatierte mangelnde Information und Aufklärung bei Jungfamilien, z.B. über Unterstützungsstrukturen, auf die im Bedarfsfall zurückgegriffen werden kann. Die Familienlotsinnen fungieren als Lotsin im Wortsinn, navigieren durch den Angebotsdschungel und ermutigen dazu, diese auch wahrzunehmen, *„Die Lotsenfrauen nehmen uns schon viel Arbeit vorher ab, weil sie die Familien informieren und ihnen Mut machen, sich an Stellen zu wenden. Viele Familien brauchen ganz viel Mut, sich irgendwo zu melden und hinzugehen.“* Eine weitere Befragte bestätigte, dass diese Ermutigung im FamilienlotsInnen-System funktioniert, *„Die Lotsin geht mit der Frau zum Fraschtner Treff, jetzt weiß sie, wo es ist, und jetzt kommt sie allein.“*

Eine Befragte aus der Familienbetreuung erläuterte, dass ihre Institution keine Schulungen und klassische Elternarbeit mehr für benachteiligte Personengruppen anbietet, weil das von der Zielgruppe nicht angenommen wird. Viel mehr Erfolg und Akzeptanz erreichen sie mit niederschweligen Angeboten wie Multiplikatorinnen-Ansätzen. Gefördert werden daher Elterngruppen, die von ausgebildeten Multiplikatorinnen aus den migrantischen Communities organisiert werden.

Um die Zielgruppe benachteiligte Familien zu erreichen, braucht es den persönlichen Kontakt, war die Conclusio einer weiteren Befragten, *„Die persönliche Ansprache ist das Wichtigste, da können wir schreiben so viel wir wollen, man muss persönlich informieren.“*

### Herausforderung: Akquisition von FamilienlotsInnen

Wie angeführt, war es für das Projektteam längere Zeit sehr schwierig, die angepeilte Anzahl von FamilienlotsInnen zu finden. Diesbezüglich erinnerten sich die befragten MultiplikatorInnen an ihre eigene anfängliche Skepsis. Nach ihrer Erfahrung sei es zwar möglich, Freiwillige zur Teilnahme an einem Projekt zu gewinnen, ungleich schwieriger sei es aber, diese längerfristig einzubinden. Beobachtet wurde auch von dieser Seite, wie engagiert und phantasievoll das Projektteam akquirierte, *„Sie haben aber auch für die Akquise alle Hebel in Bewegung gesetzt, ich weiß nicht, wo die beiden (Mitarbeiterinnen des Projektteams, A.R.) nicht waren.“*

#### 4.1.2 Rückmeldungen der Familienlotsinnen

Sechs der acht Familienlotsinnen nahmen zwischen Juni und Juli 2017 an einer abschließenden Online-Befragung der Evaluation teil.

Vier von ihnen sind nicht in Frastanz geboren, sondern zugezogen. Sie sind zwischen 30 und 56 Jahre alt, ihr Durchschnittsalter beträgt 42,6 Jahre, vier haben eine mittlere Schulausbildung, zwei sind Akademikerinnen.

Zu diesem Zeitpunkt haben die befragten Familienlotsinnen zwischen zwei und fünf Familien begleitet, insgesamt waren es 20 Familien.

### Hohe Praxisrelevanz der Schulung, monatlicher Austausch hilfreich

Das bei der Ausbildung zur FamilienlotsIn Gelernte konnten ihrer Aussage nach vier von ihnen sehr gut und zwei gut anwenden.

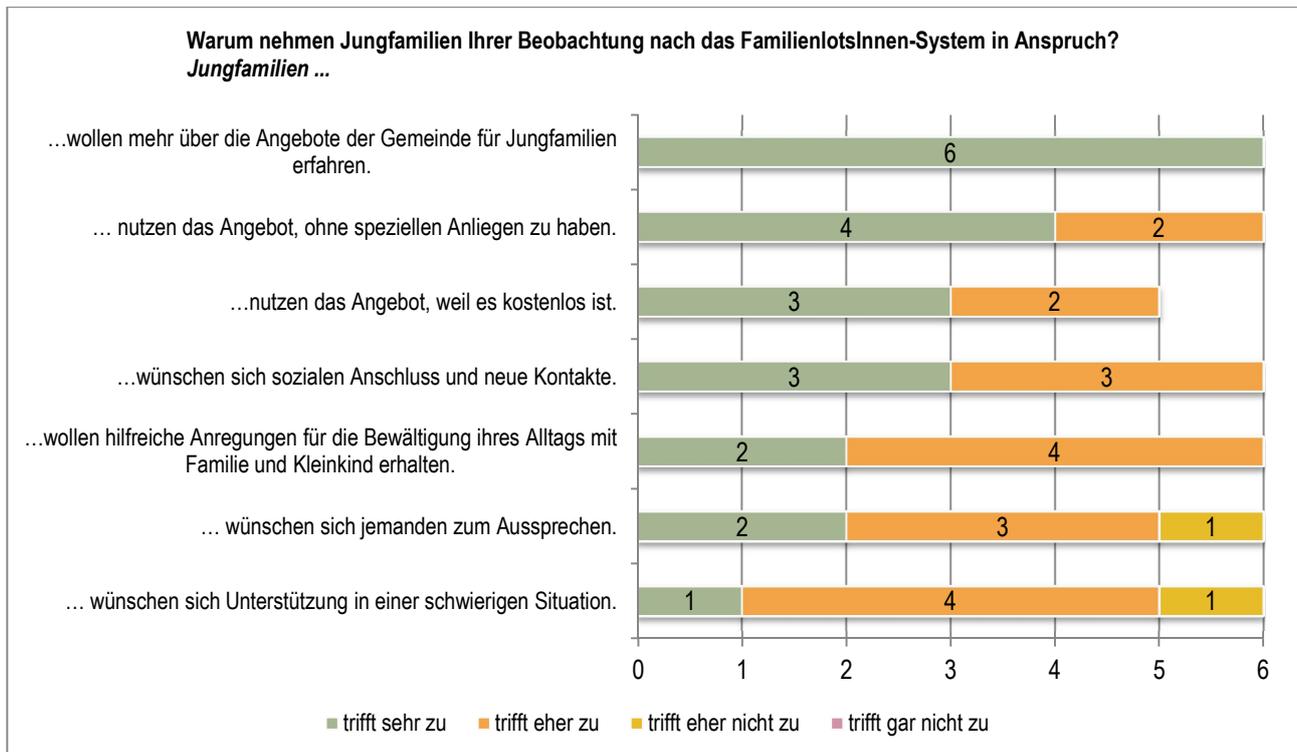
Den monatlichen von der Gemeinde organisierten Austausch fanden alle sechs sehr gut. Dies, weil man sich gegenseitig unterstützen und von den anderen lernen kann, wie sie mit bestimmten Situationen umgehen. Weiters erfährt man Neuigkeiten von der Gemeinde und bleibt so auf dem aktuellen Stand. Der monatliche Austausch ist dementsprechend für die Weiterentwicklung und Qualitätssicherung des Angebotes sehr wichtig.

## FamilienlotsInnen-System ist ein bedarfsorientiertes Angebot

Alle befragten Familienlotsinnen waren von dem Angebot überzeugt. Sie erhielten sehr positives Feedback und Dankbarkeit, u.a. weil es den Bedürfnissen entspricht, „*Es trifft punktgenau das, was junge Familien in ihrer Lebenssituation brauchen, kommt gut an und bringt Freude.*“ Keine der Befragten fand, dass aktuell am Angebot etwas zu verbessern wäre, die Information, die Organisation und die Zusammenarbeit mit Netzwerk Familie funktionierten ihrer Einschätzung nach sehr gut. Stellvertretend sei hier ein Zitat angeführt: „*Ich finde das Projekt wahnsinnig toll, da man so das Zusammenleben in der Gemeinde umso viel mehr vereinfachen kann. Die Familien, bei denen ich war, sind nach dem Informationsgespräch total begeistert und freuen sich über den Besuch.*“

Die meisten Familien nutzten dieses Angebot, weil sie mehr über die Unterstützungsmöglichkeiten in der Gemeinde wissen wollten. Eher selten wurden schwierige Situationen als Auslöser gesehen. Die folgende Grafik illustriert die Teilnahmemotivation der Familien aus Sicht der befragten Familienlotsinnen.

Abbildung 4: Teilnahmemotivation der Jungfamilien aus Sicht der Familienlotsinnen

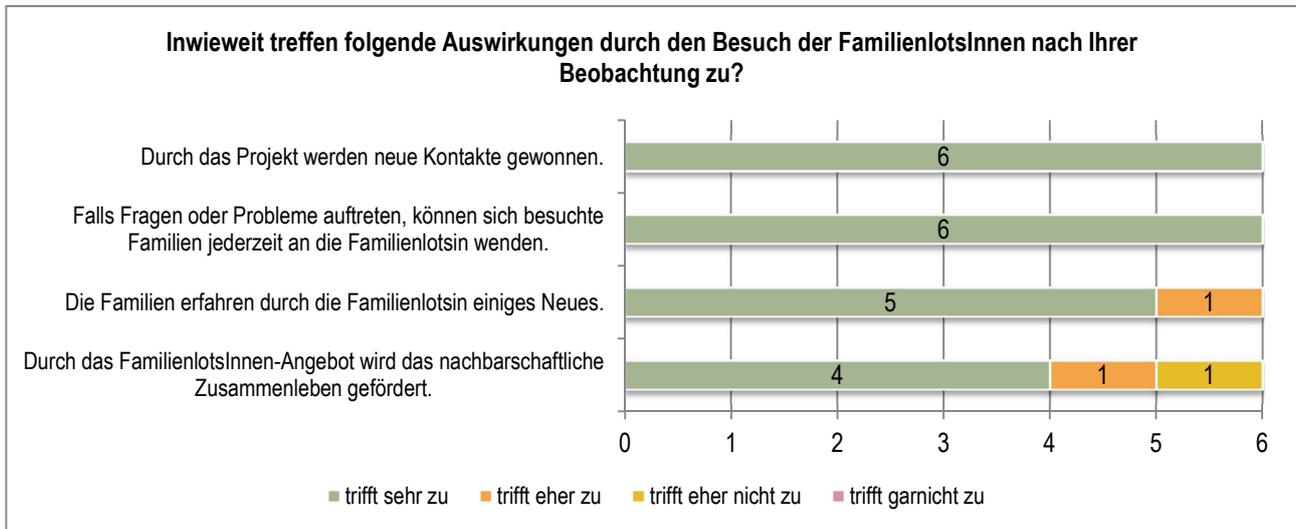


Basis: „Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf“, Online-Befragung Familienlotsinnen, Juni bis Juli 2017, (N=5-6), Absolutzahlen

## Familienlotsinnen erleben positive Resonanz

Es bestand der Eindruck, dass das Angebot bei der Zielgruppe gut ankommt. Am deutlichsten wurden Effekte im Bereich der Information und der Vernetzung gesehen.

Abbildung 5: Auswirkungen durch die Teilnahme aus Sicht der Familienlotsinnen



Quelle: „Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf“, Online-Befragung Familienlotsinnen, Juni bis Juli 2017, (N=6), Absolutzahlen

Die Familienlotsinnen profitieren selbst von ihrer Tätigkeit. Sie gaben an, dass es gut tut, anderen zu helfen, dass sie neue Kontakte gewonnen und Neues gelernt hätten.

### Nachbarschaften fördern die Gesundheit

Die Befragten beurteilten den Ansatz, Gesundheit über Nachbarschaften zu fördern, sehr positiv, weil Vernetzung und Unterstützung der Isolation entgegenwirken und das Wohlfühlen in der Gemeinde gefördert wird. Das FamilienlotsInnen-System trägt zur gesunden Nachbarschaft bei, indem soziale Kontakte geknüpft und die Familien über Angebote vernetzt werden.

In offenen Rückmeldungen betonten die Befragten die Anschluss- und Vernetzungsmöglichkeiten, die das Projekt fördert. Neuzugezogene Jungfamilien könnten sich leichter in die Gemeinde integrieren und schneller Anschluss finden, da eine Ansprechperson zur Verfügung steht. Eine Befragte verwies auf den Imageeffekt für die Gemeinde als familienfreundliche Kommune.

#### 4.1.3 Rückmeldung der begleiteten Familien

Von den 26 zum Befragungszeitpunkt zu Projektende von Familienlotsinnen begleiteten Familien konnten 19 vom Projektteam zur einer Onlinebefragung eingeladen werden. Von diesen gaben 12 Frauen Feedback.

### Sozialstruktur der befragten Familien

Von den elf Frauen, die auf diese Frage antworteten, leben drei schon seit ihrer Geburt in Frastanz. Von den restlichen acht Frauen leben sieben seit einem halben Jahr bis zu maximal vier Jahren in Frastanz, eine seit 13 Jahren.

Die befragten Frauen haben ein relativ hohes Ausbildungsniveau: Ein Drittel hat eine Lehre oder eine berufsbildende mittlere Schule absolviert, ein weiteres Drittel hat Matura und rund 30% haben einen akademischen Bildungsabschluss.

Insgesamt hatten die befragten Frauen 17 Kinder. Von diesen Kindern waren alle bis auf zwei jünger als fünf Jahre.

Die Kontaktabahnung zu den Familienlotsinnen erfolgte mehrheitlich über das Gemeindeamt, die Babypaket-Übergabe oder die Vizebürgermeisterin.

### Durchgängig positive Beurteilung des Angebots „Familienlotsin“

Es lässt sich eine durchgängig positive Resonanz auf das FamilienlotsInnen-Angebot feststellen. Eine Hälfte der Befragten fand das Angebot insgesamt sehr gut, die andere gut.

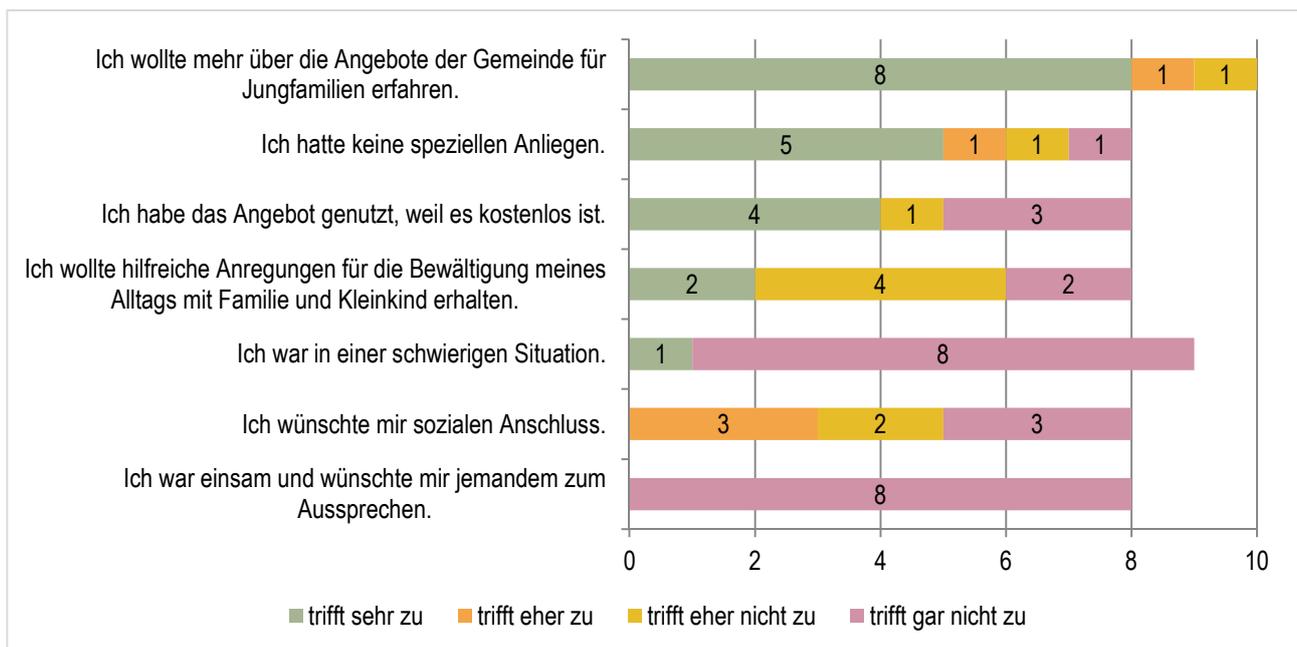
Die Begründungen für diese positive Einschätzung lauteten:

- „super Informationsangebot“ für Eltern
- guter Überblick über die Angebote in der Gemeinde und Umgebung
- persönlicher Kontakt/persönliche Ansprechpartnerin zum Nachfragen oder bei Unterstützungsbedarf
- hilfreich für Familien, die neu zugezogenen sind

### Motivation zur Nutzung: Information über Angebote der Gemeinde

Die Teilnahmemotivation lag hauptsächlich darin, mehr über die Angebote der Gemeinde zu erfahren. Der Faktor „kostenloses Angebot“ war für die Hälfte der Befragten wichtig. Eine schwierige Situation war in einem Fall, der Wunsch nach sozialem Anschluss in drei Fällen der genannte Teilnahmefaktor.

Abbildung 6: Teilnahmemotivation der befragten Familien



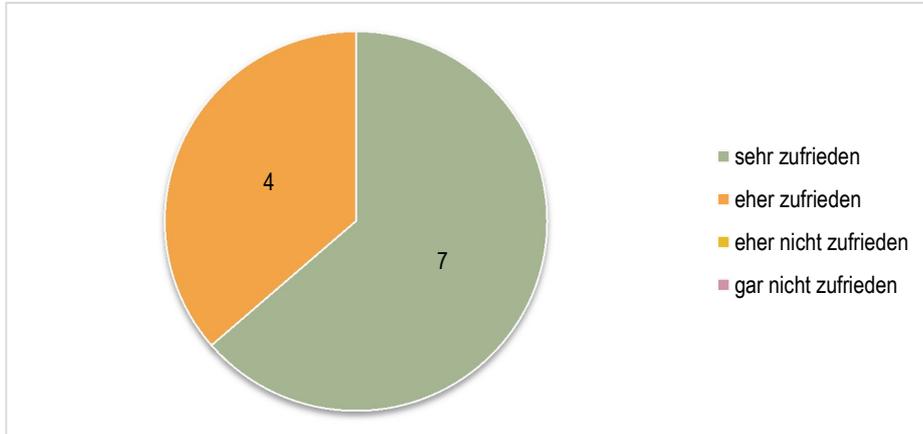
Quelle: Online-Befragung Familien mit Familienlotsinnenbesuch, April bis Mai 2017, (N=8-10), Absolutzahlen

Die Frauen gaben an, dass sie es sehr gut finden, dass dieses Serviceangebot allen Familien mit kleinen Kindern zur Verfügung steht.

## Zufriedenheit mit dem Besuch der Familienlotsin

Die Befragten sind mit der Betreuung durch die Familienlotsinnen mehrheitlich sehr zufrieden.

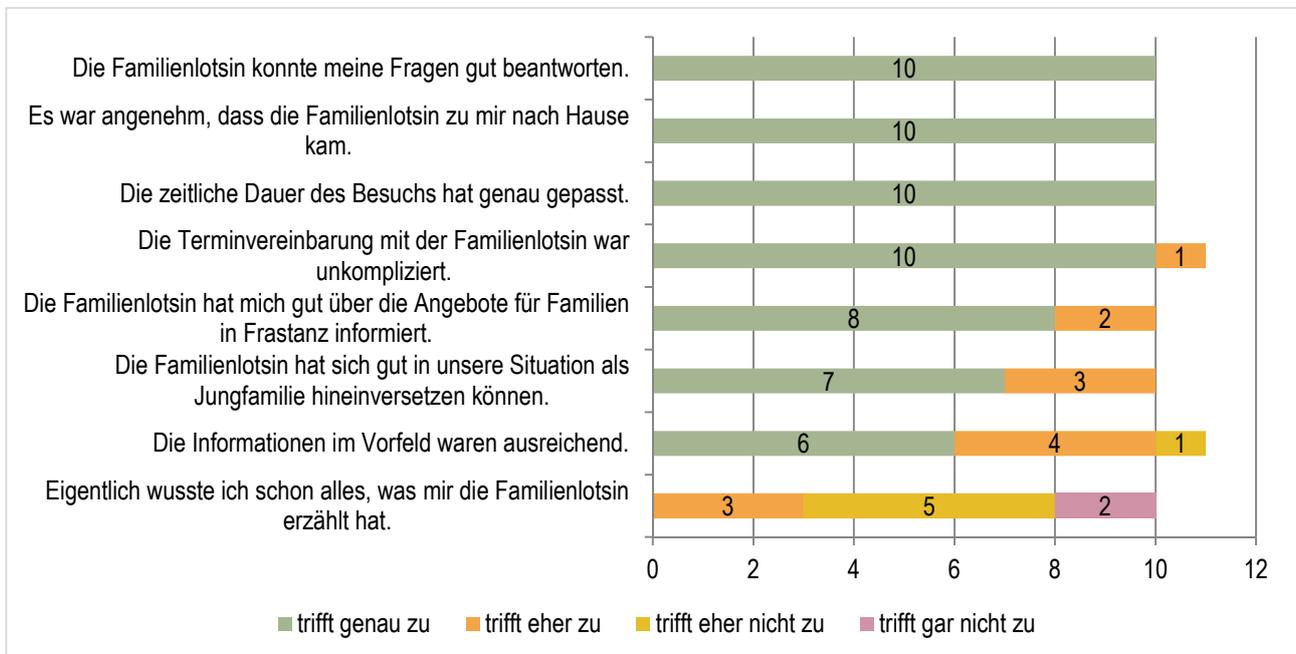
Abbildung 7: Zufriedenheit mit der Betreuung durch die Familienlotsin



Quelle: Online-Befragung Familien mit Familienlotsinnenbesuch, April bis Mai 2017, (N=11), Absolutzahlen

Die organisatorischen Rahmenbedingungen (Dauer, Termin, Hausbesuch) und der Informationsstand der Familienlotsin wurden sehr positiv bewertet.

Abbildung 8: Zufriedenheit mit den (organisatorischen) Rahmenbedingungen

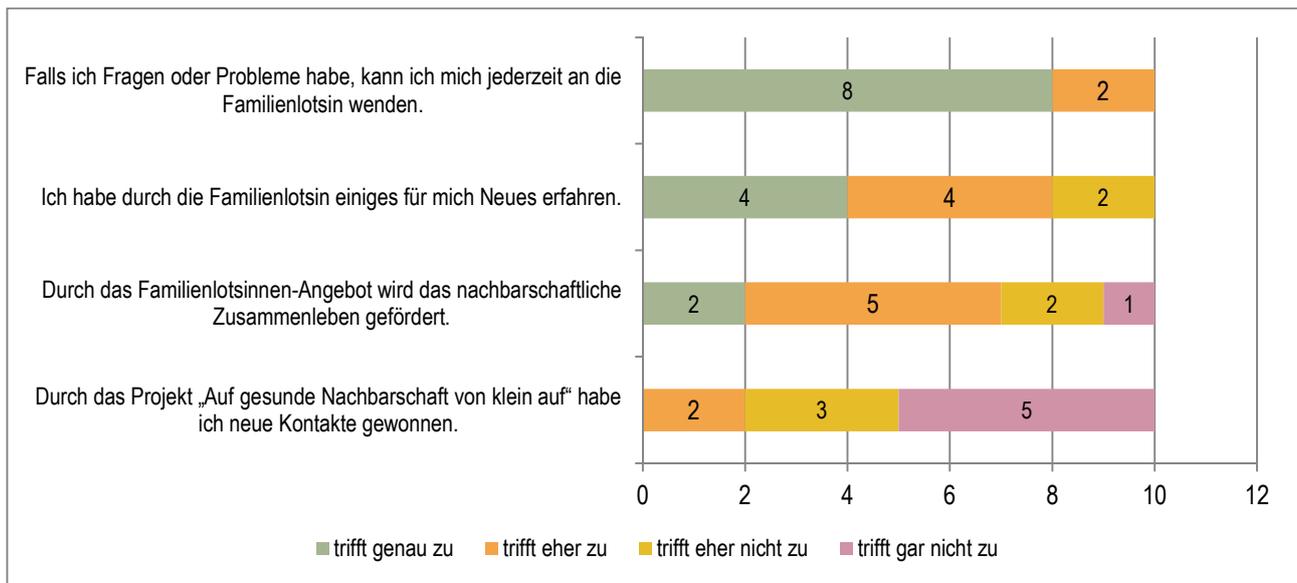


Quelle: Online-Befragung Familien mit Familienlotsinnenbesuch, April bis Mai 2017, (N=10-11), Absolutzahlen

## Nutzen auf mehreren Ebenen

Die meisten Befragten haben durch die Familienlotsin nicht nur Neues im Kontext Familien in Frastanz erfahren, sondern haben nun auch jemanden, an den sie sich im Bedarfsfall wenden können. Das Projekt wurde auch als förderlich für das Nachbarschaftsleben bewertet.

Abbildung 9: Wirkungen der Unterstützung durch die Familienlotsinnen



Quelle: Online-Befragung Familien mit Familienlotsinnenbesuch, 04-05-2017, (n=10), Absolutzahlen

In einer offenen Frage gaben die Befragten noch weitere Punkte an, wie sie persönlich von diesem Angebot profitierten.

- „Info über Kinderbetreuung“
- „Ich weiß, dass es solch ein Angebot gibt und kann es bei Bedarf in Anspruch nehmen. Super finde ich die verschiedenen Vorträge, die organisiert werden.“
- „Auf interessante Angebote aufmerksam geworden, noch nichts in Anspruch genommen, aber für später ins Auge gefasst.“
- Konkret z.B. Beckenbodentraining war mir nicht bekannt (gehe nach Rankweil!) und möchte ich in der nächsten Runde einsteigen.“
- „Ich habe die Informationen erhalten, die ich wollte.“
- „Da ich schon einige Zeit in Frastanz wohne, habe ich mich schon vorab selber über Angebote informiert. Toll war, dass ich die Lotsin (die ich noch nicht kannte) kennengelernt habe.“



## Verbesserungsvorschläge

Die Frage nach Verbesserungsvorschlägen beantworteten zwei Befragte dezidiert mit „keine“. Vier weitere Befragte schlugen Folgendes vor:

- Infobroschüre, Newsletter, vielleicht spezieller Bereich auf der Gemeinde-Webseite, da es zwar bereits viele aber sehr verstreut Infos gäbe
- Öfter Kontakt zu den Familien suchen, auch Nachbarschaftshilfen mehr fördern
- Mehr Informationen über Vereine in Frastanz
- Infobroschüren könnten in das Gespräch miteingebunden werden, um zu wissen, wo Details nachgelesen werden können.

## Begleitung von Familien mit Kleinkindern - Frauensache?

Die Familien wurden gefragt, ob sie es gut finden würden, wenn auch Männer als Familienlotsen zur Verfügung stünden. Sechs der zehn Frauen, die diese Frage beantworteten, würden das (eher) nicht befürworten.

Auch die Familienlotsinnen wurden gefragt, ob sie glauben, dass die Familien es gut fänden, wenn auch Männer diese Aufgabe übernehmen. Hier sind es nur zwei von fünf, die vermuten, dass Männer (eher) keine Akzeptanz finden.

## 4.2 Frauen vernetzen – Familien stärken - Region beleben: ABS-Café

„Über den Mut, Neues zu wagen, zu lernen und neu zu beginnen.“<sup>15</sup>

Abbildung 10: Programmfolder ABS-Café



Quelle: Frauen vernetzen – ABS-Café

Die ABS-Cafés finden weiterhin monatlich in Einrichtungen der NÖ-Kinderbetreuung im Anschluss an die Elternberatung statt. Ziel ist es, Frauen aus der Region zu vernetzen und sie in ihrer Selbstwirksamkeit so zu stärken. Letztendlich sollen selbstorganisierte Netzwerke entstehen.

### Ausgangssituation: Ansatz und Wirkmodell

Die Ursprungsidee von „Frauen vernetzen“ war die Implementierung von drei regionalen thematisch offenen Frauennetzwerken. Das ließ sich nicht zufriedenstellend realisieren, weil es am Interesse der Frauen mangelte. Gespräche mit (potenziellen) Teilnehmerinnen zeigten, dass die Gründe für eine Teilnahme oder Nicht-Teilnahme so unterschiedlich waren, dass sich daraus keine sinnvolle Adaptierung des Ursprungsconzeptes ergab.

Entsprechend dem Grundsatz „Wir reiten keine toten Pferde“ (O-Ton Projektteam) entschied sich das Projektteam im Sommer 2016, das Projekt neu aufzusetzen. Dieser Relaunch wurde vom Fördergeber FGÖ inhaltlich durch gemeinsame Reflexion unterstützt. Die im Projekt integrierten Gemeinden waren ebenfalls am Relaunch beteiligt.

### Struktur- und Prozessqualität: Rahmenbedingungen und Umsetzungsprozess

Das Waldviertler Kernland umfasste zu Projektbeginn 13 und umfasst aktuell 14 Gemeinden, die gemeinsam an unterschiedlichen Projekten, die das Wohlbefinden in der Region stärken sollen, arbeiten. Durch das Projekt „Frauen vernetzen“ sollte gezielt Sensibilisierungsarbeit geleistet und Austauschmöglichkeiten sollten geschaffen werden, weil in der von Abwanderung und Geburtenrückgang gekennzeichneten Region verhältnismäßig wenige Frauen im Fertilitätsalter leben. Alle Gemeinden sind Mitglieder des Vereins „Waldviertler Kernland“, einer der beiden Trägerorganisationen. Als Vertretung des Gemeindeverbands hatte das Team Rückhalt und Entscheidungsbefugnis sowie Zugang zu Gemeinderessourcen (z.B. Aussendung, Kontaktdaten, Räumlichkeiten für die ABS-Cafés).

<sup>15</sup> Titel der Präsentation der ABS-Cafés bei der im Rahmen des Projekts organisierten Nachbarschaftsmesse, „1. Waldviertler nachbarschafts & freiwilligen messe, Schloss Ottenschlag, 17. und 18. März 2017“.

Die neue Idee waren ABS-Cafés, die terminlich an die Elternberatung und inhaltlich an das niederösterreichische Projekt „Tut gut!“<sup>16</sup> angedockt waren. ABS steht für Anti-Blockier-System, d.h. für mehr Fahrsicherheit und weniger Verschleiß. Genau das sollte und soll auch bei Familien erreicht werden, mehr Selbstsicherheit und weniger Verschleiß in der Bewältigung alltäglicher Aufgaben.

Die ABS-Cafés starten mit einem inhaltlichen Input von ReferentInnen der Gesunden Gemeinde zu wechselnden Themen. Anschließend geht es um das Netzwerken und den Austausch bei Kaffee und Kuchen.

Die wesentlichen strukturellen Unterschiede zum Erstkonzept waren:

- weg von der Themenoffenheit hin zu konkreten, insbesondere für junge Familien interessanten Themen
- regelmäßige Termine im Anschluss an die Elternberatung
- Ausweitung von drei auf elf Gemeinden (In weiterer Folge kam es zu einer Reduktion auf neun, weil in zwei Gemeinden die Besuchszahlen bzw. die örtliche Infrastruktur nicht passend war.)

Aus Sicht der Projektverantwortlichen wurde das Projekt nun „griffiger und konnte klarer kommuniziert werden“. Zudem vergrößerte sich durch die zeitliche und thematische Anbindung an die Elternberatung und „Tut gut!“ die Chance auf Nachhaltigkeit.

Ursprünglich gab es nur drei Vernetzungsorte, um die Mobilität der Frauen anzuregen. Die kürzeren Wege durch die Ausweitung der Treffpunkte stellten sich allerdings als zielführender heraus.

Auch die Kommunikation über eine WhatsApp-Gruppe lief bei den ABS-Cafés besser und zwar in beiden Richtungen. Während das Medium ursprünglich zur Terminerinnerung und Information durch das Projektteam diente, wurde es schließlich von den rund 60 Gruppenmitgliedern auch aktiv für wechselseitigen Austausch genutzt.

## Herausforderungen und Learnings

Die thematische Offenheit des Ursprungskonzeptes „Frauen vernetzen“ war nach Ansicht des Projektteams nicht niederschwellig genug. Es braucht inhaltliche Anreize in Form von thematischen Inputs, damit sich die Frauen der Zielgruppe treffen, vernetzen und idealerweise eine Gruppe aufbauen.

Die Lokalität spielt eine große Rolle, weil die Räumlichkeiten auch für Kinder angenehm und geeignet sein müssen. Daher sind Kinderbetreuungseinrichtungen sehr vorteilhaft und empfehlenswert.

## Ergebnisse: Zielgruppen- und Zielerreichung

Aus Sicht des Projektteam hat sich die Neuausrichtung des Projektes bewährt, weil das Angebot nun von der Zielgruppe angenommen wird.

Ein Effekt war, dass nun nicht nur Frauen mit kleinen Kindern die ABS-Cafés besuchen, sondern auch Mütter mit größeren Kindern oder Großmütter, wenn sie das Thema interessiert.

### 4.2.1 Rückmeldungen von MultiplikatorInnen

Gegen Projektende im März 2017 wurden sechs Multiplikatorinnen, die in unterschiedlichen Funktionen in das Projekt „ABS-Cafés“ integriert waren, telefonisch befragt, konkret Kinderbetreuerinnen, Vortragende sowie Gemeindevertreterinnen.

<sup>16</sup> Die Initiative „Tut gut!“ agiert als Drehscheibe für Gesundheitsförderung und Prävention in Niederösterreich, vgl. <https://www.noetutgut.at/tutgut/leitbild/>

## Von „Frauen vernetzen“ zum „ABS-Café“

Vier Interviewte kannten das ursprüngliche Projektkonzept „Frauen vernetzen“ nicht. Die beiden Interviewten, die sich zum Relaunch äußern konnten, bevorzugten das ABS-Café: *„Die Änderung zu ABS-Cafés ist viel besser, darunter kann man sich etwas vorstellen. Man erhält Informationen. Die Themen, die dort angeboten werden, stoßen bei der Zielgruppe durchwegs auf Interesse, aber es gibt auch Unterhaltung und Spaß. Das spricht an.“* Die zweite Interviewte meint dazu: *„ABS-Cafés kommen besser an als Frauen vernetzen, das auf die Zielgruppe zum Teil abschreckend gewirkt hat.“*

### Positive Resonanz

Allen Befragten gefiel das Projekt gut: *„Es freut mich, dass es so etwas für junge Mütter gibt“*. Zwei Befragte begründeten dies näher und nannten in diesem Zusammenhang

- die interessanten thematischen Inputs, die geboten werden,
- den Zugang zu Fachwissen, den die Zielgruppe erhält,
- den beobachtbaren regen Austausch zwischen den Teilnehmerinnen,
- die interessanten Diskussionen und
- die passenden Räumlichkeiten (einladend, schön, kindgerecht)

Allerdings thematisierten zwei Befragte, dass das Angebot in den Gemeinden sehr unterschiedlich angenommen wurde. Gemutmaßt wurde, dass der Zielgruppe in manchen Gemeinden nicht klar ist, was sie in den ABS-Cafés erwartet, oder dass es in jenen Gemeinden zu einer geringeren Inanspruchnahme kommt, wo keine Räumlichkeiten der NÖ-Kinderbetreuung zur Verfügung stehen.

Drei andere Befragte meinten hingegen, mit den ABS-Cafés sei es gelungen, das Interesse der Zielgruppe zu wecken: *„... sonst hätten diese nicht wiederholt an diesen teilgenommen“*. Eine Befragte führte an, dass auch Mütter angrenzender Gemeinden zu den ABS-Cafés kommen und Mütter sich auch außerhalb der ABS-Cafés treffen.

Vier Befragte berichteten von sehr positiven Rückmeldungen der Zielgruppe und gut besuchten Veranstaltungen. Eine andere von gemischten Rückmeldungen.

### Über die Mütter werden auch weitere Personen angesprochen

Aus Sicht der Befragten profitiert ein weiterer Kreis von Personen indirekt vom Projekt, der Freundeskreis und Familienangehörige, an die Informationen aus den ABS-Cafés weitergegeben werden.

### ABS-Café hat Potenzial für Gesundheitsförderung über Nachbarschaft

Die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ stieß bei allen sechs Befragten auf Zustimmung. Das Potential von Nachbarschaft bzw. Gemeinschaft wird in der gegenseitigen Unterstützung sowie Motivation zu gesundem Verhalten gesehen, z.B. gemeinsamer Sport, gemeinsamer Einkauf bei einem Biobauern und Verarbeitung der Produkte.

Vier Befragte sahen diesbezügliches Potential beim Format ABS-Café: Durch die ABS-Cafés könne eine gegenseitige Unterstützung der Zielgruppe sowie die Vernetzung von Frauen aus der Gemeinde in ähnlicher Lebenssituation gefördert werden.

Zwei Befragte sahen das etwas anders, weil die Cafés Mütter und nicht unbedingt Nachbarinnen vernetzen.

## Nachhaltigkeit ist wichtig

Das Projekt sollte nach Ansicht der Befragten nach Projektende weitergehen: *„Es ist eine wichtige Anlaufstelle für Mütter.“* Um das Projekt nachhaltig zu etablieren, wäre aus Sicht der Befragten Folgendes wichtig:

- Es bräuchte jemanden, der das Angebot weiter organisiert.
- Eine Befragte aus einer Gemeinde, in der die ABS-Cafés auf reges Interesse stoßen, ging davon aus, dass das Projekt *„irgendwann zum Selbstläufer wird“*, dass die Zielgruppe die Organisation selbst in die Hand nimmt. Von Zeit zu Zeit wäre dafür möglicherweise ein kleiner Anstoß von außen notwendig.
- Die Interviewte aus der Gemeinde mit bescheidener Inanspruchnahme vertrat die Ansicht, dass man *„dem Projekt neues Leben einhauchen müsse“*. Sie würde eine Fortführung begrüßen, war aber skeptisch bezüglich der dafür notwendigen Finanzierung.
- Aus Sicht einer anderen Befragten wäre es wichtig, die Zielgruppe breiter auf das Angebot aufmerksam zu machen. Die Anbindung an die Elternberatung sei zwar zweckmäßig, allerdings würde diese von vielen Frauen nicht in Anspruch genommen. Mit einer Anbindung an Stillgruppen oder Bewegungsgruppen könnte man andere Zielgruppenangehörige erreichen.

## Eigene Lernerfahrungen für die befragten Multiplikatorinnen

Fünf Befragte konstatierten eigene Lernerfahrungen durch ihr Engagement bei den ABS-Cafés, nämlich:

- Neues Wissen aus den ExpertInnen-Inputs
- Besseres Kennenlernen der Zielgruppe und deren Bedarfe: *„Es ist spannend mit der Zielgruppe zu arbeiten, junge Mütter kennenzulernen und mehr über ihre Bedarfe zu erfahren.“*
- Neue Einblicke und Perspektiven durch die Auseinandersetzung mit anderen Meinungen zum Projekt und zur Projektgestaltung: *„Die Vielfalt an Sichtweisen hat das Projekt verbessert.“*
- Eine Befragte berichtete, dass eine Vortragende auch die Kinder und deren Betreuerin bei den thematischen Inputs mit einbezogen hatte, eine neue methodische Erkenntnis für sie selbst.

## Verbesserungsvorschläge

Vier Befragte nannten Verbesserungsvorschläge bzw. Potenziale, auf denen aufgebaut werden könnte:

- ABS-Cafés sollten optimaler Weise in einer Kindereinrichtung stattfinden. Dort, wo dies nicht möglich ist, muss auf kindgerechte Räumlichkeiten, ausreichendes Spielangebot sowie eine einladende Atmosphäre für die Mütter geachtet werden.
- Der Ablauf der ABS-Cafés sollte etwas strukturierter erfolgen, indem etwa die ersten 10 Minuten für den inhaltlichen Themeninput reserviert sind und erst danach Kaffee und Kuchen zur Verfügung steht, damit sich die Anwesenden besser auf die präsentierten Inhalte konzentrieren können.
- Die Vielzahl an thematischen Inputs sollte an allen Standorten eingebracht werden. Bereits vorgestellte Themen könnten auch wiederholt, mit anderer Schwerpunktsetzung behandelt und so vertieft werden.
- Empfohlen wurde ein generationenübergreifender Ansatz in den ABS-Cafés, indem Großmütter als Zielgruppe angesprochen werden, und eine Ausweitung der Zielgruppe auf Eltern mit größeren Kindern bis zum Volksschulalter erfolgt.

#### 4.2.2 Rückmeldungen der BesucherInnen der ABS-Cafés

Die Evaluation befragte die TeilnehmerInnen der ABS-Cafés, die ein Monat vor Projektende im Februar 2017 durchgeführt wurden. In 12 der 13 Gemeinden wurde je ein ABS-Café mit verschiedenen Themeninputs (z.B. „Kommunikation in der Familie“, „Kinderbetreuungsgeld Neu“ oder „Die Bildungsberatung stellt sich vor“) angeboten. Zu drei Terminen kamen keine BesucherInnen. Bei den anderen neun waren es zwischen einer und zehn TeilnehmerInnen, im Durchschnitt 5,8 Personen.

Von den insgesamt 52 BesucherInnen dieser ABS-Cafés füllten 44 einen Feedbackbogen aus. Im Feedbackbogen wurden die Zufriedenheit mit dem Angebot und seinen Rahmenbedingungen sowie die Teilnahmemotivation und Wirkungen erfasst.

#### Sozialmerkmale der Teilnehmerinnen der ABS-Cafés

43 Besucherinnen der ABS-Cafés – alles Frauen – füllten die Fragen zur Sozialstatistik aus.

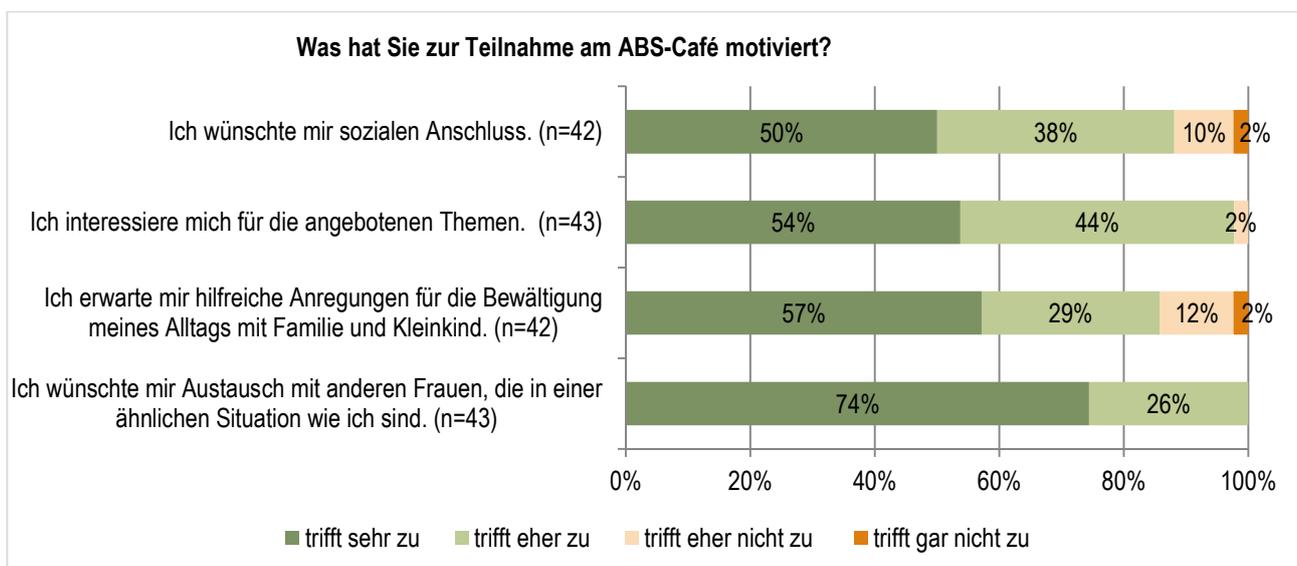
- 45% gaben eine Lehre bzw. eine berufsbildende mittlere Schule und ein Drittel Matura als höchsten Abschluss an. Im Vergleich zum Bildungsstand der Erwerbstätigen in Niederösterreich aus dem Jahr 2015 ist das Ausbildungsniveau der Befragungsgruppe damit etwas höher.
- Ein Migrationshintergrund wurde von niemandem angegeben.
- 40% hatten ein Kind, 56% zwei Kinder und 5% drei Kinder. Rund zwei Drittel hatten ein Kind, das unter einem Jahr alt war
- Drei Frauen hatten bereits erwachsene Kinder.

#### Motivation zum Besuch eines ABS-Cafés

Der Austausch mit anderen Frauen in ähnlicher Lebenssituation sowie das Interesse an den angebotenen Themen wurden als häufigste Gründe für einen Besuch angeführt.

Etwas weniger deutlich ausgeprägt war der Wunsch nach sozialem Anschluss als Motivation zur Teilnahme.

Abbildung 11: Teilnahmemotivation der Besucherinnen der ABS-Cafés

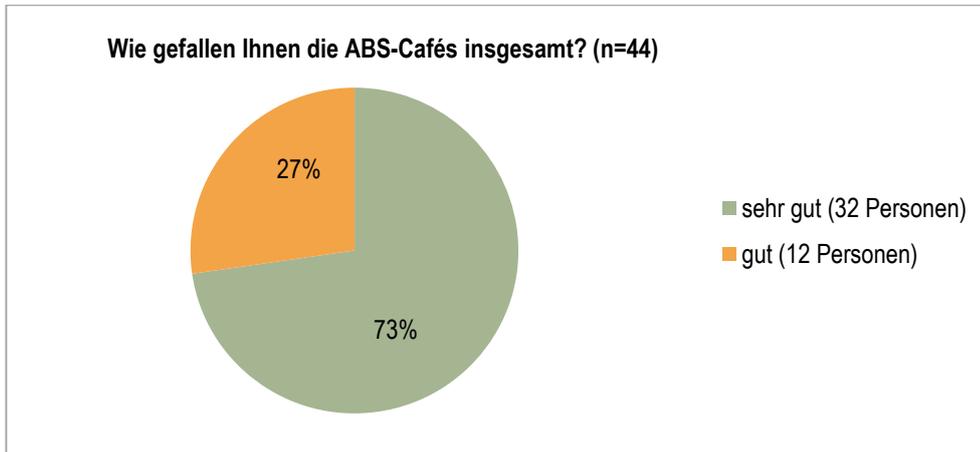


Datenbasis: Feedback-Befragung ABS-Café, Februar 2017

## Hohe Zufriedenheit der Besucherinnen

Die Bewertung der ABS-Cafés durch die Besucherinnen fiel sehr positiv aus. Drei von vier Befragten gefiel das Angebot sehr gut und 27% gut. Es wurde keine einzige (eher) negative Bewertung abgegeben.

Abbildung 12: Zufriedenheit mit den ABS-Cafés



Datenbasis: Feedback-Befragung ABS-Café, Februar 2017

In einer offenen Antwortmöglichkeit sollte die eigene Einstufung begründet werden. Am häufigsten wurden dabei die Inhalte, z.B. *„Die ABS-Cafés sind interessant und bieten spannende und informative Themen“*, am zweithäufigsten die Atmosphäre und die Austauschmöglichkeiten angeführt. *„Die Atmosphäre ist nett, das Klima sehr positiv. Die ABS-Cafés bieten Raum für Kontakte, Austausch und Diskussionen.“*

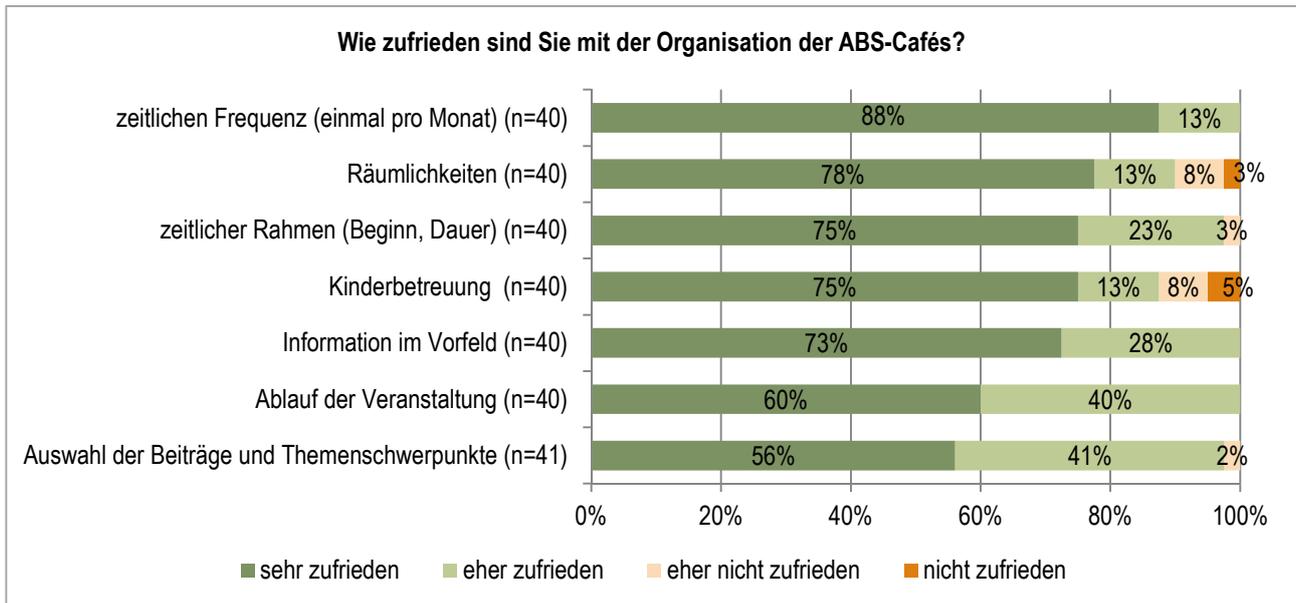
Einige der Befragten hoben die gute Kinderbetreuung und die Spielmöglichkeiten für ihre Kinder hervor.

## Zufriedenheit mit der Organisation und den Inhalten der ABS-Cafés

Die Besucherinnen waren mit den organisatorischen Rahmenbedingungen der ABS-Cafés insgesamt sehr zufrieden. Sehr positive Zustimmungen erhielten die zeitliche Frequenz und die Räumlichkeiten.

Nur wenige Besucherinnen waren nicht oder eher nicht zufrieden, und zwar 13% mit der Kinderbetreuung und 11% mit den Räumlichkeiten.

Abbildung 13: Zufriedenheit mit der Organisation der ABS-Cafés



Datenbasis: Feedback-Befragung ABS-Café, Februar 2017

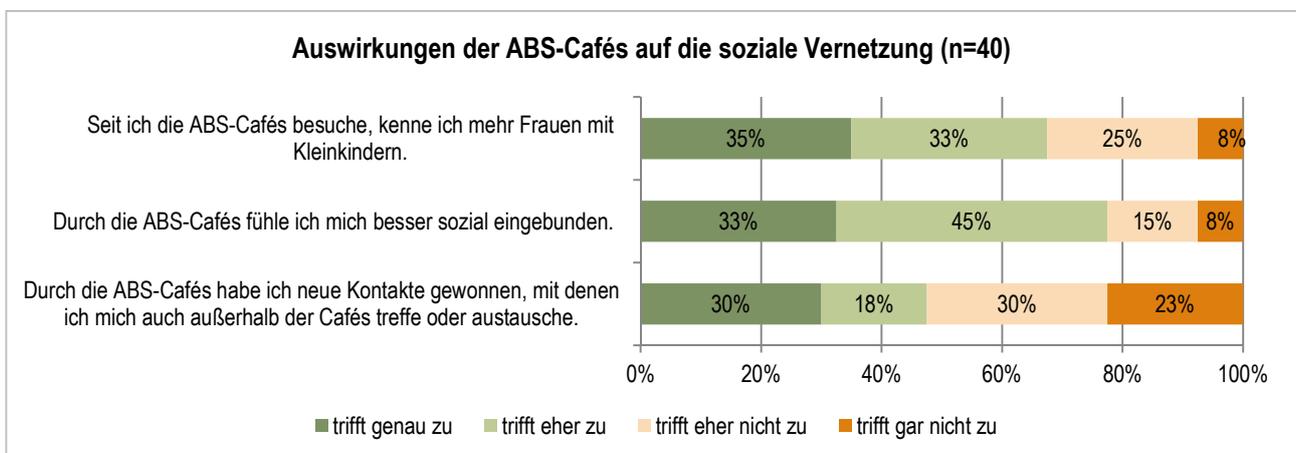
Aufgrund der Rückmeldungen mit etwas weniger sehr hohen Zufriedenheiten (zur Themenauswahl und dem Ablauf) könnten eventuell Anpassungsoptionen für diese Bereiche ausgelotet werden.

### ABS-Café fördert sozialen Austausch und Vernetzung

Die ABS-Cafés fördern eindeutig den sozialen Austausch und die Vernetzung der Zielgruppe. 78% der Besucherinnen fühlten sich durch die ABS-Cafés sozial besser eingebunden, für ein Drittel traf das sehr zu und für weitere 45% eher. Zwei von drei Teilnehmerinnen lernten durch den Besuch der ABS-Cafés mehr Frauen mit Kleinkindern kennen.

Knapp die Hälfte gab an, sich mit diesen neuen Kontakten auch außerhalb der ABS-Cafés zu treffen oder sich auszutauschen.

Abbildung 14: Auswirkungen der ABS-Cafés auf die soziale Vernetzung

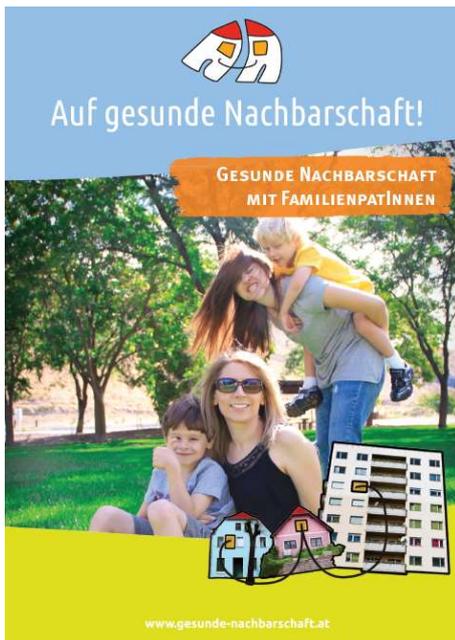


Datenbasis: Feedback-Befragung ABS-Café, Februar 2017

## 4.3 Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen

*Unsere Vision: „In jeder Gemeinde stehen freiwillig engagierte FamilienpatInnen zur Verfügung, die Unterstützung im Alltag anbieten und die Eigenkompetenz, aber auch die sozialen Netzwerke der Familien stärken“<sup>17</sup>*

Abbildung 15: Titelblatt des Handbuchs für die FamilienpatInnen



Die Basis für die Einführung des FamilienpatInnen-Systems konnte im Projektzeitraum in einigen Gemeinden gelegt und erste Praxiserfahrungen konnten gesammelt werden. Eine mögliche Fortführung wurde von einem der beiden Projektträger (SPES) in kleinerem Umfang angestrebt.

Quelle: Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen

### Ausgangssituation: Ansatz und Wirkmodell

Das Projekt „Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen“ hatte zum Ziel, ein in Bayern bereits gut etabliertes System der Unterstützung von Familien durch ehrenamtlich tätige ausgebildete FamilienpatInnen auf Österreich zu übertragen. Dafür wurde das bayrische Curriculum an die österreichischen Rahmenbedingungen und die Rechtslage angepasst. Die FamilienpatInnen sollten über hauptamtliche, z.B. in Sozialeinrichtungen verankerte, KoordinatorInnen, die ebenfalls eine Ausbildung durchlaufen, mit den Familien zusammengebracht und begleitet werden.

### Struktur- und Prozessqualität: Rahmenbedingungen und Umsetzungsprozess

Das Projekt fokussierte ein großes Gebiet, die Region Steyr-Kirchdorf, das aus 43 zum Teil sehr weit auseinanderliegenden Gemeinden besteht und im Wesentlichen die beiden politischen Bezirke Kirchdorf an der Krenns und Steyr-Land sowie Steyr-Stadt umfasst.

15 FamilienpatInnen und acht Koordinatorinnen (fünf Personen aus dem Projektteam und drei externe) wurden ausgebildet. Das Projekt konnte in 12 von eigentlich 10 geplanten Gemeinden eingeführt werden, jedoch gelang die Kooperation mit den Gemeinden nicht in der angedachten Tiefe.

„Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen“ baut auf Freiwilligenarbeit auf, aber der Projektstart fiel in ein schwieriges Zeitfenster, was die Akquise von Ehrenamtlichen betraf. Die Flüchtlingsbewegungen im Herbst 2015 banden viel Ehrenamt an sich. Generell zeigte sich jedoch im

<sup>17</sup> Vision aus der Presseinfo „Meilensteine des Projekts „Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen“, Projektende

Projekt, dass es großes Interesse am Engagement im Bereich der Unterstützung von Jungfamilien gibt.

### Herausforderungen und Learnings

Für eine vertiefte Implementierung und Etablierung des Systems FamilienpatInnen war in den beiden Zielregionen nicht nur der Projektzeitraum von 21 Monaten zu kurz, sondern parallel starteten neue Angebote für Familien, wie z.B. die „Frühen Hilfen“<sup>18</sup>. Für die Adressatinnen, sprich die Gemeinden, war die Differenzierung dieser beiden Angebote schwierig, was die Bewerbung des Projektes „*Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen*“ erschwerte.

In solchen Fällen braucht es eine entsprechende Kooperationsbasis zwischen den verschiedenen AnbieterInnen und ein gutes wechselseitiges Verständnis, um Synergien und keine vermeintlichen Konkurrenzangebote zu schaffen. Im Projekt gelang nach Wahrnehmung der Projektverantwortlichen die Differenzierung und Kooperation mit den „Frühen Hilfen“ nach Anlaufschwierigkeiten gut.

In Nachhinein wäre aus Sicht des Projektteams eine Konzentration auf wenige Gemeinden in einem zusammenhängenden kleinräumigeren Gebiet besser gewesen. Damit wäre es vermutlich besser gelungen, eine Identifikation der Gemeinden mit dem Projekt und ein diesbezügliches Engagement – beides wesentliche Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung – zu erreichen. Die große räumliche Distanz zwischen anfragenden Familien und zur Verfügung stehenden FamilienpatInnen verunmöglichte damit zum Teil die Begleitung, weil kein Matching möglich war.

### Ergebnisse: Zielgruppen- und Zielerreichung

Nachdem ein Großteil der Projektaktivitäten dem Aufbau der Strukturen des FamilienpatInnen-Systems in der Region gewidmet war (z.B. Akquise und Schulung der KoordinatorInnen und PatInnen), konnten Familien erst gegen Projektende begleitet werden.

Die Projektziele (10 betreute Familien in 10 Gemeinden, 4 KoordinatorInnen, 20 FamilienpatInnen) konnten trotzdem größtenteils erreicht werden.

Insgesamt wurden im Projektzeitraum sieben Familien begleitet. Das Projekt fiel laut Aussage des Projektteams auf sehr positive Resonanz bei den Familien selbst, die sich, ohne dass verstärkte Öffentlichkeitsarbeit notwendig gewesen wäre, in weitaus größerer Anzahl für eine Unterstützung angemeldet hatten.

Die Familien waren, so das Projektteam, überwiegend dem Mittelstand zuzuordnen, die zwar mitunter durchaus über ein soziales Netzwerk verfügten, aber dennoch phasenweise Unterstützung benötigten.

#### 4.3.1 Rückmeldungen von FamilienpatInnen, begleiteten Familien und zentralen AkteurInnen

Zur Befragung der unterschiedlichen in das Projekt involvierten Personengruppen wurden gegen Projektende folgende Erhebungsschritte gesetzt:

- Fokusgruppe mit zwei Familienkoordinatorinnen und sechs FamilienpatInnen
- Telefonische Befragung von vier begleiteten Müttern
- Telefonische Befragung von drei MultiplikatorInnen (Familienkoordinatorinnen, Vertretungen der beiden Sozialhilfeverbände)

Im Fokus der Befragung standen die Erfahrungen mit dem Projekt aus der jeweils unterschiedlichen Sicht sowie die Einschätzungen der Zielerreichung und Verbesserungsvorschläge.

---

<sup>18</sup> „Gut begleitet von Anfang an“ der OÖGKK und des Landes OÖ startete nach einem Pilotprojekt in Linz 2016 in weiteren Regionen, u.a. in Steyr. <https://www.oegkk.at/portal27/oegkkportal/content?contentid=10007.767300&viewmode=content>

## Unterschiedliche Rollen im Projekt

Die Sichtweise auf das Projekt hing natürlich mit der Rolle der jeweils Befragten zusammen:

- Die Sozialhilfeverbände der Bezirke Steyr Land und Kirchdorf/Krems beteiligten sich als ProjektpartnerInnen. Ihre Aufgabe war die Zurverfügungstellung von MitarbeiterInnen als FamilienkoordinatorInnen.
- Die FamilienkoordinatorInnen waren für die Auswahl der teilnehmenden Familien sowie für die Koordination und Betreuung der FamilienpatInnen zuständig. In einem Fall agierte die Familienkoordinatorin ehrenamtlich und nicht wie angedacht im Rahmen ihrer Tätigkeit als Mitarbeiterin der Sozialberatungsstelle des Bezirkes. Die Koordinatorinnen hatten die Aufgabe, *„die PatInnen mit den Familien bekannt zu machen, das Kernthema in der Familie herauszufinden und den möglichen Betreuungsrahmen zu besprechen und vereinbaren“*, so die Beschreibung einer Koordinatorin.
- Aufgabe der FamilienpatInnen war die Begleitung von jeweils ein bis zwei Familien. Die FamilienpatInnen kamen durchschnittlich alle zwei Wochen in die Familien, bei Bedarf auch häufiger. Hauptmotivation der befragten FamilienpatInnen für diese Tätigkeit war die Suche nach einer sinnerfüllten ehrenamtlichen Tätigkeit, entweder neben der Berufstätigkeit oder in der Pension, wie die folgenden Zitate zeigen. *„Ich bin pensionierte Familienhelferin, mir gefällt dieser Bereich, Problemfamilien hatte ich zuhauf.“* oder *„Mein Herzenswunsch war Kindergärtnerin zu werden, das durfte ich nicht lernen, als Familienpatin passt es jetzt, da bin ich mit Herz und Seele dabei.“*

## Teilnehmende Familien wünschten intensive Beschäftigung mit den Kindern

Das Motiv der befragten Mütter, das Angebot der Begleitung durch eine/n Familienpatin/en in Anspruch zu nehmen, war im Wesentlichen der Wunsch, dass sich jemand intensiv mit dem/n Kind(ern) beschäftigt, um sie zu entlasten bzw. fehlende Bezugspersonen zu kompensieren. Hintergründe dieses Bedarfs waren beispielsweise akute gesundheitliche Einschränkungen, die Behinderung eines Kindes, ein Hausumbau oder ein fehlendes familiäres Unterstützungsnetzwerk vor Ort.

*„Ich bin gesundheitlich angeschlagen und habe drei kleinere Kinder, das jüngste ist erst ein Jahr alt.“* In diesem Fall war die Erwartung, dass der/die Familienpate/in sich vor allem den älteren beiden Kindern widmet und entsprechende Aktivitäten unternimmt.

Ähnlich die Situation in einer anderen Familie, wo ein Kind aufgrund seiner Behinderung erhöhte Aufmerksamkeit verlangte und die Sorge geäußert wurde, dass das zweite Kind zu kurz käme. In diesem Fall wurde bewusst eine zusätzliche Bezugsperson gesucht, die nicht aus dem Familiensystem stammt, *„weil die Verwandten ja nicht immer die am besten geeigneten Personen sind.“*

## Eher zufällig auf Projekt gestoßen

Die teilnehmenden Familien betonten, dass sie eher zufällig von diesem Angebot erfahren haben. *„Das war eher Zufall, weil das Angebot nicht wirklich beworben wird. Ich habe bei der Sparkasse beim Bankomat einen Aushang gesehen, der eher versteckt in einem Schaukasten angebracht war.“*

In zwei Fällen waren die Befragten bei der Suche nach einem Omdienst auf dieses Angebot gestoßen. *„Ich bin alleinerziehend und habe nach einer Unterstützung gesucht. Leider gibt es hier in der Gegend keine Leihomas, das wäre mir am liebsten.“*

Eine befragte Familienpatin unterstrich den eher geringen Bekanntheitsgrad des Projektes. Ihr fiel auch auf, dass diese Art von Freiwilligenarbeit Erstaunen auslöst. *„Interessant finde ich auch, dass viele Leute in meiner Bekanntschaft ganz erstaunt reagieren, wenn ich von meiner freiwilligen Tätigkeit als Familienpatin erzähle. Es gibt zwar viele freiwillige Angebote, wie bei der Caritas oder dem Roten Kreuz, aber in einer Familie mitzuhelfen, gibt es nicht. Familienbetreuung wird eher als bezahltes Notfallangebot gesehen.“*

### **FamilienpatInnen werden als unbürokratisch, entlastend und als Bereicherung erlebt**

Die befragten Familien fanden das Angebot insgesamt „sehr gut“ und waren mit der Betreuung durch ihre FamilienpatInnen sehr zufrieden und erlebten diese als entlastend

Positiv hervorgehoben wurde die Freiwilligkeit im Unterschied zu institutionellen Angeboten, weil die Motivation und Begeisterung bei den PatInnen sehr hoch war. *„Bei den FamilienpatInnen merkt man, dass es freiwillig gemacht wird und das ist für mich auch wichtig, diese Begeisterung und Freude mit den Kindern zusammen zu sein.“*

Auch dass es sich um eine kostenlose Unterstützung handelt, wurde positiv bewertet.

Eine Interviewpartnerin hob die Bereicherung durch eine neue Bezugsperson für die Familie, die von außen kommt, hervor. *„Ich finde es schön, wenn ich weiß, da gibt es noch jemanden, für den wir als Familie, vor allem die Kinder, auch von Bedeutung sind.“*

### **Grundsätzlich positive Bewertung durch die umsetzenden Akteurinnen**

Die Begleitung der Familien wurde von den umsetzenden Akteurinnen, d.h. den Koordinatorinnen und FamilienpatInnen, als erfolgreich beschrieben. Sie erachteten die Idee, ein niederschwelliges Unterstützungsangebot für Familien bereitzustellen, grundsätzlich für sehr wichtig, weil es ein solches Projekt in der Region bisher nicht gegeben hatte und es notwendig sei, *„präventiv für die Familien tätig zu sein.“*

Besonders positiv hervorgehoben wurde das Curriculum bzw. die Ausbildung der FamilienkoordinatorInnen und FamilienpatInnen. *„Die Ausbildung ist sehr gut durchdacht, geht auf viele mögliche Eventualitäten in den Familien ein und es werden viele Rollenspiele gemacht.“*

### **Flexibilität wird von den FamilienpatInnen und den Familien sehr geschätzt**

Die Möglichkeit der flexiblen Gestaltung des Betreuungsablaufes wurde von den befragten FamilienpatInnen positiv hervorgehoben. *„Die Flexibilität ist mir ganz wichtig. Da ist es auch möglich, einen vereinbarten Termin zu verschieben, wenn es doch nicht geht, sowohl von mir aus als auch von Seiten meiner Familie.“*

Auch alle befragten Familien betonten, dass die Zeitpunkte der Besuche sehr flexibel vereinbart wurden und diese Flexibilität wurde auch ausdrücklich begrüßt. *„Ich finde, dass gerade die Flexibilität sehr gut ist. Ich mache mir das mit der Familienpatin immer aus, wie es für mich passt.“*

### **Zum Teil wenig Bedarf und regional unterschiedliche Abdeckung**

Von den befragten zentralen AkteurInnen wurde ein unterschiedlicher Bedarf in den Regionen beobachtet. So war im südlichen Teil des Bezirkes Kirchdorf/Krems bislang noch keine Patenschaft zustande gekommen, während im nördlichen Teil und im Zentralraum dieses Bezirkes bereits Familien unterstützt wurden. Als mögliche Erklärung für die regional unterschiedliche Inanspruchnahme wurde angeführt, dass die Strukturen der Großfamilien in den ländlicheren Gemeinden noch intakt sind und Unterstützungsbedarfe innerhalb der Familien abgedeckt werden können.

Im Bezirk Steyr Land wurde nach Einschätzung des Sozialhilfverbandes mit den aktuell wenigen Betreuungsfällen ca. 10% des Bedarfes der Region abgedeckt. Die Erwartung wäre die Bereitstellung eines flächendeckenden Angebotes im Bezirk.

## Hohe Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen und den Eckpunkten der Ausgestaltung

Die Familien, FamilienpatInnen und Koordinatorinnen wurden in den Interviews um Rückmeldung zu den zentralen Rahmenbedingungen des Angebotes gebeten. Grundsätzlich fielen die Bewertungen sehr positiv aus. Im Detail gab es folgende Rückmeldungen:

- Die bisherige Arbeit der KoordinatorInnen wurde sowohl von den FamilienpatInnen als auch den Familien als sehr hilfreich eingeschätzt.
- Die zeitliche Dauer der Besuche der FamilienpatInnen in den Familien und die Anzahl der Besuche wurden übereinstimmend als passend und angemessen eingeschätzt.
- Alle waren sich einig, dass es sinnvoll ist, wenn die FamilienpatInnen zu den Familien nach Hause kommen. Gerade bei jüngeren Kindern kann im vertrauten Umfeld eher eine gute Beziehung entstehen, so die Begründung. In diesem Zusammenhang stellte sich für eine/n Befragte/n die Frage der Reichweite der Versicherung der FamilienpatInnen im Falle von Aktivitäten mit den Kindern außer Haus.
- Grundsätzlich würde es begrüßt, wenn mehr Männer als Familienpaten zur Verfügung stünden, insbesondere für Alleinerzieherinnen und ihre Kinder könnte eine männliche Bezugsperson wichtig sein. Von zwei Befragten wurde angemerkt, dass dabei sehr sensibel vorzugehen sei, wenn Männer als Betreuungsperson ausgewählt werden. *„Es sind schon auch immer die Bedenken, wenn es ein Mann ist. (...) Fremde Männer, die in eine Familie kommen, sind schon ein sehr sensibles Thema.“* Es sollte jedenfalls ein konkreter Bedarf nach einer männlichen Bezugsperson gegeben sein. *„Frauen können leichter vermittelt werden als Männer. Gut sind männliche Paten in jenen Familien, wo die Väter fehlen und die Kinder eine männliche Bezugsperson brauchen, aber andere, normale Themen können Männer nicht so gut abdecken.“*
- Wichtig erschien den Koordinatorinnen, dass sich die PatInnen in die familiären Situationen hineinversetzen können. Dies wurde aber als sehr zutreffend erachtet. Angemerkt wurde jedoch, dass die Grenzen dieses ehrenamtlichen Angebotes berücksichtigt werden müssen, damit die PatInnen nicht überfordert werden. *„Es muss darauf geachtet werden, dass die PatInnen sich nicht hineinziehen lassen. (...) Es ist gut darauf zu achten, dass die Gratwanderung zur Professionalität gelingt. Die PatInnen sind nur ein Input von außen, auf diese Rolle gilt es zu achten.“*
- Weiters wurde als wesentlich erachtet, dass die FamilienpatInnen Ansprechperson für die Familien sind und dafür gegenseitiges Vertrauen zwischen Familie und Familienpate/in Voraussetzung ist. *„Für mich geht es da eher um den Austausch von Lebenserfahrungen. Wenn man gegenseitiges Vertrauen hat, kann man sagen, wie man selbst in einer ähnlichen Situation gehandelt hat, weil meistens die FamilienpatInnen Personen sind, die hier schon eigene Erfahrungen mitbringen.“*

## Verbindung zu Nachbarschaft noch lose

Die befragten Familien hatten zum Befragungszeitpunkt noch keine Erfahrung mit dem Knüpfen neuer Kontakte in der Nachbarschaft vermittelt durch die FamilienpatInnen. Dies vermutlich auch deshalb, weil hier laut Aussagen der befragten Familien kein Bedarf bestand, da die Vernetzung mit NachbarInnen zumeist als gut funktionierend beschrieben wurde.

Aus Sicht der Koordinatorinnen und PatInnen wäre es aber wünschenswert, dass durch das Projekt neue Kontakte für die teilnehmenden Familien gefördert würden. *„Wichtig wäre, dass sich durch das Projekt Frauen in der Gemeinde kennenlernen, die in einer ähnlichen Situation mit ähnlichen Problemen sind.“*

Ein/e Befragte/r sah sogar als wichtigstes Ziel *„die Integration in die Nachbarschaft bzw. den Ort. Es soll das Zusammenleben von allen in der Nachbarschaft gestärkt werden und wieder mehr auf persönliche Beziehungspflege geschaut werden.“*

Dieses Ziel wurde aber von einer Familienpatin nicht geteilt, die diesbezüglich nicht ambitioniert war *„Ich habe von Anfang an gesagt, Familienpatin ja, aber gute Nachbarschaft nicht. Ich stelle nichts in den Gemeinden auf die Beine, das will ich nicht.“*

Erschwert wurde dies generell auch dadurch, dass die FamilienpatInnen nicht immer im selben Ort wie ihre Familien leben.

Die Verbindung von Gesundheitsförderung und dieser Form der Nachbarschaftshilfe wurde durchaus gesehen. *„Wenn ich eine Familie bei der Kinderbetreuung unterstütze, dann kann sich die Mutter für sich selbst etwas Freiraum schaffen und das trägt sicher zur Gesundheitsförderung bei.“* Im Wesentlichen kann Nachbarschaftshilfe Krisensituationen oder Belastungen abfangen oder auch zu Bewegung oder gesunder Ernährung motivieren.

### **Weiterführung wurde befürwortet, schien aber unsicher**

Grundsätzlich befürworteten die befragten ProjektakteurInnen die Weiterführung des Projektes. Ob es tatsächlich gelingt, hängt von der Verankerung in den Gemeinden und einer möglichen Weiterfinanzierung ab, so die Einschätzung.

*„Das Projekt kann nur weiter bestehen, wenn es die entsprechende Aufmerksamkeit durch die lokale Politik bekommt. Es bedarf sowohl finanzieller als auch ideeller Unterstützung seitens der Gemeinden.“*

Wesentlich wird auch die klare Abgrenzung zu anderen Angeboten, insbesondere zu den „Frühen Hilfen“ sein. Vom Sozialhilfeverband wurde betont, dass das Angebot *„eine Regionalisierung bei mehr Flächendeckung“* aufweisen sollte.

### **Verbesserungsvorschläge**

Verbesserungspotentiale wurden einerseits in einer regionalen Redimensionierung und andererseits in der stärkeren Verankerung des Angebotes in den Gemeinden gesehen. *„Ich würde das Angebot viel kleinräumlicher organisieren, mehr in die Gemeinden bringen, dann könnte es erfolgreicher sein.“*

Das sollte dann auch weniger Zentralismus nach sich ziehen, weil die Organisation und Koordination der FamilienpatInnen auf regionaler Ebene stattfinden kann. *„Da wäre auch im Organisatorischen mehr Niederschwelligkeit sinnvoll.“*

In diesem Zusammenhang wurde vorgeschlagen, dass sich die FamilienpatInnen bei allen Familien in den Gemeinden nach der Geburt eines Kindes melden sollten, um einen möglichen Bedarf zu erheben und das Angebot bekannt zu machen.

Eine weitere Idee war die Verknüpfung des FamilienpatInnen-Projektes mit dem bestehenden Modell der Zeitbank. Dafür wäre die Bereitstellung einer Koordinationsstelle für die zentrale Organisation notwendig, weil dann, so die Vision, ein breites regionales *„Netzwerk der Unterstützung“* entstehen könnte.

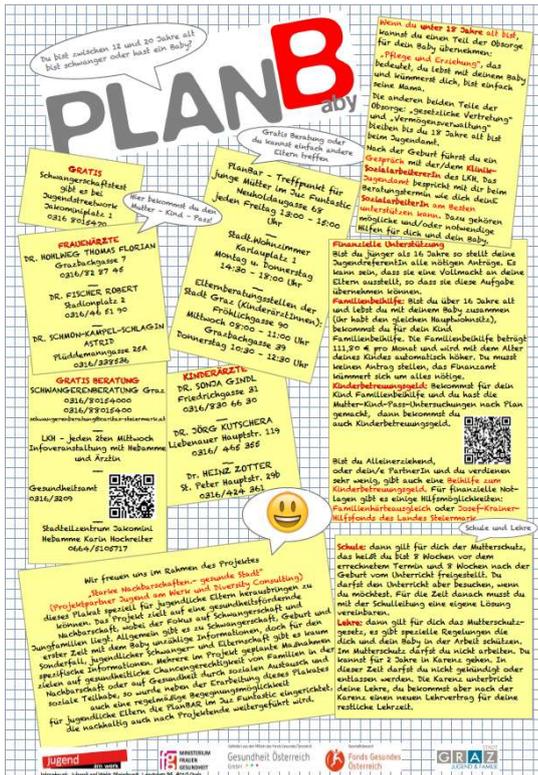
Es wurde auch angeregt, einen „Erste-Hilfe-Kurs“ oder einen Kurs für „Kindernotfälle“ in die Ausbildung aufzunehmen. Gewünscht wurde darüber hinaus ein organisierter regelmäßiger Austausch unter den FamilienpatInnen.

Die FamilienkoordinatorInnen sollten nicht ehrenamtlich tätig sein. Dem Konzept entsprechend sollte es sich bei den KoordinatorInnen um MitarbeiterInnen des Sozialbereichs der Gemeinde handeln, die die Aufgaben für das Projekt im Rahmen ihrer Arbeitszeit erledigen, lautet eine der Rückmeldungen.

## 4.4 Starke Nachbarschaften - Gesunde Stadt

„Wir arbeiten auf der Ebene der Nachbarinnen und Nachbarn im Schwerpunktviertel Schönau und auf der Ebene der gesamten Stadt, auf jener der institutionellen AkteurInnen, MultiplikatorInnen und AktivbürgerInnen und der politischen VertreterInnen.“  
(Gesamtprojektleiterin)

Abbildung 16: Plakat „PlanBaby“ für schwangere Mädchen



Beim Projekt „Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt“ stieg ein Projektpartner – das Sozialmedizinische Zentrum SMZ – aus. Das Projekt erhielt mit einem neuen Projektpartner eine etwas andere Ausrichtung und realisierte einen Treffpunkt für Teenagermütter im Jugendzentrum, der weiterhin zur Verfügung stehen wird.

Quelle: Starke Nachbarschaften - Gesunde Stadt

### Ausgangssituation: Ansatz und Wirkmodell

Dem verbleibenden Projektpartner Diversity Consult gelang es mit Unterstützung des Fördergebers FGÖ und unter höchstem Einsatz in kurzer Zeit einen neuen Projektpartner, nämlich Jugend am Werk und mit dem Jugendamt Graz einen neuen Ko-Fördergeber zu finden.

Anders als die anderen Projekte umfasste das Projekt „Starke Nachbarschaften - Gesunde Stadt“ mehrere voneinander unabhängige und nicht aufeinander aufbauende Projektbausteine. Dementsprechend arbeiteten auch die Projektpartner getrennt voneinander an diesen Umsetzungsbausteinen. Die beabsichtigten Wirkungen wurden somit auf mehreren Ebenen in sozioökonomisch benachteiligten Siedlungen (Gemeindebau, Sozialwohnungen, hoher Migrationsanteil) in drei Stadtteilen angepeilt.

## Struktur- und Prozessqualität: Rahmenbedingungen und Umsetzungsprozess

Dieses Projekt stand, um es gleich unwissenschaftlich vorwegzunehmen, unter keinem guten Stern. Zunächst verzögerte sich der Start bis die Kofinanzierung geregelt war. Dann sprang der Kooperationspartner ab. Der Projektleiterin gelang es mit einem neuen Partner, nämlich, das Projekt fortzuführen und die Projektdauer wurde um drei Monate bis Ende September verlängert. Knapp vor Projektende Anfang September 2017 verstarb dann tragischer Weise die schon länger schwer erkrankte Projektleiterin, die noch bis Juli aktiv beteiligt war.

Um Selbstwirksamkeit und Empowerment von benachteiligten BewohnerInnen im Stadtteil Schönau zu stärken, wurden zu Projektbeginn Befragungen durchgeführt, um gemeinsame Angebote zu entwickeln.

Mit rund 15 BewohnerInnen, vorwiegend jungen Frauen, wurden in Kooperation mit der Elternberatungsstelle des ansässigen Jugendamtes Kompetenzportfolios erarbeitet, um ihnen Bewerbung und Jobsuche zu erleichtern.

Im Rahmen der Kooperation mit einem Begegnungszentrum wurden zudem Konfliktlösung und Mediation angeboten und Nachbarschaftstreffen organisiert. In einigen Fällen konnten die Konflikte aufgelöst und sogar in Nachbarschaftshilfe oder nachbarschaftliche Aktivitäten umgewandelt werden.

Zwei „Gemeinsam Gesund in ....“<sup>19</sup> Projekte in Strassgang und Gösting und die dabei beteiligten ehrenamtlichen „AktivbürgerInnen“ wurden bei der Umsetzung, weiteren Aktivitäten<sup>20</sup> und Projektfinalisierung begleitet.

Da der neue Projektpartner Jugend am Werk im Schönauiertel das Jugendzentrum Funtastic betreibt, wurde mit dem Partnerwechsel im Oktober 2016 eine neue Fokussierung der Zielgruppe auf sehr junge Schwangere und Teenagemütter vorgenommen, weil es in diesem Stadtteil überdurchschnittlich viele junge Eltern und Mütter gibt. Die im Projekt tätige Mitarbeiterin des SMZ wurde von Jugend am Werk übernommen und konnte damit an ihre bisherigen Projektarbeiten gut anknüpfen.

Auf Basis eines Workshops mit schwangeren Mädchen und einer Expertin wurde ein Informationsplakat für junge Schwangere entworfen, das affiziert oder als Informationsfolder zusammengefasst weitergegeben werden kann. Im Jugendzentrum wurde ein eigener Raum, die „PlanBar“, für die Zielgruppe eingerichtet, die hier nun einen wöchentlichen fixen (bei Bedarf betreuten) Treffpunkt hat.

Auf Ebene der Stadt Graz wurde eine Zusammenarbeit im Sinne von Health in all Policies begonnen und Informationstreffen mit StadträtInnen und Magistratsabteilungen waren geplant. Ziel war es, eine Konzeption für eine Koordinationsstelle „Kommunale Gesundheitsförderung in der Stadt Graz“ und eine Gesundheitsfolgenabschätzung durchzuführen. Dieses Vorhaben wurde aufgrund der vorgezogenen Gemeinderatswahlen nach hinten verschoben und konnte nicht mehr finalisiert werden.

## Herausforderungen und Learnings

Rückblickend stellt sich dieses Projekt als eines dar, das an verschiedenen Eckpunkten vielfältig und ambitioniert ansetzte, um kommunale Gesundheit zu fördern. Diese Eckpunkte waren jedoch inhaltlich zu isoliert voneinander und regional in nicht zusammenhängenden Stadtteilen, um übergeordnete Gesamtziele erkennen zu können.

<sup>19</sup> „Gemeinsam Gesund in Gösting“ startete während der Projektumsetzung, „Gemeinsam Gesund in Strassgang 2020“ hatte schon vorher begonnen und wurde während der Projektlaufzeit abgeschlossen.

<sup>20</sup> Z.B. Nachbarschaftsfeste, Musikworkshops für Kinder, Beratung, selbstorganisierte Lernstation für Kinder aus dem Wohnumfeld zwei Mal wöchentlich, Begrünung (Hochbeete, Straße), Nachbarschaftsfeste oder ein Radaktionsfahrttag

Insgesamt fehlte sowohl aus Sicht der befragten Mitarbeiterinnen als auch der Außenperspektive der Evaluation ein roter Faden. Es hat den Anschein, dass dieses Potpourri von Aktivitäten (Mediation zur Lösung von Nachbarschaftskonflikten, Kompetenzportfolios für Empowerment und Jobsuche, Begleitung und Stärkung von ehrenamtlichen BürgerInnen, Musiktherapie und eine Gesundheitsfolgenabschätzung) den Kompetenzen der ursprünglich an der Konzeptentwicklung beteiligten ProjektmitarbeiterInnen geschuldet war und weniger einem zielgerichteten Projektvorhaben. Selbst wenn jede Maßnahme für sich sinnvoll und zweckmäßig im Sinne der Gesundheitsförderung im kommunalen Setting sein kann, wird die Realisierung erschwert, wenn die betreffenden ExpertInnen wegfallen, wie es in diesem Projekt von Anfang an der Fall war.

Ein Problem in diesem Projekt war – neben den bereits beschriebenen Herausforderungen – die fehlende Kooperation der Projektpartner untereinander und der mangelhafte Informationstransfer in beiden Teamkonstellationen, auch nach dem Partnerwechsel. So berichten Teammitglieder, dass sie das Projekt als gesamtes nicht kannten und nur in ihren eigenen Bereichen Einblicke hatten.

Das Projekt „Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt“ konnte trotz des Wegfalles eines ARGE-Partners nach der Projekthalbzeit fortgeführt werden, weil sich ein Ersatz finden ließ. Dies hat allerdings die Frage aufgeworfen, ob in einer derartigen Situation nicht ein Projektpartner das schon fortgeschrittene Projekt alleinverantwortlich zu Ende führen können sollte. Denn eine schnelle Lösung wie im vorliegenden Fall dürfte eher eine Ausnahme sein. Von der Projektleiterin wurde daher angeregt, seitens des FGÖ auch Konstellationen mit Subpartnerschaften zuzulassen, bei denen es eine hauptverantwortliche Trägerschaft gibt.

### Ergebnisse: Zielgruppen- und Zielerreichung

Das Potenzial des Projektes konnte aus Sicht der befragten Projektleitung aufgrund der Umbrüche und Neuausrichtungen nicht ausgeschöpft werden. Denn die nötige Bewusstseinsarbeit und Sensibilisierung von beteiligten AkteurInnen dauert. Auch um mit Zielgruppenpersonen vertieft partizipativ zu arbeiten, braucht es länger als zwei Jahre, lautete das abschließende Resümee, *„Zwei Jahre sind zu kurz, um mit Ehrenamtlichen zu arbeiten, Projekte zu planen und zu realisieren“*. Daher würde Partizipation oft verkürzt verstanden und für die Betroffenen gehandelt und nicht von ihnen selbst.

Die Projektbeteiligung brachte für den neuen Projektpartner Jugend am Werk nach eigener Einschätzung einen nachhaltigen Nutzen, ein konkretes Zusatzangebot für junge Mütter, Know How über Gesundheitsförderung und neue Vernetzungen.

Gesundheitsförderung war die Jugendeinrichtung tatsächlich ein völlig neuer Zugang. Diese Zielsetzung gab es bisher nicht. Nicht nur wegen des fehlenden Bewusstseins, sondern auch weil offensive Beratung von Jugendlichen – etwa in Richtung Gesundheitskompetenz – ihrem Paradigma widerspricht. Denn die Jugendarbeit biete einen offenen Raum und konkrete Lernangebote nur dann, wenn die Jugendlichen diese von sich aus nachfragen, wurde erläutert.

*„Gesundheitsförderung ist für uns völlig neu, das ist kein Teil der Ausbildung und des Jobprofils von JugendarbeiterInnen. Wir werden den Aspekt in Zukunft mitdenken, wir sind sensibilisiert.“* Betont wurde, dass aber die Realisierung eines konkreten Projektes die Bedingung für die Beteiligung und den Einstieg in das Projekt gewesen war, was letztlich auch realisiert werden konnte.

Im Projekt konnten laut Aussage des Projektteams sozioökonomisch benachteiligte BewohnerInnen durch die Arbeit in benachteiligten Stadtteil-Siedlungen erreicht werden. Es wurden bedarfsorientierte Maßnahmen entwickelt und realisiert. Etwa in der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen (Musikeinheiten, ehrenamtlich besetzte Lernstationen, Teenagermütter) wurden vorwiegend benachteiligte Personen erreicht. Nachdem sich herausgestellt hatte, dass die Kinder im Sommer kein Programm hatten, wurden Aktivitäten für sie organisiert.

In den beiden Nachbarschaftsprojekten in Gösting und Strassgang, die beide Vereine gründeten, werden die Aktivitäten laut Rückmeldung einer ehemaligen Teammitarbeiterin fortgeführt, z.B. die Betreuung der Hochbeete. Im Andenken an die verstorbene Projektleitung soll ein Hochbeet nach ihr benannt und eine Gedenktafel aufgestellt werden.

Die aufsuchende Akquisearbeit im Schönauviertel, die noch in der Kooperation mit dem SMZ unternommen wurde, war in ihren Effekten bescheiden. Dennoch blieben aus dieser Periode Aktivitäten und Interventionen: Ein Mittagstisch, bei dem eine Sozialarbeiterin mit BewohnerInnen kocht, hat sich im Nachbarschaftszentrum in Schönau etabliert und wird gut besucht. Laut Mitarbeiterin sind es ca. 6 bis 8 Personen, die wöchentlich zusammenkommen. Weiters wurde ein Alleinerzieherinnen-Café als sozialer Treffpunkt gestartet und eine Kooperation mit einer Hebammenberatung in der Familienberatungsstelle angeregt.

#### *4.4.1 Rückmeldungen der Zielgruppe und MultiplikatorInnen*

Der abschließende Evaluierungsschritt war die Fokusgruppe mit dem Projektteam, d.h. je zwei MitarbeiterInnen von Diversity Consult Netzwerk und Jugend am Werk im Juli 2017. Nach dem Tod der Projektleiterin wurden noch telefonische Interviews mit zwei ehemaligen MitarbeiterInnen durchgeführt. Dabei stellte sich heraus, dass die erwähnte Fokusgruppe für alle Beteiligten das letzte gemeinsame Treffen gewesen war und dass außer den Projektabschlussarbeiten keine weiteren Projektschritte mehr gesetzt worden waren.

Die Evaluation konnte die für Herbst 2017 geplanten telefonischen Befragungen der MultiplikatorInnen auf Stadtebene und der AktivbürgerInnen daher nicht mehr durchführen.

Auch die Online-Befragung der Teenagermütter, die mit dem Team von Jugend am Werk abgestimmt und von der Evaluation programmiert wurde, scheiterte. Trotz mehrmaliger Erinnerung des Projektteams erfolgten im geplanten Zeitraum Juli 2017 bis Ende 2017 keine Einträge.

## 4.5 Startklar in Favoriten

*„In der letzten Sitzung unseres Arbeitskreises gab es eine richtige Aufbruchsstimmung und gleich vier neue Projektideen für die Weiterführung. Wir sind im Projekt richtig zusammengewachsen.“ (Projektteam im Abschlussresümee)*

Abbildung 17: Titelblatt der deutschsprachigen Babybroschüre



Mit „Startklar in Favoriten“ wurde eine große Anzahl von Schwangeren und Müttern, vorwiegend mit Migrationshintergrund, durch Starthelferinnen unterstützt, deren Tätigkeit nach Projektende nicht weiterfinanziert werden kann. Die Vernetzung der institutionellen MultiplikatorInnen bleibt aufrecht und es wurde eine Reihe von Verbesserungen in der Schwangerenbetreuung der beteiligten gynäkologischen Abteilung des Kaiser-Franz-Josef-Spitals angeregt und aufgegriffen, die weiterhin wirken.

Quelle: Startklar in Favoriten

### Ausgangssituation: Ansatz und Wirkmodell

Drei mehrsprachige (Arabisch, Russisch, Tschetschenisch, Türkisch, Englisch), im Projekt ausgebildete und angestellte Starthelferinnen unterstützten Schwangere und junge Mütter durch Begleitung (z.B. zu Informationsveranstaltungen, speziellen Kontrollterminen) und persönliche Beratung. In Gesprächsrunden (in der Wohnumgebung der Frauen, z.B. in Parks, auf Spielplätzen oder in Vereinen, Kirchen, Moscheen oder Flüchtlingsunterkünften) und regelmäßigen Elterncafés erhielten die werdenden und jungen Mütter gezielte Informationen. Dadurch sollten Selbstvertrauen und Empowerment der Schwangeren und jungen Mütter gestärkt werden, damit sie z.B. weitere Termine für sich und ihre Neugeborenen selbst und eigenständig wahrnehmen können.

Der 10. Wiener Gemeindebezirk sowie die angrenzenden Bezirke 11 und 12 wurden als Projektregion ausgewählt, um einkommensschwache sowie bildungsferne Mütter und Familien erreichen zu können.

### Struktur- und Prozessqualität: Rahmenbedingungen und Umsetzungsprozess

Das Projekt wurde in Kooperation mit der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung des Kaiser-Franz-Josef-Spitals durchgeführt. Als weiterer Kooperationspartner konnten die wohnpartner im Gemeindebau Karl-Wrba-Hof gewonnen werden, mit denen Elterncafés für die Zielgruppe umgesetzt wurden.

Die Flüchtlingsbewegung im Herbst 2015 wirkte sich unmittelbar auf dieses Projekt aus. Da diese Gruppe spezifische Unterstützung brauchte, wurde sie gezielt im Projekt adressiert, wie beispielsweise Schwangere mit Fluchterfahrung, die im Kaiser-Franz-Josef-Spital entbanden.

Mit Hebammen, ÄrztInnen und Krankenschwestern gab es regelmäßigen Kontakt und gegenseitige Zuweisungen, um das Procedere rund um Anmeldung, Geburt und Nachbetreuung zu erleichtern.

Um diese Vernetzung nachhaltig und fallübergreifend zu gestalten, wurde ein eigener Arbeitskreis „Schwangere und junge Eltern“ ins Leben gerufen. An diesem Arbeitskreis nehmen auch Vertreterinnen der MA 10, MA 11<sup>21</sup> und Bezirkseinrichtungen für Mütter und Kinder teil.

Ein wichtiges Projektelement war die Vernetzung der Frauen. Die Starthelferinnen luden deshalb zu monatlichen Elterncafés ein. Diese fanden ab September 2016 bis Projektende 2017 acht Mal statt, wobei ExpertInnen referierten und Kinderbetreuung und Verpflegung angeboten wurden. Bis zu 35 Frauen nahmen pro Elterncafé teil.

Zur weiteren Verbreitung von Informationen rund um die Geburt wurde eine niederschwellige Babybroschüre „startklar! Informationen zu Schwangerschaft, Geburt und Elternsein“ entwickelt.<sup>22</sup>

### Herausforderungen und Learnings

Im Fokus dieses Projekts standen die Starthelferinnen und deren Engagement. Die richtigen Personen zu finden, erwies sich als herausfordernd. Trotz eines definierten Kompetenzprofils und eines sorgfältigen Auswahlprozesses kam es in der ersten Phase zu einem Personalwechsel. Erschwerend war zudem, dass im Projekt nur eine Teilzeitanstellung möglich war.

Eine spezifische Herausforderung in der Arbeit der Starthelferinnen war die zum Teil sehr hohe Erwartungshaltung der Zielgruppe. Essentiell war daher die Begleitung der Starthelferinnen durch das Projektteam, um sie zu unterstützen und sich vor überhöhten Ansprüchen (der Frauen und vor sich selbst) zu schützen. Die Starthelferinnen mussten lernen, nein zu sagen und sich bewusst zu werden, „*dass wir nicht die ganze Welt retten können*“, berichtete das Projektteam.

Die Schwangeren und Mütter wünschten sich häufig ausschließlich persönliche Unterstützung und Einzelbetreuung und schafften es kaum, sich selbständig außerhalb der Elterncafés zu vernetzen und gegenseitig zu stützen, was ein wesentliches Ziel des Projektes war, um gemeinsam die Phase der Schwangerschaft bzw. frühen Elternschaft besser zu bewältigen. Solche Entwicklungen brauchen Zeit.

Auch die Erstellung der Babybroschüre dauerte aufgrund der eigenen hohen Ansprüche viel länger als geplant. Die Broschüre sollte einerseits niederschwellig, kulturspezifisch passend und durch Bilder und Piktogramme leicht lesbar sein und andererseits möglichst alle Informationen zu Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft kompakt umfassen. Im Rahmen der Erstellung wurden immer wieder Feedbackschleifen mit Personen aus der Zielgruppe und einem Fachbeirat gezogen.

### Ergebnisse: Zielgruppen- und Zielerreichung

Die vormals als wichtig eingestufte Zielgruppe der türkischen Frauen spielte in der Projektumsetzung letztendlich eine untergeordnete Rolle, weil diese sich im Unterschied zu den Flüchtlingsfrauen oft selbst Unterstützung im sozialen Umfeld holen konnten. Letztendlich setzte sich die Zielgruppe vor allem aus Arabisch sprechenden geflüchteten schwangeren Frauen oder jungen Müttern zusammen. Die Starthelferinnen waren durch diese Neuausrichtung daher vermehrt mit existenziellen Anliegen beschäftigt und nicht primär mit geburts- und gesundheitsbezogenen Fragestellungen.

<sup>21</sup> Die Magistratsabteilung 10 ist das Amt für die Wiener Kindergärten, die Magistratsabteilung 11 das Amt für Jugend und Familie.

<sup>22</sup> <https://www.wien.gv.at/gesundheit/beratung-vorsorge/frauen/frauengesundheit/pdf/startklar.pdf> Die Broschüre liegt in den Sprachen Deutsch, Türkisch, Arabisch und Russisch auf.

#### 4.5.1 Rückmeldungen der Starthelferinnen, der Zielgruppe und institutionellen Multiplikatorinnen

Im Rahmen der Evaluierung wurden drei Starthelferinnen und drei Multiplikatorinnen aus dem Arbeitskreis „Schwangere und junge Eltern“ (eine Hebamme, zwei Sozialarbeiterinnen, eine Psychotherapeutin – mehrmalige Referentin des Elterncafés), befragt sowie zwei teilnehmende Beobachtungen bei Elterncafés durchgeführt, bei denen auch Gespräche mit anwesenden Teilnehmerinnen geführt wurden. Im Fokus standen die Umsetzungserfahrungen, die Zufriedenheit mit dem Projektangebot, die Zielerreichung und mögliche Verbesserungsvorschläge.

##### **Projekt „Startklar in Favoriten“ wird sehr positiv bewertet**

Das Projekt wurde von den befragten Multiplikatorinnen und Starthelferinnen sehr positiv bewertet. Insbesondere der niederschwellige Zugang und das Vernetzungsangebot für diese Zielgruppe, bei der die Gefahr der sozialen Vereinsamung sehr groß ist, wurden als wichtige Elemente hervorgehoben, wie die folgenden Rückmeldungen verdeutlichen. *„Jedes Projekt, das niederschwellig auf Betroffene zugeht, ist grandios.“* *„Die Frauen mit diesen kulturellen Hintergründen haben keine Chance irgendwohin zu gehen. (...) Ihre Chance der gesellschaftlichen Teilhabe ist gering. Sie kennen die Möglichkeit nicht, sich Unterstützung zu holen.“*

##### **Akzeptanz in der ethnischen Community ist erfolgskritischer Faktor für die Starthelferinnen**

Die Starthelferinnen nahmen in Bezug auf die Erreichbarkeit der Zielgruppe eine wesentliche Rolle ein. Erfolgskritisch ist dabei, ob eine Akzeptanz innerhalb der gleichsprachigen Community erreicht werden kann. Eine Starthelferin musste daher ihre Tätigkeit noch während der Probezeit beenden, weil sie *„nicht in der Community angekommen ist.“*

Entscheidend für den Zugang zur Zielgruppe ist offenbar weniger der professionelle Hintergrund, der bei den befragten Starthelferinnen sehr unterschiedlich war (Medizinstudentin, Sozialarbeiterin) oder das Alter (war bei den Starthelferinnen durchmischt), sondern vielmehr das persönliche Auftreten und die bestehende Vernetzung in der jeweiligen Community. Die Starthelferinnen fungierten mit ihren eigenen Erfolgsgeschichten als Role Models und Bindeglied zwischen den Kulturen des Herkunftslands und Österreichs, wie folgendes Zitat einer Multiplikatorin beschreibt. *„Die Starthelferin ist für die anderen wie eine Mutter. Das ist symbolisch wichtig, weil die Eltern in diesen Kulturen eine wichtige Rolle spielen. (...) Die Starthelferin übernimmt diese Rolle und irritiert dabei.“*

##### **Hoher Erwartungsdruck bei den Starthelferinnen**

Die wichtige Rolle, die den Starthelferinnen im Projekt zukam, hat laut den befragten Starthelferinnen im Vorfeld bei ihnen selbst Unsicherheit erzeugt, vor allem ob sie die gestellten Erwartungen und Zielvorgaben (1400 Kontakte mit betroffenen Frauen) tatsächlich erfüllen können. Diese Sorge legte sich jedoch, sobald klar war, dass die gesetzten Ziele leicht erreichbar sind. *„Ich habe schnell gemerkt, dass es gelingen kann. Nach drei Monaten habe ich die Zielvorgabe erreicht gehabt und nicht mehr auf die Zahlen geschaut“*, so eine Rückmeldung.

##### **Rasche Verbreitung des Angebotes bei der Zielgruppe**

Anfangs bewarben die Starthelferinnen ihr Begleitangebot aktiv an unterschiedlichen Orten, z.B. in Kindergärten oder Moscheen, aber bald meldeten sich interessierte Frauen selbst, da sich das Angebot über Mundpropaganda sehr rasch verbreitete.

Auch die Multiplikatorinnen aus dem Kaiser-Franz-Josef-Spital nutzten das Angebot der Starthelferinnen, insbesondere die Möglichkeit, bei diesen Dolmetschleistungen nachzufragen. Im Spitalsumfeld ist, wie berichtet wurde, der Bedarf danach sehr hoch. Wünschenswert wäre, Patientinnen bereits ab der Frühschwangerschaft bis zur Geburt kontinuierliche Dolmetschdienste anbieten zu

können. Damit könnte wesentlich zur Gesundheitsförderung, z.B. Vorbeugung von Schwangerschaftsdiabetes, beigetragen werden, lautet das Resümee von Vertreterinnen des Spitals.

### **Hoher Bedarf nach muttersprachlichen Vertrauenspersonen**

Die wichtigste Aufgabe der Starthelferinnen war nach eigener Einschätzung jene einer muttersprachlichen Vertrauensperson und einer Dolmetscherin bei Terminen. Die Zielgruppenpersonen kennen die bestehenden Beratungsstellen und Unterstützungsangebote nicht, zumeist auch dann nicht, wenn ausreichende Deutschkenntnisse vorhanden sind. Die Bandbreite an Fragen und Problemstellungen, die an die Starthelferinnen herangetragen wurden, war daher groß.

Diese Bandbreite ließ sich auch bei den beiden Teilnahmen der Evaluation an den Elterncafés beobachten. Einerseits wurden existentielle Sorgen, vor allem Probleme mit der Wohnsituation (z.B. beengte Wohnverhältnisse, Schimmel in den Wohnungen) geäußert, andererseits ging es um Erziehungs- oder Gesundheitsfragen, wie die Ernährung der Kinder.

### **Abgrenzung ist wesentlich**

Die Starthelferinnen waren bei der Begleitung der Frauen in den unterschiedlichsten Rollen gefragt („*Man muss für alles da sein: Mutter, Tochter, Psychologin, Ärztin, Hebamme, Dolmetscherin*“). Es wurde als längerdauernder Lernprozess beschrieben, entsprechende Grenzen zu setzen und betroffene Frauen an einschlägige ExpertInnen bzw. an das zuständige Angebot (z.B. „Frühe Hilfen“) zu verweisen. Auch seitens der befragten Multiplikatorinnen wurde auf die wahrgenommene Überlastung der Starthelferinnen hingewiesen und betont, dass diese *„gut supervidiert werden müssen, weil es schwierige Fallgeschichten und Familienkonstellationen gibt.“*

Erschwerend war, dass sich der Adressatinnenkreis mit der Flüchtlingsbewegung im Herbst 2015 deutlich vergrößerte und die Anfragen, die auch per Telefon oder WhatsApp gestellt wurden, den zeitlichen Rahmen der Starthelferinnen weit überschritten. Außerdem rückten vermehrt Themen, wie Umgang mit Traumata, Depressionen oder Kriegserfahrungen in den Fokus, die eine entsprechende fachliche Expertise erfordern.

### **Klares Aufgabenprofil und breitere Grundausbildung für die Tätigkeit als Starthelferin wird empfohlen**

Insbesondere auch vor dem Hintergrund dieses komplexen Unterstützungsbedarfs bewerteten die befragten Starthelferinnen ihre Einschulung als ausbaufähig. Es war für sie im Vorfeld nicht ersichtlich, welche Aufgabenbereiche im Rahmen ihrer Tätigkeit abzudecken sind, so ihr Befund. Als Verbesserungsvorschlag wurde empfohlen, ein klareres Aufgabenprofil zu entwickeln.

Dazu bedarf es auch der Abklärung mit anderen involvierten Stellen (Ambulanz, Geburtsstation, Eltern-Kind-Zentren, etc.), um Angebote voneinander abzugrenzen sowie Abläufe bestmöglich aufeinander abzustimmen.

Auch seitens der befragten Multiplikatorinnen wurde hervorgehoben, dass eine breitere Grundausbildung der Starthelferinnen, die in sechs Modulen auf ihre Tätigkeit vorbereitet worden waren, sinnvoll wäre. Insbesondere zu den Themen Babypflege und Stillen sollte ein bestimmtes Basiswissen vorhanden sein. Als Good Practice wurde auf das Projekt „Babyfriendly Hospital“ verwiesen, wo alle MitarbeiterInnen des Spitals, auch Reinigungskräfte oder selbst KantinemitarbeiterInnen eine Grundschulung erhalten, weil die Erfahrung gemacht wurde, dass Patientinnen Informationen eher bei jenen Personen erfragen, die aus demselben Kulturkreis stammen.

## Elterncafés als wichtiges Instrument für Vernetzung und Informationsweitergabe

Die Teilnehmerinnen bei den Elterncafés waren, wie die Beobachtungen zeigten, sehr heterogen, von sehr jungen Müttern, die keine Schulausbildung abgeschlossen haben, bis zu solchen mit höherer Ausbildung (z.B. syrische Mathematiklehrerin), aber beispielsweise auch einer älteren Frau, deren Tochter schwanger war.

Für die Teilnehmerinnen war das Elterncafé ihrer Aussage nach ein zentraler Begegnungsort, um Informationen zu unterschiedlichsten Themen zu erhalten und sich untereinander auszutauschen und oftmals die einzige Möglichkeit für soziale Kontakte. Entsprechend wäre für die befragten Frauen eine höhere Frequenz wünschenswert, zumindest zweimal im Monat oder auch öfters. Einen Deutschkurs in diesem Rahmen würden die Teilnehmerinnen ebenfalls sehr begrüßen.

Auch von den Starthelferinnen und befragten Multiplikatorinnen wurden die Elterncafés als sehr gute Möglichkeit gesehen, um mit der Zielgruppe zu arbeiten.

## Arbeitskreis hat zur Vernetzung der unterschiedlichen Institutionen beigetragen

Der Arbeitskreis „Schwangere und junge Eltern“ hat, wie von den befragten involvierten Multiplikatorinnen rückgemeldet wurde, zur Vernetzung beigetragen.

Zu Projektbeginn wäre, so eine Vertreterin aus dem Spitalsumfeld, mehr Abstimmung sinnvoll gewesen, um unterschiedliche Sichtweisen und auch Bedarfe einbringen zu können und das Projekt entsprechend zu gestalten.

### 4.5.2 Rückmeldungen der Teilnehmerinnen der Elterncafés

Die Teilnehmerinnen der Elterncafés wurden im Anschluss an ihren Besuch gebeten, einen Feedbackbogen auszufüllen. Dies war in vielen Fällen nur mit Unterstützung der Starthelferinnen oder Mitarbeiterinnen von FEM Süd möglich.

Insgesamt liegen Feedbackbögen von 102 Frauen zu sechs Elterncafés vor. Nachdem keine Männer teilnahmen, müssten die Elterncafés eigentlich Müttercafés genannt werden.

**Tabelle 2: Elterncafés und Inanspruchnahme**

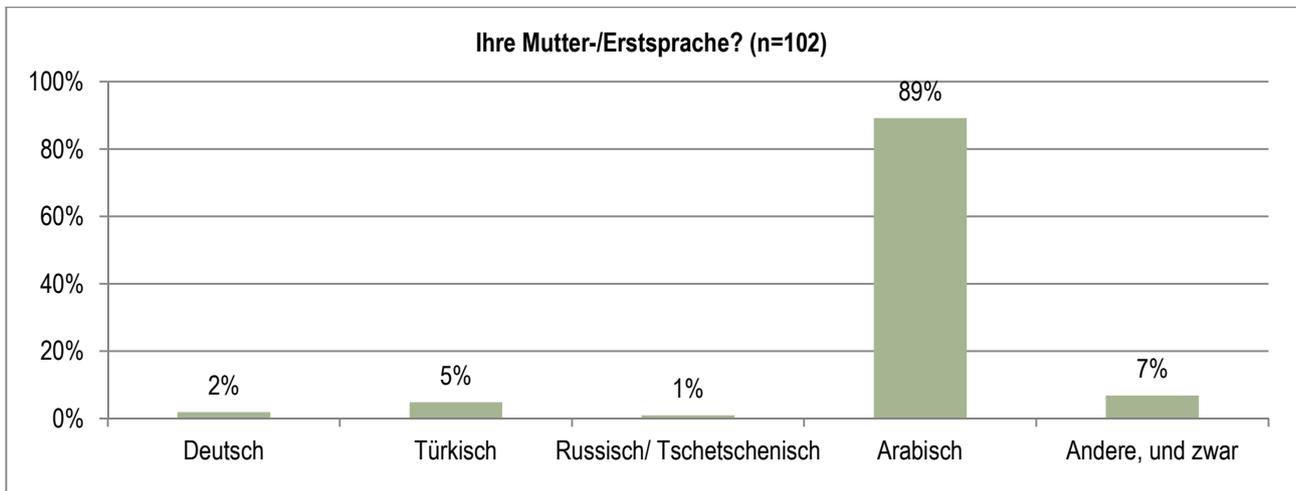
Themen des Elterncafés	Teilnehmerinnen	
	Anzahl	%
Elterncafé allgemein	18	18%
Psychische Gesundheit	38	37%
Erste Zeit und Stillen	7	7%
Allgemein Erziehung	24	24%
Richtig Essen	8	8%
Rund um die Geburt	7	7%
<b>Gesamt</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

Quelle: Feedbackbefragung von Teilnehmerinnen durch FEM Süd, Auswertung prospect

### Teilnehmerinnen: vor allem Frauen aus dem arabischen Sprachraum

An den Elterncafés haben ausschließlich Frauen teilgenommen. Die meisten Teilnehmerinnen kamen aus dem arabischen Sprachraum.

Abbildung 18: Muttersprache der Teilnehmerinnen



Quelle: Feedbackbefragung von Teilnehmerinnen durch FEM Süd, Auswertung prospect

Unter „andere Sprachen“ wurden von den Befragten jeweils einmal Englisch, Farsi, Pashtu, Bangla und Kurdisch angegeben.

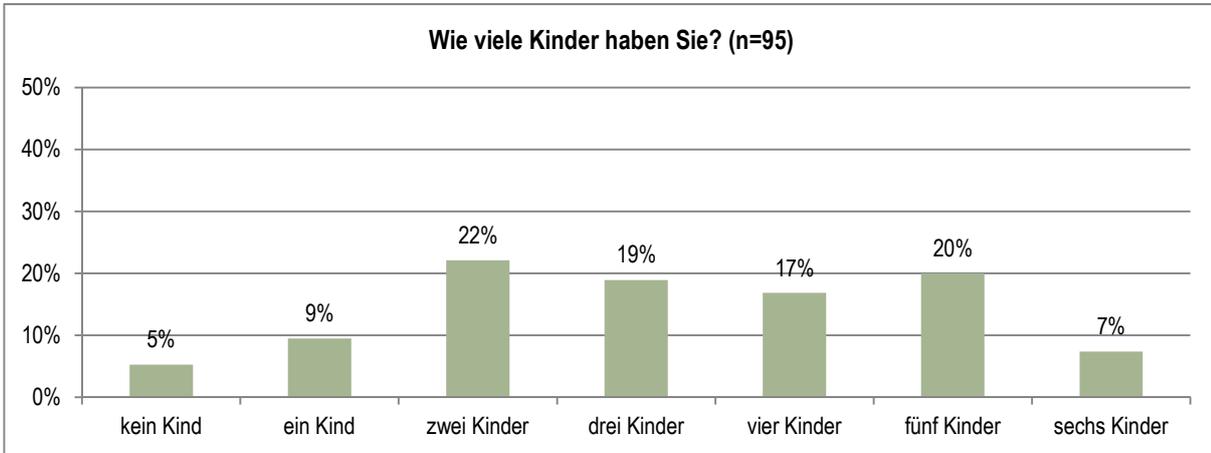
Auffallend ist nicht nur der hohe Anteil von Arabisch sprechenden Frauen, sondern der geringe von Russisch oder Tschetschenisch sprechenden Frauen. Im Projekt wurde aufgrund der Geburtsstatistik des Kaiser-Franz-Josef-Spitals von einer höheren Inanspruchnahme aus diesem Sprachkreis ausgegangen. Nachdem diese Frauen genauso Probleme haben, vermutet das Projektteam, dass sie andere Unterstützungskanäle nutzen.

### Zwei von drei Frauen haben mindestens drei Kinder

Fast alle Teilnehmerinnen gaben an, Kinder zu haben. 63% von ihnen hatten drei und mehr Kinder. Fünf Frauen waren kinderlos.

Die Frage nach einer aktuell vorliegenden Schwangerschaft beantworteten 83 Frauen, davon 17 positiv (20%).

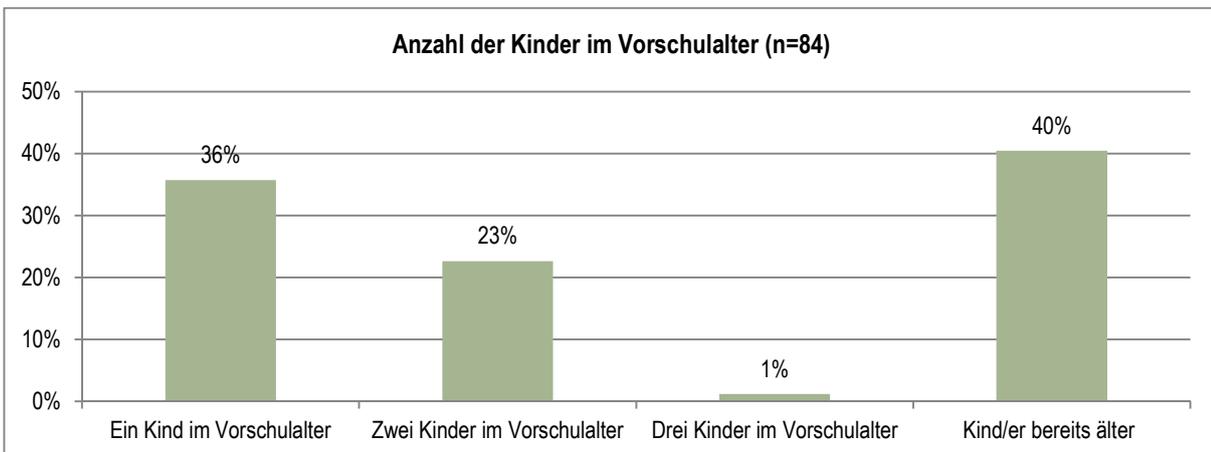
Abbildung 19: Anzahl der Kinder der Teilnehmerinnen



Quelle: Feedbackbefragung von Teilnehmerinnen durch FEM Süd, Auswertung prospect

60% der Teilnehmerinnen hatten zumindest ein Kind im Vorschulalter.

Abbildung 20: Kinder im Vorschulalter



Quelle: Feedbackbefragung von Teilnehmerinnen durch FEM Süd, Auswertung prospect

### Hohe Zufriedenheit der Besucherinnen

Nahezu allen Befragten gefiel das Angebot Elterncafé sehr gut oder gut. Nur vereinzelt gab es negative Stimmen (3%).

Abbildung 21: Zufriedenheit mit den Elterncafés

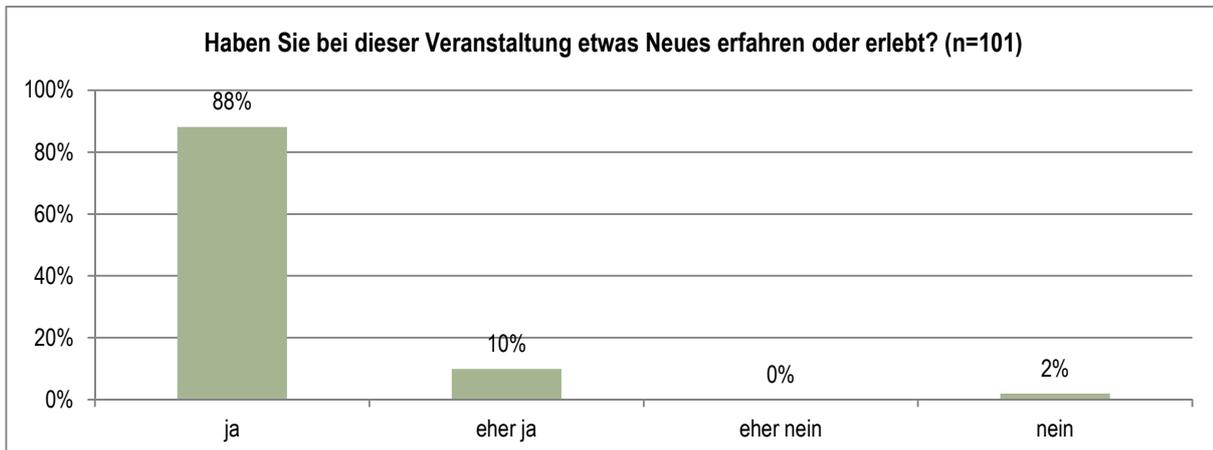


Quelle: Feedbackbefragung von Teilnehmerinnen durch FEM Süd, Auswertung prospect

Auch die Zufriedenheit mit den Trainerinnen fiel sehr hoch aus: 82% gaben an, dass ihnen diese sehr gut und 12%, dass sie ihnen gut gefallen habe. 6% beurteilten sie negativ.

Fast alle haben durch die Teilnahme ihrer Angabe nach etwas Neues erfahren.

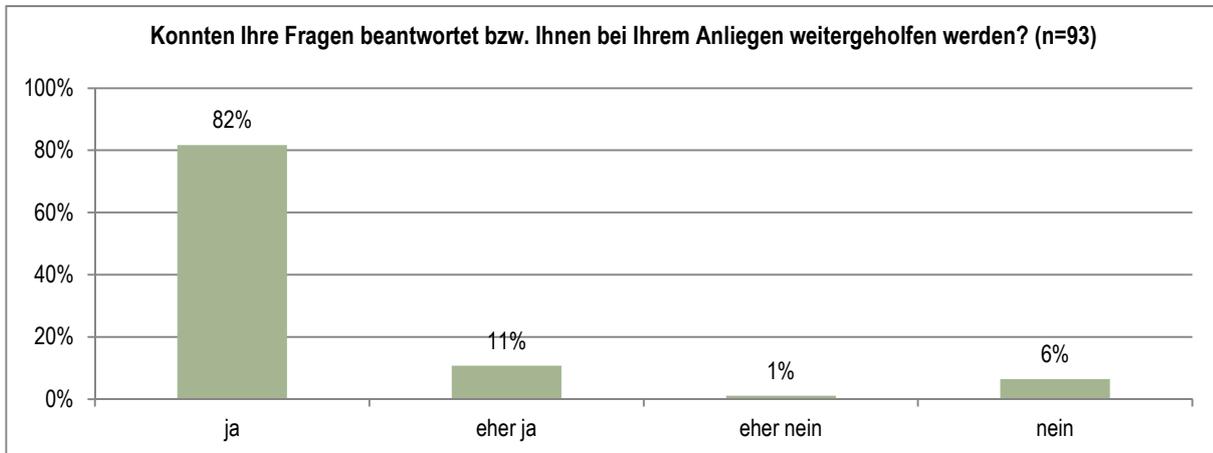
Abbildung 22: Lernerfahrung durch das Elterncafé



Quelle: Feedbackbefragung von Teilnehmerinnen durch FEM Süd, Auswertung prospect

Entsprechend hoch war auch der Anteil jener Frauen, deren Fragen beantwortet werden konnten. 82% stimmten dem sehr und 11% eher zu.

Abbildung 23: Unterstützung durch Teilnahme



Quelle: Feedbackbefragung von Teilnehmerinnen durch FEM Süd, Auswertung prospect

### Themenvorschläge für Veranstaltungen

Die Befragten konnten im Feedback-Bogen auch Themen nennen, an denen sie Interesse hätten. 33 Personen kamen dieser Aufforderung nach. Genannt wurde:

- Deutschkurs (16 Nennungen)
- Informationen zum Österreichischen Gesundheitssystem (9 Nennungen)
- Psychologische Beratung (8 Nennungen)
- Sozialberatung (8 Nennungen)
- (Frauen-) Gesundheit (7 Nennungen)
- Umgang mit Stress (2 Nennungen)
- Die Weiterführung des Elterncafes (1 Nennung)
- Adoleszenz, Pubertät (1 Nennung)
- Informationen über Schule und Schulkinder (1 Nennung)
- Ernährung (1 Nennung)
- Stillen (1 Nennung)
- Zugang zum Arbeitsmarkt und Stellensuche (1 Nennung)
- Andere Kulturen kennenlernen (1 Nennung)
- Mossad (1 Nennung)

## 4.6 FuN in Kapfenberg – Familienunterstützende Nachbarschaft in Kapfenberg

„Die Aktivierende Befragung am Anfang war etwas Besonderes, denn dass sich jemand für unsere Bedürfnisse interessiert, tut der Seele schon sehr gut“.

(Mütter der Kerngruppe „Vernetzung/Treffpunkt“)

Abbildung 24: Startseite der FaWoZi-Webseite



Quelle: [www.familienwohnzimmer.at](http://www.familienwohnzimmer.at)

Mit dem im Zuge des Projektes entstandenen FamilienWohnZimmer „FaWoZi“ steht weiterhin ein lokaler Vernetzungstreffpunkt mit Weiterbildungsangeboten zur Verfügung. Das Konzept Community Organizing, das bei „FuN in Kapfenberg“ erprobt wurde, wird seit Februar 2018 in einer weiteren steirischen Gemeinde mit der Zielgruppe Flüchtlinge umgesetzt. In Kapfenberg selbst wurde von einer Bewohnerin ein Kleinprojekt initiiert.

### Ausgangssituation: Ansatz und Wirkmodell

Im Rahmen von „FuN in Kapfenberg“ wurde ein international bereits bewährtes Aktivierungs- und Partizipationsmodell, Community Organizing, erstmals in Österreich realisiert.

Community Organizing ist eine Bewegung/Organisation/Gruppierung auf Ebene von ehrenamtlichen ZivilbürgerInnen und Stakeholdern/MultiplikatorInnen, die von hauptamtlichen Personen, so genannten Community Organizern, begleitet wird, um gemeinschaftliche Problemlösungen anzugehen.

Übergeordnete Vision von „FuN in Kapfenberg“ war das „Empowerment der Aktiven und Förderung eines konstruktiven Miteinanders im Rahmen demokratischer Aushandlungsprozesse“. Zentrales Projektziel war die „Strukturelle Verbesserung für Familien mit Kleinkindern in Kapfenberg“.

### Struktur- und Prozessqualität: Rahmenbedingungen und Umsetzungsprozess

Das Projekt „FuN in Kapfenberg“ kann als erfolgreicher Vorreiter für Community Organizing in Österreich bezeichnet werden.

Die Rolle der Community Organizer übernahmen bei „FuN in Kapfenberg“ MitarbeiterInnen der Trägerorganisationen Styria vitalis und ISGS Kapfenberg (= Integrierter Sozial- und Gesundheitssprengel), die das Projekt als ARGE umsetzten.

Entwicklungs- und Partizipationsprojekte sind generell von einer Offenheit der Umsetzung und der Ergebnisse gekennzeichnet. Das Projektteam von „FuN in Kapfenberg“ war in der klassischen Rolle von Community Organizern, die einen ergebnisoffenen Prozess begleiteten, und trotz dieser theoretischen Offenheit dem Fördergeber verpflichtet. Dadurch ergab sich ein gewisses Spannungsfeld zwischen dem Streben, die Projektziele zu erreichen und einer Prozess- und Ergebnisoffenheit.

Im Rahmen von „FuN in Kapfenberg“ gelang es, die unterschiedlichen Ebenen der Stadtgemeinde Kapfenberg – Zivilgesellschaft, Einrichtungen, Vereine und Politik – zu aktivieren und in einen Community Organizing-Prozess zu integrieren, um die definierten Zielsetzungen zu erreichen.

Das Team von „FuN in Kapfenberg“ orientierte sich in der Projektumsetzung an vier zentralen Prozessphasen von Community Organizing: der Zuhörphase, der Recherche- und Lösungsfindungsphase, der Integrations- und Verhandlungsphase sowie der Etablierungsphase.

„FuN in Kapfenberg“ konnte plangemäß umgesetzt werden, wobei einige methodische Anpassungen die Zielerreichung förderten.

### Herausforderungen und Learnings

Für eine erfolgreiche Projektumsetzung und Zielerreichung waren aus Sicht der Evaluation drei zentrale Modifikationen des Ursprungskonzeptes wesentlich.

- Die Implementierung des FuN-Cafés: Die Einrichtung eines niederschweligen Treffpunktes in der ersten Projektphase diente als Vernetzungsdrehscheibe für die Zielgruppe, als Ort für aktivierende Befragungen und förderte den Beziehungsaufbau zwischen Projektteam und Zielgruppe. Damit konnte der Kontakt zur Zielgruppe gehalten und sie für die weitere Teilnahme motiviert werden.
- Aktivierung nicht für die Zielgruppe sondern der Zielgruppe: Eine für die Zielerreichung weitere wesentliche Änderung war die Umkehrung der direkten und indirekten Zielgruppe. Laut Ursprungsdefinition sollte sich die direkte Zielgruppe aus MultiplikatorInnen und BewohnerInnen für die indirekte Zielgruppe – Schwangere und Familien mit Kleinkindern – engagieren. Das gelang nicht im erwarteten Ausmaß, aber es konnte die Zielgruppe selbst, d.h. Familien mit Kleinkindern, für ein direktes Engagement aktiviert werden.
- Realisierung eines konkreten Projekts, nämlich das FamilienWohnZimmer FaWoZi, bereits in der Projektlaufzeit: Laut Konzept wäre die Umsetzung eines Projektes erst nach Projektende im Sinne der Nachhaltigkeit vorgesehen gewesen.

### Nachbarschaft weiträumig und inhaltlich gedacht, wichtiger Anknüpfungspunkt für Gesundheit

Nachbarschaft stand im Projekt nicht für ein kleinräumiges Gebiet, sondern für eine Zielgruppenorientierung, sozusagen als thematische Nachbarschaft von Familien in einer ähnlichen Lebensphase, jener mit kleinen Kindern. Diese breite Interpretation von Nachbarschaft hatte für „FuN in Kapfenberg“ den Vorteil, dass dadurch ganz Kapfenberg umfasst war.

Das Thema Nachbarschaft war auch ein wichtiger Anknüpfungspunkt für Gesundheitsförderung, denn Sicherheits- und Wohlfühlfaktoren im sozialen Kontext sind für die Zielgruppe weniger abstrakt als z.B. Gesundheitskompetenz. Daher war es durchaus sinnvoll mit dieser Symbolik zu arbeiten, z.B. nebeneinander liegenden Häusern als Flyer.

Im geplanten Kleinprojekt wird die Nachbarschaft einen Stadtteil betreffen und soll durch einen intergenerativen Ansatz gestärkt werden.

## Die Arbeit in Kerngruppen: ein Herzstück von Community Organizing

Bei einem Treffen von Zielgruppenpersonen und AkteurInnen wurden jene Themen aus der Befragung ausgewählt, die weiterverfolgt werden sollten. Zu den beiden ausgewählten Themen arbeiteten freiwillige BewohnerInnen und Aktive der Gemeinde in sogenannte Kerngruppen. Die Kerngruppe „Familienfreundliche Umgebung“ stellte sich aber als nicht langfristig heraus. Die Gruppe war nach dem Wegfall von Personen zu klein geworden und es konnten keine weiteren Personen gewonnen werden. Vermutlich war auch die Themenstellung zu breit und zu unkonkret, denn man fand keine praktischen Anknüpfungspunkte. Die Kerngruppe löste sich schließlich auf. Zwei Mitglieder entwickelten allerdings ein praktisches Produkt für die Zielgruppe, eine „digitale Spielplatzkarte“, in der die Spielplätze und deren Ausstattung in Kapfenberg beschrieben sind.

Sehr erfolgreich gestaltete sich die Arbeit der Kerngruppe „Vernetzung/Treffpunkt für Eltern“. Diese realisierte ein „FamilienWohnZimmer“, das sogenannte FaWoZi.

### Ergebnisse: Zielgruppen- und Zielerreichung

„FuN in Kapfenberg“ arbeitete primär mit der Zielgruppe Familien mit Kleinkindern bis drei Jahren, was Vor- und Nachteile in sich birgt. Vorteilhaft ist, dass kleine Kinder einen günstigen Anknüpfungspunkt für das Thema Gesundheit bieten, und Eltern, die in Karenz sind, auch über Zeitfenster verfügen. Zudem profitiert, wenn mit Müttern oder Vätern gearbeitet wird, die ganze Familie.

Von Nachteil ist, dass die Zeitspanne der Zielgruppenzugehörigkeit eine kurze ist. Für die Beteiligung an zeitlich länger angelegten Projekten, wie einem Community Organizing-Prozess, bedeutet das unter Umständen, dass nicht für einen selbst, sondern für zukünftige Eltern mit Kleinkindern Aktivitäten gesetzt werden.

Eines der wesentlichsten Ergebnisse von „FuN in Kapfenberg“ „ist das FamilienWohnZimmer „FaWoZi“, das seit Frühling 2017 als längerfristiges Angebot mit zwei von der Gemeinde finanzierten Mitarbeiterinnen zur Verfügung steht. Das FaWoZi ist nicht nur lokaler Vernetzungstreffpunkt, sondern umfasst mehrere Angebote, wie Hebammenstunden, Exkursionen oder Outdoorveranstaltungen. Mit dem FaWoZi wurde auf Wunsch der Gemeinde auch ein Elternbildungskonzept verbunden dass Workshops, Kurse, Vorträge und fachliche Inputs umfasst. Ein niederschwelliger Zugang zum Treffpunkt und den Weiterbildungsangeboten soll dadurch gefördert werden, dass Eltern mit Neugeborenen zur Übergabe des Babypaketes der Gemeinde in das FaWoZi eingeladen werden.

#### 4.6.1 Rückmeldungen der MultiplikatorInnen

Zur Projektmitte wurden zentrale Mitglieder der sogenannten Plattform (= gegründete Vernetzung aus VertreterInnen der Steuerungsgruppe, der Stadtpolitik, engagierten Müttern und BewohnerInnen) telefonisch befragt. Gegen Projektende wurden die TeilnehmerInnen aus der Kerngruppe des FamilienWohnZimmers persönlich in einer Fokusgruppe und alle gesamte Plattformmitglieder online befragt.

### Die Idee von „FuN in Kapfenberg“ stieß gleich auf positive Resonanz

Die Projektteilnahme der 12 telefonisch befragten MultiplikatorInnen ergab sich mehrheitlich aufgrund der Akquisitionsaktivitäten des Projektteams, d.h. deren direkter Kontaktaufnahme. Aber auch Werbung und Mundpropaganda wirkten, denn ein Viertel der Befragten wurde von außenstehenden Personen auf das Projekt aufmerksam gemacht.

Das Projekt „FuN in Kapfenberg“ wirkte auf alle Befragten gleich grundsätzlich positiv. Sie fanden die Idee sehr gut, interessant, spannend oder innovativ. Begründet wurde das mit der Anwendung des Konzepts Community Organizing, das die aktive Beteiligung der Bevölkerung unterstützt, der Wahl der Zielgruppe („...auch für Kinder und Väter“), deren Einbeziehung in das Projekt und/oder der Art, wie deren Bedürfnisse im Projekt aufgegriffen werden.

Angebote, wie das FuN-Café als niederschwelliger Treffpunkt, wurden als passend für die Zielgruppe und gemeinschaftsfördernd bewertet: Dieses biete „... eine gute Möglichkeit, eine Plattform zur Vernetzung von Eltern zu etablieren, die Synergieeffekte haben kann“ und „mit der eine bestehende Lücke gefüllt wird.“

Die Möglichkeit sich im Rahmen von „FuN in Kapfenberg“ zu engagieren, war für eine Interviewte auch in Hinblick auf ihren beruflichen Wiedereinstieg nach der Karenz interessant und unterstützte ihre Vernetzung und die Erweiterung ihrer Kontakte. Der Gewinn neuer Kontakte wurde auch von einer weiteren Befragten, die nach Kapfenberg zugezogen war, als ein zentraler Benefit des Projekts angeführt: „Ich bin seit zwei Jahren in Karenz, kenne nur wenige Leute hier und bin mit meiner kleinen Tochter viel allein“. Ihre Hoffnung war, dass Personen, die am Projekt teilnehmen, offener und zugänglicher sind, da es ihrer Erfahrung nach schwierig ist, „mit Einheimischen in Kontakt zu kommen.“

Nur in einem Fall ging die positive Bewertung auch mit Skepsis einher und es wurde auf negative Vorerfahrungen in Kapfenberg mit ähnlich ausgerichteten Projekten aufgrund mangelnder Partizipation der Bevölkerung verwiesen.

### **Community Organizing - ressourcenintensive Methode, die sich lohnt**

Von einigen wurde das Konzept Community Organizing explizit als sehr sinnvoll und wirkungsvoll hervorgehoben. Einmal wurde aber dezidiert auf den hohen Ressourcenaufwand verwiesen, der sich allerdings lohne, weil sich die BewohnerInnen selbst einbringen können. Dass diese dann auch „Dranbleiben“ war die Herausforderung im Projekt und im weiteren Verlauf, wurde konstatiert.

### **Kerngruppe sehr stolz auf das Ergebnis FaWoZi**

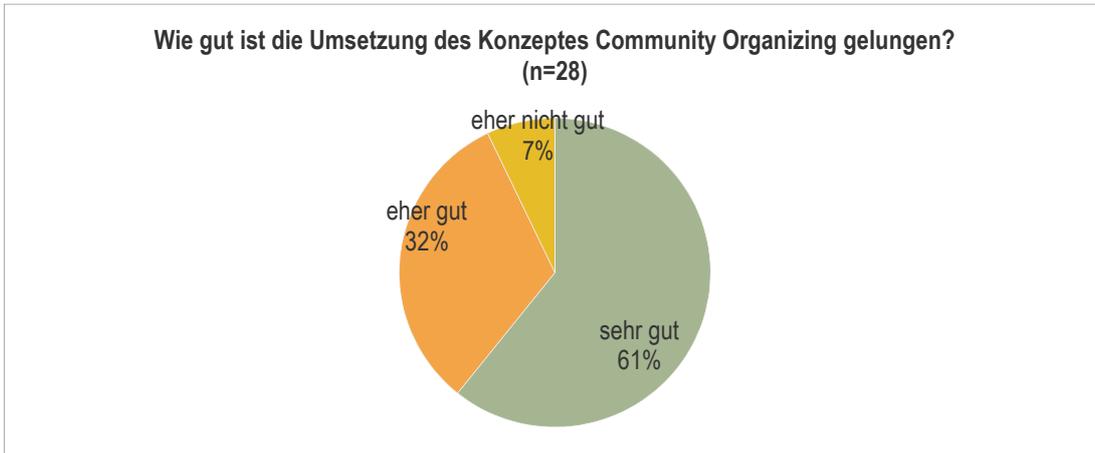
Die persönlich befragten fünf Mütter der Kerngruppe „Vernetzung/Treffpunkt“ bewerteten die Methode Community Organizing und die der Kerngruppenarbeit sehr positiv. Insbesondere wurde von diesen Befragten dabei auf das zentrale Ergebnis ihrer Kerngruppenarbeit – das FaWoZi – verwiesen. Mit „ihrem“ FaWoZi waren die Befragten nicht nur sehr zufrieden, sondern stolz über das Erreichte, das positive Feedback und die Medienpräsenz.

### **Sehr positive Gesamtbeurteilung von „FuN in Kapfenberg“ durch die Plattformmitglieder**

Diese bereits zur Projektmitte sehr gute Bewertung von „FuN in Kapfenberg“ wurde im Rahmen der Online-Befragung am Ende bestätigt. 81% der Befragten fanden das Projekt „FuN in Kapfenberg“ insgesamt sehr gut und 19% eher gut. Es gab keine einzige negative Rückmeldung. Dabei wurden der Vernetzungs- und Austauschaspekt von Müttern und Jungfamilien, die Orientierung an den Bedarfen der Zielgruppe, der hohe Motivationsgrad und das Engagement des Projektteams und die sichtbaren Projekteffekte genannt.

Die Umsetzung des Community Organizing-Prozesses ist nach Ansicht fast aller befragten Plattformmitglieder gelungen.

Abbildung 25: Beurteilung der Umsetzung des Community Organizing Prozesses durch Plattformmitglieder



Quelle: Online-Befragung der Plattformmitglieder, Juni 2017

Gründe dafür waren u.a. die gute und intensive Zusammenarbeit der Eltern, dass eigene Vorstellungen eingebracht und großteils auch realisiert werden konnten und letztlich dass das FaWoZi entstanden ist. Dabei wurde von einer Person das zukünftige Potenzial hervorgehoben: „Nachdem ‚FuN in Kapfenberg‘ immer bekannter wird, könnte in der Zukunft bei mehr Engagement der Familien sicher noch mehr entstehen.“

#### 4.6.2 Rückmeldungen der Zielgruppe

Im Rahmen der Evaluation wurde bei der Abschlussveranstaltung am Hauptplatz von Kapfenberg eine schriftliche Befragung unter den anwesenden Familien mit Kleinkindern durchgeführt. Von den befragten 19 Zielgruppenpersonen kannten 17 das Projekt „FuN in Kapfenberg“.

#### Die Zielgruppe zeigt hohe Zufriedenheit

15 Befragte beurteilten „FuN in Kapfenberg“ mit sehr gut und zwei mit gut. Als Begründung wurde am häufigsten angeführt, dass „FuN in Kapfenberg“ verschiedene und „tolle“ Angebote biete. Weiters, dass ein derartiges Angebot bisher in Kapfenberg gefehlt habe, Bedürfnisse und Wünsche von Familien berücksichtigt würden, es neue Kontakte ermögliche und kostenfrei sei.

Abbildung 26: Zufriedenheit der Zielgruppe mit „FuN in Kapfenberg“



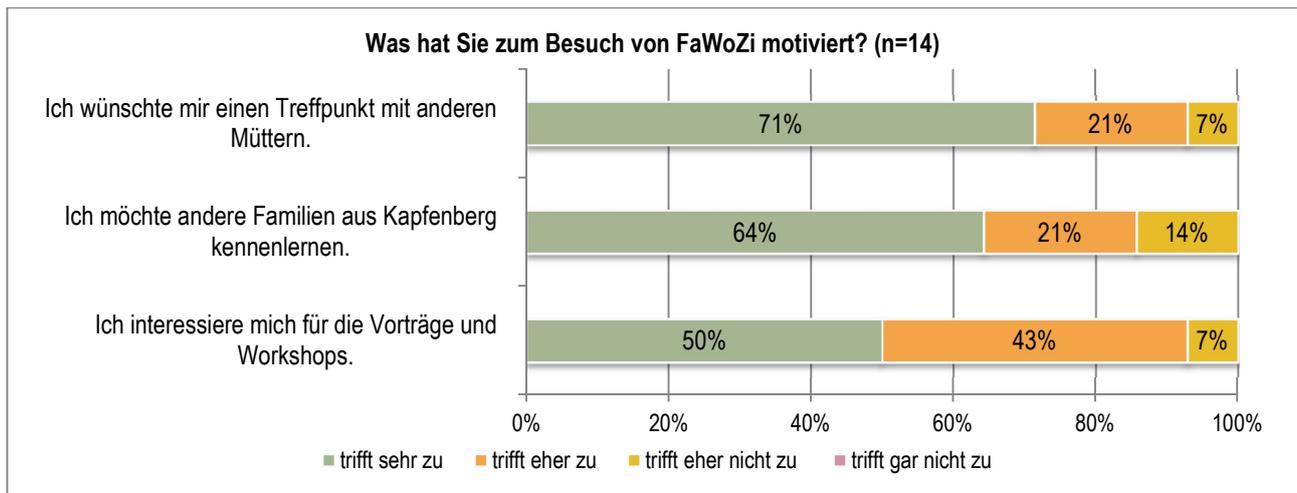
Quelle: Schriftliche Befragung von Familien mit Kleinkindern bei der Abschlussveranstaltung „Familien- und Nachbarschaftsfrühstück“, Juli 2017

### Wunsch nach Vernetzung und Weiterbildung als Motivation des FaWoZi-Besuchs

79% der Befragten hatten im viermonatigen Zeitraum seit der Eröffnung zumindest einmal das FaWoZi besucht (40% einmal, weitere 40% zwei bis vier Mal und 20% öfters).

Die Familien wurden nach den Motiven für den Besuch gefragt. Ein wichtiger Aspekt war der gemeinsame Treffpunkt von Müttern, aber auch das Kennenlernen anderer Familien und das Weiterbildungsangebot waren wesentliche Motive.

Abbildung 27: Motivation zum Besuch des FaWoZi

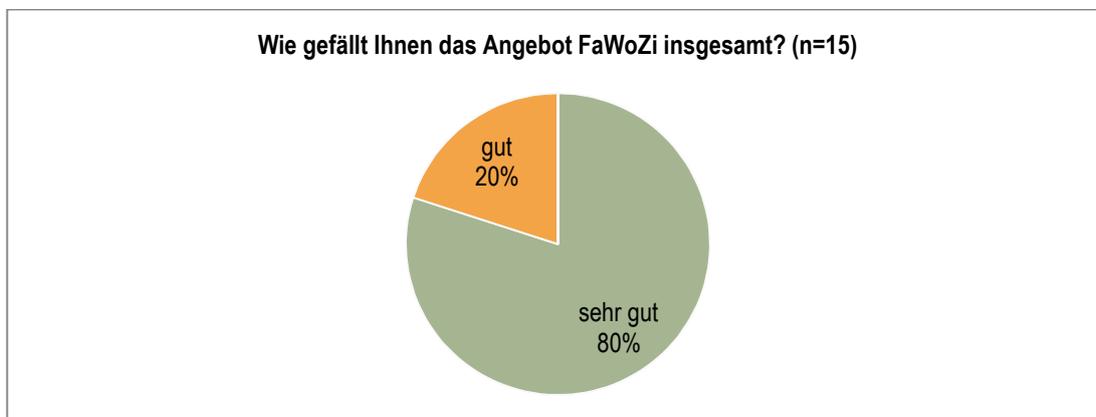


Quelle: Schriftliche Befragung von Familien mit Kleinkindern bei der Abschlussveranstaltung „Familien- und Nachbarschaftsfrühstück“, Juli 2017

### FaWoZi gefällt 80% sehr gut

Von den befragten BesucherInnen gefiel 80% das Angebot FaWoZi sehr gut und 20% gut. Negative Beurteilungen wurden keine abgegeben.

Abbildung 28: Zufriedenheit der Familien mit FaWoZi (n=15)



Quelle: Schriftliche Befragung von Familien mit Kleinkindern bei der Abschlussveranstaltung „Familien- und Nachbarschaftsfrühstück“, Juli 2017

Nach den Gründen für diese Beurteilung gefragt, stand neben der Vernetzung der Mütter und Familien der Nutzen für die Kinder im Vordergrund („Die Kinder können in kindergerechter Atmosphäre spielen und die Mamas entspannen.“). Positiv hervorgehoben wurde die kindergerechte und kindersichere Infrastruktur („viele Spielsachen; viele Möglichkeiten und ‚supertolles‘ Angebot für Kinder unter 3 Jahren“) und öfters die Größe („viel Platz und super für Kinder, die selbst zu Hause wenig Platz haben“).

Einige schätzten die Möglichkeit, die Räumlichkeiten für Geburtstagsfeiern mieten zu können, andere die regelmäßigen Veranstaltungen und das vielfältige Angebot.

## 5 Projektergebnisse und Lernerfahrungen im Überblick

Entsprechend dem analytischen Kreislauf werden in diesem Kapitel die sechs Projekte vor dem Hintergrund der Gesamtinitiative und die Erreichung der übergeordneten Zielsetzungen beleuchtet sowie ein Bilanz gezogen und wesentliche Lernerfahrungen dargestellt.

Basis dafür sind einerseits die Erhebungen, die im Zuge der Evaluation der Einzelprojekte umgesetzt wurden, und andererseits Interviews mit je zwei MitarbeiterInnen des Fördergebers FGÖ und der wissenschaftlichen Projektberatung von queraum. kultur- und sozialforschung sowie mit drei externen ExpertInnen (VertreterInnen der „Frühen Hilfen“, des Gesunde Städte Netzwerks und des Wissenschaftlichen Beirats des FGÖ).



### 5.1 Projektumsetzung und Zielerreichung

Zunächst werden die zentralen Ergebnisse der sechs Projekte tabellarisch anhand der Dimensionen „Konzeptrealisierung“, „Ergebnisse“, „Zielgruppenerreichung“ und „Nachhaltigkeit“ dargestellt.

Tabelle 3: Die sechs Projekte nach ihrer Konzeptrealisierung, Ergebnissen, Zielgruppenerreichung und Nachhaltigkeit im Überblick

	AGN - von klein auf	Frauen vernetzen – ABS-Cafés	Startklar in Favoriten
Konzeptrealisierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plangemäße Umsetzung, langwierige Akquisition von FamilienlotsInnen</li> <li>Zielerreichung durch Fristverlängerung</li> <li>Enge Kooperation mit Projektgemeinde Frastanz</li> </ul>	<p>Konzeptneuausrichtung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Statt der geplanten 3 themenoffenen und in weiterer Folge selbstorganisiertem Vernetzungsformat wurden regelmäßige ABS-Cafés in fast allen Gemeinden des Waldviertler Kernlandes mit thematischen Inputs realisiert.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aus aktuellem Anlass (2015) starke Einbeziehung von Flüchtlingsfrauen statt ausschließlicher Adressierung der migrantischen Patientinnen in der Gynäkologie des Kaiser-Franz-Josef-Spitals</li> <li>Akquisition, Ausbildung und Begleitung interkultureller Starthelferinnen war sehr ressourcenintensiv (Auswahlprozess, kontinuierliche Begleitung und Coaching)</li> </ul>
Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Struktur und Angebot in Frastanz: 9 ausgebildete FamilienlotsInnen, davon 1 Koordinator aus der Gemeinde</li> <li>Erste Umsetzungserfahrungen: Unterstützung von 27 Familien</li> <li>Weiterer Mehrwert für Gemeinde: u.a. Reaktivierung einer Vernetzungsstruktur (Familientreffpunkt) und allgemeine Information für die Zielgruppe (Broschüre)</li> </ul>	<p>Implementierung regelmäßiger ABS-Cafés in Kinderbetreuungseinrichtungen in Kooperation mit der Elternberatung (einmal pro Monat in 9 Gemeinden)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>zur Vernetzung der Zielgruppe und</li> <li>zum Wissens-/Infotransfer relevanter Inhalte (z.B. <i>Kommunikation in der Familie, Massagen für Groß u. Klein, Kinderbetreuungsgeld</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Teilzeitanstellung von 3 Starthelferinnen (Arabisch, Russ./Tschetschenisch, Türkisch)</li> <li>monatliche Elterncafés mit Input für Mütter mit Migrationshintergrund/Flüchtlingsfrauen (Kooperation mit Stadtteilarbeit, wohnpartner)</li> <li>Einzelfallbegleitung</li> <li>Weiterentwicklung der Informationsveranstaltungen der gynäkologischen Abteilung</li> <li>Arbeitskreis „Schwangere und junge Eltern“</li> </ul>
Zielgruppen- erreichung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Universeller Ansatz: FamilienlotsInnenangebot für alle Jungfamilien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Universeller Ansatz: ABS-Café für alle jungen Mütter/Jungfamilien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sozial benachteiligte Mütter durch Settingansatz Krankenhaus und aufsuchende Kontaktabnahrungen</li> </ul>
Nachhaltigkeit	<p>Fortführung durch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verankerung in Frastanz (Sozialabteilung)</li> <li>Vertiefung durch Bildungsangebote für Zielgruppe in Frastanz sowie Projekttransfer auf drei andere Gemeinden in Vorarlberg (Förderung FGÖ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortführung der ABS-Cafés (Förderung FGÖ); auch in einer weiteren neuen Gemeinde des Waldviertler Kernlandes</li> <li>Der geplante Transfer in andere Regionen konnte aus fehlendem Interesse anderer Gemeinden aber nicht realisiert werden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine geförderte Projektfortführung</li> <li>Fortbestehen des Arbeitskreis „Schwangere und junge Eltern“</li> <li>Geplante Fortführung der Elterncafés im Gemeindebau durch wohnpartner und engagierte Zielgruppenpersonen</li> <li>Mehrsprachige Infobroschüre für Schwangere</li> </ul>

	Starke NB-Gesunde Stadt	Gesunde NB mit FamilienpatInnen	FuN in Kapfenberg
Konzeptrealisierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eine Partnerorganisation kündigte Kooperation</li> <li>Jugend am Werk als neuer Projektpartner mit neuer Zielgruppe Teenagemütter im Jugendzentrum Funtastic</li> <li>Einzelne Teile (z.B. Gesundheitsfolgenabschätzungsbericht) nach dem Tod der Projektleiterin nicht mehr realisierbar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>FamilienpatInnen wurden ausgebildet, erste Familien betreut</li> <li>Strukturelle Verankerung des Angebots aufgrund geringer Unterstützung auf Landes- und Regionalebene kaum realisierbar</li> <li>zu ambitioniertes, d.h. zu großes Projektzielgebiet</li> <li>Abgrenzung zu Parallelangeboten (z.B. Frühe Hilfen) schwer kommunizierbar</li> </ul>	<p>Plangemäße Umsetzung mit Modifikationen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zielgruppen-Definition. Ursprünglich: direkte Zielgruppe (AktivbürgerInnen, Vereine, Wirtschaft) engagiert sich für indirekte Zielgruppe (Schwangere und Jungfamilien): real: Schwangere/Jungfamilien wurden zur direkten Zielgruppe, Eigenengagement</li> <li>Kleinprojekt bereits im Projekt realisiert statt wie geplant erst nach Projektende</li> </ul>
Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verschiedene Aktivitäten für die Zielgruppe: Musikpädagogische Einheiten für Kinder, Mediationen bei Nachbarschaftskonflikten, Aktivierende Befragung, Siedlungstreffen und gemeinsame Aktivitäten, Mittagstisch, Kompetenzportfolios zur Stärkung von Frauen</li> <li>Workshop, Treffpunkt für Teenagemütter, Informationsposter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>15 ausgebildete, ehrenamtliche FamilienpatInnen aus 10 Gemeinden und 8 ausgebildete Koordinatorinnen</li> <li>7 Beratungspartnerschaften (Hausbesuche und Aktivitäten mit der Familie)</li> <li>Projektteam-Mitglieder für weitere FamilienpatInnen-Ausbildung qualifiziert (Trainerinnen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Community Organizing Prozess wurde in Kapfenberg und damit erstmals in Österreich implementiert</li> <li>Kooperation mit Stadt im Rahmen der Steuerungsgruppe</li> <li>Kerngruppe (= Aktive aus der Zielgruppe) realisierten Kleinprojekt, einen Treffpunkt namens FamilienWohnZimmer (FaWoZi)</li> </ul>
Zielgruppen-erreichung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sozial benachteiligte Frauen und Jungfamilien durch Settingansatz (spezifischer Stadtteil, Kooperation mit Elternberatung und Jugendzentrum)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Universeller Ansatz: FamilienpatInnenangebot für alle Jungfamilien mit Entlastungsbedarf im Projektgebiet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Universeller Ansatz mit bewusst niederschweligen und aufsuchenden Elementen zur Erreichung sozial benachteiligter Personen</li> <li>Stadt Kapfenberg übergibt „Willkommenspaket“ an alle Eltern von Neugeborenen im FaWoZi</li> </ul>
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine geförderte Fortführung</li> <li>Treffpunkt (Plan B_ar) und Informationsposter (Plan B_aby) für Teenagemütter im Jugendzentrum</li> <li>Mittagstisch der Eltern-Kinder-Gruppe im Regelangebot des Stadtteilzentrums Jakomini</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine geförderte Fortführung</li> <li>Lizenz für FamilienpatInnen-Schulung von BM für Familien und Jugend erworben (Schulungscurriculum und Unterlagen vorhanden)</li> <li>Weitere Betreuung von FamilienpatInnen durch einen Projektträger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stadt finanziert Personalkosten für FaWoZi</li> <li>Capacity-Building in Kapfenberg: Politik/Verwaltung und lokaler Projektpartner (Räumlichkeiten, Angebotserweiterung)</li> <li>Projekttransfer auf andere Gemeinde und andere Zielgruppe (Flüchtlinge) (FGÖ-Förderung)</li> <li>FGÖ-Nachbarschafts-Kleinprojekt einer beteiligten Bewohnerin („Gemeinsam gesund in ...“)</li> </ul>

Quelle: Projektberichte und Evaluationsergebnisse, Erstellung prospect

## Projektaufbau dauert zumeist länger und war aufwändiger als gedacht

Vier der sechs Projekte konnten inhaltlich im Großen und Ganzen wie geplant umgesetzt werden. Bei den meisten Projekten ergaben sich aber zeitliche Verschiebungen. Die Ursache lag häufig an der Projektaufbauphase, die länger dauerte und aufwändiger war als gedacht, wie z.B. die Akquisition von MultiplikatorInnen. Auch Abstimmungsprozesse mit der Politik banden Ressourcen oder verzögerten die Umsetzung (z.B. mehrmaliges Verschieben der Pressekonferenz bei „*Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen*“ durch die eingeladenen Ministerien).

Weitreichende inhaltliche Veränderungen gab es bei zwei Projekten. Bei „*Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt*“ kam es zu einem Trägerwechsel, was eine neue Zielgruppenfokussierung auf Teenagemütter mit sich brachte. Bei „*Frauen vernetzen*“ wurde das Angebot stark modifiziert und neu aufgesetzt, um auf Resonanz bei der Zielgruppe zu stoßen.

## Anpassungen im Sinne der Zielerreichung

Generell war für die Projektrealisierung die Möglichkeit hilfreich, nicht absolut strikt nach Konzept vorgehen zu müssen, sondern notwendige Adaptierungen vornehmen zu können. Im Sinne der Zielerreichung wurden im laufenden Prozess, so die Projektteams, Projektschritte und Arbeitspakete angepasst, denn „*im Tun ergibt sich vieles, was sich als durchaus zweckmäßig herausstellt*“, wie es ein Projektträger ausdrückte.

Auf „*Startklar in Favoriten*“ wirkten sich z.B. die Flüchtlingsbewegungen im Herbst 2015 stark aus und schwangere Frauen und junge Mütter, die aus Kriegsgebieten nach Österreich geflüchtet waren, wurden im Projekt unterstützt. Dadurch verlagerten sich auch die Inhalte, weil es nicht mehr nur um Geburt und Kleinkinder ging, sondern auch um existentielle Absicherung und psychologische Beratung.

## Komplementärangebot zu „Frühe Hilfen“

Auf kommunaler oder Gemeindeebene gab es einige Projekte, wie z.B. Gesunde Gemeinde, Lokale Agende 21, Klimabündnis, Tut Gut oder die Frühen Hilfen, die zeitgleich auch Angebote für Familien zur Verfügung stellten.

Davon wiesen die „Frühen Hilfen“ die stärksten Überschneidungen mit der Initiative „*Auf gesunde Nachbarschaft!*“ für die Zielgruppe „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“ auf, einerseits was die Zielgruppe und andererseits, was die Umsetzungsregionen betraf.<sup>23</sup> Regionale Überschneidungen gab es bei drei Projekten:

In Vorarlberg konnten Synergien optimal genutzt werden, da dem „Netzwerk Familie“, das die „Frühen Hilfen“ in Vorarlberg anbietet, beide Trägerorganisationen von „*Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf*“ angehörten. Mit dem Nachbarschafts-Projekt wurde bewusst ein Komplementärangebot zu den „Frühen Hilfen“ konzipiert, um der Zielgruppe eine universale Unterstützung je nach Bedarf (von Information zu Angeboten bis zur Begleitung in Krisensituationen) unterbreiten zu können. Allerdings mussten die „Frühen Hilfen“ in Frastanz sich erst selbst etablieren, weil sie in dieser Projektgemeinde vor Projektstart noch wenig genutzt wurden.

„*FuN in Kapfenberg*“ konnte sich mit den „Frühen Hilfen“<sup>24</sup> gut abstimmen, indem Abgrenzungen und wechselseitige Vermittlungen erfolgten. Zu Projektende war auch ein regelmäßiger Sprechtag der „Frühen Hilfen“ im FamilienWohnZimmer vorgesehen.

<sup>23</sup> Das Grundmodell „Frühe Hilfen“ wurde von 2011 bis 2014 in Vorarlberg entwickelt und wird seitdem österreichweit ausgerollt. Regionale Frühe-Hilfe-Netzwerke bieten bedarfsorientiert Unterstützung für Familien in belasteten Lebenssituationen durch aufsuchende Unterstützung von FamilienbegleiterInnen. Aktuell gibt es 25 regionale Netzwerke, die mehr als 60 politische Bezirke einschließen.  
<http://www.fruehehilfen.at/de/Regionale-Netzwerke/Fruehe-Hilfen-Netzwerke.htm>

<sup>24</sup> „Gut begleitet von Anfang an!“, Frühe Hilfen in Bruck/Mürzzuschlag, Leoben

Bei „Startklar in Favoriten“ gab es zwar keine direkte Bezirksüberschneidung („Frühe Hilfen“ werden in den westlichen Wiener Bezirken angeboten), aber Frauen, die im Projektgebiet wohnten, wurden z.B. als Patientinnen in einem der Spitäler der „Frühen Hilfe“-Bezirke an „Startklar in Favoriten“ vermittelt<sup>25</sup>, wodurch sich Kooperationsnotwendigkeiten ergaben. „Startklar in Favoriten“ war bei den „Frühen Hilfen“ – aus interner und externer Sicht – ein wertgeschätzter Partner, u.a. weil es muttersprachliche Unterstützung anbieten konnte.

Das Projekt „Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen“<sup>26</sup> stand hingegen vor der Herausforderung, dass gleich mehrere ähnliche Projekte in der Region angeboten wurden. Bei der Suche nach kooperierenden Gemeinden reagierten manche Bürgermeister laut Rückmeldung des Projektteams konsterniert, weil es ihrer Einschätzung nach jahrelang keine Angebote für die Zielgruppe gegeben hatte und dann gleich mehrere gleichzeitig. Die inhaltlichen Unterschiede der verschiedenen Projekte waren Außenstehenden schwer zu erklären. Besonders herausfordernd war die Abgrenzung zu den „Frühen Hilfen“. Schon die ähnlichen Begrifflichkeiten FamilienpatIn – FamilienbegleiterIn<sup>27</sup> erschwerten eine Grenzziehung. Das sorgte mitunter für Aufregung im fachlichen Umfeld und es kam zu Nachfragen, z.B. beim FGÖ oder dem NZFH.at (Nationales Zentrum Frühen Hilfen). Hier hätte es im Vorfeld einerseits eine bessere Abstimmung auf Landesebene und andererseits mit den „Frühen Hilfen“ gebraucht. D.h. eine genauere Abklärung, inwieweit das Angebot der FamilienpatInnen den regionalen Bedürfnissen entspricht. Weiters wäre eine größere Kompromissbereitschaft des Projektteams wünschenswert gewesen, wurde von externer bzw. begleitender Seite resümiert. So flossen viele Projektressourcen in Klärungs- und Abstimmungsprozesse.

Aus Sicht des Projektteams ist es nach anfänglicher Skepsis letztendlich aber gelungen, das Projekt zu positionieren und die Anforderungsprofile der FamilienpatInnen und FamilienbegleiterInnen abzustimmen.

### Hohe Zufriedenheit mit der gesamten Projektumsetzung

Die Projektteams wurden nach ihrer rückblickenden Zufriedenheit mit der Umsetzung ihres Projektes, der Fördergeber und die wissenschaftliche Projektberatung nach jener mit der Gesamtinitiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ gefragt. Alle Bewertungen fielen sehr gut aus. Auf einer Skala von 1 (gar nicht zufrieden) bis 10 (sehr zufrieden) lag die durchschnittliche Bewertung aller 26 Befragten bei 8,15. Die 22 Mitglieder der Projektteams bewerteten mit durchschnittlich 8,05 und die vier Befragten des FGÖ und von queraum. kultur- und sozialforschung mit 8,75 sogar noch etwas positiver.

---

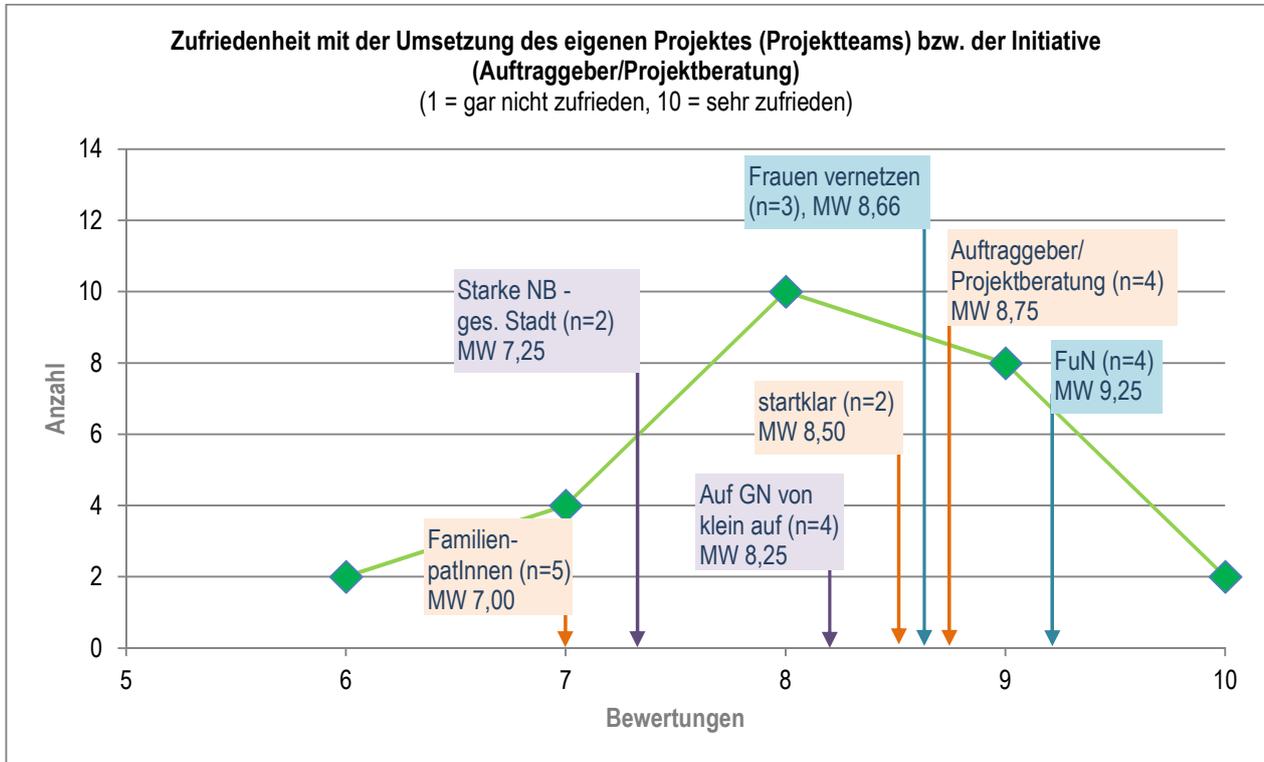
<sup>25</sup> Die Spitäler in den Frühe Hilfe-Bezirken vermitteln PatientInnen mit festgestelltem Bedarf an die „Frühen Hilfen“ unabhängig davon, wo diese wohnen.

<sup>26</sup> Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen - Steyr Stadt/Land und Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen - Kirchdorf an der Krems

<sup>27</sup> Bei den „Frühen Hilfen“ werden Familien von sogenannten „FamilienbegleiterInnen“, die aus verschiedensten Professionen (z.B. Hebammen, Krankenschwestern, Sozialarbeit, Psychologie) kommen, Hausbesuche angeboten und nach Bedarf begleitet.

Folgende Abbildung illustriert diese Bewertungen. Nachdem alle Ergebnisse im positiven Bereich liegen, beginnt die Skalierung zur besseren Übersichtlichkeit bei 5.

Abbildung 29: Zufriedenheit der Projektteams, des Fördergebers und der Projektberatung



Quelle: Abschlussbefragungen der Projektteams zu Projektende, N=26

### 5.1.1 Erreichung der Zielgruppen

#### Definition der Zielgruppen und Zielgruppenerreichung

Die Definition von „Kleinkindern“ reichte in den Konzepten von Jungfamilien mit Kindern unter 3 Jahren bis zu AlleinerzieherInnen mit Kindern bis zu 10 Jahren. In der folgenden Tabelle werden die laut Konzept geplanten Zielgruppen aufgelistet und die Veränderungen dargestellt. Zielgruppen, die weggefallen sind, wurden durchgestrichen, neue Zielgruppendefinitionen grau markiert.

Tabelle 4: Mit den Projekten adressierte Zielgruppen

Projekt	Direkte Zielgruppen	Indirekte Zielgruppen
<b>Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf</b>	Werdende Eltern und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis 5 Jahren	Kommunale Einrichtungen, Vereine und private Angebote, Bevölkerung, Pfarrzentrum
<b>Frauen vernetzen</b>	Schwangere, <del>Erstgebärende</del> , junge Mütter, ältere interessierte Mütter	MultiplikatorInnen und regionale Einrichtungen
<b>Startklar in Favoriten</b>	Gebärende im Kaiser- Franz-Josef-Spital und Eltern von Kleinkindern mit spezifischen Fokus auf <del>Flüchtlingsfrauen</del>	MultiplikatorInnen aus Gesundheits- und Sozialberufen
<b>Starke Nachbarschaften - Gesunde Stadt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <del>Schwangere</del>, junge Familien mit Kindern bis 3 Jahre</li> <li>▪ <del>Alleinerziehende mit Kindern bis 10 Jahren</del></li> <li>▪ <del>Teenagermütter</del></li> </ul>	Stadtpolitik, Verwaltung, <del>AktivbürgerInnen</del>
<b>Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen</b>	Familien mit Kindern <del>unter 3 Jahren</del> (u.a. Alleinerziehende, MigrantInnen)	Gemeindepolitik, familienrelevante Institutionen
<b>FuN in Kapfenberg</b>	Wirtschaftsbetriebe, Parteien, Vereine, öffentliche Institutionen	Schwangere, Familien mit Kleinkindern bis 3 Jahre

Quelle: prospect, eigene Darstellung; Veränderungen zur Planung wurden grau markiert hervorgehoben bzw. durchgestrichen.

- „Frauen vernetzen“ wandte sich nicht wie ursprünglich geplant u.a. gezielt an Erstgebärende, sondern an alle Schwangeren und alle Mütter von Kleinkindern, aber auch an interessierte Mütter älterer Kinder
- „Startklar in Favoriten“ fokussierte nicht nur Schwangere im Kaiser-Franz-Josef-Spital, sondern auch aus anderen Settings, wie Flüchtlingseinrichtungen oder migrantischen Vereinigungen. Vergeblich bemühte man sich, ÄrztInnen für eine gemeinsame Sitzung zu gewinnen. Letztendlich wurden diese dann einzeln in ihren Praxen aufgesucht.
- Durch den Trägerwechsel kam es bei „Starke Nachbarschaften - Gesunde Stadt“ im Stadtteil Schönau zu einer Neuausrichtung auf Teenagermütter. In den beiden anderen Stadtteilen, in denen das Projekt aktiv war, wurde ein breiterer Zugang als im Konzept beschrieben, gewählt.
- „Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen“ adressierte letztlich eine breiter definierte Zielgruppe von Familien, nämlich alle, ohne Altersbeschränkung der Kinder. Unter den betreuten Familien waren auch Alleinerzieherinnen, MigrantInnen konnten nicht erreicht werden.

- „FuN“ drehte die direkte und indirekte Zielgruppe sozusagen um. Die Wirtschaft ins Projekt zu holen, erwies sich als herausfordernd. Die Beteiligung von UnternehmensvertreterInnen scheiterte, so das Projektteam, letztendlich am fehlenden Bezug zum Thema. Hier scheint es noch Sensibilisierungsbedarf zu geben und Notwendigkeit zur Einsicht, dass sich derartiges Engagement positiv auf das Image eines Unternehmens auswirkt.

### **MigrantInnen sind eine sehr spezifische Zielgruppe**

Bei „Startklar in Favoriten“ waren Frauen mit Migrationshintergrund Schwerpunktzielgruppe. In diesem Projekt waren letztlich auch kaum Österreicherinnen unter den erreichten Personen. „Starke Nachbarschaft – Gesunde Stadt“ konnte durch die Aktivitäten in Siedlungen mit hohem Migrationsanteil verschiedenste Communities erreichen. Die Teenagemütter waren hingegen überwiegend Österreicherinnen.

Frauen bzw. Familien mit Migrationshintergrund waren aber auch in den anderen Projekten eine bewusst adressierte Zielgruppe. Lediglich bei „Frauen vernetzen“ spielten sie keine Rolle, weil MigrantInnen im Waldviertel kaum ansässig sind.

Die Erreichung von Personen mit Migrationshintergrund – als MultiplikatorInnen oder Familien – stellte die Projekte vor große Herausforderungen. Berichtet wurde von sprachlichen Barrieren, aber auch fehlendem Interesse. Hilfreich, wenn auch nicht immer zielführend, waren der Kontakt zu einschlägigen Communities und der Vertrauensaufbau über Schlüsselpersonen.

### **Schwangere sollten als Zielgruppe überdacht werden**

Die Zielgruppe Schwangere war für die Projektumsetzenden, die nicht im klinischen Umfeld aktiv waren wie „Startklar in Favoriten“<sup>28</sup>, schwer zu erreichen. Eine Schwangerschaft ist kein registriertes oder dokumentiertes Merkmal, der Zugang kann daher in der Regel nur vermittelt über ProfessionistInnen wie GynäkologInnen, Hebammen oder Frauengesundheitseinrichtungen erfolgen oder sich durch Zufall oder ein Schneeballsystem ergeben.

Mehrere Projektverantwortliche schlugen daher vor, die Zielgruppe „Schwangere“ zu überdenken, da es sich neben der schwierigen Erreichbarkeit auch um einen kurzen Zeitraum der Zielgruppenzugehörigkeit handelt.

Vorgeschlagen wurde weiters, bei Familien über das Kleinkindalter hinauszugehen, weil die Zielgruppe sonst zu stark fluktuiert und Frauen, deren Kinder bereits älter waren, durchaus auch Interesse zeigten. Jungmütter sind, so die Beobachtung, vor allem dann gut adressierbar, wenn ihre Kinder bereits ungefähr ein bis eineinhalb Jahre alt sind.

### **Alleinerziehende schwer zu erreichen**

Alleinerziehende zu erreichen, ist – so die Rückmeldung von „FuN in Kapfenberg“ und „Starke Nachbarschaften - Gesunde Stadt“ – ebenfalls nicht leicht, weil bei dieser Personengruppe die Ressourcen für eine aktive Projektbeteiligung eingeschränkter sind, obwohl sie aufgrund größerer Belastungen die Angebote in höherem Ausmaß benötigen würden. Alleinerziehende sind als solche ebenfalls nicht erkennbar und daher auch nicht gezielt, etwa mit aufsuchenden Methoden, ansprechbar. Unterstützend sind eine gute Kommunikation des Mehrwerts für diese Zielgruppe und ganz spezifische Angebote zur Entlastung, wie z.B. Kinderbetreuung während der Teilnahme. Das große Entlastungsbedürfnis von AlleinerzieherInnen wurde insbesondere bei „Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen“ sichtbar, wo Alleinerziehende FamilienpatInnen nachfragten.

<sup>28</sup> Bei „Startklar in Favoriten“ wurden rund 20 „Projektbabys“ geboren.

### Herausfordernd: Akquisition von Männern

Der Genderblick auf die sechs Projekte zeigt zwei Zugänge: reine oder überwiegend Frauenprojekte wie „Frauen vernetzen“, „Startklar in Favoriten“ oder „Starke Nachbarschaften - Gesunde Stadt“ im Teilprojekt Teenagermütter und solche, die gezielt auch Väter bzw. Männer ansprachen, was sich als herausfordernd erwies.

Im Projekt „FuN in Kapfenberg“ wurden Männer über eigene Vätercafés adressiert, die am Samstagvormittag stattfanden und „männergerechte“ Inputs (z.B. „Autokindersitze“) anboten.

Im Projekt „Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf“ wurden Männer beispielsweise gezielt an Orten wie Baumärkten auf ihr Interesse als Familienlotse zu agieren, angesprochen. Letztlich wurde aber nur ein Mann, der Gemeindebedienstete, der als Koordinator beteiligt ist, zum Familienlotsen ausgebildet.

### Niederschwelligkeit zur Erreichung der Zielgruppe

Eine vieldiskutierte Anforderung an Gesundheitsförderungsprozesse ist die Niederschwelligkeit, die auch in den vorliegenden Projekten etwa durch aufsuchende Methoden oder kostenlose Angebote berücksichtigt wurde.

Wesentlich ist auch die Zeit- und Terminwahl. Hier wurde einiges erprobt, z.B. unterschiedliche Zeiten (Tag- und Abendtermine, Wochentage, Samstage) für die Elterncafés, um möglichst viele Personen zu erreichen. Letztlich wird man, so eine Conclusio, aber nie alle Personen ansprechen können und immer jemanden ausschließen müssen, seien es Erwerbstätige bei Tageterminen oder Alleinerziehende bei Abendterminen.

Die Erfahrung zeigte, dass Interessensbekundungen und Beteiligungszusagen von Personen aus der Zielgruppe oft nicht verbindlich sind. Für eine tatsächliche Teilnahme an Angeboten waren zusätzliche Aufforderungen hilfreich oder notwendig, wie z.B. Anrufe oder SMS an angemeldete Personen kurz vor Veranstaltungen.

### Passende Themenwahl

Ein wichtiger Aspekt war auch die thematische Offenheit oder Geschlossenheit der Angebote und die Wahl der Themen. Bei „FuN in Kapfenberg“ gab es beispielsweise die meisten Teilnahmen bei klassischen und wenig sensiblen Themen, wie z.B. zur Kindererziehung. Je sensibler und je persönlicher ein Thema war, desto weniger Personen kamen. Am heikelsten war die Ankündigung von psychischen Thematiken. Daraus lässt sich schließen, dass das Interesse durch gezielte Themenauswahl gefördert werden kann und sensible Themen nicht offensiv, sondern indirekt angesprochen werden sollten. Die Erfahrung von „Frauen vernetzen“ zeigt, dass Themen, die sich auf die Kinder beziehen (z.B. Stillen, Elternberatung) auf mehr Interesse stoßen als solche, die Eigenreflexion oder gesellschaftspolitische Auseinandersetzung signalisieren.

### Mit der Zielgruppe an ihren Bedürfnissen arbeiten

Von einigen Projektteams wurde auf eine in der Gesundheitsförderung bekannte Herausforderung hingewiesen, nämlich in einer kurzen Projektzeit partizipative Prozesse anzustoßen und umzusetzen. Dennoch war es essentiell mit der Zielgruppe an ihren Bedürfnissen zu arbeiten. Deutlich wurde das z.B. bei „Frauen vernetzen“, wo das Konzept angepasst werden musste, um den Bedürfnissen nach Inhalten und Informationen zu entsprechen. Auch bei „FuN“ war eine zentrale Lernerfahrung, dass die Ideen von den BewohnerInnen selbst kommen müssen und dass man ihre Wünsche mit ihnen entsprechend ihrer Fähigkeiten bearbeiten muss.

## Sichtbarmachung fehlender Unterstützungsstrukturen

In der Umsetzung einzelner Projekte wurde deutlich, dass Schwangere, junge Mütter und Familien mit Kleinkindern eigentlich keine Lobby, die für ihre Belange eintritt, hinter sich haben.

Während SeniorInnen z.B. von Vereinen und engagierten AkteurInnen vertreten werden, fehlen solche Strukturen für Jungfamilien. Das hängt vermutlich auch mit der kurzen Zeitspanne vor der institutionellen Anbindung über Kindergärten und Schulen zusammen.

Das erschwerte auch den Zugang zur Zielgruppe, etwa bei „Frauen vernetzen“, wo über Vereine oder Vertrauenspersonen kaum Kontakte zur Zielgruppe vermittelt werden konnten. Ähnlich erging es „Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf“, das trotz breit gestreuter Vermittlungsversuche von Vereinen nur sehr schwer an potenzielle FamilienlotsInnen herankam.

## Quantitative Zielgruppenerreichung

Die quantitative Zielerreichung wurde vom FGÖ anhand der Berichte der Projektträger aufbereitet und nach den direkten und indirekten Zielgruppen differenziert. Demnach wurden in den fünf Projekten mit der Schwerpunktzielgruppe „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“ rund 6750 Personen erreicht und bei „FuN in Kapfenberg“ mit der direkten Zielgruppe „Unternehmen, städtische bzw. politische Organisationen, Vereine und Sozialeinrichtungen“ 33 VernetzungspartnerInnen.

Die folgende Tabelle splittet die Zielgruppenerreichung nach der Schwerpunktzielgruppe Familien mit Kleinkindern und weiteren Zielgruppen bei allen sechs Projekten. Mit „FuN in Kapfenberg“ wären es folglich mehr direkt erreichte Zielgruppen.

Allerdings ist zu bedenken, dass die quantifizierten Kontakte von der Qualität und Intensität sehr unterschiedlich gestaltet sind und die Zahlen nur einen groben Überblick liefern können.

**Tabelle 5: Anzahl der erreichten Zielgruppenpersonen**

Projekt	Erreichung Schwerpunktzielgruppe Familien mit Kleinkindern	Erreichung weiterer Zielgruppen (wichtige KooperationspartnerInnen, Öffentlichkeit)
<b>Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>293 Frauen, 186 Männer, 58 Kinder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vorstellung des Projekts in Gemeinde</li> <li>umfassende Öffentlichkeitsarbeit</li> </ul>
<b>Frauen vernetzen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>201 direkte Kontakte mit primärer Zielgruppe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Information Gesamtbevölkerung: 1300 Personen; Frauen im gebärfähigen Alter: 2180</li> <li>20-25 ExpertInnen und GemeindevertreterInnen</li> <li>6-10 RegionalbetreuerInnen, BibliotheksmitarbeiterInnen</li> </ul>
<b>Startklar in Favoriten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2030 Kontakte mit Schwangeren / jungen Müttern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>150 ExpertInnen; 18000 Broschüren, 5000 Projektflyer</li> </ul>
<b>Starke Nachbarschaften - Gesunde Stadt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3856 Kontakte mit Familien (davon 856 intensivere Kontakte; 3000 Infomaterial an Haushalte)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Magistratsabteilungen, Politische VertreterInnen, ExpertInnen</li> </ul>
<b>Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>8 KoordinatorInnen, 15 FamilienpatInnen wurden ausgebildet</li> <li>bis Berichtslegung wurden 7 Familien betreut, 11 Familien meldeten sich und zeigten Bedarf</li> <li>in 12 Gemeinden findet eine Zusammenarbeit bzw. Familienpatenschaft statt;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fachtagung mit 80 TeilnehmerInnen</li> <li>Artikel in 9 Gemeindezeitungen und 8 Bezirksblättern, Presseausendung, ORF-Beitrag Juni 2016</li> </ul>
<b>FuN in Kapfenberg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>81 Kontaktdaten von Elternteilen in der Netzwerkliste</li> <li>644 BesucherInnen waren im FamilienWohnZimmer (104 Personen sind in einer BesucherInnenliste erfasst, die Infos zum FaWOZi erhalten, 117 Personen haben an Workshops und Vorträgen teilgenommen, 143 Personen beziehen den Newsletter, die Facebook-Seite hat 410 Likes und mit unterschiedlichen Beiträgen konnten bis zu 2.000 Personen erreicht werden)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>33 VernetzungspartnerInnen</li> </ul>

Quelle: Vom FGÖ zur Verfügung gestellte Auswertung der Angaben zur Anzahl der erreichten Zielgruppe in den Controlling- und Endberichten sowie Projektwebsites

### 5.1.2 Erreichung der übergeordneten Zielsetzungen

Die Projekte sollten im Rahmen der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ zur Erreichung von Zielen auf sechs Ebenen beitragen.

- *Ziel 1: „Gesundheitsfördernde Nachbarschaftsaktivitäten in Gemeinden und Stadtteilen anregen und fördern“*

Auch wenn nicht in allen Projekten Nachbarschaften im Sinne von sozialen Zusammenschlüssen der Zielgruppenpersonen angeregt werden konnten, gab es in allen Projekten (Nachbarschafts-) Aktivitäten wie z.B. gemeinsame Unternehmungen, Feste oder soziale (Austausch-)Treffen.

- *Ziel 2: „Bei EntscheidungsträgerInnen und MultiplikatorInnen im kommunalen Setting das Bewusstsein für die gesundheitliche Bedeutung von sozialen Beziehungen, sozialer Teilhabe und von sozialem Zusammenhalt fördern“*

Dieses Ziel wurde, so die breite Rückmeldung, erreicht, auch wenn sich Grad und Ausmaß nicht quantifizieren lassen. Kommunale und politische EntscheidungsträgerInnen wurden über die Projektumsetzung informiert oder direkt über Steuerungsgruppen einbezogen, ebenso weitere zentrale AkteurInnen aus relevanten Institutionen.

Darüber hinaus trug die umfassende Öffentlichkeitsarbeit wesentlich zur Sensibilisierung einer breiteren Fachöffentlichkeit bei.

- *Ziel 3: „Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen in Nachbarschaften einbinden und erreichen“*

Die Zielgruppe Familien mit Kleinkindern wurde durchwegs erreicht, Schwangere und sozial Benachteiligte nicht in allen Projekten. Sozial benachteiligte Familien wurden am besten über die Settings Krankenhaus, Migrationseinrichtung, benachteiligter Stadtteil in Wien und Graz erreicht. Durch den universalen Ansatz, der beispielsweise in Frastanz oder in Kapfenberg verfolgt und bei dem alle Jungfamilien einbezogen wurden, kam es zu einer indirekten Adressierung dieser Gruppe. Damit ist die Erreichung zwar nicht garantiert, aber für sozial benachteiligte Zielgruppen kann das die Überwindung erster Hürden zur Gesundheitsförderung bedeuten. Auch das Angebot für Teenagemütter adressierte sozial benachteiligte Gruppe gut.

Näheres zur Erreichung sozial benachteiligter Personen wird noch in Kapitel 5.3.1 dargelegt.

- *Ziel 4: „Strukturen nutzen und schaffen, die die Vernetzung und das Voneinander-Lernen aller AkteurInnen ermöglichen“*

Dieses Ziel wurde aus Sicht der Evaluation umfassend erreicht. Alle Beteiligten wuchsen zu einer „Nachbarschafts-Community“ zusammen, die sich in regelmäßigen Vernetzungstreffen und bilateral austauschte und voneinander lernte. Der FGÖ förderte mit den angebotenen Begleitstrukturen ein lernendes System.

Voneinander-Lernen wurde auch durch Beiträge auf Tagungen wie der jährlichen Konferenz des FGÖ oder dem Gemeinde- oder Städtetag angestoßen. Diese Dichte und breite Streuung an Information ist ein besonderes Charakteristikum der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“.

- *Ziel 5: „Die intersektorale Zusammenarbeit, insbesondere die Zusammenarbeit von Sozial- und Gesundheitsförderungseinrichtungen, zum Thema gesunde Nachbarschaft fördern“*

Dieses Ziel wurde vor allem durch die Zusammenarbeit von zwei unterschiedlich ausgerichteten Trägerorganisationen in den Projekten erreicht. Die Endberichte und Rückmeldungen der Projektteams verweisen auf gegenseitigen Nutzen und Synergien. Damit ist der Ansatz, den die Verantwortlichen des FGÖ von Anfang an verfolgten, gut aufgegangen. Ein positiver nachhaltiger Effekt ist, dass die Beteiligten sich nicht nur persönlich, sondern auch die unterschiedlichen Systemlogiken kennen, was für zukünftige Kooperationen förderlich ist.

In einigen Projekten gab es diese intersektorale Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Gesundheitsressorts auch auf politischer bzw. Verwaltungsebene.

➤ Ziel 6: „Die Öffentlichkeit über den Zusammenhang von unterstützenden Nachbarschaften und Gesundheit informieren“

Dass Bewegung und Ernährung für die Gesundheit wichtig sind, ist im öffentlichen Diskurs schon präsent. Das Thema psychosoziale Gesundheit vergleichsweise weniger. Die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ hat hier viel bewegt und diesen Zusammenhang verbreitet.

Die kontinuierliche, vielfältige und sehr kreative Öffentlichkeitsarbeit – übergreifend durch den FGÖ und projektspezifisch auf regionaler Ebene – leistete dafür einen wesentlichen Beitrag, so die Einschätzung, auch wenn die Reichweite und Wirkung der Öffentlichkeitsarbeit nicht evaluiert wurde. Es erschienen Artikel in Tageszeitungen, Regionalmedien und Beiträge in Landessendungen des ORF, die über die Fachöffentlichkeit hinaus wirkten.

Auch Aktionen wie ein Fotowettbewerb waren breiter wirksam. Das Café Nachbarschaft trug weiters wesentlich dazu bei, das Thema zu transportieren und gewissermaßen zu einer Marke zu machen.

**Abbildung 30: Das Café Nachbarschaft**



Quelle: Café Nachbarschaft in Salzburg, [www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at)

Eine breitere Fachöffentlichkeit wurde durch die Webseite, den Newsletter und soziale Medien (Facebook) regelmäßige informiert. Nach Einschätzung von Befragten ist die Initiative in der Fachöffentlichkeit bekannt. Indizien dafür sind die Zunahme von Förderanträgen, die sich dem Thema Gesunde Nachbarschaften widmen, oder die Berücksichtigung des Themas durch andere Förderstellen oder einschlägige Einrichtungen, etwa in der Steiermark oder in Wien.

## 5.2 Förderliche und hinderliche Faktoren für Vernetzung

Vernetzung war ein zentraler Inhalt und ein zentrales Ziel der Projekte, worauf schon der Begriff „Nachbarschaft“ verweist, sofern Nachbarschaft als soziale Vernetzungsstruktur aufgefasst wird.

### Kooperation in Form einer ARGE durchwegs positiv bewertet

Im Call wurde verlangt, dass die Projekte von zwei kooperierenden Trägereinrichtungen im Tandem umgesetzt werden müssen. Damit sollten unterschiedliche Kompetenzen effektiv verknüpft werden, konkret der Zugang zu den Zielgruppenpersonen und das Gesundheitsförderungs-Know How.

Bis auf eine Ausnahme, wo es einen Trägerwechsel gab, funktionierte diese intersektorale Projekt-Partnerschaft gut. Als Indiz dafür kann – neben den Rückmeldungen der Projektteams – der homogene Außenauftritt, bei dem die jeweilige Organisationszugehörigkeit keine Rolle spielte und von Außenstehenden auch nicht differenziert werden konnte, herangezogen werden.

Nicht nur aus Sicht der Projektteams, sondern auch für den FGÖ und die wissenschaftliche Projektberatung stellte diese Arbeit im Tandem einen Mehrwert dar, weil Synergien entstanden und sich Gesundheitsförderungs-Know How in damit noch weniger befassten Einrichtungen verbreitete.

### Kooperation versus Konkurrenz

Sobald unterschiedliche Trägerorganisationen miteinander arbeiten, können schnell Fragen der Konkurrenz auftauchen. Alle Projekt tandems scheinen Arbeitsformen gefunden zu haben, bei denen das Miteinander deutlich im Vordergrund stand. Noch leichter ist das, wenn sich Trägerorganisationen schon länger kennen oder bereits Kooperationserfahrung miteinander haben, was aber mehrheitlich nicht der Fall war.

### Teambildung, Festlegung von Verantwortungsbereichen und Vernetzung der Logiken

Damit aus Kooperationen reale Partnerschaften werden, braucht es aus Sicht der Projektteams zu Beginn eine Teambildungsphase und die Definition von Regeln für die Zusammenarbeit. Rollen und Verantwortlichkeiten im Projekt generell und für einzelne Arbeitspakete sind festzulegen und Ressourcen für das Zusammenwachsen einzuplanen. Dies ist vermutlich ressourcenintensiver, wenn es sich um die erste Zusammenarbeit handelt.

Im Sinne einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit müssen nicht nur die beiden Teams vernetzt werden, sondern auch die Organisationssprachen und Systemlogiken. Damit sind z.B. Werte, Leitbilder, Prioritäten, Arbeitshaltungen oder Kommunikationsstile gemeint, aber auch Vorgaben im Fall von öffentlichen Einrichtungen. Auf dieser Basis gilt es ein gemeinsames Projektverständnis zu finden.

### Kooperatives Arbeiten erfordert viele Ressourcen für den Austausch

Während der Projektumsetzung braucht es definierte Kommunikationsstrukturen und regelmäßigen Austausch. Nachdem die ProjektpartnerInnen in der Regel nicht an einem gemeinsamen Ort tätig waren, waren Reflexionen, Klärungen und Informationsweitergaben nicht einfach und auf kurzem Wege möglich, sondern es brauchte viele Ressourcen für Abstimmungen und Informationsabgleiche, z.B. um vor Sitzungen alle auf den gleichen Stand zu bringen.

Wenn es eine gute Kooperationsbasis und ein gemeinsames Commitment gibt, so die Erfahrung, lassen sich Personalwechsel in den einzelnen Teams auch gut bewältigen, denn mehrheitlich kam es zu Fluktuationen in den Projektteams, zum Teil auch Geschäftsführungswechsel, wobei die neuen KollegInnen gut in das Projekt integriert werden konnten.

## Begleitstrukturen und Vernetzungen von ProfessionistInnen

Eine andere Form der Vernetzung war in allen Projekten eine Einbindung bestehender Kooperations- und Vernetzungsgremien auf Gemeinde- und/oder Fach-/Inhaltsebene bzw. wurden solche auch angeregt. Damit konnten fachliches Wissen, regionale Erfahrung und vorhandene Ressourcen gut gebündelt werden.

In drei Projekten gab es einen Fachbeirat als externes Gremium für Austausch und Expertise. Dieser kritische Außenblick wurde als sehr hilfreich und unterstützend erlebt.

In vier Projekten wurden Steuerungsgruppen implementiert, in denen regelmäßig, wenn auch in unterschiedlicher Intensität, über den Projektfortgang und die weiteren Projektschritte berichtet wurde. Hilfreich war es, wenn VertreterInnen der Gemeindepolitik oder –verwaltung integriert waren und ihre Ressourcen (Kontakte, Infrastruktur, Räumlichkeiten) einbrachten. Dadurch konnten Synergien genutzt werden, etwa durch die aktive Beteiligung an lokalen Veranstaltungen.

In zumindest drei Projekten wurden nachhaltige regionale Netzwerke von ProfessionistInnen zum Themenfeld Schwangere und Familien mit Kleinkindern gegründet.

Bei „*Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf*“ wurde mit regionalen ExpertInnen und MultiplikatorInnen in mehreren Gesundheitszirkeln gearbeitet. Dabei wurden schon bestehende Vernetzungen einzelner ExpertInnen vertieft und systematisiert sowie neue angeregt. Durch diesen verstärkten institutionellen Austausch gelang es auch, Konkurrenz zwischen Einrichtungen in Kooperation umzuwandeln, in den Worten des Projektteams entstanden „*Synergien und gegenseitige Unterstützung statt Konkurrenz*“. Auch die Rückmeldungen seitens der NetzwerkpartnerInnen selbst verweisen auf eine zunehmende Kooperation, weil man sich nun kennt, sich vertraut und sich gegenseitig Zielgruppenpersonen vermittelt.

Bei „*Startklar in Favoriten*“ wurde der Arbeitskreis „Schwangere und junge Eltern“ ins Leben gerufen, der sich in der Projektlaufzeit mehrmals zusammensetzte und auch weiterhin treffen wird. Von einer „Aufbruchsstimmung“ in der letzten Sitzung wird berichtet, bei der an vier konkreten Ideen für weitere Projekte bzw. Interventionen für die Zielgruppe gearbeitet wurde.<sup>29</sup>

Im Projekt „*Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt*“ war eine enge Kooperation mit der Stadtebene geplant, zu deren Realisierung aber keine Informationen vorliegen.

## Aktive Begleitung der Gemeinde im doppelten Sinne

Eine weitere wesentliche Vernetzung war jene mit den Gemeinden. Die aktive Begleitung der Gemeinde im doppelten Sinn, das Projektteam begleitet die Gemeinde und die Gemeinde begleitet das Projektteam, war einer der Erfolgsfaktoren in der Projektumsetzung. Das Projektteam von „*Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf*“ beschreibt, dass es letztlich darum ging, die Gemeinde so zu begleiten und durch Projektaktivitäten zu überzeugen, dass das Vorhaben ein gemeindeeigenes wird. Die Gemeinde muss Verantwortung übernehmen, um Nachhaltigkeit zu ermöglichen.

Das gelang insbesondere bei „*Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf*“ in Frastanz und bei „*FuN in Kapfenberg*“, aber auch in Gemeinden des Waldviertel Kernlands, wo „*Frauen vernetzen*“ aktiv war, sowie in Ansätzen in einzelnen Gemeinden von „*Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen*“.

<sup>29</sup> 1.Idee: Diabetesprävention auf Arabisch, ein Gruppe mit Fokus Ernährung und Bewegung, was für diese Frauengruppe sehr wichtig wäre.  
2.Idee: Elternbildung – Kompetenzerweiterung bei Erziehungsfragen, spezifisch für den islamischen Kontext  
3.Idee: Willkommensveranstaltung/Babyparty im Kaiser-Franz-Josef-Spital  
4.Idee: Startklarbroschüre mit neuen Medien kombinieren, z.B. Film



## Verbindlichkeit mit Gemeinde formalisieren

Für „*Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen*“ war eine gewisse Unverbindlichkeit der teilnehmenden Gemeinden mit ein Grund für die schwierige Umsetzung des Projektes. Rückblickend wäre es aus Sicht des Projektteams sinnvoller gewesen, sich regional mehr zu fokussieren und in einer überschaubaren Region Gemeinden zu suchen, die sich aktiv unterstützend beteiligen und dies in einer schriftlichen Vereinbarung festhalten.

Eine Verbindlichkeit mit der Gemeinde herzustellen, etwa über einen Kooperationsvertrag, und zu definieren, welche Aufgaben anstehen und wer was zur Verfügung stellen kann, wäre auch aus Sicht anderer Projekte sinnvoll gewesen. Bei einer Verschriftlichung von Vereinbarungen müsste aber sensibel vorgegangen werden, wurde von einer Befragten zur Umsicht gemahnt, denn eine zu strikte Definition der Verantwortlichkeiten kann gerade zu Beginn für eine Gemeinde abschreckend sein. Die Verbindungspersonen aus der Gemeinde mussten im Zuge des Prozesses erst in ihre wichtigen zentralen Rollen hineinwachsen, so die Erfahrung von „*Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf*“. Dieses Projekt verweist ebenso wie „*Startklar in Favoriten*“ darauf, dass die KooperationspartnerInnen Zeit brauchen, bis sie die Projektidee verstehen, einen gemeinsamen Weg mit dem Projekt gehen und es auch zu ihren eigenen machen können. Nicht selten bestehen Ängste, dass jemand von außen kommt und „*etwas wegnimmt*“.

Im Projekt „*Frauen vernetzen*“ war ein Projektträger selbst sozusagen Vertretung des Gemeindeverbunds Waldviertler Kernland. Das erleichterte die Entscheidungsfindung und die Zurverfügungstellung von Gemeinderessourcen etwa für die Aussendung von Informationen, Fragebögen inkl. Datenzugang oder die Nutzungsmöglichkeiten von Räumlichkeiten für die ABS-Cafés.

## Besonderheiten der Kooperation mit der Politik

Diese Kooperation mit der politischen Ebene zieht aber auch ganz spezifische Anforderungen nach sich, etwa weil für die Politik die Außenwirkung wichtig ist, d.h. Aktionen, Fotos und vor allem sichtbare Ergebnisse. „*Ein halbes Jahr reine Prozessarbeit heißt für die Politik, dass noch nichts passiert ist*“, so eine Projektmitarbeiterin.

Außerdem sind Abstimmungsprozesse mit der Politik zeitintensiv, erfordern Flexibilität und können Zeitverzögerungen nach sich ziehen, so Erkenntnisse in einzelnen Projekten.

Eine Gefahr ist der Versuch der Instrumentalisierung für persönliche oder parteipolitische Zwecke, womit zumindest zwei Projekte konfrontiert waren. Diesbezüglich braucht es Wachsamkeit, eine neutrale Position und offene Kommunikation.

## 5.3 Zentrale Ergebnisse und Wirkungen

### 5.3.1 Erreichung sozioökonomisch benachteiligter Personen

Sozial benachteiligte Personen – eine Schwerpunktzielgruppe des FGÖ – sollten laut Konzept dezidiert bei „Startklar in Favoriten“, „Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt“ und „Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen“ adressiert werden.

Bei „Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen“ ist eine Einschätzung schwer. Die noch sehr überschaubare Anzahl der erreichten Familien zählt laut Projektteam eher zur Mittelschicht. Diese sind nicht im engeren Sinn sozial benachteiligt, aber ihre Problemkonstellation rechtfertigten die Projektteilnahme, wurde befunden.

In „Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt“ konnten über den Settingansatz in Siedlungen mit sozioökonomisch benachteiligten BewohnerInnen diese Zielgruppe erreicht werden. Hervorzuheben ist hier die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Musikeinheiten, ehrenamtlich besetzte Lernstationen, Teenagermütter).

Bei „Startklar in Favoriten“ gelang die Erreichung der Zielgruppe über den Settingansatz im Krankenhaus und den Communities der migrantischen Zielgruppen sowie dem Peer-Ansatz in Form der Starthelferinnen.

Die drei Projekte „Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf“, „Frauen vernetzen“ und „FuN in Kapfenberg“ verfolgten einen universalen Ansatz, indem alle Familien adressiert wurden und sozial benachteiligte Personen dadurch automatisch eingeschlossen waren. Erfolgsversprechend könnte z.B. das Modell in Kapfenberg sein, wo die Babypaket-Übergabe im FamilienWohnZimmer erfolgt und mögliche erste Hemmungen das Angebot zu nutzen dadurch verringert werden könnten. Eine ähnliche Wirkung könnte der regelmäßige Sprechtag der „Frühen Hilfen“ in diesen Räumlichkeiten haben und der Besuch der „Frühen Hilfen“-Familienbegleiterinnen gemeinsam mit ihren KlientInnen.

Sozial benachteiligte Personen zu erreichen, ist eine generelle Herausforderung für gesundheitsfördernde Projekte. Diesbezügliche Ansätze in der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ waren:

- Kostenlose Angebote
- Soziale Medien, z.B. Facebook oder WhatsApp
- Mehrsprachige Informationsmaterialien bzw. Ansprachen
- Aufsuchende Kontaktaufnahme, z.B. in der Wohnumgebung oder im Umfeld der Zielgruppe
- Kontaktaufnahme über bereits etablierte Einrichtungen oder über Schlüsselpersonen mit einer Nähe zur Zielgruppe (z.B. in migrantischen Communities)
- Peer-MultiplikatorInnen-Ansatz, bei dem geschulten MultiplikatorInnen selbst der Zielgruppe angehören

Insgesamt wurde von einigen Befragten betont, dass die persönliche Ansprache und Adressierung von potenziellen TeilnehmerInnen am wirksamsten ist.

### 5.3.2 Sensibilisierung zum Zusammenhang von Gesundheit und Nachbarschaft

Aus Sicht des FGÖ und der wissenschaftlichen Projektberatung ist der Zusammenhang von guter Nachbarschaft und Gesundheit generell keiner, der als bekannt vorausgesetzt werden kann. Auch das Aufgreifen dieses Zusammenhangs in der Gesundheitsförderung war relativ neu. Der Einfluss von sozialer Teilhabe und sozialer Unterstützung auf die Gesundheit ist zwar wissenschaftlich belegt, wird aber in der Gesundheitsförderung und Public Health Praxis unterschätzt.<sup>30</sup>

#### Zusammenhang von Gesundheit und Nachbarschaft wurde verbreitet

Es gelang mit der Initiative aus Sicht der Befragten diesen Zusammenhang zu verbreiten, „*Mittlerweile ist die Verbindung von Nachbarschaft und Gesundheit um einiges selbstverständlicher geworden*“, so eine Aussage. Indiz dafür ist beispielsweise, dass die Thematik auch von anderen Förderstellen, etwa der Wiener Gesundheitsförderung im Programm „Gesunde Bezirke“, oder von Styria Vitals in der Gemeindeberatung aufgegriffen wurde. Auch das Feedback bei Veranstaltungen und die Nachfragen von Gemeindevertretungen nach einschlägigen Workshops sind Belege. Hier zeigt sich ein eindeutig positiver Effekt für die Verbreitung von Gesundheitsförderung im kommunalen Setting, der besonders hervorzuheben ist, als Gemeinden für Gesundheitsförderungsprojekte relativ schwer zu gewinnen sind.

#### Nachbarschaft als geeignetes „Vehikel“, um Gesundheitsförderung zu transportieren

Nachbarschaft erwies sich als ein geeignetes Vehikel, um auf verschiedenen Ebenen für Gesundheitsförderung zu aktivieren und aktiv zu werden. Nachbarschaft ist prinzipiell verständlich, demgegenüber sind die damit in Zusammenhang stehenden Ziele Chancengerechtigkeit oder kommunale Gesundheitsförderung viel abstrakter.

Gesunde Nachbarschaft ist somit ein Label, mit dem kommunale Gesundheitsförderung gut umgesetzt werden kann, weil niederschwellige Gesundheitskompetenzansätze sowie Vernetzungen von AkteurlInnen und Zielgruppen gut integrierbar sind.

Gesundheitsförderung über gesunde Nachbarschaft ist auch deshalb anschlussfähig, weil es nicht in allen Kommunen und Gemeinden Strukturen wie beispielsweise die „Gesunde Gemeinde“, „Tut gut!“ oder „Gesunde Bezirke“ gibt, wo systematisch an Gesundheitsförderung gearbeitet wird.

Rückblickend ist die Nachbarschaft für den FGÖ und die wissenschaftliche Projektberatung „*ein Türöffner und eine Spezifizierung von kommunaler Gesundheitsförderung auf die sozialen Aspekte des Zusammenlebens, da der Fokus auf das gemeinschaftliche Tun und gegenseitiges Engagement gelegt wird.*“ Gleichzeitig lässt sich damit die Bandbreite der klassischen Gesundheitsförderungsthemen – Bewegung, gesunde Ernährung, seelische Gesundheit – ebenso wie der Zugang zur Gesundheitsvorsorge im Sinne von Prävention und Early Intervention für Jungfamilien gut aufgreifen. Die Bandbreite der Projektkonzepte zeigt die Vielfalt der Ansatzpunkte.

Für die Gemeinden musste der Begriff Nachbarschaft heruntergebrochen und erklärt werden, dass es um das soziale Netzwerk im Dorf und nicht um die unmittelbare Nachbarschaft geht. Für „*Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf*“ war beispielsweise für die Implementierung des FamilienlotsInnen-Systems die Umschreibung „*Unterstützung auf nachbarschaftliche Weise*“ sehr nützlich.

<sup>30</sup> Rohrauer-Näf Gerlinde; Krappinger, Anna; Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft“ – Förderung der sozialen Unterstützung und der sozialen Teilhabe von älteren Menschen sowie von Schwangeren und Familien mit Kleinkindern im kommunalen Setting. In: Erwin GOLLNER, Barbara SZABO, Florian SCHNABEL, Barbara SCHNITZER, Magdalena THALLER-SCHNEIDER (Hg.)(2017): GESUNDHEITSFÖRDERUNG KONKRET. Ein forschungsgeleitetes Lehrbuch für die Praxis, Lehrbuchreihe der FH Burgenland – Band 1, S. 155-170

## Sehnsucht nach guter Nachbarschaft

Die wissenschaftliche Projektberatung berichtet von einer sehr positiven Resonanz auf die Initiative bei den diversen Veranstaltungen und Fachkonferenzen, wo sie mit dem Café Nachbarschaft vertreten waren.

Sowohl im städtischen als auch im ländlichen Umfeld wird gute Nachbarschaft als verloren gegangenes Gut beklagt und die externen Impulse durch die Projekte fielen daher auf große Zustimmung. *„Das ist das Bild unserer Zeit, Verunsicherung im Großen, bei Arbeit und Geld, da ist der Wunsch nach Sicherheit im Kleinen groß. Daher hat das Thema Konjunktur. Es ist sinnvoll, es positiv aufzugreifen, ohne zu denken, es ist das Allheilmittel. (...) Schlussendlich ist Gesundheitsförderung ein Gefäß, in dem sich viel aufnehmen lässt. Wir wurden oft gefragt, was wir unter Nachbarschaft verstehen, das Attraktive war, dass man viel darunter verstehen kann. Man hätte auch sagen können, es geht uns bei Nachbarschaft um das und das. Es war eine bewusste Entscheidung, das offen zu lassen. Von Haus zu Haus über Grätzl bis zu Gemeindeverbund.“*

## Nachbarschaften als soziale Vernetzung von Zielgruppen

Die Vernetzung von Zielgruppenpersonen im Sinne von sozialen Nachbarschaften – nicht unmittelbarer WohnnachbarInnen – war eines der Ziele der Projekte. Beispiele dafür wären gemeinsame Aktivitäten und der persönlicher Austausch von Personen aus der Zielgruppe, die sich etwa in Parks trafen oder gemeinsam einkauften und kochten. Auch ein Austausch über soziale Medien wurde von Projekten in diesem Zusammenhang angeführt. Allerdings gelang die Erreichung dieses Ziels zum Teil noch nicht zufriedenstellend.

*„Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf“* wollte ursprünglich z.B. Nachbarschaften in problematischen Stadtteilen anregen, letztlich wurden dort aufsuchende Angebote, wie ein Spielmobil, unterbreitet. Die Skepsis der Gemeinde zur Verbesserung dieser Nachbarschaften war ursprünglich sehr hoch, weil Gemeindeprojekte bisher gescheitert waren. Die positive Resonanz der Zielgruppe führte zu einer optimistischeren Einstellung der Gemeinde.

Auch bei *„Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen“* war vor allem der Zeitraum für die FamilienpatInnen zu knapp, um nachhaltige Nachbarschafts-Netzwerke anzuregen. Ein FamilienpatInnen-Ehepaar organisierte beispielsweise ein großes Fest, um einen nachbarschaftlichen Austausch anzuregen. Erschwerend kam hinzu, dass nicht alle FamilienpatInnen in ihrer eigenen Gemeinde aktiv waren, wo Nachbarschaftsinitiativen für sie leichter umzusetzen gewesen wären.

## Vernetzung der Zielgruppe über soziale Medien

Eine Möglichkeit der nachbarschaftlichen Vernetzung sind die sozialen Medien. Die Kommunikation mit Zielgruppenpersonen erfolgte in den meisten Projekten über diese Kanäle, häufig über WhatsApp oder Facebook. Diese Medien wurden seitens der Projektverantwortlichen eingesetzt, um an Treffen oder Veranstaltungstermine zu erinnern oder um Informationen weiterzugeben. Es entstanden aber auch WhatsApp- und Facebook-Gruppen, in denen sich die Zielgruppenpersonen untereinander austauschten und vernetzten.

### 5.3.3 Nutzen und Mehrwert für die Kommunen

Die Ergebnisse zeigten, dass die Projekte neben dem unmittelbaren Nutzen für die Zielgruppe aus den Projektangeboten, einen Mehrwert für die Kommunen lieferten. Es handelte sich dabei um sogenannte nichtintendierte Effekte wie z.B.:

- Die Bedarfserhebungen, die einige Projekte wie *„Frauen vernetzen“* oder *„FuN in Kapfenberg“* durchführten, zeigen Problemlagen und Bedürfnisse von Jungfamilien auf. *„Die Bedürfnisse der Eltern sind nun schwarz auf weiß bekannt.“*, ein deutlicher Mehrwert für die Gemeinden, so ein befragtes Projektteammitglied.

- Die vor Ort arbeitenden Projektteams erhielten zahlreiche Informationen zu bereits bestehenden regionalen Angeboten. Diese wurden im Bedarfsfall an die verantwortlichen Stellen rückgemeldet, z.B. dass Angebote nicht ausreichend bekannt sind, Rahmenbedingungen wie Öffnungszeiten nicht bedarfsorientiert sind oder muttersprachliche Informationsbroschüren fehlen, und verwiesen damit auf einen Handlungsbedarf. *„Oft sind es auch Kleinigkeiten, wo die Gemeinde schnell aktiv werden kann oder Ansätze, wo man gut weiterarbeiten kann“*, so die Erfahrung einer Befragten.
- Zum Teil regten die Projekte zu einer Modernisierung an, wie z.B. zum Relaunch der veralteten Gemeindefachseite oder zur Erwägung des Einsatzes sozialer Medien in der Gemeindekommunikation.
- Alte, eingeschlafene oder nicht erfolgreich umgesetzte Projektideen in den Kommunen wurden revitalisiert oder neu aufgesetzt, z.B. Freiwilligenpass für Jugendliche oder der *„Fraschtner Treff“* bei *„Auf gesunde Nachbarschaft – von klein auf“*.
- Eigeninitiativen wurden angestoßen und unabhängig vom Projekt entwickelt und umgesetzt, z.B. eine Lesepatenschaft durch eine engagierte BewohnerIn oder das Aufgreifen von Themen der Befragung durch die Politik.

### Entwicklung neuer Angebote

Im Rahmen der Projekte wurden auch – auf Basis der Bedarfserhebung oder der Vernetzungs- und Austauschtreffen – neue Angebote für die Zielgruppe entwickelt wie beispielsweise Hebammenunterstützung in drei Projekten. Eine Geburtsvorbereitung mit einer Hebamme wurde in Frastanz eingeführt, ein Geburtsvorbereitungskurs im Waldviertler Kernland und in Kapfenberg wurde von der Gemeinde eine zweite Hebamme angestellt.

Wesentlich war, dass es sich dabei um niederschwellige Angebote für die Zielgruppe handelte. Es wurden auch konsumfreie Austausch-, Vernetzungs- und Bildungsangebote mit dem Ziel der Gesundheitsförderung und als Beitrag zur Förderung der Chancengerechtigkeit unterbreitet.

### Sensibilisierung der Kommunen zu Bedürfnissen von Jungfamilien

Durch die Projekte gelang es nach Ansicht aller Projektteams und weiterer Befragter, Bewusstsein in den Kommunen für die Bedürfnisse der Zielgruppe und die Möglichkeiten, hier Gesundheit aktiv zu fördern, zu erhöhen. Beispielsweise wurde auf die Isoliertheit von jungen Müttern sowie auf fehlende oder unzureichende Angebote (Hebammenberatung, Kleinkindbetreuung, Spielplätze) hingewiesen. Von einzelnen wurde erläutert, dass in der modernen Gesellschaft herkömmliche Unterstützungsstrukturen für Familien fehlen und oft auch die Zeit, sich diese aufzubauen, nicht vorhanden ist.

### Vernetzung und Sichtbarmachung bestehender Angebote

In mehreren Projekten wurde berichtet, dass selbst die regionalen AkteurInnen überrascht waren, welche breite Palette an regionalen Angeboten für die Zielgruppe eigentlich schon vorhanden war. Deutlich wurde das im Gesundheitszirkel von *„Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf“* oder bei der von *„Frauen vernetzen“* organisierten Freiwilligenmesse, wo sich 35 regionale einschlägige Anbieter und ExpertInnen präsentierten. *„Die Vernetzung hat auch bewirkt, dass wir als Gemeinde hier die vorhandenen Angebote mehr bewerben und darauf hinweisen, was es alles gibt.“*, so ein/e Befragte/r aus Frastanz.

### 5.3.4 Lernendes System

Die Vernetzung der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ erfolgte auf unterschiedlichen Ebenen: Entweder waren alle AkteurInnen (Projekte, Fördergeber, wissenschaftliche Gesamtbegleitung und Evaluationsteams) daran beteiligt, wie bei den halbjährlichen Vernetzungstreffen, oder nur ausgewählte AkteurInnen integriert, wie bei diversen bilateralen Reflexionen. Darüber hinaus wurden die Initiativen-AkteurInnen regelmäßig über das InfoMail „Auf gesunde Nachbarschaft!“ intern zum aktuellen Stand der Umsetzung und zu spezifischen Themen informiert.

#### Gute Zusammenarbeit zwischen Fördergeber und FördernehmerInnen

Alle befragten Projektteams bewerteten die Zusammenarbeit mit dem Fördergeber FGÖ sehr positiv, man empfand den Fördergeber als wertschätzenden Partner mit hohem Interesse an den Projekterfahrungen und einer positiven Fehlerkultur, *„Positiv ist, dass man als Fördernehmer einbezogen und gefragt wird, das ist eine neue Qualität der Zusammenarbeit, sozusagen eine partizipative Zusammenarbeit auf Augenhöhe“*, lautete z.B. ein Resümee und ein anderes, *„toll, dass alle ihre Stolpersteine präsentieren konnten.“*

#### Initiativen-Community entstand

Auch die Befragten seitens des FGÖ und der wissenschaftlichen Projektberatung hoben die Vernetzung und den Austausch untereinander hervor. Diese Arbeitsweise war für den FGÖ neu und wurde von diesem als wirksam und sehr konstruktiv erlebt. Damit kamen sich beide Seiten – FördernehmerInnen und Fördergeber – näher und der FGÖ wurde als Fördergeber gleichzeitig niederschwelliger. Die Projektträger wurden zu einer Art „Initiativen-Community“, die gemeinsam mit dem Fördergeber und der externen Begleitung (wissenschaftlichen Projektberatung und Evaluation) an der Erreichung der einzelnen Projektziele und der übergeordneten Zielsetzungen arbeitete.

#### Voneinander-Lernen wurde ermöglicht

Durch die regelmäßige Vernetzung wurden ein gemeinsames und ein Voneinander-Lernen – so die einhellige Rückmeldung aller Befragten – deutlich unterstützt. Wesentlich für dieses Lernen war eine wertschätzende Haltung und Offenheit der Beteiligten, insbesondere des Fördergebers, so die Projektteams. Diese konstruktive Begleitung seitens des FGÖ wurde von den befragten Projektteams als eine Besonderheit hervorgehoben. Das galt auch für den Fördergeber selbst, wie folgendes Zitat illustriert, *„Diese Arbeit im Rahmen einer Initiative und diese Möglichkeit zur Vernetzung untereinander, aber auch der Austausch mit uns, hat extrem viel gebracht. Das ist etwas anderes, wenn du sagst der FGÖ macht einen Schwerpunkt und es kommen halt vereinzelt Projekte dazu oder wenn man das gemeinsam startet und endet. Ich glaub, dass sich da alle nochmal mehr herausholen können.“*

#### Vernetzungstreffen als wichtiges Forum

Eine wesentliches Forum des Austausches waren, wie bereits erwähnt, die halbjährlichen Vernetzungstreffen, die in Wien stattfanden. Für die befragten Projektteams boten diese:

- eine interessante Plattform für den Austausch von Erfahrungen
- wechselseitiges Feedback und Inputs
- Orientierung für die eigene Standortbestimmung
- einen Motivationsimpuls

Es wurde hervorgehoben, dass es sinnvoll war mit den ersten Treffen relativ früh zu starten, weil zu diesem Zeitpunkt Änderungen und Anpassungen der eigenen Projekte noch leichter vorgenommen werden konnten. Mit der Frequenz war man zufrieden und es wurde die anfängliche Skepsis, ob halbjährliche Treffen wirklich notwendig sind, entkräftet.

Angemerkt wurde, dass solche Austauschforen viel Zeit- und Personalressourcen binden. Mit den vier über den Umsetzungszeitraum verteilten Vernetzungstreffen scheint das richtige Maß gefunden worden zu sein.

### 5.3.5 *Erweiterung der organisationalen und individuellen Gesundheitskompetenz*

Durch die sektorenübergreifenden Trägerkonstellationen eröffnete sich ein Zugang zu Projektträgern, insbesondere aus dem Sozialbereich, für die der spezifische Fokus der Gesundheitsförderung relativ neu war und die ihr diesbezügliches Know How erweitern konnten. Ein Effekt war auch, implizite bereits praktizierte Gesundheitsförderung expliziter und bewusster zu machen. Umgekehrt erhielten die Gesundheitsförderungsorganisationen Zugangsmöglichkeiten zur Zielgruppe.

#### **Mehrdimensionales Capacity Building**

Es kann von einem gegenseitigen Capacity Building gesprochen werden. Durch die Vernetzungsaktivitäten, die Öffentlichkeitsarbeit sowie die Fort- und Weiterbildungen des FGÖ und der wissenschaftlichen Projektberatung (z.B. BürgermeisterInnenseminare) wurde Capacity Building aber auch bei weiteren AkteurInnen oder Einrichtungen gefördert.

#### **Niederschwellige Vermittlung von Gesundheitskompetenz**

Ein Effekt in allen Projekten war die Förderung von Gesundheitskompetenz der Zielgruppenpersonen, was häufig gar nicht explizites Ziel war. Durch Inputs bei Veranstaltungen, in Gruppensettings oder durch Broschüren wurden Gesundheitsinformationen vermittelt. In Kapfenberg war ein Projektergebnis beispielsweise ein Elternbildungskonzept, das zukünftig von der Gemeinde umgesetzt wird.

#### **„Auf gesunde Nachbarschaft!“ fördert Empowerment**

Die Förderstruktur der Initiative ermöglichte es, dass BewohnerInnen und AkteurInnen die Rahmenbedingungen für Gesundheit in ihrer Gemeinde verbessern.

In Summe tragen diese Wirkungen dazu bei, Strukturen und Möglichkeiten zu schaffen, um das Empowerment der Zielgruppe zu fördern. Ein Effekt, der von den befragten externen ExpertInnen durchwegs konstatiert wurde und auf den auch Befragungsergebnisse der Zielgruppe hinweisen.

### 5.3.6 *Soziale Integration und Teilhabe*

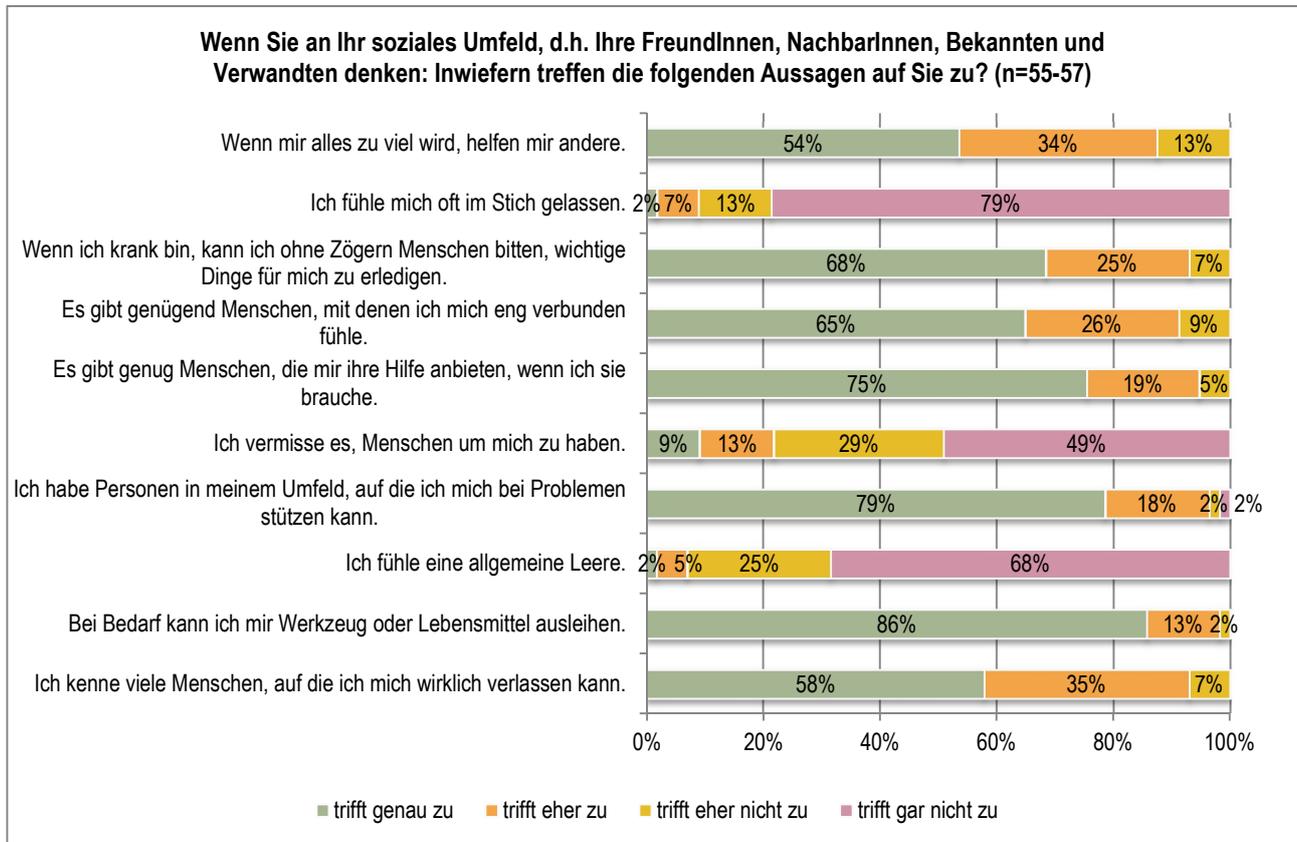
Um einen Einblick zu erhalten, wie es um die soziale Teilhabe und Integration der Zielgruppe bestellt ist, wurde dazu im Zuge der Befragungen im Rahmen der Evaluation eine eigene Fragebatte-rie gestellt.

Anders als in den SeniorInnenprojekten wurde von einer Vorher-Nachher-Befragung Abstand genommen, weil die laufenden Veränderungen, die sich durch eine Geburt oder in einer Jungfamilie ergeben, vermutlich stärker wirken als Einflüsse durch das Projekt.

#### **Befragte Zielgruppenpersonen sind sozial gut integriert**

Die Grafik zeigt, dass die 50 Befragten der Zielgruppe (diese stammen aus drei Projekten) einen relativ hohen Grad der sozialen Integration und Teilhabe aufweisen. Inwieweit das mit ein Ergebnis der Teilnahme am Projekt ist, muss allerdings offen bleiben.

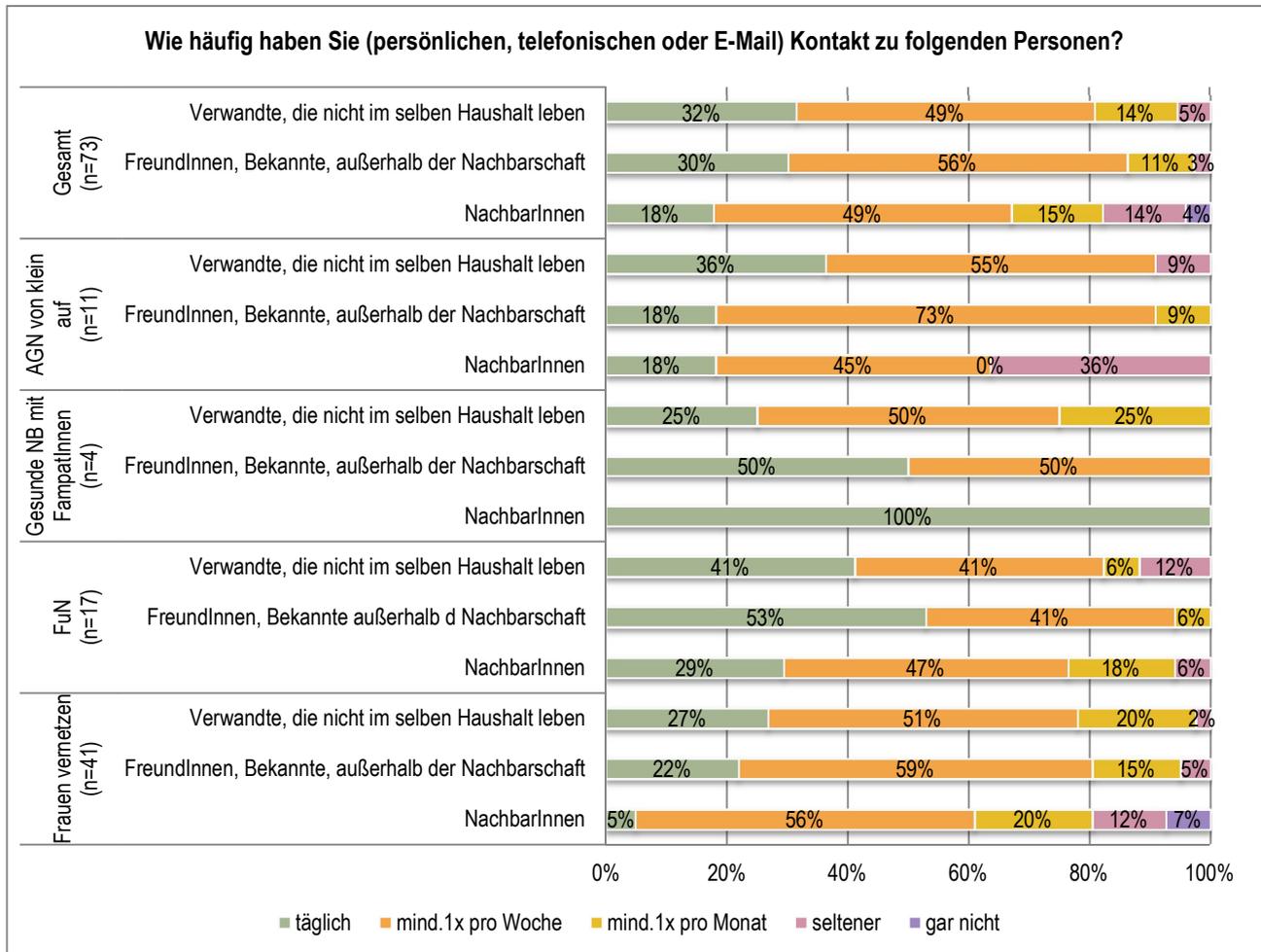
Abbildung 31: Soziale Integration und Teilhabe von befragten Zielgruppenpersonen



Quelle: Zielgruppenbefragungen „FuN“, „Auf gesunde Nachbarschaft-von klein auf“, „Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen“

TeilnehmerInnen von vier Projekten konnten auch nach der Häufigkeit ihrer Kontakte gefragt werden. Dabei zeigte sich, dass es sehr häufige Kontakte zu FreundInnen und Verwandten gibt. Es folgen mit einigem Abstand die NachbarInnen. Am seltensten sind tägliche Kontakte zu NachbarInnen im Waldviertler Kernland gegeben.

Abbildung 32: Häufigkeit der Kontakte der Zielgruppenpersonen, nach Projekt

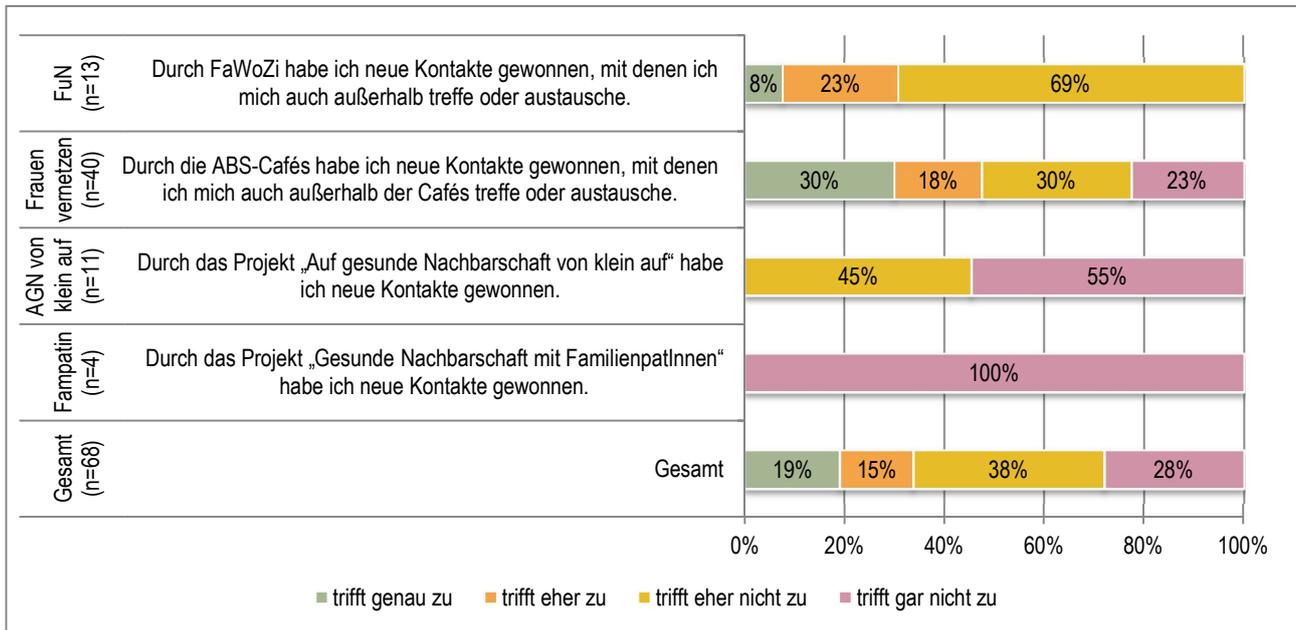


Quelle: Zielgruppenbefragungen

### Vernetzungsprojekte vernetzen

Rund ein Drittel der befragten Zielgruppenpersonen konnte durch das Projekt neue Kontakte knüpfen. Das gelang, was erwartbar war, den Projekten mit Vernetzungsansatz besser. Bei den Projekten mit MultiplikatorInnenansatz, die vor allem auf Einzelpersonenebene agierten, aber vereinzelt auch Impuls für soziale Vernetzungen setzten, konnte dieser Effekt noch nicht erzielt werden.

Abbildung 33: Vernetzungseffekte von vier Projekten



Quelle: Zielgruppenbefragungen

### 5.3.7 Aspekte der Nachhaltigkeit

Neben der erhöhten Gesundheitskompetenz bei den Zielgruppenpersonen, die nachhaltig wirksam sein kann, waren Ansätze zur Förderung der Nachhaltigkeit insbesondere die strukturelle Verankerung von Angeboten und Prozessen, die Fortführung der Projekte durch die Kommunen selbst oder nachfolgende Kleinprojekte, die aus dem Projekt entstanden sowie die Erstellung von weiter verwendbaren Produkten, wie Schulungscurricula, Infobroschüren, Projektfilme oder das Handbuch „Auf gesunde Nachbarschaft!“. Folgende Abbildung illustriert die Ebenen, auf denen die Projekte und die Gesamtinitiative nachhaltig wirksam sein können.

Abbildung 34: Nachhaltige Wirkungsebenen der Gesamtinitiative im Überblick



Quelle: prospect, eigene Darstellung

### FGÖ sollte für Entwicklung und Innovation stehen – Mehr Ownership bei Ländern und Kassen

Die befragten externen ExpertInnen verweisen darauf, dass die Nachhaltigkeit der FGÖ-Projekte generell, aber auch jene der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ gesteigert werden könnte, wenn schon frühzeitig ein nachfolgendes „Ownership“ abgeklärt würde. Länder und Kassen sollten früher einbezogen werden, um deren Eigeninteresse klar zu stellen und eine regionale Umsetzungsverantwortung und Identität mit dem geplanten Projekt oder Anliegen zu begründen. Dabei gälte es Fragen zu klären wie beispielsweise, ob man sich über die Zielgruppe einig ist, einen diesbezüglichen Handlungsbedarf sieht und die Bereitschaft einer zukünftigen Finanzierung besteht.

Die Serviceleistung des FGÖ wäre aus dieser Perspektive die Pilotierung von Projekten und Ansätzen sowie das Sammeln von Erfahrungen für die Kommunen und Gemeinden. Die Länder und Kassen sparen sich dadurch die Entwicklungskosten und sollten folglich mehr Verantwortung im Sinne eines „Ownership“ für einen nachfolgenden Regelbetrieb übernehmen. Angeregt wurde, je nach Thema, auch länderübergreifend zu denken.

## 5.4 Zentrale Lernerfahrungen für Gesundheitsförderung im kommunalen Setting

Aus der Umsetzung der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ für die Zielgruppe Schwangere und Familien mit Kleinkindern lassen sich neben dem bereits Ausgeführten einige Lernerfahrungen ableiten, die generell für die Gesundheitsförderung im kommunalen Setting interessant erscheinen.

### 5.4.1 Aufsetzen von Prozessen

Gesundheitsförderung wirksam zu implementieren, benötigt nicht nur eine angemessene Vorlaufzeit und Prozessdauer, sondern auch die Unterstützung zentraler AkteurInnen aus der Region, wo ein Projekt konkret umgesetzt wird.

Um nichtbeteiligte Personen zu Projektbeteiligten zu machen (als Zielgruppe, MultiplikatorIn, UnterstützerIn, PromotorIn), müssen Vertrauen und eine Verbindung aufgebaut werden, denn so ein Projektteammitglied: *„Es braucht eine Verbindung, erst dann können Inhalte vermittelt werden. Reine Inhaltsvermittlung funktioniert bei der Zielgruppe kaum.“*

Es braucht auch Zeit, bis Vertrauen und Verständnis entstehen. Auch bei professionellen MultiplikatorInnen kann es dauern, bis die Projektidee verstanden wird. Dieses Vertrauen wächst aber nicht von alleine, sondern muss gewonnen werden, wie es eine Befragte eines Projektteams beschreibt, *„Vertrauensarbeit ist harte Prozessarbeit.“*

Eine häufige Ursache für mangelnde Kooperationsbereitschaft oder fehlendes Interesse war neben dem Zeitargument der nicht erkennbare Nutzen. Insbesondere die Einbeziehung von EntscheidungsträgerInnen aus Politik, Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, usw. braucht die Kommunikation eines klaren Nutzens, denn *„Man braucht Betroffenheit und Nutzen, um Energie für ein Engagement zu entwickeln“*, erläutert eine Projektmitarbeiterin.

Die Bedürfnisse von jungen Müttern anzusprechen, war ein wichtiges Überzeugungsargument, um die Gemeinde zur Kooperation zu gewinnen. Es konnte – so beschreibt es z.B. das Team von *„Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf“* – gut vermittelt werden, dass im Sinne der Gesundheitsförderung und Prävention mit überschaubarem Mitteleinsatz viel erreicht werden kann.

### Zeit war knapp bemessen

Dass die Akquisition von MultiplikatorInnen und TeilnehmerInnen dauert, ist allen Beteiligten hinlänglich bekannt. Dennoch zeigte sich in den Projekten, dass dieser Aufwand auch von erfahrenen GesundheitsförderInnen unterschätzt wurde. Selbiges trifft auf partizipative Prozesse, d.h. die Beteiligung von Zielgruppenpersonen, zu.

Die rund zwei Jahre Projektzeit waren für alle Projektteams knapp bemessen und zum Teil zu kurz, um nachhaltige Strukturen aufbauen zu können.

Insbesondere wenn sich ein unterstützendes MultiplikatorInnensystem entwickeln und etablieren soll, ist ein längerer Projektzeitraum notwendig.

Manches, so die beteiligten Teams, konnte nur deshalb in dieser kurzen Zeit umgesetzt werden, weil es Vorarbeiten gab, bewährte Kooperationen genutzt wurden oder zumindest einer der beiden Trägerorganisation im Projektgebiet sehr etabliert war.

### 5.4.2 Arbeit mit (ehrenamtlichen und semiprofessionellen) MultiplikatorInnen

In drei Projekten wurden Erfahrungen mit ehrenamtlichen bzw. angestellten „Laien“ als MultiplikatorInnen gesammelt. Dieser Ansatz wurde prinzipiell als gut geeignet bewertet, um niederschwellig und auf Augenhöhe mit der Zielgruppe zu arbeiten und ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Folgende Punkte gilt es dabei zu beachten:

## Hoher Ressourcenbedarf für Akquise und Begleitung

In allen drei Projekten, die mit diesem Ansatz arbeiteten, war die Akquisition sehr aufwändig und langwierig. Es wurde die Erfahrung gemacht, dass ein zu eng definierter Peeransatz, d.h. Personen in derselben Lebensphase als MultiplikatorInnen zu gewinnen, kaum zu realisieren war. Erfolgreicher war die Ansprache etwas älterer Personen. In „*Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf*“ und „*Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen*“ waren die Familienlotsinnen und FamilienpatInnen mehrheitlich zwischen 40 und 60 Jahre, hatten die Kleinkind-Phase schon hinter sich, zeitliche Kapazitäten und wollten etwas Positives an andere Personen weitergeben.

Nicht unterschätzt werden darf auch, dass eine Einschulung dieser Personen bei weitem nicht ausreicht. In der Umsetzung brauchte es umfassende Ressourcen für die Begleitung. Rückblickend beurteilte FEM Süd von „*Startklar in Favoriten*“, die das erste Mal mit einem Peeransatz arbeiteten, diesen zwar als wertvoll, verwies jedoch auch auf dessen Begrenztheit. Die Begrenztheit bezieht sich auf den hohen Ressourcenbedarf für Begleitung und Coaching, da es sich trotz Schulung um Laien handelt.

## Fragen rund um das Ehrenamt

Zwei Projekte arbeiteten mit ehrenamtlichen MultiplikatorInnen. Diese waren mit einer „Konkurrenz“ um das Engagement Ehrenamtlicher konfrontiert, weil sich BewohnerInnen einiger Gemeinden zu diesem Zeitpunkt in der Flüchtlingsarbeit engagierten und keine Kapazitäten mehr zur Verfügung standen.

Projekte, die mit Ehrenamtlichen arbeiten, stehen alle einigen gemeinsamen Fragestellungen gegenüber wie jenen nach der Versicherung der Ehrenamtlichen (Rechtsschutz, Haftpflicht, Unfall), Leumund/Strafregisterauszug, Berichts- und Dokumentationsanforderungen, Datenschutz, Standard bei Teilnahmebestätigungen oder Zertifizierungen. Eine weitreichende Unterstützung für die Arbeit mit Ehrenamtliche wäre die Entwicklung gemeinsamer diesbezüglicher Lösungsansätze und Standards.

„*Startklar in Favoriten*“ arbeitete aus einem feministischen Standpunkt heraus bewusst mit bezahlten Kräften, allerdings konnten die Multiplikatorinnen nicht existenzsichernd angestellt werden. Auch für die Projektanforderungen waren die acht Stunden pro Woche nicht ausreichend, ideal wären 15 bis 20 Stunden gewesen.

## Anerkennung erworbener Kompetenzen

In Zusammenhang mit den ehrenamtlichen oder semiprofessionellen MultiplikatorInnen wurde auch auf das fehlende Berufsbild hingewiesen. Die Personen wurden zwar in den Projekten geschult, verfügen damit aber formal über keine anerkannte Qualifikation. Auch wenn eine Person jahrelang ehrenamtlich tätig war und viele informelle Kompetenzen erworben hat, findet sie keine Fixanstellung im Bereich der Sozialarbeit – so die Erfahrung von FEM Süd –, weil es an der offiziellen Anerkennung fehlt. Aus diesem Grund verfolgte „*Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen*“ erfolgreich, dass die Schulung als Teil der Ausbildung zur Kindergartenhelferin anerkannt wird. Internationale Beispiele, die Vorbild für die Kompetenzerkennung sein könnten, werden angeführt, z.B. „Community Nurses“ in Skandinavien.

### 5.4.3 Das Eltern-/Müttercafé als wirksames Format

Der Einsatz des Formats Elterncafé war eine Intervention bzw. ein Angebot, das in allen Projekten realisiert wurde. In zwei Projekten war dies allerdings nicht geplant. Bei „*FuN in Kapfenberg*“ wurde ein entsprechendes Angebot entwickelt, weil es sich als wichtig im Zugang zur Zielgruppe erwies. In „*Frauen vernetzen*“ veränderte sich ein anders geplantes Format in Richtung Café.

Genauer betrachtet handelt es sich bei den Elterncafés überwiegend um „Müttercafés“. Dieses Angebot scheint sich gut zu eignen, um die Zielgruppe zu erreichen. In einigen Projekten wie *„Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt“* oder *„Startklar in Favoriten“* gelang es auch sehr gut, sozial benachteiligten Personen hier zu integrieren.

Konkret gestalteten sich die Elterncafés in den Projekten folgendermaßen:

➤ *„Startklar in Favoriten“*

Von den geplanten fünf wurden acht Elterncafés mit ExpertInneninputs zu Schwangerschaft und Leben mit Kleinkindern durchgeführt. Die Elterncafés waren an ein bestehendes Gemeindebau-Netzwerk angegliedert, was wesentlich für die nachhaltige Verankerung des Angebots war. Aus Sicht des Projektteams hätte es noch Zeit gebraucht, damit sich Freundschaften und selbstorganisierte Vernetzungen ergeben, wobei sich im letzten Elterncafé zwei Teilnehmerinnen die zukünftige Organisation vorstellen konnten. Diese Selbstorganisation vorausgesetzt, wird das Elterncafé mit Unterstützung der wohnpartner (Raum und Werbung) und von FEM Süd (Vermittlung von ReferentInnen und Vorträgen) fortgeführt.

➤ *„FuN in Kapfenberg“*

Die Einrichtung dieses niederschweligen Treffpunktes bei der ansässigen Trägerorganisation diente in der ersten Projektphase als Ort für Aktivierende Befragungen und förderte in Folge den Beziehungsaufbau zwischen Projektteam und Zielgruppe, um sie für die weitere Teilnahme zu motivieren. Für Väter wurden eigene Angebote unterbreitet. Bei sehr heißem Wetter wurden die Treffen in Parkanlagen verlegt. Das Format trug aus Sicht des Projektteams wesentlich zur Realisierung des Projektvorhabens bei.

➤ *„Frauen vernetzen“*

Aus den geplanten thematisch offenen und moderierten Vernetzungen wurden sogenannte ABS-Cafés, obwohl ursprünglich ein Format im Sinne von Smalltalk bei Kaffee und Kuchen ausdrücklich nicht konzipiert war. Ein kurzer inhaltlicher Input und Kinderbetreuung sollten Frauen zur Teilnahme motivieren und eine angenehme Café-Atmosphäre zum gegenseitigen Austausch anregen. Im Unterschied zu ursprünglich drei angebotenen Standorten wurden die ABS-Cafés auf neun ausgeweitet und institutionell und zeitlich mit der Elternberatung verknüpft.

➤ *„Auf gesunde Nachbarschaft – von klein auf“*

Geplant war die Implementierung von Treffpunkten für Eltern, sogenannte „Mütter- und Väterhocks“ mit Fachinputs und Erfahrungsaustausch. Nachdem sich herausgestellt hatte, dass es bereits ein ähnliches Angebot in der Gemeinde gab, das allerdings etwas eingeschlafen und schlecht besucht war, entschied sich das Projektteam, diesen „Fraschtner Treff“ durch verstärkte Einladungen und thematische Fokussierung zu reaktivieren.

➤ *„Starke Nachbarschaften – Gesunde Stadt“*

Geplant war die Umsetzung eines AlleinerzieherInnen-Cafés, das durch das Projekt auch angeregt und von einem anderen Träger im Projektgebiet aufgenommen wurde. Der in diesem Projekt initiierte Mittagstisch, bei dem gemeinsam gekocht und gegessen wird, ist ein ähnliches Format. Ebenso der regelmäßige Freitag-Treffpunkt für Teenagemütter im Jugendzentrum.

Zu erwähnen wäre hier auch das initiativenweit eingesetzte Café Nachbarschaft, das von der wissenschaftlichen Beratung mobil betrieben wurde und auf sehr positive Resonanz stieß.

#### 5.4.4 Projektkommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Ein großer Teil der Aktivitäten zu Projektbeginn bestand aus Öffentlichkeitsarbeit. Um die Projekte bei EntscheidungsträgerInnen, der Zielgruppe und den MultiplikatorInnen bekannt zu machen, wurden mehrere Kommunikationswege beschritten.

Der Begriff Nachbarschaft ruft sofort Bilder und Vorstellungen hervor. Dennoch war es für einige Projekte nicht leicht, ihr Konzept bzw. die Verbindung von Nachbarschaft mit Gesundheit zu kommunizieren. Wichtig ist es, für so eine Lernerfahrung, einen „griffigen“ Titel zu finden, der diesen Zusammenhang auch deutlich macht.

### Professionalisierung in der zielgruppengerechten Kommunikation

Bei den Projektteams war eine deutliche Professionalisierung der Öffentlichkeitsarbeit zu erkennen. Sie erweiterten insbesondere ihre Kompetenzen in der zielgruppengerechten Kommunikation. Beispiele sind Bezeichnungen wie „FuN-Fest“ statt Plattformtreffen oder „ABS-Café“ statt Vernetzungstreffen.

Die erlangte Expertise der Projektteams zeigte sich auch in der Ansprache von sozial benachteiligten Zielgruppen. Erkennbar ist das z.B. an der Niederschwelligkeit von Broschüren oder Foldern durch sensible Übertragung statt wörtlicher Übersetzung in die Zielgruppensprachen und die Orientierung am „Leichter-Lesen-Ansatz“. Bei der Erstellung von Informationsbroschüren wurde auch partizipativ mit der Zielgruppe gearbeitet und deren Feedback eingeholt.

Die Projekte setzten vielfältige Kanäle und Produkte der Öffentlichkeitsarbeit ein, darunter einige sehr kreative wie Freecards, riesige Banner, eigene Webseiten, Videoclips, Give aways (z.B. FuN-Lebkuchenhaus oder der FamilienpatInnen Schlüsselanhänger) oder T-Shirt mit Logo

Von Seiten des FGÖ und der wissenschaftlichen Projektberatung wurden einige weitere Öffentlichkeitsmaterialien erstellt und digitale Medien betreut, wie eine Auf gesunde Nachbarschaft!-Webseite, eine Facebookseite, ein mobiles Nachbarschaftscafé für Veranstaltungen, ein Newsletter, ein monatliches Infomail, ein Folder, FreeCards, Stofftaschen und Samensackerln als Give-aways. Um die Vielfalt von Nachbarschaften abzubilden und gleichzeitig die Initiative zu bewerben, wurde ein Fotowettbewerb<sup>31</sup> durchgeführt.

### Breite Palette an niederschweligen Produkten

Es entstand dadurch auch eine Reihe von Projektprodukten, die nachhaltig eingesetzt werden können, wie Broschüren oder Filme. Nachdem in den Projekten mehrere kurze, sehr informative Videos gestaltet wurden, fasste die begleitende Öffentlichkeitsarbeit diese in einem eigenen YouTube-Channel zusammen.<sup>32</sup>

### Abbildung 35: YouTube-Videos der Initiative im Überblick



<sup>31</sup> Fotowettbewerb: „Zeigen Sie uns die schönsten Seiten Ihrer Nachbarschaft!“, Gesucht wurden die besten Fotos von Nachbarschaftsaktionen vom Mai 2017

<sup>32</sup> [https://www.youtube.com/channel/UCmTNQ79Kutj8vKOz15xUkHA/videos?disable\\_polymer=1](https://www.youtube.com/channel/UCmTNQ79Kutj8vKOz15xUkHA/videos?disable_polymer=1)

#### 5.4.5 *Gesunde Nachbarschaft als wichtiger Ansatz für kommunale Gesundheitsförderung*

Der Ansatz psychosoziale Gesundheit – soziale Teilhabe und Integration – über das Thema gesunde Nachbarschaften zu fördern, wurde auch von den befragten externen ExpertInnen als sinnvoll und zweckmäßig bewertet. Das kommunale Setting sei wichtig und Nachbarschaft in den Mittelpunkt zu stellen erlaube eine Breite von Ansätzen. Das kommunale Setting wird für die Gesundheitsförderung generell als zukunftsweisend bezeichnet, da viele Player und Stakeholder auf verschiedenen Ebenen (Wirtschaft, Vereine, Ehrenamt, Aktive) einbezogen werden können, ein hohes Integrationspotenzial bezüglich verschiedenster Gesundheitsthemen besteht sowie ein hohes Aktivierungspotenzial von Ehrenamt oder zivilbürgerlichem Engagement.

Synergien mit anderen Projekten, Programmen, Zugängen: demenzfreundliche Bezirke, familien- und seniorInnenfreundliche Gemeinde; Pflegeprojekte (Sv)

Damit der Nutzen der Gesundheitsförderungsprojekte auch vor Ort so wahrgenommen wird, sind aus den Projekterfahrungen heraus zwei Faktoren wesentlich:

- die Ressourcen vor Ort schätzen und integrieren (Angebote, Personen) und
- die zentralen regionalen AkteurlInnen aus Politik, Verwaltung und bestehenden Organisationen (öffentlich, privat) informieren bzw. für eine Beteiligung oder Unterstützung gewinnen.

Die Rolle der Gemeinde kann zwischen wohlwollendem Beobachten und gemeinsamen Arbeiten liegen. Generell sollten die Projekt(-teams) aber anstreben, gut in der Kommune integriert oder gar Teil der Kommune zu werden. Denn „*man muss vor Ort sein und Teil der Gemeinde*“, beschrieb eine befragte Projektmitarbeiterin.

Darüber hinaus sind Strukturen für den Austausch und Entscheidungsfindungen, z.B. Steuerungsgruppen, wesentlich.

#### **Potenzial für die Förderung von Chancengerechtigkeit**

Es wurde von externen Befragten auf das Potenzial der Projekte zur Erhöhung der Chancengerechtigkeit hingewiesen, indem das soziale Kapital der Zielgruppe in ihrem direkten Lebensraum gesteigert wird. Viele Studien verweisen auf den Zusammenhang zwischen der sozialen Integration und Wohlbefinden sowie gesundem Verhalten. Ein/e ExpertIn erläutert, dass die Lebenswelt Gemeinde (Dörfer und Städte jeder Größe) ein wichtiger Ansatz für Gesundheitsförderung ist, weil sich hier die Anliegen der Ottawa-Charta gut transportieren lassen. Diese wurden zudem als wirksamer als die häufigen verhaltensorientierten Bewegungs- und Ernährungsprojekte eingeschätzt, „*es ist eine Eingangspforte für Gesundheitskompetenz.*“

Diese Wirkungen wurden von den befragten ExpertInnen bei den Projekten durchaus gesehen. Gefordert wurde, mehr in die Nachhaltigkeit zu investieren, auch wenn davon ausgegangen wird, dass die neuen sozialen Beziehungen zwischen Zielgruppenpersonen oder kommunalen AkteurlInnen und Institutionen länger wirksam sind. Letztlich wurde darauf verwiesen, dass sich diese Investitionen rechnen, weil durch die ehrenamtlichen Tätigkeiten und verbesserten Beziehungen Infrastruktur und Angebote entstehen, die sich die Gemeinden dann ersparen.

#### **Zielgruppenorientierung als geeigneter Anknüpfungspunkt**

Die Nachbarschaft könnte aus dieser externen Sicht auch für sich alleine, ohne spezifische Zielgruppenorientierung ein geeignetes Setting sein, denn es bieten sich hier viele Interventionsmöglichkeiten an. Über eine Zielgruppe ist allerdings ein einfacherer Zugang möglich, wurde rasoniert.

Die Bedürfnisse für Familien zu erkennen und gegenzusteuern wurde von einigen Befragten auch als sehr gewinnbringend für die Gemeinden betrachtet, weil ländliche Gemeinden, aber auch Städte gefordert sind, ihr Image als familienfreundliche Gemeinde zu erhöhen und Abwanderung zu reduzieren.

So erläuterte ein/e ExpertIn, dass Familien an sich für Gemeinden und Kommunen eine wichtige Zielgruppe sind und deren Wohlfühlen ein wichtiger Imagefaktor ist. Weiters wurde erläutert, dass die Gemeinden Querschnittmaterien bzw. Anknüpfungspunkte für Gesundheitsförderung brauchen, weil sie keinen dezidiert juristischen Auftrag oder gebundene Mittel für Gesundheitsförderung haben, „die Zielgruppenorientierung ist eine Eintrittspforte in die kommunale Gesundheitsförderung.“

## 6 Resümee

Die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ war für den Fördergeber Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) in mehrerer Hinsicht innovativ:

- Ein inhaltlich neuer Schwerpunkt wurde über Leitprojekte, d.h. Projekte mit Modellcharakter, von erfahrenen, im Kontext der Gesundheitsförderung zum Teil neuen FördernehmerInnen, in den meisten Bundesländern Österreichs gleichzeitig bearbeitet.
- Alle Einzelprojekte für die Zielgruppe „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“ beinhalteten innovative Aspekte.
- Neu war auch die kontinuierliche Begleitung der Projekte durch den FGÖ und die externe wissenschaftliche Projektberatung, u.a. durch regelmäßige projektübergreifende Vernetzungstreffen und projektspezifische Reflexionssitzungen.

### **Die Initiative ist mehr als die Summe der Einzelprojekte**

Einzelprojekte im Rahmen einer Initiative umzusetzen, lieferte einen Mehrwert für alle Beteiligten. Die Bandbreite an Projekten zum Thema „Gesunde Nachbarschaft“ für zwei bestimmte Zielgruppen, bot besondere Möglichkeiten, Lernerfahrungen zu sammeln. Die Austausch-, Begleit- und Reflexionsmöglichkeiten im Rahmen der Initiative förderten wechselseitiges Lernen und schnelle Projektanpassungen bei Bedarf. Seitens des Fördergebers wurde ein Umsetzungsklima gewährleistet, das Ausprobieren und ein „Lernen aus Fehlern“ ermöglichte.

Die intensiven Vorarbeiten und die Ausschreibung über einen Call bewährten sich aus Sicht der Fördergeber und der wissenschaftlichen Projektberatung. Die Struktur der Initiative - Call und Begleitung - kann als beispielhaft bezeichnet und sollte auf andere Vorhaben transferiert werden. Dadurch können Experimentierräume gezielt gefördert werden. Für den FGÖ selbst könnte damit die Rolle als Impulsgeber sowie „Ermöglicher“ von Innovation und Entwicklung geschärft werden.

### **Sektorenübergreifende Arbeit im Tandem durch engagierte und professionelle Projektträger bewährt sich**

Aus Sicht aller Beteiligten bewährte sich die Arbeit zweier Projektorganisationen im Tandem. Effekte waren Synergien von Gesundheitsförderungs- und Zielgruppenbezug einerseits und die Verbreitung des Gesundheitsförderungs-Know How in den damit noch weniger befassten Einrichtungen andererseits. Für ein Gelingen dieser Kooperation haben sich als wesentliche Faktoren herausgestellt: Investition in eine Teamfindungsphase zu Projektbeginn, um persönlich, aber auch in den unterschiedlichen Organisationslogiken zusammenzuwachsen, klare Aufgabenverteilung und Kommunikationsabläufe sowie kontinuierliche persönliche Treffen mit strukturierter Agenda.

Von verschiedenen Seiten wurde auf das hohe Engagement und die Professionalität der Projektträger hingewiesen. Dies wurde mit als Grund gesehen, wieso die Projekte in einer relativ kurzen Projektlaufzeit umgesetzt werden konnten.

Vier Projekte konnten im Großen und Ganzen den Konzepten entsprechend realisiert werden. Zwei Projekte mussten inhaltlich deutlich angepasst werden, einmal, weil der methodische Zugang von der Zielgruppe nicht angenommen wurde, im anderen Fall, weil sich mit einem Trägerwechsel auch der Zielgruppenfokus änderte.

Alle Projektteams waren aber insgesamt mit der Zielerreichung ihrer Projekte zufrieden. Hohe Zufriedenheit ist ebenfalls mit der Gesamtinitiative gegeben.

### **Nachbarschaft als soziale Vernetzung von Personen in ähnlicher Lebenssituation**

Im Rahmen der Initiative ist es gelungen, das nutzbare und positive Potenzial von Nachbarschaft zu kommunizieren, nämlich dass gesunde, unterstützende und funktionierende Nachbarschaften

die soziale und seelische Gesundheit fördern und das Sozialkapital erhöhen können. Nachbarschaft wurde von allen Projekten „großräumig“ interpretiert. Keines der Projekte bezog sich auf eine enge räumliche Definition von Nachbarschaft, die nur die unmittelbaren NachbarInnen miteinbeziehen würde. Das hängt einerseits stark mit der Zielgruppenorientierung zusammen, Familien mit kleinen Kindern wohnen nicht zwangsläufig Haus an Haus oder Tür an Tür. Andererseits ermöglichen die neuen sozialen Medien auch neue und schnelle Formen der Vernetzung über Wohngegenden hinweg. Letztlich waren Nachbarschaften in den Projekten soziale Vernetzungen von Personen in einer ähnlichen Lebenssituation.

Eine Ambivalenz machten die Befragungen im Rahmen der Evaluation sichtbar: Dem Bedürfnis und der Sehnsucht nach der „alten“ Nachbarschaft, der Solidargemeinschaft, die sich wechselseitig in Bedarfs- oder Krisensituationen unterstützt und einen regelmäßigen Austausch pflegt, steht der moderne Individualismus gerade bei jüngeren Generationen gegenüber, die bei entsprechendem ökonomischen Status etwaige Unterstützungsleistungen zukaufen.

### **Zielgruppe Schwangere, aber zum Teil auch Familien mit Kleinkindern herausfordernd**

Die Zielgruppe Familien mit Kleinkindern wurde durchwegs erreicht, Schwangere und sozial Benachteiligte nicht in allen Projekten.

Schwangere als Zielgruppe zu adressieren, erwies sich als schwierig. Eine Schwangerschaft ist eine kurze Zeitspanne, in der eigentlich nur im Kontext der Geburtsvorbereitung, d.h. im klinischen oder Vorsorgebereich, ein Zugang leicht möglich ist. In dieser zeitlich kurzen Phase ist es für die Projekte einfacher, Angebote zu setzen als partizipative Beteiligungsprozesse anzuregen. Schwangere konnten nur schwer direkt, aber durch strukturelle Verbesserungen indirekt erreicht werden.

Aber auch die Arbeit mit Familien mit Kleinkindern stößt auf enge Zeithorizonte. Eine Erkenntnis von befragten Umsetzerinnen war, dass man Frauen am besten gewinnen kann, wenn die Kinder ca. ein bis eineinhalb Jahre alt sind, weil die Zeit nach der Geburt eine einschneidende Lebensveränderung bedeutet, die mit einer neuen Familienkonstellation einhergeht und hier oft andere Prioritäten im Vordergrund stehen.

Angeregt wurde daher eine modifizierte Zielgruppendefinition (z.B. Familien mit Kindern bis zum Schulalter) und/oder intergenerative Ansätze, nachdem sich z.B. gezeigt hat, dass ältere Personen mehr Zeitressourcen für Beteiligungsprozesse zur Verfügung haben.

Sozial benachteiligte Familien konnten am besten über den Settingansatz (z.B. Krankenhaus, Migrationseinrichtung, benachteiligter Stadtteil), also direkt erreicht werden. Die gezielte Ansprache der Zielgruppe erfolgte durch niederschwellige Angebote (z.B. kostenlose Interventionen, mehrsprachige und einfache Information, Kommunikation über Facebook oder WhatsApp, aufsuchende Kontaktaufnahme) und einen Peer-MultiplikatorInnen-Ansatz. Einige Projekte adressierten diese Gruppe indirekt über einen universellen Ansatz, der alle Jungfamilien einbezog. Damit ist die Erreichung nicht auf jeden Fall garantiert, aber für sozial benachteiligte Zielgruppen kann das die Überwindung erster Hürden zur Gesundheitsförderung bedeuten. Zudem kann die Gefahr der Stigmatisierung reduziert werden, die bei spezifischen Angeboten besteht.

### **Verbindung und Verbindlichkeit durch Partizipation**

Es braucht vielfältiger Zugänge, um Zielgruppenpersonen zu adressieren und zur Beteiligung zu motivieren. Um eine Verbindung zum Projekt herzustellen und eine kontinuierliche Teilnahme zu fördern, bewähren sich partizipative Methoden, die alle Projekte – wenn auch mit verschiedener Ausprägung – einsetzen (von Befragungen bis zur Mitgestaltung von Kleinprojekten). Für vertiefte partizipative Prozesse war nach Aussage vieler Beteiligter der Projektzeitraum von rund zwei Jahren zu kurz.

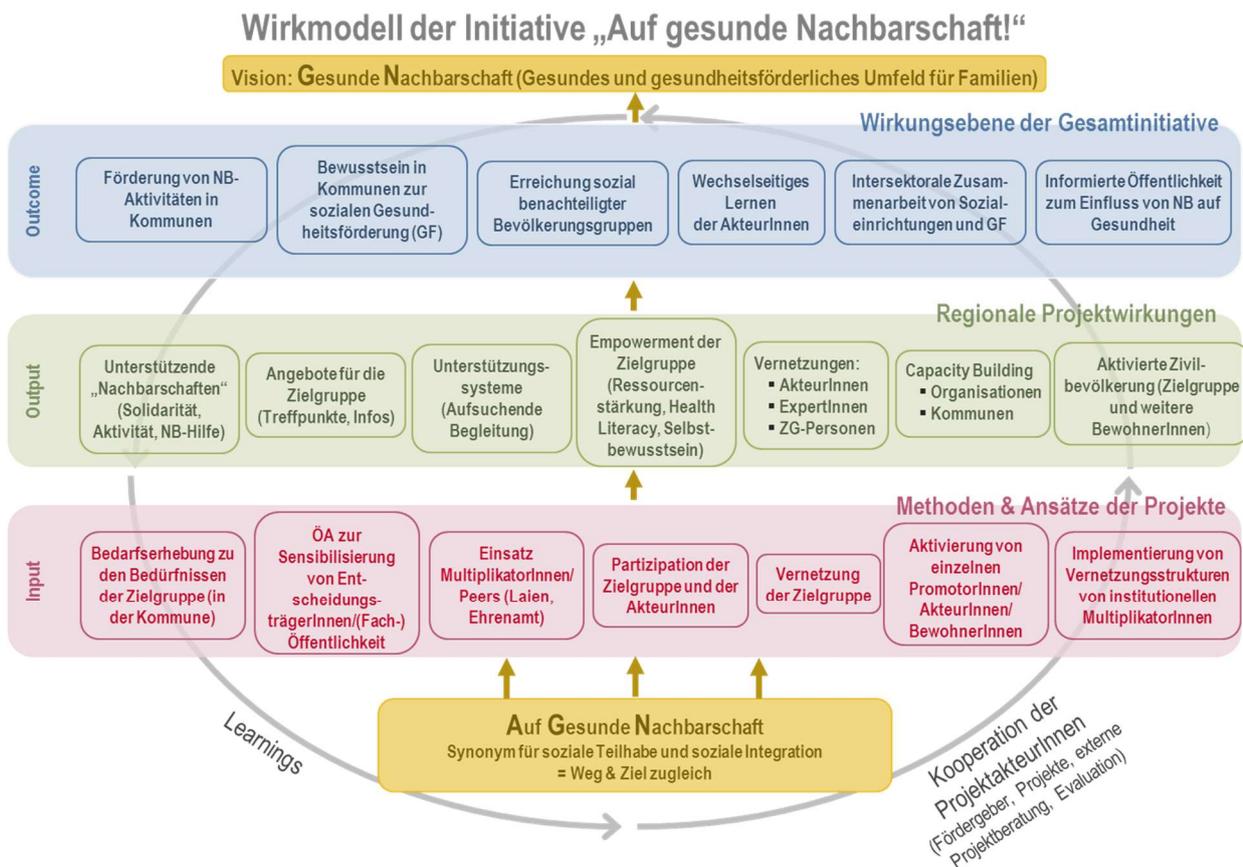
## Wirkung und Wirksamkeit der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“

Der empirische Nachweis der Wirkung bzw. Wirksamkeit ist bei Gesundheitsförderungsinitiativen generell ein schwieriger, zumindest was die messbaren Auswirkungen betrifft. Im Systemumfeld der Gesundheit wirken viele Faktoren, weshalb häufig auf subjektive Einschätzungen und externe Beobachtungen zurückgegriffen werden muss.

Die Projekte orientierten sich in ihren übergeordneten Zielsetzungen durchwegs an den von Dahlgren und Whitehead definierten Determinanten<sup>33</sup> zur Verbesserung der Gesundheit und zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit. Dies, indem die Gesundheitskompetenz von Zielgruppenpersonen erhöht, Empowermentprozesse angeregt, Gemeinden und soziale Netzwerke gestärkt, der Zugang zu einschlägigen Einrichtungen und Angeboten gefördert oder demokratische und kulturelle Veränderungen angestoßen werden sollten. Auf diesen Ebenen sind auch nach Beurteilung der Evaluation durchwegs Wirkungen festzustellen.

Im konkreten Kontext der Initiative, bei der es um das Lernen in einem neuen Themenfeld ging, ist eine wesentliche Fragestellung warum und unter welchen Bedingungen diese angestrebten Wirkungen eintreten und welche Ansätze und Prozesse dorthin erfolgversprechend sind. Nachfolgende Abbildung illustriert die Wirkungs- und Zielebenen der Gesamtinitiative.

Abbildung 36: Wirkmodell „Auf gesunde Nachbarschaft!“



Quelle: prospect, eigene Darstellung

<sup>33</sup> Das bekannte und anerkannte Modell von Dahlgren und Whitehead beschreibt fünf Einflüssebenen auf die Gesundheit: persönliche Ausgangsbedingungen, individuelles Verhalten und Lebensweisen, soziale Netzwerke, Arbeits- und Lebensbedingungen sowie sozioökonomisches, politisches und kulturelles Umfeld

Gesunde Nachbarschaft kann synonym mit sozialer Teilhabe und sozialer Integration verstanden werden und stellte sich als Weg und Ziel gleichermaßen heraus. Bezieht diese soziale Integration und Teilhabe sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen ein, wirkt die gesunde Nachbarschaft nicht nur gesundheitsfördernd, sondern auch gesellschaftspolitisch als Beitrag zur Förderung der Chancengerechtigkeit.

### **Ansätze bewähren sich, erzielen aber unterschiedliche Ergebnisse**

Die Methoden, mit denen die übergeordneten Zielsetzungen erreicht werden sollten, lassen sich, wie der Abbildung zu entnehmen ist, verschiedenen Ansätzen zuordnen. Zentral waren dabei der MultiplikatorInnen- und Vernetzungsansatz, die sich aus Sicht der Evaluation beide durchaus bewährten. Darüber hinaus waren Sensibilisierungs- und Öffentlichkeitsarbeit wesentlich.

Die unterschiedlichen Ergebnisse, die mit den Ansätzen erzielt wurden, was die Quantitäten, die Zielgruppenerreichung und die Implementierung nachhaltiger Strukturen betrifft, lag zum Teil an den Zugängen, zum Teil an den Rahmenbedingungen.

Überschaubare Zielgruppengrößen wurden in jenen Projekten erreicht, bei denen der Strukturaufbau fast die gesamte Projektdauer umfasste. Im Vergleich zu den SeniorInnen-Projekten waren die Familienprojekte nach Einschätzung des Fördergebers komplexer aufgebaut (Curriculum, Akquisition und Schulungen von Ehrenamtlichen, Aufbau von Unterstützungssystemen...) und brauchten daher länger, bis direkt mit der Zielgruppe gearbeitet bzw. diese erreicht werden konnten. Letztlich wurden die Ressourcen für die direkte Arbeit mit der Zielgruppe knapp. Es erscheint in Zukunft empfehlenswert, solche Ansätze insbesondere dann zu fördern, wenn es eine entsprechend lange Projektlaufzeit gibt bzw. die Weiterarbeit nach Projektende gesichert ist.

### **Gemeinsamkeiten trotz unterschiedlicher Projektvorhaben**

Methodisch zeigten sich trotz der Unterschiedlichkeit der Projektvorhaben Ansätze, die in mehreren Projekten zum Einsatz kamen:

Einige Projekte starteten mit Bedarfserhebungen, die sich grundsätzlich als wirksam herausstellten, weil Informationen generiert wurden und zugleich Marketing für das Projekt erfolgen konnten. Zugleich liefern sie wichtige Hinweise für die Kommune selbst.

Elterncafés waren eine gelungene Intervention, die vermutlich auch aus diesem Grund in allen Projekten – geplanter Weise oder erst in der Umsetzung entwickelt – zum Einsatz kamen, um mit der Zielgruppe zu arbeiten, sie zu vernetzen oder niederschwellig neue Personen zur Teilnahme zu gewinnen, häufig in Kombination mit fachlichen Inputs.

Ein gemeinsames Kennzeichen der Projekte, die mit dem MultiplikatorInnenansatz arbeiteten, war dessen Lotsenfunktion, indem geschulte ehrenamtliche oder angestellte MultiplikatorInnen die Zielgruppe ein Stück durch diese Lebensphase führten, um sie u.a. mit den bestehenden Angeboten oder Möglichkeiten vertraut zu machen.

Bei jenen Projekten, die die Vernetzung stärker fokussierten, ging es weniger um die individuelle Begleitung oder aufsuchende Unterstützung, sondern um breiter wirksame Verbesserungen für die Zielgruppe, etwa in Form von regelmäßigen Anlaufstellen oder sozialen Treffpunkten.

### **Großes Potenzial für Nachhaltigkeit**

Die Projekte haben ein großes Potenzial für Nachhaltigkeit. Einigen Projekten gelang es trotz der relativ kurzen Projektlaufzeit von zwei Jahren, nachhaltige Strukturen in Form von konkreten Angeboten zu implementieren, z.B. ein System von MultiplikatorInnen. Dies gelang insbesondere dort, wo die Projekte von den Gemeinden mitverantwortet wurden, wie in Frastanz (FamilienlotsInnen-System) oder Kapfenberg (FamilienWohnZimmer). In Vorarlberg und der Steiermark beinhalten

auch die beiden geplanten Transferprojekte eine Vertiefung bzw. Erweiterung der bestehenden Strukturen in den Modellregionen Frastanz bzw. Kapfenberg.

Dort, wo zentrale AkteurInnen weiter wirken, wie in Favoriten über einen Arbeitskreis aus Einrichtungen und ProfessionistInnen, die mit der Zielgruppe arbeiten, besteht hohes Potenzial für weitere Initiativen oder Interventionen.

Im Waldviertel wurde die Nachhaltigkeit durch ein gefördertes Folgeprojekt, das „ABS-Café II“, gesichert. In Graz steht den Teeangermüttern weiter eine Anlaufstelle in einem Grazer Jugendzentrum zur Verfügung.

Wichtig ist ein Fortbestand auch deshalb, weil gerade bei jenen Projekten, wo (ehrenamtliche) MultiplikatorInnen ausgebildet und eingesetzt wurden, Potenzial ungenutzt bliebe und es sonst für diese Personen eine große Enttäuschung darstellen würde.

### Stakeholder Involvement

Ein wesentlicher Effekt der Umsetzung war, dass Gesundheitsförderung sowohl für die Zielgruppe als auch im kommunalen Setting ein bewussteres Thema wurde. Ein solches „Stakeholder Involvement“ ist im Kontext der Familien mit Kleinkindern wichtig, weil die Eigenvertretung für Jungfamilien auch bei gegebenen Ressourcen keine konstante sein kann, da sich diese Lebensphase schnell ändert und für alle nachkommenden erneut eine herausfordernde ist.

Die beteiligten Stakeholder profitieren etwa indem sie erkennen, wie sie bedarfs- und zielgruppenorientierter agieren und ihre Prozesse verbessern können. Durch die Einbeziehung ergeben sich Lerneffekte und Gewohnheiten ändern sich. Als Beispiel sei „*Startklar in Favoriten*“ angeführt, das selbst in einem großen Apparat wie dem kooperierenden Krankenhaus, Verbesserungen für eine adäquatere Zielgruppenerreichung durch verbesserte Prozesse anregen konnte.

### Gute Abklärung mit Gemeinden und Land fördert Akzeptanz und erleichtert Nachhaltigkeit

Zur Projektrealisierung brauchte es meist die Beteiligung und Unterstützung der Kommunen. Zum Teil gab es hier ungeklärte Erwartungen bzw. unklare Abgrenzungen zu anderen Angeboten für die Zielgruppe, was Reibungsverluste nach sich zog.

Eine logische Empfehlung, die von vielen Seiten ausgesprochen wurde: im Vorfeld einer Förderung die regionale Unterstützung auf „offiziell“ Weg abzuklären. Diese Verantwortung wird beim Fördergeber FGÖ gesehen. Eine frühzeitige Klärung der Erwartungen der Gemeinden und der Länder, aber auch der Krankenkassen, ermöglicht eine gezielte Bedarfsorientierung, Nutzung von Synergien und eine höhere Wahrscheinlichkeit einer nachhaltigen Verankerung.

Selbst wenn es Klärungen im Vorfeld gibt, müssen Gemeinden und Projekte (bzw. deren Vertretungen) zusammenwachsen, um gewinnbringend und zielorientiert zu kooperieren. Notwendig dafür ist, so ein Projektteam, die regionale Struktur und das regionale System zu erfassen und zu verstehen. Dafür müsse man sich Zeit lassen, auch um die Personen kennenzulernen und Vertrauen aufzubauen.

### Komplementäre Ansätze zu den „Frühen Hilfen“

Einige der Nachbarschaftsprojekte waren in Regionen aktiv, wo auch die „Frühen Hilfen“ angeboten wurden. Wenn es gelang, was mehrheitlich der Fall war, die unterschiedlichen Projektinhalte und Zielsetzungen gut miteinander abzustimmen statt in ein Konkurrenzverhältnis zu treten, wurden die Nachbarschaftsprojekte als komplementäres und willkommenes Angebot gesehen. Mit den Nachbarschaftsprojekten wurden neue und innovative Angebote für die Zielgruppe entwickelt und eingeführt. Gemeinsam ergab das einen Universalansatz für die Zielgruppe – Orientierung und Information als breites Angebot und die „Frühen Hilfen“ für jene Personen, die (darüber hinaus) Un-

terstützung in Krisensituationen benötigten. Wechselseitige Vermittlungen der Zielgruppenpersonen waren folglich für alle von Nutzen, die Zielgruppe und die Projektträger.

Wichtig ist, dass die Projekte, die über den FGÖ gefördert werden, nicht den Fokus Gesundheitsförderung verlieren. Gerade mit einer Fokussierung auf sozial benachteiligte Zielgruppenpersonen kann sich Gesundheitsförderung schnell der Sozialarbeit und dem Versorgungs- und Vorsorgebereich nähern. Gerade deshalb haben einige Projekt auch den indirekten Weg über einen universalen Ansatz gewählt, der allen offen steht.

### **Projekte für Familien sind immer eine Frage des Geschlechts**

Die sechs Projekte waren auf mehreren Ebenen frauenorientiert. Dass mit dem Zielgruppenfokus „Schwangere“ Frauen angesprochen werden, liegt auf der Hand. Das ist schon weniger der Fall, wenn es um Familien mit Kleinkindern geht. Aber auch die Projektteams setzten sich fast ausschließlich aus Frauen zusammen.

Gerade bei Familienprojekten braucht es eine besonders reflektierte und kritische Haltung, um nicht traditionelle Familienbilder und Geschlechtsrollen aufrechtzuhalten oder gar zu stärken. Wie stark diese Rollenbilder noch wirken, illustriert ein kolportiertes Zitat eines Gemeindepolitikers, der ein bestimmtes Angebot für Frauen am Vormittag begrüßte, *„weil die Mütter dann zur Vorbereitung des Mittagessens wieder zu Hause sein können.“*

Bemühungen und Angebote der Projekte, gezielt Männer anzusprechen, wie beispielsweise *„FuN in Kapfenberg“* mit dem „Väterfrühstück“ sind daher besonders zu begrüßen.

Auch alle Angebote und Förderungen der Gemeinden zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf gehen in diese Richtung und wirken sich direkt und indirekt auf die Gesundheit von Frauen aus.

### **Neuer Call fokussiert Ältere**

Der aktuelle Call des FGÖ „Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz und Chancengerechtigkeit älterer Menschen in Nachbarschaften“ richtet sich speziell an die Zielgruppe ältere Frauen und Männer. Diese scheinen auch über ein geringeres soziales Netz zu verfügen als die Zielgruppe „Schwangere und Familien mit Kleinkindern.“

Für die Zielgruppe „Schwangere und Familien mit Kleinkindern“ können dennoch weiterhin Projekte zur Förderung eingereicht werden, allerdings ohne die übergeordnete Begleitstruktur. Eine weitere Projektförderung ist auch empfehlenswert, weil diese Zielgruppe von allen Seiten als wichtig für Gesundheitsförderungs-Aktivitäten gesehen wird, nicht zuletzt weil die Lebensphase mit Kleinkindern eine herausfordernde ist. Gesundheitsförderung kann in dieser Phase durch Ressourcenstärkung auch im Sinne der Prävention sehr wirksam sein. Während Gesundheitsförderung im Setting Kindergarten und Schule etabliert ist, zeigte die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ Ansätze für die Zeit davor.

### **Lern-Communities weiterhin bestärken**

Sinnvoll könnte eine fallweise Einbeziehung von Projektträgern, die mit der Zielgruppe Jungfamilien arbeiten, in die Vernetzung der neuen Projekte für Ältere sein, damit generationenübergreifende Ansätze reflektiert werden können.

Eine Lern-Community könnte auch FGÖ-intern noch gezielter verfolgt werden. Nachdem mehrere MitarbeiterInnen des FGÖ mit ihren betreuten Projekten im kommunalen Setting aktiv sind, wäre ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch im Sinne der Nutzung von Synergien und des Herauskrallisierens gemeinsamer Lernerfahrungen empfehlenswert.

### **Projektergebnisse für weitere Projektkommunikation nutzen**

Wichtig ist auch, die Vielzahl an Produkten, die im Rahmen der Initiative entstanden ist, von Seiten des FGÖ oder der Projekte, gezielt für die weitere Projektkommunikation zu nutzen.

Nachdem sich herausgestellt hat, dass es nicht so einfach ist, den Zusammenhang von unterstützenden Nachbarschaften und Gesundheit zu kommunizieren, können diese dabei unterstützen.

Gerade Gemeinden und Kommunen, die generell über kein ausgewiesenes Budget für Gesundheitsförderung verfügen, brauchen eine klar vermittelte Botschaft, welchen Mehrwert die Investition in solche Projektvorhaben bringt und dass sich daraus eine Win-Win-Strategie ergeben kann.

## 7 Anhang

### 7.1 Berichte und Evaluationsprodukte

In der zweijährigen Evaluationsperiode wurden zahlreiche Evaluationsinstrumente entwickelt, wie

- Leitfäden für Fokusgruppen und Einzelinterview
- Standardisierte Fragebögen (Paper & Pencil und Online)
- Teilstandardisierte Fragebögen für Telefoninterviews und persönliche Befragungen
- Beobachtungsraster
- Standardisierte Feedbackbögen

Die Erhebungen wurden protokolliert, wobei ausgewählte Protokolle wie Fokusgruppen mit Projektteams an die Teams selbst und nach Absprache mit diesen an queraum. kultur- und sozialforschung übermittelt wurden.

#### 7.1.1 Berichte an die ProjektpartnerInnen

##### „Auf gesunde Nachbarschaft - von klein auf“

- Befragung der durch Familienlotsinnen begleiteten Familien Juni 2017 (Powerpoint-Bericht)
- „Auf gesunde Nachbarschaft!“ Zielgruppe Schwangere und Familien mit Kleinkindern, Zwischenergebnisse der Evaluation für die Abschlussveranstaltung, Juli 2015 (Powerpoint-Bericht)

##### „Frauen vernetzen“

- Befragung der Besucherinnen der ABS-Cafés (Powerpoint-Bericht)
- Frauen vernetzen - Telefonische Befragung der zentralen AkteurInnen, März 2017 (Word-Bericht)

##### „Gesunde Nachbarschaft mit FamilienpatInnen“

- Ergebnisse der telefonischen Befragung von zentralen AkteurInnen und Familien, Juli 2017 (Word-Bericht)

##### „Startklar in Favoriten“

- Feedbackauswertung der BesucherInnen der Müttercafés, Juli 2017 (Powerpoint-Bericht)

##### „FuN in Kapfenberg“

Aufgrund der vertieften Evaluation dieses Projektes liegen mehrere Berichte vor.

- Zwischenresümee nach der Befragung des Projektteams, Juni 2016 (Word-Bericht)
- Ergebnisse der MultiplikatorInnen-Befragung, Februar 2017 (Word-Bericht)
- Ergebnisse der Online-Befragung der Plattformmitglieder, Juni 2017 (Powerpoint-Bericht)
- Aufbereitung ausgewählter Evaluationsergebnisse für die Steuergruppe (Powerpoint-Bericht)

#### 7.1.2 Berichte an den Fördergeber

- Ergebnispräsentationen für die vier Vernetzungstreffen (Powerpoint-Berichte)
- Zwischenbericht an den FGÖ: Dezember 2016 (Word-Bericht)
- Kurzbericht für das Kuratorium, Jänner 2017 (Powerpoint-Bericht)
- Kurzbericht für das Kuratorium, Jänner 2018 (Powerpoint-Bericht)