

ZWISCHENBERICHT

30.06.2014

MODELLPROJEKT

Wir begleiten Therapie (wibet)

Interkulturelle Entwicklungsbegleitung

- für zugewanderte Mütter/Eltern
- mit niedrigem sozioökonomischem Status
- und deren Kinder mit Förder- oder Therapiebedarf
- durch dafür spezifisch geschulte, zielgruppennahe Multiplikatorinnen

Ein Projekt von:

Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (kurz: Kinderliga)

1070 Wien, Seidengasse 13/3

Tel: +43 1 996 20 03

Email: office@kinderjugendgesundheit.at

ZVR-Zahl: 822 894 006

in Kooperation mit:

beratungsgruppe.at – Verein für Informationsvermittlung, Bildung und Beratung
(kurz: **bg**)

1120 Wien, Erlgasse 25/DG

Tel: +43 1 9438332

Email: office@beratungsgruppe.at

ZVR-Zahl: 285 850 909

Inhaltliche Konzeption:

Prim. Dr. Klaus Vavrik und Liesl Frankl

Übersicht:

1. Kurzbeschreibung und Zusammenfassung
2. Zielgruppen, Settings und Zielgruppenerreichung
3. Ziele und Zielerreichung
4. Projektverlauf im Soll-Ist-Vergleich
5. Lernerfahrungen und Ausblick

1. Kurzbeschreibung und Zusammenfassung

Das Projekt **Wir begleiten Therapie (kurz: wibet)** bietet **interkulturelle Entwicklungsbegleitung** für zugewanderte Mütter/Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Förder- oder Therapiebedarf und mit niedrigem sozio-ökonomischem Status (SES) durch dafür spezifisch geschulte Multiplikatorinnen, die zielgruppennahen Tutorinnen.

wibet entstand aufgrund der zunehmenden Bedarfslage in der täglichen Praxis der behandelnden Fachleute, z.B. in den Entwicklungs- und Sozialpädiatrischen Ambulatorien des VKKJ.

Die interkulturelle Entwicklungsbegleitung besteht darin, dass die zweisprachigen Tutorinnen zwischen den Fachleuten und Müttern bei deren Terminen in den Ambulatorien nicht nur sprachlich sondern auch kultursensibel im Sinne einer „Social Mediation“ vermitteln, die KlientInnen zu externen Untersuchungen oder Beratungsstellen begleiten und auch zuhause besuchen, um sie bei der Umsetzung empfohlener Aufgaben zu unterstützen. Zielsetzung ist, Effizienz und Wirksamkeit der förderpädagogischen oder therapeutischen Interventionen zu steigern und so zum Empowerment der Mütter beizutragen.

In seinem Grundgedanken und -prinzip dient das Projekt der Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit, und zwar bei chronisch kranken Kindern mit Therapiebedarf aus besonders belasteten MigrantInnenfamilien.

Wie die bisherige Umsetzung zeigte, kann das Projekt seinem Grundgedanken, den Intentionen und seinen Zielsetzungen gerecht werden. Durch das Zusammenwirken der wibet-Kooperationspartner ist es gelungen, die spezifischen Expertisen der Organisationen (Kinderliga, bg und VKKJ) zu bündeln, zeitliche und personelle Ressourcen einzusparen, die Mütter zu unterstützen und dadurch die gesundheitlichen Chancen ihrer Kinder zu steigern.

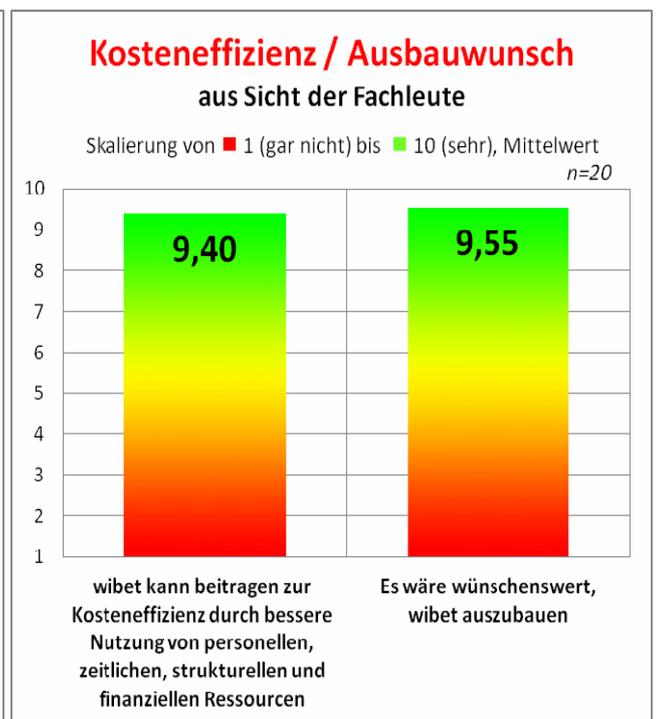
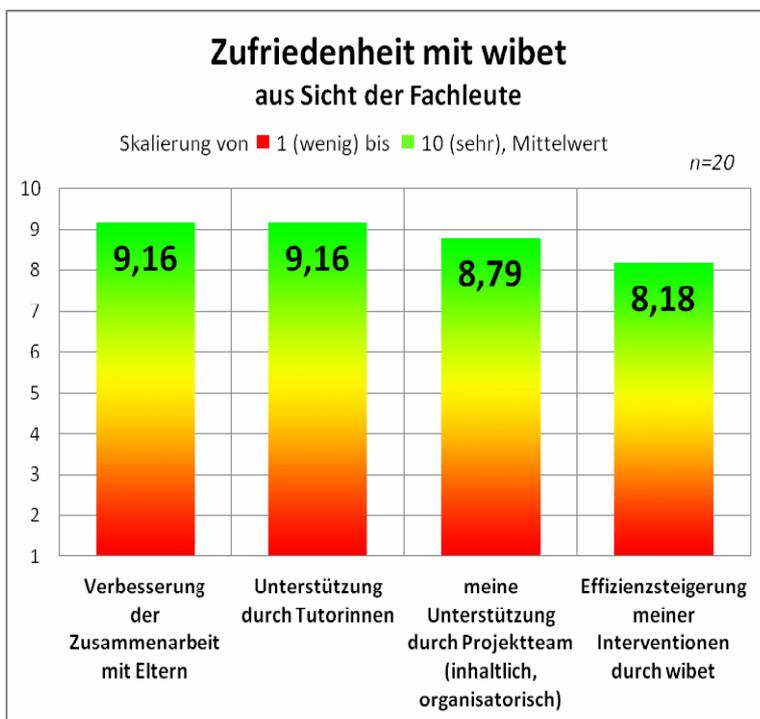
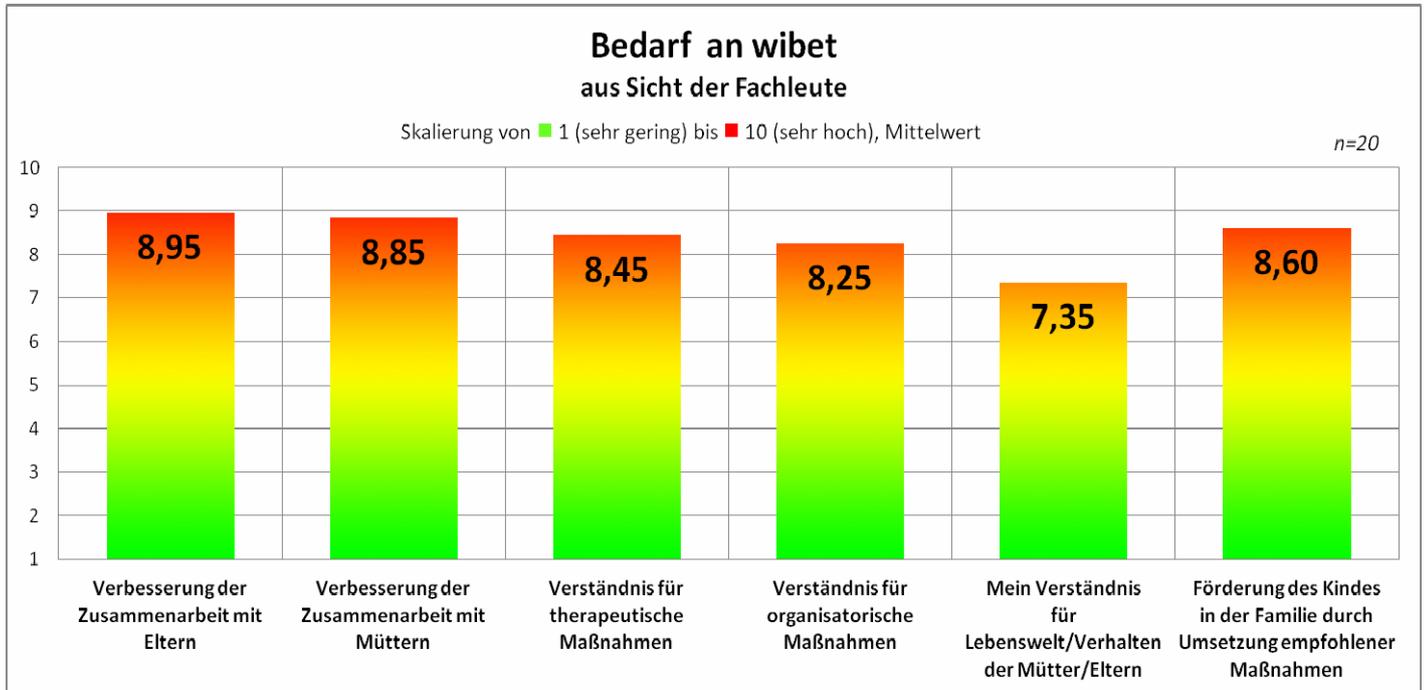
Bereits nach kurzer Laufzeit zeigten sich positive Effekte: Die Mütter fassten schon bei der ersten Begegnung Vertrauen zu „ihren“ Tutorinnen und waren froh, dass ihnen diese „Interkulturelle Entwicklungsbegleitung“ angeboten wurde. Auch die behandelnden Fachleute schätzen die Vermittlungsarbeit durch die Tutorinnen sehr.

Begünstigende Faktoren für die genannten Effekte sind: die soziale, sprachliche und kulturelle Nähe der Tutorinnen zu den Müttern, Freiwilligkeit und informeller Charakter der wibet-Begleitung und, dass die Vermittlung zwischen den Lebenswelten von KlientInnen und Fachleuten für beide Seiten Lerneffekte bringt, zum besseren Verständnis beiträgt und das Vertrauen stärkt.

Die Mitglieder des eingesetzten Fachbeirats sind relevante AkteurInnen des Gesundheitswesens und unterstützen die strategischen Bemühungen, wibet fortzusetzen, auszubauen und mittelfristig in den Regelbetrieb zu übernehmen.

Wie geplant konnten die einzelnen wibet-Aktivitäten umgesetzt werden. Dazu gehört auch die Projekt- und Prozess begleitende Dokumentation als wesentliche Grundlage für die funktionierende Organisation durch die Projektkoordinatorin, für das Projektmonitoring und die Anleitung (Guidance) der Tutorinnen, wie auch für Berichtswesen und Evaluation.

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



2. Zielgruppen, Settings und Zielgruppenerreichung

Vorrangige Zielgruppe sind bildungsunerschaffene **Mütter** mit niedrigem SES (vorwiegend aus der Türkei und dem muslimischen Kulturkreis) und deren Kinder, welche aufgrund von Förder- oder Therapiebedarf in Betreuung sind.

Indirekte Zielgruppen (nutznießende Zielgruppe, weitere Anspruchsgruppe) sind **Fachleute**, die mit den Kindern/Jugendlichen und deren Müttern arbeiten sowie die **Tutorinnen** und auch relevante AkteurInnen bzw. **EntscheidungsträgerInnen im Gesundheits- und Sozialwesen**.

Die besondere Stärke von wibet ist, dass die Tutorinnen die betreuten Mütter/Familien nicht nur bei ihren Terminen in den Einrichtungen begleiten, sondern sie auch zuhause - im Familiensetting - aufsuchen. Das bedeutet, dass die Tutorinnen eine kultursensible Verbindung zwischen den Settings der therapeutischen und entwicklungsfördernden Einrichtungen/Fachleute und Mütter/Familien bilden.

Die Tutorinnen sind dazu verpflichtet, ausschließlich die von den Fachleuten vorgeschlagenen Aktivitäten zu unterstützen und keine eigenen „gutgemeinten“ Ratschläge zu geben oder sich von den Familien in andere, nicht besprochene Hilfskontexte verstricken zu lassen. Ihre Aufgabe ist es, den Fachleuten die (therapie- und förderrelevanten) Möglichkeiten und Bedürfnisse der Mütter und Familien darzustellen, als auch den Fachleuten gegenüber als interkulturelle Vermittlerinnen zu wirken.

Aufgrund ihrer eigenen Herkunft sind die Tutorinnen mit den Lebenswelten und Mentalitäten der sozial schwachen, zugewanderten Mütter/Familien sehr gut vertraut. Sie werden von den Müttern als Ansprechpartnerinnen und Vermittlerinnen zwischen den unterschiedlichen Lebenswelten akzeptiert.

Dieses Vertrauen zwischen Müttern/Familien und Tutorinnen schafft die Grundlage dafür, dass die von den Fachleuten erstellten Diagnosen sowie die vorgeschlagenen Interventionen angenommen und umgesetzt werden können. Gleichzeitig ermöglicht die Zielgruppennähe der Tutorinnen eine - in Abstimmung mit Fachleuten und Müttern/Familien - lebensweltgerechte Gestaltung von Förder- und Therapieplänen.

Zwischenergebnisse bezogen auf erreichte Zielgruppen

Folgende wibet-Einsätze fanden bisher statt:

117 in den Ambulatorien des VKKJ

27 Hausbesuche bei den Müttern: mit und ohne Anwesenheit von FamilienhelferInnen, Frühförderinnen, MitarbeiterInnen der MA11 etc.

37 Begleitungen der Mütter: in Spitäler, zur Beschaffung von Hilfsmitteln, Ansuchen um Frühförderung, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen für die Mütter etc.

Folgende Zielgruppen wurden erreicht:

- **Schwerpunktzielgruppe:**

zugewanderte Mütter/Familien mit niedrigem SES und deren Kinder mit Therapie- und Förderbedarf

Die Betreuten stammten vorwiegend aus der Türkei und dem muslimischen Kulturkreis (Ägypten, Afghanistan, Albanien, Tschetschenien).

Die sozio-kulturelle Nähe der Tutorinnen ist ein entscheidender Erfolgsfaktor. Aufgrund ihrer sozialen Nähe zur Zielgruppe gelang es den Tutorinnen, rasch das Vertrauen der Mütter zu gewinnen, die ihrerseits Vorbehalte haben, gegenüber Menschen aus der Oberschicht - wie z.B. akademisch gebildeten türkischen Dolmetschern - ihre Familiensituation darzustellen.

Dieses Vertrauen zwischen Müttern/Familien und Tutorinnen schaffte die Grundlage dafür, dass die von den Fachleuten erstellten Diagnosen sowie die vorgeschlagenen Interventionen besser angenommen und umgesetzt werden konnten. Die Tutorinnen bildeten eine kultursensible Verbindung zwischen den Settings der Einrichtungen und der Familien.

- **Indirekte, nutznießende Zielgruppe:**

Fachleute der VKKJ-Ambulatorien und anderer Einrichtungen

In allen vier Wiener Ambulatorien des VKKJ fanden wie geplant für die dort tätigen ÄrztInnen, PsychologInnen, TherapeutInnen und SozialarbeiterInnen mehrfach wibet-Präsentationen statt, und zwar im Vorfeld der wibet-Einsätze und währenddessen.

Da diese Fachleute in ihren jeweiligen Berufsgruppen, in der Kinderliga und mit bg gut vernetzt sind, erfuhren auch Fachleute aus den Zentren für Entwicklungsförderung (ZEF) der Wiener Sozialdienste (WISO) und relevante VertreterInnen aus anderen Bundesländern vom Projekt und meldeten prompt Bedarf an.

Auch von den Fachleuten jener Einrichtungen, die außerhalb der Ambulatorien mit der weiteren medizinischen, therapeutischen, pädagogischen und sozialen Betreuung der wibet-Klientinnen und deren Kinder beschäftigt sind, wurde die begleitende Unterstützung der Tutorinnen sehr geschätzt.

Die Kommunikation mit SpitalsärztInnen, MitarbeiterInnen der MA11 oder Frühförderinnen von WISO konnte zum Wohle der Kinder und deren Mütter/Familien wesentlich verbessert werden.

Durch die Brückenbildung der Tutorinnen konnte der Verständnishorizont aller involvierten Personen verwoben werden, was bei den Fachleuten zu einem besseren Verständnis für die Lebenswelt und die speziellen Bedürfnisse der Familien führte. In Abstimmung mit Fachleuten und Müttern/Familien konnte in der Folge eine lebensweltgerechtere Gestaltung von Förder- und Therapieplänen erfolgen.

- **Indirekte, nutznießende Zielgruppe:**

Tutorinnen

Durchgeführt vom Verein zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich erfolgte planmäßig die Praxis begleitende Schulung der Tutorinnen im Gesamtumfang von 120 Stunden zur „Interkulturellen Entwicklungsbegleitung im Bereich Diagnostik und Therapie für Kinder und Jugendliche“. Vermittelt wurden: Methodik und Didaktik, Grundlagen zu Entwicklungskonzepten und -theorien, zu Störungsbildern in der Entwicklung, Therapieformen und Anwendungsgebieten sowie eine Übersicht zu den Leistungsangeboten in Wien.

In ihrem Feedback gaben die Tutorinnen übereinstimmend an, dass die Schulung für sie sehr nützlich war, und zwar nicht nur im Zusammenhang mit ihren wibet-Einsätzen, sondern auch generell, bezogen auf ihre weiteren beruflichen Möglichkeiten. Sie lernten durch die wibet-Schulung und sammeln durch ihre Tätigkeit im Projekt viel Arbeitserfahrung, was zur Verbesserung ihrer Arbeitsmarktchancen beiträgt.

- **Indirekte Zielgruppe:**

relevante AkteurInnen/EntscheidungsträgerInnen im Gesundheits- und Sozialwesen

Das Projekt wibet ist sowohl in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie des BMG genannt wie auch im Rahmengesundheitsziel 6 als Startermaßnahme definiert und erhielt dadurch auch entsprechende politische Relevanz.

In den wibet-Fachbeirat wurden 15 VertreterInnen relevanter Organisationen und Gremien auf Bundes- und Landesebene sowie aus der Wissenschaft eingeladen. Es fand ein reger Informations- und Erfahrungsaustausch statt und alle Fachbeiratsmitglieder unterstrichen Sinnhaftigkeit und Nützlichkeit der „Interkulturellen Entwicklungsbegleitung“ sowohl für die betroffenen Kinder/Mütter/Familien wie auch das Gesundheitssystem als solches.

3. Ziele und Zielerreichung

wibet zielt mit seiner interkulturellen Entwicklungsbegleitung in erster Linie darauf ab, die Mütter/Familien zu stärken – ihnen niederschwellige und kultursensible Unterstützung bei der Förderung und Betreuung von Kindern mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Hilfe zur Selbsthilfe zu bieten.

Konkrete Ziele und Beispiele zur Zielerreichung:

- **Ziel:** Verbesserte Entwicklungsbedingungen für ein gesundheitsförderliches Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsdefiziten:

Beispiel: Durch die Unterstützung der wibet-Tutorin konnte sich eine Mutter mit der richtigen Handhabung eines orthopädischen Geräts endlich vertraut machen, das dem Kind vom Arzt bereits beinahe ein Jahr zuvor verschrieben worden war. Vorher hat die Mutter das Gerät falsch angewendet, sodass das Kind Schmerzen bekam und das Gerät nicht mehr wollte.

- **Ziel:** Steigerung der Effektivität und Effizienz von therapeutischen oder Förder-

Interventionen durch die konsequentere Umsetzung empfohlener Aktivitäten:

Beispiel: Trotz mehrfacher Hinweise des behandelnden Arztes, dass die Mutter eine Frühförderin bekommen kann, hat sie darum bei der zuständigen Stelle (WiSo 1200, Dresdner Straße) nicht angesucht. Dann, fast ein Jahr nach der ersten Aufforderung und begleitet von der wibet-Tutorin hat die Mutter angesucht und eine Frühförderin bekommen.

Da die Mutter die Anregungen der Frühförderin nicht verstanden hat, und zwar weder sprachlich noch inhaltlich, fand zwecks Vermittlung ein 2-stündiger wibet-Hausbesuch gemeinsam mit der Frühförderin statt. Erläutert wurde, dass das Kind in einen Integrationskindergarten kommen wird, was dort mit dem Kind geschieht und worauf die Mutter achten soll.

- **Ziel:** Verbesserte Lebensqualität von Müttern und Angehörigen durch interkulturelle Begleitung und Vermittlung von Informationen:

Beispiel: Die Mutter eines schwerbehinderten 14-jährigen Kindes vertraute der Tutorin an, dass ihre Familie meint, dass sie als Mutter schuld an der Behinderung ist, weil sie in der Schwangerschaft oft deprimiert war. Durch die Vermittlung der Tutorin konnte der behandelnde Arzt der Mutter versichern, dass sie keine Schuld trifft, sondern beim Kind ein Gendefekt vorliegt.

- **Ziel:** Bessere Bewältigung der Lebenssituation von Müttern und Kindern durch die unterstützende Begleitung der Tutorinnen, die mit der Lebenswelt (dem Setting) der Zielgruppe aus persönlicher Erfahrung vertraut sind:

Beispiel: Eine Mutter von vier Kindern, von denen zwei behindert sind, äußerte gegenüber der Tutorin, dass sie mit ihrer Situation total überfordert ist. Daraufhin wurde der Frau angeboten in Begleitung der Tutorin die türkischsprachige Psychotherapeutin der FEM-Elternambulanz aufzusuchen. Dieses Angebot hat die Frau mit großer Erleichterung sofort genützt.

- **Ziel:** Bewussterer und verantwortungsvollerer Zugang zu Therapie- und Fördernotwendigkeiten der Kinder und Jugendlichen innerhalb der Familie durch interkulturelle Begleitung und Vermittlung von Informationen im Kontext von Health Literacy (Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitskompetenzen):

Beispiel: In mehreren Fällen berichteten die Fachleute, dass die Eltern oft überhaupt nicht einsehen, dass Therapie- und Fördernotwendigkeit besteht. Mit Unterstützung der wibet-Tutorinnen konnte dies aber den KlientInnen erklärt werden. Eine der ÄrztInnen meinte dazu in ihrem Projekt-Feedback, dass die Tutorin eben ein sehr gutes Gefühl dafür hat, was und in welcher Form sie das der Mutter vermitteln kann, sodass sie es annimmt.

- **Ziel:** Anstoß zur Überwindung von fatalistischen, zielgruppen- und rollenspezifischen Haltungen oder von konkreter Überforderung:

Beispiel: Mit jenen Müttern, die kaum Deutsch können, gehen oft die Väter zu den Ambulatoriumsterminen mit. In vielen solcher Fälle passierte es, dass die Frauen von ihren Männern derart dominiert wurden, dass sie nicht dazukamen den Fachleuten Fragen zu stellen oder über ihre Beobachtungen bezüglich des Verhaltens des Kindes zu berichten. Ganz glücklich über den Einsatz der Tutorin, sagte eine der Mütter, dass sie jetzt endlich mit der Therapeutin über alles sprechen kann. Auch die Therapeutin war froh darüber, aus Sicht der

betreuenden Mutter mehr vom täglichen Verhalten des Kindes zu erfahren.

- **Ziel:** Verhaltensänderungen bei den Müttern durch ihr Empowerment und durch das Aufzeigen von möglichen positiven Auswirkungen auf die Lebensverhältnisse der ganzen Familie:

Beispiel: Eine alleinerziehende Mutter zweier Kinder hatte eine Familienhilfe-Plus der MA11. Bei 4 Terminen der Familienhilfe bei der Mutter zuhause kam die wibet-Tutorin dazu, um zwischen den beiden Frauen zu vermitteln.

Aufgrunddessen ist die Mutter jetzt so weit, ihre Situation selbstständig zu bewältigen, sodass im Einvernehmen mit der MA 11 die Betreuung durch die Familienhilfe beendet werden konnte.

- **Ziel:** Steigerung der Effektivität von therapeutischen oder Förder-Interventionen durch die konsequentere Umsetzung empfohlener Aktivitäten:

Beispiel: Ein Kind, das seit etwa 2 Jahren in ergotherapeutischer Behandlung ist, kam mit dem Opa zum Ambulatoriumstermin. Dieser wollte dem 7-jährigen Enkel alle Tätigkeiten abnehmen, zu denen das Kind von der Therapeutin aufgefordert wurde. Diese erklärte ihm mit Unterstützung der Tutorin, dass die Familienangehörigen dem Kind schon viel mehr zutrauen können und hat bestimmte Aufgaben vorgeschlagen, die man dem Kind zuhause geben soll und die es dann selbstständig bewältigen muss. Im Rahmen von wibet wurde bereits ein Hausbesuch vereinbart, um die Mutter/Familie bei der Umsetzung der empfohlenen Aktivitäten zu unterstützen.

- **Ziel:** Zugewinn an beruflicher Zufriedenheit der Fachleute durch verstärkte Wirksamkeit ihrer Arbeit und die Erweiterung des Verständnishorizonts für die speziellen Bedürfnisse der Familien/Mütter:

Beispiel: Mit den behandelnden Fachleuten werden diesbezüglich standardisierte Interviews geführt. Von den bisher Befragten sind alle sehr zufrieden mit dem Projekt und bezüglich der Wirksamkeit wird angemerkt, dass sich eine Steigerung abzeichnet, es aber noch zu früh ist, darüber konkrete Aussagen zu machen. Die große Zufriedenheit mit wibet beziehen die Fachleute vor allem aus der Erweiterung ihres Verständnishorizonts für Verhalten und Bedürfnisse der KlientInnen.

- **Ziel:** Zugewinn an beruflicher Zufriedenheit der Tutorinnen und erhöhte Arbeitsmarktchancen durch Schulung, Weiterbildung und Beschäftigung:

Beispiel: Durch ihre bisherigen Schulungen, Weiterbildungen und die umfangreiche Projektpraxis sehen sich die Tutorinnen in der Lage, in unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitssystems, wie z.B. auch in Spitälern, als „Social Mediators“ bzw. „Interkulturelle Assistentinnen“ eingesetzt werden zu können.

- **Ziel:** Verbesserte Kosteneffizienz durch bessere Nutzung von personellen, zeitlichen, strukturellen und finanziellen Ressourcen:

Beispiel: Beim Treffen des Fachbeirats waren sich alle Anwesenden darüber einig, dass wibet mit seiner Interkulturellen Vermittlung und Entwicklungsbegleitung wesentlich dazu beiträgt, die Kommunikation zwischen Behandelten und Behandelnden zu verbessern, wodurch vorhandene Ressourcen besser genutzt und somit auch kosteneffizienter eingesetzt werden können.

4. Projektverlauf im Soll-Ist-Vergleich

Die Projektlaufzeit erstreckt sich von 01.01.2014 bis 31.12.2014.

Die konkrete Projektumsetzung hat mit 01.01.2014 begonnen.

Bis zum Stichtag 31.07.2014 des vorliegenden Zwischenberichts konnten alle geplanten Aktivitäten (siehe Projektbeschreibung Pt. 4.2. und Projektablaufplan) umgesetzt werden. Dafür waren folgende Faktoren begünstigend:

- Die jeweilige Expertise bei den wibet-Kooperationspartnern Kinderliga und bg
- Die Projektzielgruppe steht in den VKKJ-Ambulatorien (Kinderliga-Partnern) bereits in einem etablierten Beratungs- und Behandlungskontext.
- In jedem der vier Ambulatorien wurden die Fachleute in Teamsitzungen über das Projekt und die organisatorische Abwicklung gründlich informiert.
- Die Kommunikation zwischen den Fachleuten der Ambulatorien sowie der externen Einrichtungen und den Tutorinnen wird bei der, für die Einsatzplanung zuständigen wibet-Koordinatorin (beim Projektkooperationspartner bg) gebündelt.
- Der Austausch zwischen den Fachleuten und der wibet-Koordinatorin bildet die Grundlage für geplante organisatorische Schritte sowie methodische und inhaltliche Justierungen.
- Einsatzplanung und Instruktion der Tutorinnen erfolgt in den wöchentlichen Teamsitzungen bei bg und auf Grundlage der Einsatzberichte mittels standardisierter Dokumentationsbögen, die die Tutorinnen bei jedem Kontakt mit KlientInnen und/oder Fachleuten erstellen.

Alle wibet-KlientInnen unterzeichneten eine Teilnahmevereinbarung mittels der Stammdaten und Teilnahmevoraussetzungen erhoben werden und die folgenden Text enthält:

Zum Wohle meines Kindes (meiner Kinder) nehme ich gerne die Begleitung durch interkulturelle Vermittlerinnen (Dolmetscherinnen, geschulte Tutorinnen) in Anspruch und nehme Teil am Programm wibet – Wir begleiten Therapie.

Dazu ist es notwendig, dass zwischen den betreuenden Einrichtungen, TherapeutInnen und ÄrztInnen sowie den MitarbeiterInnen des Programms wibet Informationen ausgetauscht werden, die für die Betreuung des Kindes (der Kinder) von Bedeutung sind. Diesem Austausch stimme ich zu (Entbindung von der Schweigepflicht). Gegenüber Außenstehenden sind alle MitarbeiterInnen zur strengen Verschwiegenheit verpflichtet.

Diese Teilnahmevereinbarung ermöglicht den Kommunikationsfluss zwischen allen Beteiligten und jenen Einrichtungen, die in die Betreuung der Familien involviert sind. Dies hat Ressourcen sparende Wirkung.

Die in der Projektbeschreibung unter Pt. 4.3. angeführten qualitätssichernden Maßnahmen, die sich auf die umfangreiche Projekt begleitende Dokumentation stützen, trugen wesentlich zum planmäßigen Projektverlauf bei, sind Informationsgrundlage für den Fachbeirat und dienen den strategischen wibet-Zielen: Fortsetzung, Ausbau und mittelfristige Übernahme in einen Regelbetrieb.

5. Lernerfahrungen und Ausblick

Eine effiziente Entwicklungsbegleitung ist bei den bisher betreuten Familien oft noch schwieriger als erwartet. Erst durch den Einsatz der zielgruppennahen Tutorinnen zeigte sich nämlich, dass auch sehr viele der betreuenden Mütter geringe kognitive Fähigkeiten haben. Ihr Verständnis für die Situation ihrer Kinder und deren Bedarf an therapeutischen, pädagogischen und gesundheitsförderlichen Maßnahmen ist nur in ganz kleinen Schritten aufzubauen. Selbst in ihrer Herkunftssprache und bei zusätzlichen niederschweligen Erläuterungen braucht es oft längere Zeit, bis sie einfache Fragen - etwa zu Biographie und Krankengeschichte - beantworten können oder in der Lage sind, Handlungsempfehlungen nachzuvollziehen. In vielen Fällen haben eben diese Familien auch überdurchschnittlich viele Kinder, von denen wiederum mehrere unterschiedlichen Therapie- und förderpädagogischen Bedarf haben.

Auf der Zielgruppenebene wurde Qualität vor Quantität gestellt, d.h. es wurden weniger Familien/KlientInnen betreut und begleitet als geplant, dafür aber jene mit besonders komplexen Belastungen häufiger, intensiver und über einen längeren Zeitraum. Dadurch konnten auf der Verhaltensebene der Mütter nachhaltige Verbesserungen erreicht werden. Das Empowerment, das diese Frauen bereits erfahren haben, bewirkte auch positive Veränderungen auf der Verhältnisebene im familiären Setting.

Auf der Ebene des Systems trug wibet bereits nach kurzer Laufzeit zum besseren Verständnis für die Zielgruppe bei und erzielte seitens der Fachleute nachhaltige Wirkung auf deren künftige therapeutische und förderpädagogische Empfehlungen.

Bezüglich Transfer und Roll-Out wurde eine Strategie zur Nachhaltigkeit entwickelt und mit den Mitgliedern des Fachbeirates diskutiert. Alle FB-Mitglieder haben ihre diesbezügliche Unterstützung im Rahmen ihrer Möglichkeiten zugesagt.

Durch das Wirken der Kinderliga ist es gelungen, dass das Projekt sowohl in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie des BMG genannt wird sowie im Rahmengesundheitsziel 6 als Startermaßnahme definiert wurde und somit auch entsprechende politische Relevanz erhielt.

Durch die regelmäßige Kommunikation mit den Fachbeiratsmitgliedern und relevanten Personen im Rahmen der umfangreichen Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzungsaktivitäten der wibet-Kooperationspartner Kinderliga und bg sind nicht nur nützliche Inputs in das Modellprojekt wibet eingeflossen, sondern auch hinsichtlich der geplanten Erweiterung und Fortsetzung nach dem derzeitigen Förderende.

Die planmäßige Umsetzung bis zum Projektende am 31.12.2014 und das Erreichen der konkreten wibet-Ziele ist nachzeitigem Stand zu erwarten:

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sowohl die wibet-Zielgruppe, wie auch die Fachleute der verschiedenen beteiligten Einrichtungen (Ambulatorien, MA11, WISO etc.) die Unterstützung durch die Tutorinnen, die Hausbesuche und die Begleitung zu diversen Terminen brauchen, damit bisher auch sehr zufrieden sind und sich die Fortsetzung der interkulturellen Entwicklungsbegleitung, wie sie im Projekt „Wir begleiten Therapie - wibet“ erfolgt, wünschen.

Anhang:

- Curriculum Tutorinnenschulung
- Feedback-Auswertung Tutorinnenschulung
- Erhebungs- und Befragungsinstrumente
- Fachbeiratsmitgliederliste inkl. Sitzungsprotokoll
- anonymisierte Liste: TeilnehmerInnen und Fachleute
- Ablaufplan (Berichtszeitraum)



Bildungsplan

Zielgruppe: Angestellte Frauen mit Migrationshintergrund

Ziele: Qualifizierung der MitarbeiterInnen zur Bildung eines Grundverständnisses für Entwicklungskonzepte sowie die wichtigsten Therapieformen

Inhalte:

- Methodik und Didaktik bei interkulturellen Vermittlungstätigkeiten
- Die Rolle von Beraterinnen/Tutorinnen, ethische Grundhaltungen
- Interkulturelle Kommunikation und Konfliktregelung
- Vorausblickendes Erkennen von möglichen Missverständnissen und Konflikten
- Terminplanung unter Berücksichtigung zielgruppenrelevanter Aspekte
- Grundlagen der Dokumentation von Aktivitäten
- Reflexion und Wissenstransfer zu Diagnostik und Therapieangeboten anhand praktischer Beispiele

Grundlagen Entwicklungskonzepte und -theorien:

- Grundlagen der bio- und psychosozialen Entwicklung
- Bindungstheorie und Eltern-Kind-Interaktion
- Beziehungsaufbau
- Entwicklung von sozio- emotionaler Kompetenz
- Regulation und Impulskontrolle im Kindes- und Jugendalter
- Neurobiologie der Entwicklung
- Resilienz und Vulnerabilität
- Entwicklung von Motorik, Sprache, Kognition, Wahrnehmung und Spielverhalten

Störungsbilder in der Entwicklung:

- Behinderungen und Beeinträchtigungen in den Bereichen Motorik, Perzeption, Kognition, Sprache
- Häufige komplexe Störungsbilder, wie Autismus, ADHS, Down-Syndrom, udgl.
- Bindungs- und Traumafolgestörungen
- Interaktions- und Regulationsstörungen
- psychosoziale Verhaltensstörungen
- Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, Angst-, Ess- und Stimmungsstörungen, Suchtentwicklung

Therapieformen und Anwendungsgebiete:

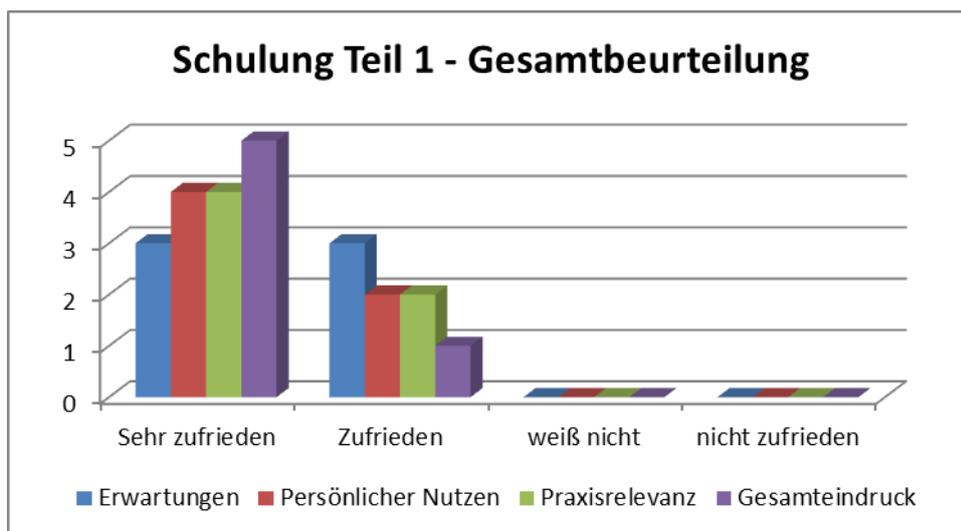
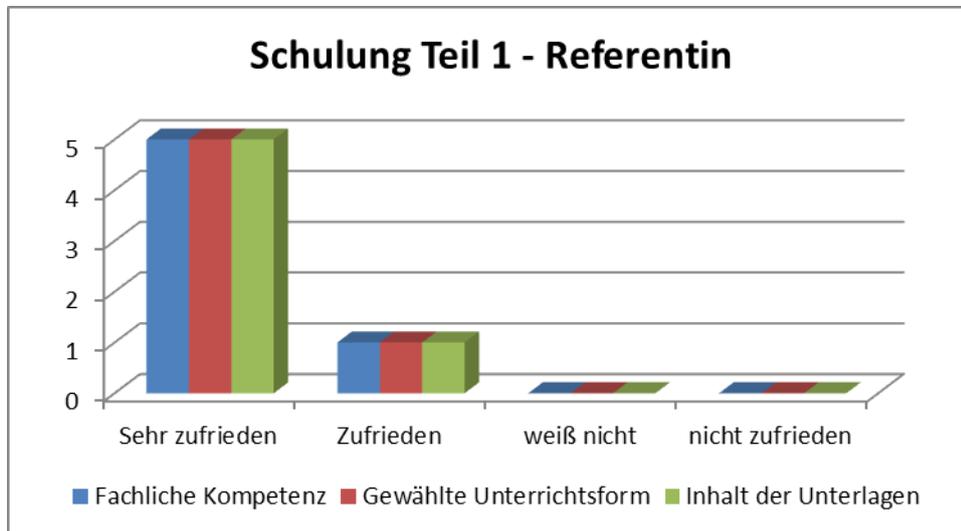
- Funktionale Therapien wie Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Musiktherapie
- Psychosoziale Therapien wie Psychotherapie, Psychologie

Übersicht der Leistungsangebote in Wien:

- Ambulatorien
- Angebote für behinderte Kinder und Jugendliche Familienhilfe
- Mobile Frühförderung

Evaluation Basisschulung Teil 1 & 2

4.-7. Februar 2014 & 22.-25. April 2014



Kommentare:

Zur Referentin:

- *Gesamte Mappe Inhalt sehr gut*

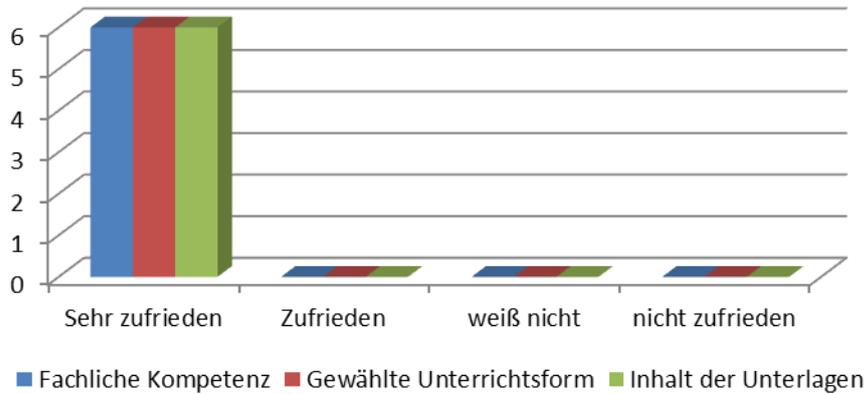
Positive Rückmeldungen:

- *Alles war okey, mir hat alles gut gefallen.*
- *Kontakt Adresse, 0 - 3 Jahre Kinderentwicklung*
- *Die Presentation der Referentin hat mir sehr gut gefallen*
- *Ich fand die Themen sehr informativ und lehrreich. Ich habe viele Informationen zum weitergeben gelernt.*
- *Eine Wiederholung und neue Informationen*
- *Entwicklung des Kindes*

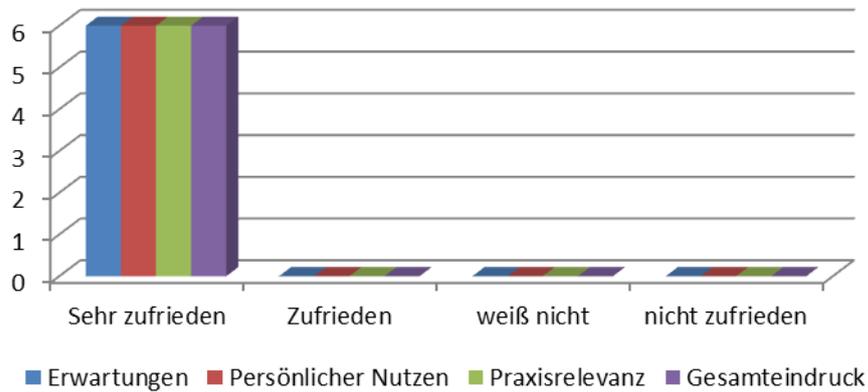
Kritische Anmerkungen:

- *Es gab nur wenig Information über Kinder im Alter ab 3 Jahren.*

Schulung Teil 2 - Referentin



Schulung Teil 2 - Gesamtbeurteilung



Kommentare:

Zur Referentin:

- *Fr. Dr. Vodopiutz hat viele Beispiele zu den Themen gebracht, was für uns sehr nützlich war. Ihre Art von Präsentation war auch sehr angenehm für uns alle.*
- *Fr. Dr. Vodopiutz ist sehr nett; sie hat sehr gut erklärt.*

Positive Rückmeldungen:

- *Ich habe mich im Raum wohlfühlt. Ich bin sehr gern jeden Tag gekommen.*
- *Die Notizen und Infoblätter von Frau Dr. Vodopiutz zusätzlich für uns.*
- *Ich finde alles toll.*
- *:-)*
- *Die Freundlichkeit, wir waren alle herzlich Willkommen.*

Teilnahmevereinbarung

Kind(er):			
Nachname	Vorname		Geburtsdatum m/w
Nachname	Vorname		Geburtsdatum m/w
Nachname	Vorname		Geburtsdatum m/w
Familie:			
Erziehungsberechtigte:			
Nachname		Vorname	
Nachname		Vorname	
betreuende Person:			
Nachname		Vorname	
PLZ	Ort	Adresse	
Telefon		sonstige Kontaktmöglichkeiten:	

Zum Wohle meines Kindes (meiner Kinder) nehme ich gerne die Begleitung durch interkulturelle Vermittlerinnen (Dolmetscherinnen, geschulte Tutorinnen) in Anspruch und nehme Teil am Programm: **wibet – Wir begleiten Therapie.**

Dazu ist es notwendig, dass zwischen den betreuenden Einrichtungen, TherapeutInnen und ÄrztInnen sowie den MitarbeiterInnen des Programms **wibet** Informationen ausgetauscht werden, die für die Betreuung des Kindes (der Kinder) von Bedeutung sind.

Diesem Austausch stimme ich zu (Entbindung von der Schweigepflicht).

Gegenüber Außenstehenden sind alle MitarbeiterInnen zur strengen Verschwiegenheit verpflichtet.

Ort, Datum

Unterschrift

Einsatzbericht Tutorin

Tutorin	Datum	Zeit	Ambulatorium		○ Hausbesuch
			Termin vereinbart mit		
FAMILIE Mutter/Elternteil	Kind	Alter	m/w	Arzt/Ärztin bzw. TherapeutIn	
				Fachgebiet/Funktion	
Wer war sonst noch anwesend? -seitens der Familie			-seitens von Einrichtungen (Name/Funktion)		
Vorgeschichte					
Bericht der Tutorin (Status, Gesprächsverlauf):					
Beim Termin vorgeschlagene Maßnahmen:			Bemerkungen:		
Anmerkungen			Ende Termin TherapeutIn/Ärztin		

nächste Seite →

Anmerkungen/Eindrücke der Tutorin:

Betreuungsumfang der Familie (zB. FamilienhelferIn, mobile Frühförderung, SozialarbeiterIn...):

Ergebnisse/nächste Schritte:	Datum/Zeit	Begleitung Tutorin j/n
Nächster Termin Ambulatorium		

To do:	Ende Einsatz (Zeit):
--------	----------------------

Anmerkungen Team bg:

weitere Betreuung:	wibet	Dolm.	keine
--------------------	-------	-------	-------

Befragung der Fachleute in den Ambulatorien 1		Datum
Ambulatorium		
Arzt/Ärztin	Name:	
Therapeut/in	Fach und Name:	

Bewertung des Bedarfs bezogen auf:

Verbesserung der Zusammenarbeit mit Eltern	sehr gering = 1 <input type="checkbox"/> 10 = sehr hoch
Verbesserung der Zusammenarbeit mit Müttern	sehr gering = 1 <input type="checkbox"/> 10 = sehr hoch
Verständnis für therapeutische Maßnahmen seitens Müttern/Eltern	sehr gering = 1 <input type="checkbox"/> 10 = sehr hoch
Verständnis für organisatorische Maßnahmen seitens Müttern/Eltern	sehr gering = 1 <input type="checkbox"/> 10 = sehr hoch
Mein Verständnis für Lebenswelt/Verhalten der Mütter/Eltern	sehr gering = 1 <input type="checkbox"/> 10 = sehr hoch
Förderung des Kindes in den Familien durch die Umsetzung empfohlener Maßnahmen	sehr gering = 1 <input type="checkbox"/> 10 = sehr hoch

Wie zufrieden bin ich bisher mit wibet bezogen auf:

Verbesserung der Zusammenarbeit mit Eltern	wenig = 1 <input type="checkbox"/> 10 = sehr
die Unterstützung durch Tutorinnen	wenig = 1 <input type="checkbox"/> 10 = sehr
meine Unterstützung durch das Projektteam (inhaltlich und organisatorisch)	wenig = 1 <input type="checkbox"/> 10 = sehr
die Effizienzsteigerung meiner Interventionen aufgrund des Projekts	wenig = 1 <input type="checkbox"/> 10 = sehr

Es wäre wünschenswert, wibet auszubauen:	gar nicht = 1 <input type="checkbox"/> 10 = sehr

Kann wibet durch bessere Nutzung von personellen, zeitlichen, strukturellen und finanziellen Ressourcen zu größerer Kosteneffizienz beitragen?	gar nicht = 1 <input type="checkbox"/> 10 = sehr

<u>Sonstiges:</u>	

WIBET Fachbeirat – 1. Treffen am 05. Mai 2014

Protokoll: wolfgang.kratky@beratungsgruppe.at

Anwesend:

Mag. Dr. Rainer **Christ** (FGÖ)

Dr.in Christine **Fröhlich** (Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde in einem Wiener Ambulatorium)

Liesl **Frankl** (beratungsgruppe.at)

Mag.a Alexandra **Grasl** (MA 15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Vertretung von Univ.Prof.in. Dr.in Wimmer-Puchinger)

Ing. Mag. Johannes **Guschelbauer** (WIG, Vertretung von Mag.a Spicker)

Wolfgang **Kratky** (beratungsgruppe.at.)

Mag.a Petra **Lehner** (Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz im BMG)

GRin Gabriele **Mörk** (Gemeinderätin, Mitglied FSW-Beirat, Gesundheit)

Aygül **Tankaz** (WGKK, Abteilung Gesundheitsservice und Prävention, Integrationskoordinatorin)

Mag.a Dr.in Ursula **Trummer**, MSc (CHM - Zentrum für Gesundheit und Migration)

Prim. Dr. Klaus **Vavrik** (Liga)

Dr. Christina **Wehringer** (Liga)

Entschuldigt:

Dr. Ewald **Filler** (Kinder- und Jugendanwaltschaft des Bundes)

Mag.a Judith **delle Grazie**(BMG)

Mag.a Dr.in Maria **Kletecka-Pulker** (Institut für Ethik und Recht in der Medizin)

Dr. Arno **Melitopulos** (Expertenrat für Integration - BMEIA, Direktor der Tiroler GKK)

Mag.a Dr.in Sonja **Novak-Zezula** (CHM - Zentrum für Gesundheit und

Mag.a Ingrid **Spicker** (WIG)

Mag. Stefan **Spitzbart** (Hauptverband Sozialversicherungsträger)

Univ.Prof.in. Dr.in **Wimmer-Puchinger**, MA 15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Frauengesundheitsbeauftragte FSW)

Mag.a **Lehner** kündigt an, dass seitens des BMG künftig Fr. Dr. Bärbel **Klepp** teilnehmen wird.

Anmerkung:

Liga = Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

bg = beratungsgruppe.at

Vavrik eröffnet pünktlich um 15:00 mit Dank an FGÖ & Christ und entschuldigt Abwesende

Vorstellungsrunde

Erläuternde Projektunterlagen wurden ausgesendet

Vavrik erläutert Ausgangslage aus der Sicht der versorgenden Einrichtungen

- Für Eltern, die nicht in der Lage sind, Empfehlungen zu folgen, reicht ein „Dolmetschdienst“ sehr oft nicht.
- Die Zusammenarbeit mit beratungsgruppe.at und ihrer Expertise in der niederschweligen aufsuchenden Arbeit mit bildungsunfähigen MigrantInnen hat sich angeboten.
- Gemeinsam wurde das Modellprojekt „wibet – Wir begleiten Therapie“ entwickelt.
- Ein wichtiges Element ist dabei das Empowerment – die Stärkung persönlicher und sozialer Ressourcen der betreuenden Mütter.
- Es besteht in mehreren Aspekten ein thematisch enger Konnex zu den „Frühen Hilfen“ und zur Kindergesundheitsstrategie.
- wibet wurde in den Bericht der Arbeitsgruppe 6 (Rahmen-Gesundheitsziel 6, Gesundes Aufwachsen) als Startermaßnahme zu den Rahmen-gesundheitszielen aufgenommen.

Vavrik berichtet kurz über Inhalte der Schulung und die wesentlichen Aufgaben der Tutorinnen und übergibt an Frankl.

Frankl erläutert Projekt näher anhand von Beispielen

- Mann oder Nachbarin als Dolmetsch problematisch, weil die betreuenden Mütter der Kinder oft übergangen werden, nicht zu Wort kommen
- Tutorin als interkulturelle Brücke, striktes Gebot der Neutralität
- Für beide Seiten - Klientinnen und Fachpersonal - nützlich zum besseren Verständnis
- Nähe zur Lebenssituation der Mütter, die soziale Nähe schafft Vertrauen

Frankl und Vavrik auf Frage: Unterschiede zu „Nur-Dolmetsch“?

- Vertrauensverhältnis durch Lebensweltnähe und soziale Nähe
- vertrauensbildend, da zusätzliche Erläuterungen zwecks besserem Verständnis - nach beiden Seiten - deklariert erfolgen und nicht in die Übersetzung „hineinverpackt“ werden
- weitergehende Begleitung, z.B. um für eine Frühförderin anzusuchen oder Begleitung ins Spital **und** Besuche zuhause zwecks besserer Umsetzung der Therapievorschlüsse etc.
- bessere Koordination und erleichterte Organisation, z.B. bei Terminvereinbarungen
- Koordinatorin (bg) ist Info-Drehscheibe und die standardisierte Dokumentation der Tutorinnen erleichtert kontinuierliche, zwischen allen Beteiligten abgestimmte Begleitung zu weiteren therapie-relevanten Schritten
- regelmäßige, intensive Rückkopplung mit bg-Steuerungsteam/Koordinatorin, Austausch und Anleitung anhand der dokumentierten Kontakte mit Betreuten

(Guidance und Monitoring) ist eine unverzichtbare Qualitätssicherung des Begleitungsprozesses

Frankl auf Frage: **woher hat bg die Tutorinnen, wie werden sie bezahlt?**

- bei bg angestellt
- jährliche umfangreiche Schulung zu Didaktik, Gesundheit, Bildung
- umfangreiche, mehrjährige Praxis in Gesundheitsförderprojekten von bg (langfristige, regelmäßige Betreuung von über 600 Migrantinnen/Müttern)

Frankl und Vavrik auf Frage: **nur türkischsprachige Tutorinnen?**

- Netzwerk potentieller Mitarbeiterinnen ist groß, aber derzeit ist wibet nur Modellprojekt, und daher sind türkischstämmige vorerst die Hauptzielgruppe. Ausbau ist jedoch möglich und wird angestrebt.

Kurze Diskussion Profi-Dolmetsch vs. „Community Interpreting ?“

Trummer: Tutorinnen sind cultural mediators, wibet ist eher „soziokulturelle Mediation“

Vavrik berichtet aus eigenen Erfahrungen:

- manchmal fügen Dolmetscher (auch Profis) offensichtlich irgend etwas hinzu, z.B. dauert die Übersetzung eines kurzen Satzes oft auffällig lang.
- derzeit stehen ihm fünf Möglichkeiten des Dolmetschens zur Verfügung, die bedarfsorientiert herangezogen werden:
 - mitgebrachte „ÜbersetzerInnen“ (Familienmitglieder, Nachbarinnen etc.)
 - zum Termin bestellte professionelle Dolmetscher
 - Video-Dolmetsch-Dienst
 - türkischsprachige Sekretariatsmitarbeiterin
 - wibet-Tutorinnen

Jede dieser Möglichkeiten hat ihre eigene Einsatzberechtigung. Mit den wibet-Tutorinnen hat er insbesondere dann sehr gute Erfahrungen gemacht, wenn es nicht bloß um die Überbrückung der Sprachbarriere, sondern um aktive und notwendige, muttersprachlich begleitende Unterstützungsleistungen geht, ohne welchen die Familien den Zugang zu allgemeinen Versorgungsleistungen nicht schaffen.

Trummer erwähnt eine große wissenschaftliche Grundsatzdiskussion zu dieser Frage. Wesentliches Argument in dieser Diskussion für Profi-Dolmetscher sei, dass sich diese nicht „einmischen“.

Frankl wendet ein, dass die Kommunikation schon allein durch die Anwesenheit einer dritten Person beeinflusst wird. – Ganz besonders, wenn z.B. ein türkischstämmiger Mann oder eine Frau aus der Oberschicht für eine türkischstämmige, sozial schwache Frau übersetzt. Wichtig ist, deutlich zu deklarieren, was wörtlich übersetzt wird und was zusätzlich erläutert wird, und zwar in beiden Sprachen, nach beiden Richtungen.

Tankaz ergänzt, dass es schichtspezifische Sprachunterschiede gibt und die einfache türkischsprachige Bevölkerung in Österreich das „Hochtürkisch“ der

Dolmetscher kaum versteht, darüber hinaus gibt es zahlreiche Minderheitensprachen.

Fröhlich streicht den Vorteil der zusätzlichen Begleitung heraus. Derzeit werden Aufgaben wie die Begleitung zu Terminen teilweise sogar von Ärztinnen übernommen, was nicht nur kostenintensiv ist, sondern auch weniger wirkungsvoll, als die Betreuung durch eine interkulturelle Begleiterin.

Grasl, Lehner u.a. heben hervor, dass es höchst problematisch ist, dass in vielen Sprachen, wie z.B. für Türkisch, praktisch nur männliche Dolmetscher zur Verfügung stehen. Dies erschwert eine erfolgreiche Kommunikation extrem. Dass die wibet-Tutorinnen weiblich sind und einen ähnlichen sozialen Hintergrund haben wie die Zielgruppe, ist ein großer Vorteil.

Überleitung: Strategie

1. Schritt „Fachbeirat für Idee gewinnen“:

- Dies scheint gelungen: alle Anwesenden begrüßen das Projekt ausdrücklich.

2. Schritt: an welche Struktur kann man die Finanzierung anbinden:

- wer „erspart“ sich etwas durch die wibet-Einsätze?

Es besteht allgemeiner Konsens, dass durch bessere Kommunikation die Effizienz von Interventionen deutlich erhöht werden kann: z.B. weniger, dafür wirkungsvollere Termine in den Ambulatorien, bessere Umsetzung der Empfehlungen.

Vavrik, Kratky führen aus, dass die Finanzierung nicht fallbezogen, sondern für die Ambulatorien pauschal durch FSW und WGKK erfolgt.

Die Effizienzsteigerung durch wibet bringt zwar keine direkten Einsparungen auf der Finanzierungsseite, wohl aber könnten deutlich mehr Klientinnen versorgt werden.

Tankaz, Mörk stellen fest, dass die Verbesserung der Versorgungssituation ein wichtiges Ziel ist.

Passender Anknüpfungspunkt für Finanzierung kann ein zweckgebundenes Zusatzbudget für die Ambulatorien sein.

Trummer, Lehner sehen die Notwendigkeit, für den angestrebten Übergang zu einem Regelbetrieb eine **Umfeldanalyse** und eine **Analyse des Return on Investment (ROI)** durchzuführen.

→ **Umfeldanalyse:**

Guschelbauer nennt WIG-Projekte im Rahmen von „Gesunder Bezirk - Gesundes Grätzel“, von denen jedes seine besonderen Vorteile hat.

Tankaz nennt Projekt „MiMi-GesundheitslotsInnen“, das von WGKK kofinanziert wird.

Frankl meint, dass ausgebildete GesundheitslotsInnen auch im Rahmen von wibet, z.B. für weitere Sprachen, eingesetzt werden könnten.

Grasl nennt das Projekt „Nachbarinnen“, das einen stärkeren Schwerpunkt auf Soziales hat.

Alle: Vernetzung und Synergien zwischen einzelnen Projekten könnten genutzt werden.

Wehringer: Liste „was läuft noch in diesem Bereich“ sei notwendig. Sie regt an, dies eventuell über eine Diplomarbeit o.ä. auf einer FH zu machen.

→ **ROI-Analyse:**

Trummer führt kurz aus, welche wissenschaftliche Methoden es gäbe, kann aber über die Kosten einer solchen Analyse keine Auskunft geben.

Es gibt zunehmend wissenschaftliche Studien, die die Verbesserung der Kommunikation als wichtigen Ansatzpunkt zu Einsparungen im Gesundheitssystem nahelegen.

Fröhlich meint, dass die versorgenden Einrichtungen den Auftrag bekommen müssten, interkulturelle Begleitung anzubieten. Bisher wird im Auftrag der Versorger „Kommunikation mit MigrantInnen“ nicht berücksichtigt.

Frankl, Vavrik, Kratky, Fröhlich, Mörk u.a. betonen, dass es den politischen Willen braucht, um Maßnahmen zur Gesundheitsförderung auch ausreichend zu finanzieren.

Vavrik nimmt Bezug auf das „Frühe Hilfen“-Projekt, das in mehreren Bundesländern gemeinsam von den Krankenkassen und der Liga mit großem Aufwand erarbeitet wurde. Mehr als ein Jahr dauerten die Vorarbeiten und jetzt ist z.B. in Wien die bis Ende 2015 vorgesehene Kapazität der Betreuungsplätze bereits vergeben.

Grasl stellt die Frage, ob es vielleicht politisch leichter zu vertreten wäre, wenn das wibet-Angebot generell für sozial Benachteiligte (auch ohne Migrationshintergrund) zur Verfügung stünde.

Frankl betont, dass die Zielgruppenorientierung notwendig ist, um bestmöglich zu wirken. Dies ist wissenschaftlich ausreichend belegt und findet sich auch in der Gesundheitsförderungsstrategie.

Denkvariante: „Zwischenprojekt“

Wehringer: Eine Überführung in einen Regelbetrieb bereits 2015 ist vermutlich nicht realistisch, daher wäre günstig auszuloten, wie wibet 2015 weitergeführt werden kann. Für einen Regelbetrieb bedarf es noch einer „Zwischenstufe“ sozusagen als Vorbereitungsphase. Diese könnte für 2015 eine Ausweitung des Projektes auf weitere Nutzer (zB Ambulatorien der Stadt Wien) sein und gleichzeitig eine wissenschaftlich begleitete Auswertung/Erhebung (eventuell als Abschluss/Magisterarbeit) welche Einzelprojekte bei Sprachbarriere gibt es – Vorteile-Nachteile – Schnittstelle – Vernetzungswege)

Schlussrunde:

Wehringer: in den eigenen Institutionen ausloten, ob eine Möglichkeit einer Beteiligung am nächsten Projektschritt besteht.

Fröhlich: Kooperationspartner/Einrichtungen und Ärzte/Ärztinnen könnten den Bedarf deutlich machen.

Tankaz: wird wibet in der WGKK „weitertragen“

Mörk: Projekt ist g'scheit und sinnvoll. Entscheidung muss auf Stadträtinnenebene fallen. Der sinnvollste Weg wäre: gebundene Budgetaufstockung der Ambulatorien. Die Suche nach Finanzierung eines weiteren Projektjahrs ist zwar gut, aber prinzipiell muss eine politische Entscheidung fallen.

Mörk wird das Anliegen an Stadträtin Wehsely und an WISO weitertragen und es empfehlen. Der Präventionsgedanke ist im Vergleich zur Reparatur noch viel zu wenig beachtet.

Auch ist die Entscheidung, wer eine solche Leistung bekommt, bei den Ambulatorien gut angesiedelt.

Christ: Überzeugungsarbeit, dass das Projekt gut ist, ist gelungen!

FGÖ hat kein „Standardformat“ für Transfer, aber es ist eine Zielsetzung der Landesgesundheitsfonds, bewährte Projekte als Programme zu übernehmen.

Für derart komplexe Vorhaben, wie z.B. die angesprochene ROI-Analyse hat der FGÖ keine Mittel.

„Strukturaufbau und Vernetzung“ sind allerdings ein „Förderformat“ des FGÖ. Dies bietet die Möglichkeit, fürs nächste Jahr ein Projekt in diese Richtung einzureichen, bei dem der Strukturaufbau und die Vernetzung für einen möglichen Transfer erarbeitet werden.

Grasl: Emanzipatorischer Charakter von wibet ist gut, und vor allem auch, dass Compliance geschaffen wird. Es sollte ins nächste (Stadt)-Regierungsprogramm aufgenommen werden, eventuell auch mit einer Ausweitung für sozial Schwache ohne Migrationshintergrund, die ebenfalls Unterstützung brauchen.

Guschelbauer: Im Sinne der Diversität muss die Strategie sein, solche Dinge in die Institutionen zu tragen und dort zu verankern. Außerdem ist eine Vernetzung der AkteurInnen und zwischen den verschiedenen Ebenen anzustreben.

Er wird Möglichkeit prüfen, ob seitens der WIG eine „Objektförderung“ für wibet-Aktivitäten möglich ist.

Trummer: inhaltlich ist das wibet-Konzept überzeugend, aber sie hat leider kein Geld und auch keines zu vergeben :-)

Lehner: fachlich wurde sie überzeugt. Jetzt hat das Projektteam einen „Fuß in der Tür“. Um diese weiter aufzumachen, sieht sie Notwendigkeit für Umfeld- und ROI-Analysen und empfiehlt den Schwung in einem baldigen weiteren Treffen zu nutzen.

Für 2015 muss noch eine Projektstruktur gemacht werden, denn eine Regelstruktur ist so schnell sicher nicht möglich.

Für 2016 relevant und Anknüpfungspunkt sind bundesweite Vorgaben im Rahmen der *Zielsteuerung Gesundheit*.

Vielleicht kann in ländlichen Gebieten auch der Fonds für die Entwicklung des ländlichen Raums („EU-Topf“) mit 7% für soziale Dienstleistungen genützt werden.

wibet-Beirat sollte noch vor dem Sommer wieder einberufen werden, eventuell erweitert mit strukturellen Partnern.

Frankl: Es gibt einen Beschluss und den Bericht zum Strukturplan Gesundheit Wien 2015 (RSG Wien). Ziel ist u.a. vor allem auch die bedarfs- und patientInnen-orientierte Versorgung aller Wienerinnen und Wiener - unabhängig von Alter, Geschlecht und Einkommen - mit medizinischen Leistungen. Außerdem wird im RSG Wien besonders auch auf Modellprojekte im Nahtstellenbereich hingewiesen. wibet könnte ein solches Projekt sein.

Kratky freut sich über positive Aufnahme des wibet-Konzepts, den Willen zur Überführung in einen Regelbetrieb und darüber, dass als Übergangslösung für 2015 ein weiteres Projekt mit den Schwerpunkten „Vernetzung und wissenschaftliche Analyse zur Vorbereitung des Regelbetriebs“ vorstellbar ist.

Vavrik dankt für die positive Aufnahme! Da so viel Potential und konstruktive Stimmung im wibet-Beirat vorhanden ist, stellt er die Frage an die Runde, ob es entsprechend der Anregung von Lehner noch vor dem Sommer ein nächstes Treffen geben soll.

Weitgehende Übereinstimmung: ja, wenn es einen neuen inhaltlichen Schwerpunkt gibt macht dies Sinn. Ansonsten im Herbst.

Ambulatorium / Einrichtung	Name	Funktion
VKKJ Strebersdorf	Ak	Mutter
VKKJ Strebersdorf	Ak	Patient
VKKJ Strebersdorf	Ak	Vater
VKKJ Strebersdorf	Ak	Patient
VKKJ Strebersdorf	Ak	Mutter
VKKJ Wiental	Ak	Mutter
VKKJ Liesing	Ak	Vater
VKKJ Wiental	Ak	Patient
VKKJ Fernkorngasse	Al	Mutter
VKKJ Fernkorngasse	Al	Patientin
VKKJ Strebersdorf	Ar	Mutter
VKKJ Strebersdorf	Ar	Patient
VKKJ Strebersdorf	As	Psychologin
VKKJ Fernkorngasse	Av	Mutter
VKKJ Fernkorngasse	Av	Patient
VKKJ Wiental	Ba	Patientin
VKKJ Wiental	Ba	Mutter
VKKJ Wiental	Ba	Mutter
VKKJ Wiental	Ba	Patient
VKKJ Liesing	Ba	Mutter
VKKJ Liesing	Ba	Patientin
VKKJ Liesing	Ba	Mutter
VKKJ Liesing	Ba	Patientin
VKKJ Strebersdorf	Be	Mutter
VKKJ Strebersdorf	Be	Patient
VKKJ Strebersdorf	Be	Kinderärztin
VKKJ Liesing	Bi	Verwaltung
VKKJ Wiental	Bl	Ärztliche Leiterin
VKKJ Liesing	Bc	MSc Ärztliche Leiterin
VKKJ Fernkorngasse	Bö	Mutter
VKKJ Fernkorngasse	Bö	Patientin
VKKJ Strebersdorf	Bu	Psychotherapeutin
MA11	Bu	Sozialarbeiter
VKKJ Fernkorngasse	Ce	Mutter
VKKJ Fernkorngasse	Ce	Patient
VKKJ Wiental	Ce	Mutter
VKKJ Wiental	Ce	Patient
VKKJ Fernkorngasse	Ch	Orthopäde
VKKJ Wiental	Cö	Mutter
VKKJ Wiental	Cö	Patientin
VKKJ Wiental	Cö	Vater
VKKJ Liesing	Cö	Patient
VKKJ Liesing	Cö	Mutter
VKKJ Fernkorngasse	Da	Patient
VKKJ Fernkorngasse	Da	Mutter
VKKJ Liesing	De	Mutter
VKKJ Liesing	De	Patient
VKKJ Liesing	De	Patientin
VKKJ Liesing	De	Patientin
VKKJ Strebersdorf	Di	Vater
VKKJ Strebersdorf	Di	Patient
VKKJ Strebersdorf	Di	Mutter

VKKJ Liesing	D	Mutter
VKKJ Liesing	D	Patientin
VKKJ Strebersdorf	D	Vater
S.O.B.A Kerkoc	D	Orthopädietechniker
VKKJ Fernkorngasse	E	Logopädin
VKKJ Strebersdorf	E	Sozialarbeiterin
VKKJ Wiental	E	Kinderärztin
VKKJ Wiental	E	Mutter
VKKJ Wiental	E	Patientin
VKKJ Wiental	F	Verwaltung
VKKJ Fernkorngasse		
VKKJ Liesing	G	Kinderarzt
VKKJ Fernkorngasse	Il	Mutter
VKKJ Fernkorngasse	Il	Vater
VKKJ Fernkorngasse	Il	Patient
VKKJ Wiental	K	Psychologin
VKKJ Wiental	K	Kinderärztin
VKKJ Strebersdorf	K	Patient
VKKJ Strebersdorf	K	Patient
VKKJ Strebersdorf	K	Mutter
VKKJ Wiental	K	Psychologin
VKKJ Fernkorngasse	K	Mutter
VKKJ Fernkorngasse	K	Patient
VKKJ Fernkorngasse	K	Vater
Wiener Sozialdienste Mobile Frühförderung	K	Familienbegleiterin
VKKJ Wiental	K	Psychotherapeutin
Wiener Sozialdienste Mobile Frühförderung	K	Sozialarbeiterin
VKKJ Fernkorngasse	K	Physiotherapeutin
VKKJ Wiental	K	Verwaltung
VKKJ Strebersdorf	K	
VKKJ Fernkorngasse	L	Genetiker
VKKJ Strebersdorf	L	Ärztliche Leiterin
VKKJ Liesing	L	Verwaltung
VKKJ Wiental	M	Rhythmiktherapeutin
VKKJ Fernkorngasse	M	Psychotherapeutin
VKKJ Wiental	M	Psychotherapeutin
Wiener Sozialdienste Mobile Frühförderung	M	Familienbegleiterin
VKKJ Wiental	M	Mutter
VKKJ Wiental	M	Patientin
VKKJ Strebersdorf	N	Patient
VKKJ Wiental	Ö	Patient
VKKJ Wiental	Ö	Mutter
VKKJ Wiental	Ö	Mutter
S.O.B.A Kerkoc	R	Orthopädietechnikerin
VKKJ Fernkorngasse	S	Mutter
VKKJ Fernkorngasse	S	Patient
VKKJ Wiental	S	Mutter
VKKJ Wiental	S	Patient
VKKJ Fernkorngasse	S	Verwaltung
Caritas		
Familienhilfe Plus	S	Familienhelferin
VKKJ Strebersdorf	S	Psychologin
VKKJ Fernkorngasse	S	Mutter

VKKJ Fernkorngasse	Se		Patient
VKKJ Fernkorngasse	Si		Mutter
VKKJ Fernkorngasse	Si		Patient
VKKJ Fernkorngasse	Si		Kinderärztin
VKKJ Wiental	Sä		Mutter
VKKJ Wiental	Sä		Patient
VKKJ Wiental	Sä		Vater
Preyer'sches Kinderspital	Sp		Orthopäde
VKKJ Fernkorngasse	St		Ergotherapeutin
VKKJ Wiental	St		Sozialarbeiterin
VKKJ Strebersdorf	Ta		Mutter
VKKJ Strebersdorf	Ta		Patientin
VKKJ Fernkorngasse	Ta		Patient
VKKJ Fernkorngasse	Ta		Mutter
VKKJ Fernkorngasse	Tr		Musiktherapeutin
VKKJ Wiental	Tr		Verwaltung
VKKJ Fernkorngasse	Ug		Mutter
VKKJ Fernkorngasse	Ug		Patientin
VKKJ Strebersdorf	Üs		Patient
VKKJ Strebersdorf	Üs		Mutter
VKKJ Fernkorngasse	Va		Ärztlicher Leiter
VKKJ Strebersdorf	Ve		Mutter
VKKJ Liesing	W		Psychologin
VKKJ Fernkorngasse	W		Ergotherapeutin
VKKJ Strebersdorf	W		Kinderärztin
VKKJ Liesing	Ya		Sozialarbeiterin
VKKJ Fernkorngasse	Yi		Mutter
VKKJ Fernkorngasse	Yi		Patient
VKKJ Fernkorngasse	Yi		Vater

