



Gefördert aus den Mitteln

**GEMEINSAME
GESUNDHEITSZIELE**

aus dem Rahmen-Pharmavertrag

eine Kooperation von österreichischer
Pharmawirtschaft und Sozialversicherung

KostBar

Die Entwicklung von (Groß-)Elternkompetenz für
gesundes Essen und Trinken

Projektbericht und lessons learned



Erstellt von

Mag^a Gudrun Schlemmer, MPH

Jänner 2017

Inhalt

1	Das Projekt KostBar	3
1.1	Hintergrund und Projektkontext.....	3
1.2	Rahmenbedingungen zum Projekt.....	3
1.3	Ziele und Fragestellungen.....	4
1.3.1	Ziele und Teilziele.....	4
1.3.2	Fragestellungen, die durchs Projekt leiteten:.....	4
1.4	Zielgruppen und Setting.....	5
1.4.1	Wege zur Erreichung der Zielgruppen:.....	5
2	Basis-Analyse zur Ist-Situation und Potentialen	5
3	Maßnahmen und Aktivitäten	6
3.1	Die mobile KostBAR.....	6
3.2	Picknicks.....	7
3.3	Aktivitäten von und mit KooperationspartnerInnen.....	7
3.3.1	Strategieboard.....	8
3.3.2	Mikro- und Projektfonds.....	9
3.3.3	Jahresprojekte in Kindergärten und Hort.....	9
3.3.4	Schauvitrine, KostBar-Hütte, KostBar-Ecke.....	9
3.3.5	Zuckerfreie Woche.....	10
3.3.6	Frühstücke und Café-Treffs.....	10
3.3.7	Schaukochen.....	10
3.3.8	Lesung in der Stadtbibliothek Graz:.....	11
3.3.9	Radiosendung.....	11
3.3.10	KostBar in der Stadtteilzeitung.....	11
3.3.11	Vorbildwirkung als Maßnahme.....	11
4	Evaluation und Know-How-Transfer	12
4.1.1	Prozessbegleitung und Evaluation.....	12
4.1.2	Know-How-Transfer- von lokal bis international.....	12
4.1.3	Filmische Dokumentation und Know-How-Transfer.....	13
5	Lessons learned: Erkenntnisse und Empfehlungen	14
5.1	Erkenntnisse zur Zielgruppe Eltern und Großeltern.....	14
5.2	Erkenntnisse zur Zielgruppe „sozio-ökonomisch Benachteiligte“.....	15
5.3	Erkenntnisse zu Kooperationspartnerschaften und kommunalem Setting.....	16
5.4	Erkenntnisse zum Projektmanagement.....	17
5.5	Erkenntnisse zur Gesundheitsförderung allgemein.....	18

1 Das Projekt KostBar

1.1 Hintergrund und Projektkontext

Essen und Trinken sind Alltags-, damit Lebensthemen und gleichzeitig Determinanten für die Entwicklung von Gesundheit. Bei der Entwicklung eines gesunden Lebensstils nehmen Eltern und Großeltern eine Schlüsselrolle ein. Studien und die Praxis zeigen aber, dass sie sich beim Thema gesundes Essen und Trinken nicht immer leicht tun. Das kann vielfältige Gründe haben, schwer wiegen z.B.

- schwierige sozio-ökonomische Lebensbedingungen
- mangelnde intrinsische Motivation
- fehlendes Wissen bzw. fehlende Kompetenzen im Bereich Ernährung und bei der Umsetzung im Erziehungsalltag.

Das Projekt KostBar hat den Dialog mit (Groß-)Eltern durch aufsuchende Arbeit im öffentlichen Raum gesucht, um den Wissens- und Unterstützungsbedarf in Bezug auf Essen und Trinken aus erster Hand zu erheben. Kooperationspartnerschaften mit lokalen AkteurInnen sind eingegangen, Eltern und Großeltern in die Bedürfniserhebung mit einbezogen worden. Über eine mobile „KostBAR“ sind Menschen individuell im Sozialraum angesprochen worden, über andere Aktivitäten wie Peer-Picknicks oder gemeinsam entwickelte Angebote wie Schaukochen oder Frühstücksinitiativen bereits gut vernetzte, eingebundene Personen.

1.2 Rahmenbedingungen zum Projekt

Kostbar wurde im Zeitraum von Jänner 2015 bis Dezember 2016 in den zwei sozioökonomisch eher schwächeren Grazer Bezirken Puntigam und Gries durchgeführt. Das Projekt wurde von der NGO Styria vitalis konzipiert und über „Gemeinsame Gesundheitsziele“ aus dem Rahmenpharmatopf finanziert.

Für die zwei Projektjahre stand im Vollzeitäquivalent eine Stelle zur Verfügung.

Projektkonzeption:	Mag ^a Karin Reis-Klingspiogl; Mag ^a Gudrun Schlemmer, MPH
Projektleitung	Mag ^a Gudrun Schlemmer, MPH
Projektmitarbeiterinnen:	Mag ^a Manuela Reiter, Dr ⁱⁿ Maria Petrogianni, Doris Dreier; Mag ^a Sigrid Schröpfer; Helga Gmoser
Prozessbegleitung und Evaluation :	Dr ⁱⁿ Christine Neuhold
Evaluationsbegleitung	FH Joanneum, STG Gesundheitsmanagement im Tourismus, Mag. Frank M. Amort

1.3 Ziele und Fragestellungen

KostBar verbindet mehrere Anforderungen der Gesundheitsförderung und Prävention. Es zielt auf die Steigerung der individuellen und kollektiven Gesundheitskompetenz in Bezug auf Essen und Trinken bei der primären Zielgruppe Eltern und Großeltern drei- bis 14-jähriger (Enkel-)Kinder. KostBar bietet dafür Anschubfinanzierungen durch einen Projekt- und Mikrofonds, vernetzt und aktiviert lokale AkteurInnen in einem Strategieboard und bietet Capacity Building zum Thema. Das Projekt verbindet Bring- und Holstrategien mit partizipativen Ansätzen, bezieht kommunale Gegebenheiten wie Sozialräume und lokale AkteurInnen mit ein und will das Wissen über den Zugang und die Aktivierung sozio-ökonomisch belasteter Personen vertiefen.

1.3.1 Ziele und Teilziele

Ziel ist die Steigerung der Gesundheitskompetenz (Wissen, Fähigkeiten und Handlungskompetenzen) von Eltern und Großeltern rund ums Thema Gesundes Essen und Trinken, insbesondere jenes von sozio-ökonomisch benachteiligten Menschen mit und ohne Migrationshintergrund. Weiters zielte das Projekt auf Capacity Building, Aktivierung und Beteiligung von AkteurInnen im kommunalen Setting.

Teilziele (TZ)

- TZ 1:** Basis-Erhebung
- TZ 2:** Entwicklung und Umsetzung von Interventionen im öffentlichen Raum zur Erreichung von sozio-ökonomisch benachteiligten Eltern und Großeltern mit niedrigem Organisationsgrad
- TZ 3:** Interventionen im öffentlichen Raum zur Erreichung von Eltern und Großeltern mit höherem Vernetzungsgrad über ihre Vernetzungsstrukturen und Treffpunkte
- TZ4:** Capacity Building zum Thema bei lokalen AkteurInnen aus den Bereichen Politik, Kinder- und Jugendarbeit, Gesundheit, Soziales im Rahmen eines Strategieboards
- TZ5:** Setzen finanzieller Anreize zur Aktivierung der Zielgruppen für die Teilhabe an lokalen Interventionen
- TZ6:** Know-How-Transfer auf nationaler Ebene

1.3.2 Fragestellungen, die durchs Projekt leiteten

- Über welche (in-)formellen Zugänge können sozio-ökonomisch benachteiligte Eltern und Großeltern im kommunalen Setting erreicht werden?
- Welche Bedürfnisse äußern sie zum Thema Ernährung? Was wollen sie wissen?
- Was bringt sie zu Handlungsveränderungen? Welche Angebote nützen Eltern und AkteurInnen, welche warum nicht?
- Unter welchen Bedingungen und wie kann Beteiligung im Setting kommunaler Gesundheitsförderung für Menschen/Gruppen mit und ohne Migrationshintergrund, die hier leben, gelingen?
- Wo liegen die Grenzen von Aktivierungsmöglichkeiten und Beteiligung?
- Welche individuellen, kollektiven oder verhältnisorientierte Maßnahmen sind sinnvoll?

1.4 Zielgruppen und Setting

Das Projekt kombiniert settingorientierte Gesundheitsförderung mit Zielgruppenarbeit.

Zielgruppen

- Eltern und Großeltern mit und ohne Migrationshintergrund mit Kinder zwischen drei und 14 Jahren, vornehmlich sozio-ökonomisch weniger privilegierte Familien
- lokale AkteurInnen, MultiplikatorInnen und Schlüsselpersonen

Settings

- Die beiden Grazer Bezirke Puntigam und Gries mit ihren
- Lokalen Einrichtungen und Institutionen wie Kindergärten, Schulen, Stadtteilzentren, Vereinen etc. und den dort beheimateten
- Sozialen Gemeinschaften/Communities, Religionsgemeinschaften, Treffpunkten.

1.4.1 Wege zur Erreichung der Zielgruppen

- aufsuchende Arbeit in Parks, bei (halb-)öffentlichen Treffpunkten, Elternnetzwerken...
- über formelle oder formalisierte Strukturen und Kooperationspartner wie Kindergärten, Schulen, Stadtteilzentren
- über kommunale Akteure wie Vereine, Religionsgemeinschaften, Communities...

2 Basis-Analyse zu Ist-Situation und Potentialen

Das Projekt KostBar begab sich in ein für Styria vitalis neues, unbekanntes kommunales Setting und war in mehrerer Hinsicht auf Spurensuche:

- Nutzbare Räume (im wortwörtlichen und übertragene Sinn) wurden in beiden Bezirken ergangen, erhoben, besprochen, abgeklärt, dokumentiert, ausprobiert.
- Potentielle KooperationspartnerInnen wie Bildungs- und Betreuungseinrichtungen, Vereine, Religionsgemeinschaften, Stadtteilarbeit, kommunale Einrichtungen, Politik wurden erkundet und die Möglichkeiten oder Grenzen der Partnerschaften mündlich abgeklärt.
- Wissen und lokales Know-How erhielt Aufmerksamkeit, wurde geteilt, hinterfragt und gemeinsam erweitert.
- Informationslücken oder Interessen von Menschen/Gruppen wurden erhoben und aufgezeigt.

Die Erhebung von Bedarfen und Interessen der Zielgruppen, von kommunalen Ressourcen, Andockmöglichkeiten, Hindernissen und Nutzerverhalten erfolgte induktiv forschend anhand von Leitfragen und mit partizipativen Methoden. Die Leitfragen blieben während des gesamten Projektes von Interesse, wurden weiter erforscht und dokumentiert.

Seit Juni 2015 liegt eine ausführliche Basis-Analyse vor, die eine Literaturanalyse zu Ernährung und Elternkompetenz sowie zu Ernährung und sozio-ökonomischer Benachteiligung und eine Feldanalyse zu bisherigen Aktivitäten und Angeboten in den Bezirken, zu potentiellen KooperationspartnerInnen, zu Bedarf und Bedürfnissen der Eltern, Interessen und Ressourcen von AkteurInnen, vorhandenen Materialien erhält.

Die Basis-Analyse zu KostBar ist unter gudrun.schlemmer@styriavitalis.at erhältlich.

3 Maßnahmen und Aktivitäten

Das Projekte KostBar verknüpfte Bringstrategien (aufsuchende Interventionen), Holstrategien und partizipative Ansätzen. Es bezog Subsettings wie Sozialräume, bestehende Netzwerke und Strukturen, lokale AkteurInnen und Schlüsselpersonen mit ein.

Teilweise waren die Maßnahmen im Voraus geplant (10 KostBAR-Einsätze, 10 Picknicks), teilweise wurden sie aus der Basisanalyse entwickelt, teilweise entstanden sie auch erst in Kooperationen. Insgesamt wurden zwischen Frühjahr 2015 und Herbst 2016 neben den 14 Picknicks und 20 KostBar-Einsätzen mit KooperationspartnerInnen 36 Maßnahmen zur Elternbildung rund ums Thema Essen und Trinken entwickelt, durchgedacht, manchmal schon im Detail geplant. Daraus entstanden dann 18 durchgeführte kleinere oder größere Projekte.

Es brauchte viel Beziehungsaufbau, intensive Kontaktgespräche, Vertrauen, Verlässlichkeit, gegenseitige Wertschätzung, Flexibilität und direkte organisatorische, finanzielle, inhaltliche oder personenbezogene Unterstützung durch das Styria vitalis-Team, bis diese 18 Projekte zur Umsetzung gelangten. Das zeigt, dass für kommunale Gesundheitsförderungsprojekte einerseits viel Betreuungs- bzw. Begleitzeit eingeplant werden muss, dass andererseits die Abhängigkeit von Kooperationspartnern auch Grenzen in der Projektsteuerung bedeuten.

3.1 Die mobile KostBAR

Die mobile KostBAR kam zu den Menschen. Wir waren in beiden Bezirken in Parks, bei zahlreichen Festen und lokalen Veranstaltungen mit Fahrrad und Anhänger unterwegs. Wir sprachen in 20 mehrstündigen Einsätzen mit Eltern und Großeltern über ihre Erfahrungen zum Thema Essen und Trinken, beantworteten Fragen, diskutierten, brachten Rezepte, Quizzes und Infomaterial sowie Obst oder andere Kostproben mit. In diesen Gesprächen und bei Elternabenden erhielten wir Informationen, was Eltern zum Thema Ernährung wirklich interessiert, welche blinden Flecken es gibt und welche Probleme im Alltag auftauchen können.



3.2 Picknicks

Lokale AkteurInnen organisierten Picknicks mit dem Ziel, in einem angenehmen Setting Ernährungsthemen direkt und ausführlich besprechen zu können, Speisen zu verkosten, auf die Gewohnheiten der TeilnehmerInnen und ihre Fragen eingehen zu können oder Erziehungsfragen zu thematisieren. Die KooperationspartnerInnen erhielten finanzielle Unterstützung für den Einkauf, Styria vitalis erweiterte das Angebot nach Absprache mit gesunden Alternativen. Aufgrund des Wetters und auch besonderen Bedürfnissen (z.B. nicht am Boden sitzen zu wollen) wurden die Picknicks den Gegebenheiten angepasst, manchmal wurden sie zur gemeinsamen Indoor-Jause. Die 14 Picknicks brachten den TeilnehmerInnen ein vergnügliches Miteinander, kombiniert mit Information und Wissenserweiterung für Menschen mit unterschiedlichsten kulturellen Hintergründen. Hilfreich waren Schlüsselpersonen aus den Zielgruppen, die aktiv dabei waren und als Role-Models und als ÜbersetzerInnen (von Sprache, aber auch Einstellungen, Werten, Kultur) fungierten.

Themen, die bei den Picknicks seitens der Eltern häufig angesprochen wurden, waren: Zucker, Milch, Fett, Schuljause, Alltagsverhalten, Essgewohnheiten und Erziehungsfragen in puncto Ernährung. Tipps, Empfehlungen, Kostproben und Rezepte wurden beurteilt und weitergegeben.



3.3 Aktivitäten von und mit KooperationspartnerInnen

In beiden Bezirken wurden KooperationspartnerInnen identifiziert und gewonnen. KostBar arbeitete in den zwei Projektjahren mit zwölf KooperationspartnerInnen intensiv (= kontinuierlich, mehrmals) und mit zehn PartnerInnen gelegentlich (= einmalig) zusammen.

KooperationspartnerInnen:

Kontakt kontinuierlich	Kontakt gelegentlich
Kindergarten Nippelgasse	Stadt Graz, Stadtbibliothek Graz Süd
Hort Nippelgasse	Stadtteilarbeit Triester
Kindergarten Dornschneidergasse	NMS Puntigam
Seniorenprojekt Aktiver Lebensabend	Radio Helsinki, Radio Afrika
Chiala Afriqas	Caritas Stadtwohnzimmer
Beautiful Gate Church	Fratz Graz
SOMM, Selbstorganisation von Musliminnen	Netzwerk Triester
Stadtlabor – Büro der Nachbarschaften	Allever – Pronegg und Schleich
Stadtteilprojekt Denggenhof	Pfarre Puntigam
Vinzenz Muchitsch-Haus Gries	Bezirksrat Puntigam
Jugend am Werk – Sozialraum	

Die Einbeziehung der Eltern generell, aber auch das Thema Ernährung sind wichtige Punkte auf dem Weg zur Förderung der Kindergesundheit. Manchmal aber überlagerten akute, dringender erscheinende Probleme Ernährungsfragen. Gemeinsame Aktivitäten entwickelten sich meist dann, wenn es gelang, im Vorfeld Beziehung aufzubauen und das Interesse zu wecken, es intensive Mitarbeit und Unterstützung durch Styria vitalis gab oder sich Einzelpersonen der Sache mit Engagement annahmen.

3.3.1 Strategieboard

Angesprochene lokale AkteurInnen waren durchwegs bereit, ihr Wissen und ihre zielgruppenspezifische Expertise mit uns zu teilen – sowohl in Einzelgesprächen als auch bei drei Strategieboardtreffen. Die im Konzept angedachte Steuerung durch das Strategieboard samt geplanten Entscheidungen über eingereichte Projekte oder eine längerfristige, nachhaltige Vernetzung funktionierte nicht. Einerseits waren die Personal- und Zeitressourcen der TeilnehmerInnen zu knapp für dann notwendige, häufigere Treffen. Die halbjährlichen Treffen waren für den Großteil schon fast zu viel Zusatzaufwand. Andererseits gibt es in Gries schon einige formelle Vernetzungsstrukturen.



Neben dem gemeinsamen inhaltlichen Austausch fungierte die Projektleitung zusätzlich als Netzwerkknoten, über den auf bilateralem Weg leicht Informationen, Ideen und auch Kontakte ausge-

tauscht wurden. Dazu kam die Projektleiterin zu den PartnerInnen vor Ort, zu den für sie passenden Zeiten.

3.3.2 Mikro- und Projektfonds

Über einen Mikrofond war es möglich, direkt über die Projektleiterin maximal 250,- Euro an finanzieller Unterstützung zu erhalten. Häufig ging es um kleine Summen. Die sofort möglichen Zusagen mit geringem bürokratischen Aufwand funktionierten als Starthilfe für Projektmaßnahmen besser als die Möglichkeit, bis zu 1000,- Euro über einen Projektfonds zu erhalten, dafür aber einen einfach gestalteten Antrag ausfüllen zu müssen. Nur zweimal – mit massiver Unterstützung der Projektleitung – wurde diese Möglichkeit in Anspruch genommen. Die Abrechnungen erfolgten durchwegs formal richtig und problemlos.

3.3.3 Jahresprojekte in Kindergärten und Hort

Der Kindergarten sowie der Hort Nippelgasse und der Kindergarten Dornschneidergasse waren bereit, dem Thema Ernährung ein Jahresprojekt zu widmen. Nach einem ersten KostBAR-Einsatz bei einem Schulschlussfest, bei dem die Eltern keinerlei Interesse gezeigt hatten, gab es Gespräche und Planungen mit den PädagogInnen, die dazu führten, dass die beiden Kindergärten und der Hort sich entschieden, Ernährung zu einem Jahresschwerpunkt zu machen. Vielseitige Zugänge folgten: Willkommens- und Infofrühstücke für frischgebackene Kindergarteneltern, monatlich wechselnde Themen in der KostBar-Hütte oder Schauvitrine, Fortbildungsveranstaltungen für die PädagogInnen, eine zuckerfreie Woche und ein Schaukochen. Finanziell unterstützt wurden die Jahresprojekte aus dem Mikrofonds, die Arbeitsleistung teilten sich Styria vitalis und die Kooperationspartner vor Ort.

3.3.4 Schauvitrine, KostBar-Hütte, KostBar-Ecke



Bei ihrem täglichen Gang in den Kindergarten sollten Eltern und Großeltern im Vorbeigehen ein Jahr lang auf verschiedenste Ernährungsthemen treffen. Den lokalen Gegebenheiten angepasst, entstand eine Schauvitrine in einem stillgelegten Aquarium, eine KostBar-Hütte vor dem Kindergarten und eine KostBar-Ecke zum Schmökern im Hort.

Vierzehn Themen wurden seitens der PädagogInnen ausgewählt, von Styria vitalis eltern- und kindgerecht ausgearbeitet und dann in den Kindergärten und im Hort ausgestellt. Die PädagogInnen griffen die Schwerpunkte auch im Alltag mit den Kindern immer wieder auf. Zirka 30% der Eltern interessier-

ten sich für die Informationen, Rezepte, Tipps oder Kostproben. Die Erfahrung zeigte, dass durch die Materialisierung als Schauvitrine oder Hütte das Thema zwar präsent bleibt, es aber dennoch Aktivitäten oder persönliche Begegnungen z.B. beim Frühstück braucht, um tiefer anzudocken. Am besten funktionierten die Themen, wenn die Kinder mit eingebunden waren.

3.3.5 Zuckerfreie Woche

Kindergarten und Hort Nippelgasse wagten in Absprache mit den Eltern den Selbstversuch und verzichteten eine Woche lang komplett auf raffinierten Zucker und arbeiteten am Bewusstsein, wo wieviel Zucker beigesetzt wird.

3.3.6 Frühstücke und Café-Treffs

Im Laufe der Zeit kristallisierten sich Frühstücksinitiativen und Cafés als praktikable und sinnvolle Interventionsform heraus. „Puntigamer Frauen frühstücken gemeinsam“ oder Willkommens-Cafés für Kindergarteneltern zu Beginn des neuen Kindergartenjahres waren passende Möglichkeit für die Kontaktaufnahme, zur Info- und Wissensvermittlung, zum Kennenlernen und Austauschen – und sie stärkten Interesse und Spaß am Projekt.



3.3.7 Schaukochen

Besonderes Interesse bei den Eltern weckte das Schaukochen in zwei Kindergärten und einem Hort. Mit diesem Format konnte die Sorge mancher Eltern, sich selbst beteiligen zu müssen, überwunden werden und neben der Wissensvermittlung entstand ein reger Austausch zwischen den Eltern. Ein Profikoch vermittelte Tipps und Tricks für den Alltag, eine Ernährungswissenschaftlerin ergänzte mit Inputs, das Verkosten und gemeinsame Essen war anregend. Das gewählte Thema „Schnelle und kostengünstige Abendessen“ resultierte aus einer vorangegangenen Bedarfserhebungen zu den von den Eltern definierten Problemfeldern in der Familie.



3.3.8 Lesung in der Stadtbibliothek Graz:

Eine Kooperation mit der Stadtbibliothek Graz eröffnete einen weiteren Zugang im kommunalen Setting. Beworben über die BIG, die Bürgerinfozeitung der Stadt Graz, las die Ernährungswissenschaftlerin Andrea Mörixbauer aus ihrem Buch „Die 50 größten Diätlügen“ und beantwortete Fragen der TeilnehmerInnen. Die rund 40 TeilnehmerInnen interessierten sich sehr für die Rezepte und die Verkostung empfehlenswerter Snacks.

3.3.9 Radiosendung

Aufbauend auf Erfahrungen aus Ernährungsnachmittagen mit der African Community gestaltete eine Schlüsselperson aus dieser über Radio Helsinki – Radio Afrika eine Live-Sendung mit der Ernährungswissenschaftlerin sowie der Projektleiterin von KostBar. Themen, die im Laufe des Projektes bei MigrantInnen zu gesundem Essen und Trinken aufgetaucht waren, wurden aufgegriffen.

3.3.10 KostBar in der Stadtteilzeitung

Neben Ankündigungen und Projektvorstellungen in lokalen Medien gab es eine Kooperation mit dem Redaktionsteam der Stadtteilzeitung Denggenhof. Styria vitalis gestaltete zweimal eine Doppelseite zu den Schwerpunkten Zucker und Fett. Die Zeitung wird halbjährlich in einer Auflage von 2.500 Stück vor allem in Siedlungen mit hohem Anteil sozio-ökonomisch benachteiligter BewohnerInnen verteilt.

3.3.11 Vorbild sein als Maßnahme

Um die Vorbildwirkung im Prozess des Capacity Buildings zu nutzen, wurden bei Meetings immer gesunde Snacks (Obst, Gemüse, Nüsse) aufgetischt, was auch andere AkteurInnen wie z.B. das Netzwerk Triester ermutigte, ihre Bewirtungskultur bei Treffen zu überdenken und zu verbessern.



Von ähnlicher Bedeutung im Sinne der Vorbildwirkung als Role-Models waren Schlüsselpersonen aus diversen Communities, die von ihren Erfahrungen mit Ernährungsänderungen erzählten. Vor allem für Menschen aus kollektivistischen Kulturen sind Schlüsselpersonen wichtigere Autoritäten als unabhängige Organisationen. Die Schlüsselpersonen fungierten als AnsprechpartnerInnen, ProjekttreiberInnen, DolmetscherInnen und kulturelle ModeratorInnen.

4 Evaluation und Know-how-Transfer-

4.1.1 Prozessbegleitung und Evaluation

Eine kontinuierliche Prozessbegleitung war dem Team angesichts des Pilotcharakters des Projektes wichtig. Die Prozessbegleitung durch Mag^a Dr.ⁱⁿ Christine Neuhold sicherte ab, dass Kriterien zur Zielerreichung festgelegt wurden. Zielerreichung, der Prozessfortschritt und Maßnahmen wurden zu sechs Meilensteinen überprüft, um Entscheidungen für die Zukunft zu treffen. Christine Neuhold, deren Evaluationszugang in der partizipativen Sozialforschung und der Prozessbegleitung von Beteiligungsprojekten liegt, erhielt eine externe kollegiale Beratung durch Frank Amort von der FH Joanneum, Studiengang Gesundheitsmanagement im Tourismus.

Alle Projektziele und Meilensteine wurden erreicht, ein ausführlicher Evaluationsbericht an die Fördergeber weitergeleitet.

4.1.2 Know-how-Transfer, von lokal bis international

KostBar beschäftigte sich mit Grundfragen der Gesundheitsförderung sowie mit mehreren als herausfordernd geltenden Feldern: Arbeit mit Eltern, Arbeit mit sozio-ökonomisch benachteiligten oder vulnerablen Personen, Arbeit mit Menschen aus unterschiedlichen Kulturen im kommunalen Setting, Kapazitäten von nicht bezahlten KooperationspartnerInnen, Vielfalt des Themas Ernährung, Partizipation an sich und begrenzte Projektzeit. Deshalb wurde neben der Umsetzung der Maßnahmen besonders auf die Beobachtung, den Wissensgewinn, die Reflexion und in Folge den Know-how-Transfer Wert gelegt. Die Wissensgenerierung erfolgte induktiv über Gespräche und Reflexionen.

Ein Austausch zwischen verschiedenen sozialen Feldern und Professionen wurde forciert. Die lessons learned wurden im Herbst 2016 bei einem eintägigen Kolloquium überprüft. Dabei wurde mit Unter-

stützung durch Frank Amort und Kolleginnen eine Brücke zwischen Schlüsselpersonen, lokalen AkteurlInnen und (inter-)nationalen GesundheitsförderungsexpertInnen gebaut.



Im Sinn eines nationalen und internationalen Know-how-Transfers gelang es auch, Themenstellungen aus KostBar lokal bei verschiedenen Tagungen als Vortrag, Posterpräsentation, Referat oder durch aktive Beteiligung in Arbeitskreisen zu positionieren, z.B. beim Fest der Kindergesundheit 2015, bei der Gesundheitskonferenz des Fonds Gesundes Österreich in Salzburg 2015, beim Treffen des Österreichischen Netzwerks „Gesunde Städte“ in Schwechat 2016, im österreichweiten aks Austria-Arbeitskreis „Sozio-ökonomisch Benachteiligte in der Gesundheitsförderung“ 2015 und 2016, als Posterpräsentation beim European Public Health Congress 2016 in Wien, als Beitrag zur Qualitätsentwicklung in einem Lerncafé mit dem Partnet (Internationales Netzwerk für Partizipative Sozialforschung) auf der Tagung „Armut und Gesundheit“ 2017 in Berlin.



Foto: Christian Husar



Netzwerktreffen 2016 „Gesunde Städte“

4.1.3 Filmische Dokumentation und Know-how-Transfer

Der Dokumentarfilmer Wolfgang Niedermaier begleitete das Projekt mit seiner Kamera. In einem 15 Minuten Film für MitarbeiterInnen und ExpertInnen der Gesundheitsförderung werden lessons learned, Herausforderungen der Arbeit für/mit sozio-ökonomisch benachteiligten Personen und Herangehensweisen reflektiert sowie Projektaktivitäten gezeigt. Außerdem wird über zwei Videoclips („Die Vielseitigkeit von KostBar“ und „Beteiligung in KostBar“) ein buntes Bild vom Projekt gezeichnet. Die KostBar-Videos sind auf der Styria vitalis-Website downloadbar:

<http://styriavitalis.at/entwicklung-innovation/kostbar>

5 Lessons learned: Erkenntnisse und Empfehlungen

Über das Projekt KostBar wollte Styria vitalis auch Erkenntnisse und Know-how gewinnen: zum Bedarf von Eltern und Großeltern zum Thema Ernährung, zur Gesundheitsförderung mit sozio-ökonomisch benachteiligten Personen, zur Aktivierbarkeit und Bereitschaft zur Teilhabe von Eltern, Großeltern und KooperationspartnerInnen, zu Chancen und Grenzen der Gesundheitsförderung.

5.1 Erkenntnisse zur Zielgruppe Eltern und Großeltern

- Der **Handlungsspielraum** vieler Eltern ist mehrfach eingeschränkt – finanziell oder mangels Wissen oder durch wenig Zeit bzw. Energie und Motivation für Verhaltensänderungen. Die Planungs- und Umsetzungsfähigkeit fehlt oft, die Erziehungskompetenz bräuchte dringend Stärkung. Viele dieser Basiskompetenzen oder Ressourcen auf sozialer oder materieller Ebene gehen über ein Gesundheitsförderungsprojekt mit dem Schwerpunkt Ernährungskompetenz deutlich hinaus.
- Ernährung ist grundsätzlich ein einfaches Einstiegsthema. Der Antrieb für Veränderung kommt aber nur selten aufgrund von Information. Zentraler Handlungsanlass vieler vulnerabler Eltern ist dagegen ein schneller **Benefit**. Bei belasteten Eltern liegt der Mehrwert eher in der schnellen Bedürfnisbefriedigung des Kindes als bei wohlüberlegten, langfristigen Ernährungsentscheidungen. Energie zur Veränderung kommt manchmal aus der direkten Betroffenheit und aus **aktuell erkennbaren, kausalen Zusammenhängen**, wenn z.B. Kinder unter Karies, ADHS oder Übergewicht leiden. Um solche Zusammenhänge besser nutzen zu können, bräuchte es eine abgestimmte und intensive Kooperation zwischen Medizin, Sozial- und Bildungssystem und Gesundheitsförderung bzw. Prävention.
- **Wissensvermittlung funktioniert besser in kleinen, sich wiederholenden (!) Häppchen**, verbunden mit ein bis zwei konkreten Handlungsempfehlungen. Nicht zu viele Infos, nicht zu häufig!
- Nicht nur Eltern sind Schlüsselpersonen für die Gesundheit der Kinder, Kinder sind auch Schlüsselpersonen, um Eltern zu erreichen. Das Interesse von Eltern ist über die **Beteiligung der Kinder** am einfachsten zu wecken und aufrecht zu erhalten.
- In Broschüren und Gesprächen zur Ernährung wird häufig nur Übergewicht thematisiert. **Mangel- oder Fehlernährung** sind bei Heranwachsenden nicht zu vernachlässigende Problemlagen, das Gleiche gilt für alte Menschen.
- Vulnerable Eltern fühlten sich trotz finanzieller Unterstützung nicht in der Lage, ein Picknick oder eine Aktivität für sich und Freunde zu organisieren. Gründe dafür waren fehlende Netzwerke, die Sorge, Verantwortung übernehmen zu müssen, keine Lust an zusätzlicher Arbeit

oder fehlende Zeitressourcen. Die **Organisationsarbeit** sollten deshalb **kommunale Akteu-rlInnen** leisten.

5.2 Erkenntnisse zur Zielgruppe „sozio-ökonomisch Benachteiligte“

- Sozio-ökonomisch Benachteiligte können Maßnahmen, die speziell an sie gerichtet sind, manchmal richtiggehend als **Kränkung** empfinden und verhalten sich deshalb ablehnend. Hier braucht es ein behutsames Vorgehen, um ein Scheitern zu verhindern.
- Wir schlagen anstatt des Begriffes „schwer erreichbare Zielgruppe“ „**anders erreichbare Zielgruppe**“ vor, denn die Veränderung von Konzepten, Methoden und Zugängen scheint notwendig. Schlüsselpersonen, Role-Models, insbesondere Zeit für persönliche Beziehung und Vertrauensbildung scheinen erfolgversprechend.
- Die Zielgruppe betont die Bedeutung von **Testimonials**. Bei deren Auswahl (MusikerInnen, FußballerInnen, SchauspielerInnen, YoutuberInnen, siehe dazu die Human-Brand Studie 2015) braucht es vorab die Rückmeldungen der Zielgruppen.
- Gleichzeitig ist klar, dass es aufgrund vielfältigster Belastungen „**derzeit nicht aufnahmefähige Menschen**“ gibt. Das gilt für Zielgruppen gleichermaßen wie für AkteurInnen. Aus Public Health-Sicht macht es für die Gesundheitsförderung Sinn, hier eine Grenze ziehen zu dürfen und nicht übermäßig in die Arbeit mit diesen Personen zu investieren. Wirkliche **Verhältnisänderungen** (Umwelt, Bildung, Arbeit, Inklusion) wären bei dieser Zielgruppe die entscheidenderen Investitionen. Die Gesundheitsförderung kann sich auf das Capacity Building bei Kontaktpersonen zur Zielgruppe und bei kommunalen AkteurInnen konzentrieren sowie auf die anwaltschaftliche Vertretung konzentrieren.
- **Mündliche Informations-, Aktivierungs- und Beteiligungsformen** sind bei Menschen mit niedrigem sozio-ökonomische Status zielführender als Schriftlichkeit. Besonders kollektivistische Kulturen sind überwiegend mündliche Kulturen. Schriftliche Informationen oder Einladungen funktionieren kaum, stattdessen bewähren sich Gespräche mit Key Persons, Telefonate oder Hausbesuche.
- Nach gemeinsamer Terminfestlegung und längerfristiger Ankündigung sind **zeitnahe, wenn möglich persönliche Erinnerungen** für das Annehmen von Angeboten wichtig, es geht um ein bis zwei Tage, sogar um Stunden vorher.
- Sozio-ökonomische Benachteiligung /Vulnerabilität bedeutet nicht automatisch ein Informationsdefizit oder **geringeres Wissen** der Betroffenen, auch sozio-ökonomisch benachteiligte Personen stellen sehr detaillierte inhaltliche Fragen. Themenspezifische Expertise ist daher ein Muss, eine Person im Team sollte Ernährungsexpertise mit hohen sozialen Fähigkeiten verbinden.

- **Kollektivistische Kulturen** (die meisten MigrantInnenkulturen) funktionieren **anders als individualistische Kulturen**. Die Aktivierung von Schlüsselpersonen bzw. MultiplikatorInnen ist deshalb in den meisten MigrantInnencommunities von großer Bedeutung, da das Wohlergehen des Kollektivs inklusive Gemeinschaftsgefühl und Selbstkontrolle höchste Priorität haben. Autorität ist positiv besetzt und wichtig. Gruppendynamiken können sehr stark sein, versteckte Machtstrukturen dürfen nicht unterschätzt werden.
- Schlüsselpersonen nehmen vor allem bei MigrantInnen bei Ansprache der Zielgruppe eine wichtige **sprachliche und kulturelle Dolmetscherrolle** ein. Eine bewusste, gemeinsame Entscheidung zwischen Ehrenamtlichkeit und gegen adäquate **Abgeltung erbrachte Leistung** ist angesichts der häufig schwierigen sozio-ökonomisch Lage sowie der Vielfalt ihrer formellen und informellen Aufgaben wichtig.
- Falls die Aktivitäten begeistern, sollten wegen des **Dominoeffekts** mehrere aufeinander aufbauende Aktivitäten für die gleiche Personengruppe angeboten werden.
- Communities beteiligten sich, wenn sie sich ihrer Wissensdefizite bewusst sind oder werden und **community-interne Strukturen** vorhandenen sind.
- **Expertentum**, professionelles Auftreten, erkennbare Reputation ist Mitgliedern von MigrantInnenkulturen besonders wichtig. Die Möglichkeit zum raschen Einordnen und Erkennen, mit wem man es zu tun hat, ist hilfreich, z.B. über die Information über Ausbildungen, den Titel, offizielle Kleidung, Namensschilder, Logos, Beachflags.

5.3 Erkenntnisse zu Kooperationspartnerschaften und kommunalem Setting

- Aktive, völlig selbstständig arbeitende KooperationspartnerInnen zum Thema Ernährung und Elternarbeit zu finden, ist sehr schwierig, weil eine gewisse Sättigung an Projekten und an Ernährungsthemen zu spüren ist. Viele „**wichtigere**“ Themen gelten als vorrangig. Organisatorische oder thematische Inputs durch die Projektmacher sind für die Aktivierung unumgänglich.
- Die Schaffung einer **Win-Win-Situation** bringt die notwendige Motivation aller Beteiligten.
- Eine positive Beziehung zwischen lokalen KooperationspartnerInnen und der Gesundheitsförderung erweist sich als bedeutender als unterschriebene Absichtserklärungen. Respekt, Vertrauen und Wertschätzung der unterschiedlichen Expertisen sind eine unerlässliche Basis positiver Zusammenarbeit mit allen Beteiligten. Kontinuierliche, flexible und genügend Zeitressourcen sind für diesen Beziehungsaufbau und -erhalt ins Projekt einzukalkulieren.
- Vertrauen und gegenseitige Wertschätzung, Aufbau eines Gemeinschaftsgefühl, Klarheit und Verlässlichkeit, vorhandene Energie- und Zeitressourcen der PartnerInnen sowie Projektflexibilität sind unabdingbare **Grundvoraussetzungen**, ohne die man Kooperationen gar nicht zu starten braucht.

- Bei AkteurInnen in Gebieten mit hoher sozio-ökonomischer Benachteiligung spiegeln sich häufig recht prekäre Ressourcenlagen (zeitlich, personell, finanziell). Zusätzliche Vernetzungs- und Beteiligungsformen werden dann oft als Be- statt Entlastung wahrgenommen.
- Projektarbeit braucht **Energie** und den Willen – von außen oder innen. Eigene Begeisterung hat Überzeugungs- und Aktivierungskraft.
- Werden die **Themen** eines Gesundheitsförderungsprojektes **in bestehende Interventionen** oder Angebote im Setting **integriert**, z.B. in einen angebotenen Sprachkurs für MigrantInnen, werden die Inhalte des Projekts von Kooperationspartnern und Zielgruppe leichter angenommen.
- Höhere Geldsummen sind zur Aktivierung nur selten notwendig, manchmal sogar hinderlich (schwerer überschaubar, bürokratischer). Förderlich sind **kleine, flexible Beträge** kombiniert mit unkomplizierter, gemeinsamer Planung in einer vertrauensvollen Beziehung.
- **Vorbilder** haben positive Auswirkungen, das gilt auch für ProjektmacherInnen. Auf Obst, Nüsse, Pausen oder andere „Kleinigkeiten“ bei Sitzungen, Fortbildungen usw. ist zu achten.
- Die Beteiligungsbereitschaft ist groß, wenn ein **Defizit** an Infos und Know how **gepaart** mit community-internen **Strukturen** vorhanden sind.

5.4 Erkenntnisse zum Projektmanagement

- Die Gesundheitsförderung sollte bieten können: Kontinuität im Feld, individuelle und passgenaue Betreuungs- und Begleitangebote, Flexibilität beim Eingehen auf individuelle und kollektive Bedürfnisse. Verstärkung von Sozial- und Gemeinwesenarbeit sowie gesundheitsförderndes Capacity Building lokaler AkteurInnen sind wichtige Puzzlesteine auf dem Weg zu einer besseren Unterstützung sozio-ökonomisch benachteiligter Personen.
- Gelingende Gesundheitsförderung braucht zu Projektbeginn eine Orientierungsphase, in der das Setting genau beobachtet und analysiert wird, erst auf dieser Basis sollten Projekte bedarfs- und bedürfnisorientiert entwickelt werden. Zumindest ein halbes Jahr scheint für die Orientierung notwendig. Zur Erhaltung der Motivation sollten auf Wunsch bereits kleinere Aktivitäten parallel gestartet werden können.
- Eine **positive Beziehungsebene** zwischen lokalen KooperationspartnerInnen und Gesundheitsförderung erwies sich als tragfähiger als unterschriebene Absichtserklärungen. Gegenseitiger Respekt, Vertrauen und Wertschätzung der unterschiedlichen Expertisen sind eine unerlässliche Basis positiver Zusammenarbeit mit allen Beteiligten. Kontinuierliche, flexible und ausreichende Zeitressourcen sind dafür einzukalkulieren.
- Beobachtung und Analyse bringen **kontinuierlichen Know-how-Gewinn** und sollten auch nach Abschluss der Ist-Zustands-Erhebung aktiv dokumentiert werden. Die induktive Vorgehensweise hat sich für den Know-how-Gewinn sehr bewährt.

- Die Anforderung, **AkteurInnen** auf eine strategische Ebene zu heben, war angesichts des Bedürfnisses und der Ressourcen der PartnerInnen zu ambitioniert. Eine offene inhaltliche und organisatorische Plattform kombiniert mit bilateralen Vernetzungen scheint besser geeignet.
- Der **Projektfonds** mit höheren Fördersummen hat als Anreizsystem nicht funktioniert. Begleitung und gemeinsame Planung neben flexiblen Förderungen durch niedrige Summen (Mikrofonds z.B. bis 400,- Euro) oder organisatorische Unterstützung waren effizientere Formen von Aktivierung und Beteiligung.
- **Social-Media-Kommunikation** wird unerlässlich, besonders auch bei Menschen mit eher geringerem sozio-ökonomischen Status. Wie auf diesem Weg nicht nur Erreichung, sondern auch Aktivierung und Beteiligung stattfinden kann, sollte noch ausprobiert und mit Betroffenen gemeinsam reflektiert werden.
- **Outreach-Arbeit** in dieser Form – Ziehen eines Rades, Auf- und Abbau, kontinuierliche Aufmerksamkeit – ist anstrengend und herausfordernd. Es braucht daher mindestens zwei Personen vor Ort. Während eine Menschen anspricht und aktiviert, hat die zweite Zeit für ausführlichere Gespräche.
- Da es im Fall gelungener Aktivitäten fast immer zu einem **Dominoeffekt** bezüglich der Beteiligung kommt, ist es sinnvoll, während der Projektlaufzeit mehrere aufeinander aufbauende Aktivitäten für die gleiche Personengruppe anzubieten.
- Die Orientierung an **Meilensteinen**, die nicht an konkreten Ergebnissen, sondern **am Prozess festgemacht** sind, bewährt sich bei kommunaler, settingorientierter Arbeit. Eine nicht operativ tätige Prozessbegleitung ist wertvoll und unterstützend.
- Für Community- und Settingarbeit sind Flexibilität und Kontinuität erfolgversprechendere Faktoren als enge Projektvorgaben und Themenorientierung. **Ergebnisoffene, begleitende Prozesse** mit gutem Beziehungsaufbau sind sinnvoller als das Festhalten an vorgeplanten Abläufen und Maßnahmen, die als roter Faden dienen können. Die inhaltliche Expertise muss bedarfs- und bedürfnisorientiert beigestellt werden.

5.5 Erkenntnisse für die Gesundheitsförderung allgemein

- Die Konzentration auf Bedürfnisse und Bedarf, das Treffen des richtigen Zeitpunkts, das Bestimmen des passenden Rahmens sowie der Aufbau von Vertrauen und Beziehung sind wesentliche Voraussetzungen für ein Gelingen kommunaler Gesundheitsförderung.
- Gelingende Gesundheitsförderung braucht eine Vorphase, in der das Setting genau beobachtet und in Rückkoppelung analysiert wird, **erst auf dieser Basis** sollten Projekte bedarfs- und bedürfnisorientiert **entwickelt** werden.

- Die Erreichung und Aktivierung der Zielgruppen ist durch vorgegebene inhaltliche Themenstellungen im Top-Down-Ansatz erschwert. **Ergebnisoffene Ansätze** entsprechen den Prinzipien der Gesundheitsförderung besser, brauchen aber ein größeres Zeitreservoir.
- Aktive Beteiligung wird nicht immer gewünscht und ist **manchmal Überforderung**. Empowerment setzt häufig individualistisch an. Die Gesundheitsförderung muss genauer differenzieren, welche Art von Partizipation angestrebt und möglich ist und wo Hindernisse größer als Chancen sind.
- Unser Gesundheitsförderungswissen über Lebensbedingungen, Normen, Verhaltensweisen, Wissen und Bedürfnisse der Zielgruppen ist besonders bezüglich benachteiligter Personen und Communities im Allgemeinen sehr unvollständig. Gespräche, ergebnisoffene, begleitende Prozesse, direkte partnerschaftliche Kooperationen, gemeinsame Analysen von Herausforderungen und Lösungsansätzen, qualitative Zugänge und Dokumentationen sowie eine Intensivierung des Know how-Transfers sind möglicherweise effizienter und hilfreicher als weitere theoretische Studien und Datenerhebungen.
- Eine **Verstärkung echter Kooperation** von Medizin, Prävention und Gesundheitsförderung sowie Sozial- und Bildungsarbeit inklusive Capacity Building wäre besonders in sozio-ökonomisch benachteiligten Gebieten sinnvoll, da vulnerable Menschen beim Vorhandensein konkreter Krankheiten oder Belastungen interessierter, offener und veränderungsbereiter sind, Eltern häufig im medizinischen Bereich andocken (z.B. mit Karies, Über- oder Untergewicht, Diabetes, Essstörungen, ADHS).
- GesundheitsförderInnen, die mit vulnerablen Gruppen oder im kommunalen Feld arbeiten, arbeiten in vielen Zwischenwelten – zwischen top down und bottom up, zwischen Strategien und Beziehung, zwischen Altem und Neuem, zwischen von außen und von innen, zwischen Politikfeldern und Individuen, zwischen Aktivieren und Abwarten, zwischen Ansprüchen und Realitäten, zwischen Daten und Bauchgefühl. Sie brauchen neben genereller Expertise eine besonders große Palette an „Soft Skills“. Diesen Kernkompetenzen sollte bei Projektvergaben, aber auch in der Fortbildung und im Erfahrungsaustausch verstärktes Augenmerk geschenkt werden.
- **Verhältnisänderung** ist bei der Arbeit in sozio-ökonomisch benachteiligten Gebieten ein notwendiger Teil für mehr Gesundheit vulnerabler Gruppen. Nur zum Teil ist diese beeinflussbar durch direkte Arbeit mit Betroffenen, KooperationspartnerInnen oder im kleinen lokalen Umfeld. Die Gesundheitsförderung sollte nicht nur in zeitlich begrenzten Projekten mit Betroffenen oder AkteurInnen arbeiten und Capacities fördern, sondern verstärkt Ressourcen bekommen, um auf unterschiedlichsten Ebenen kontinuierliche, konzeptionierte „Anwaltschaft“ im Hinblick auf die Rahmengesundheitsziele leisten zu können.

- Know-how-Transfer von Erfahrungen, Erkenntnissen, Fehlern oder Lösungen vor, während, aber auch nach einem Projekt sind hilfreich und ressourcenorientiert. Für die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung wäre es deshalb sinnvoll, bei Bedarf und externer Nachfrage diesen Know-how-Transfer auch **nach Interventions- und Projektende** abrechnen zu können.
- Die Gesundheitsförderung muss sich die Frage stellen, wie sie ihre eigene „**Readiness**“ in der Arbeit mit benachteiligten Communities erhöht. Nötig wären z.B. eine bessere Ausbalancierung von Bedarf, Bedürfnis- und Nutzerorientierung, eine Verstärkung ergebnisoffener Prozesse und Programme, flexible Projektformen, die Integration neuer Kommunikationsstrukturen, erhöhte strukturelle Diversität und Zeit für detaillierten Austausch von Erfahrungen.

Styria vitalis bedankt sich bei den FördergeberInnen, den MitdenkerInnen und AkteurInnen, den KooperationspartnerInnen vor Ort sowie den interessierten Eltern und Großeltern sehr herzlich. Durch Ihre Beteiligung gelang es, neue Lernerfahrungen zu machen und die Qualität der Gesundheitsförderung weiter auszubauen.

Graz, Jänner 2017

Mag^a Gudrun Schlemmer, MPH