



© iStockphoto.com/Lise Gagne

Babycouch – den Start ins Leben *Bewusst von Anfang an* gestalten

1 Ausgangssituation

Die Entwicklung und Gesundheit von Kindern wird maßgeblich von den Eltern beeinflusst. Mütter und Väter haben tagtäglich Entscheidungen zu treffen, welche nicht nur ihre eigene Gesundheit, sondern auch die ihrer Kinder beeinflussen. Gemäß Studienergebnissen wird die Grundlage für das spätere Essverhalten bereits in der frühen Kindheit gelegt, da die Prägung der Geschmackspräferenzen im Mutterleib beginnt und stark von den Erfahrungen in den ersten Lebensjahren abhängig ist (Frankhänel, 2007). Insbesondere die Phasen der Schwangerschaft und des Kleinkindalters stellen einen sensiblen Zeitraum dar, in welchem Eltern besonders dazu geneigt sind ihren Lebensstil, z. B. das Ernährungsverhalten, zu überdenken. Das Präventionswissen von Eltern ist jedoch häufig mangelhaft und zudem führen widersprüchliche Informationen zu Verunsicherung. Um die Entwicklungs- und Gesundheitschancen von Kindern zu fördern, ist es daher von zentraler Bedeutung, Eltern in dieser Lebensphase in ihren Ressourcen und Kompetenzen zu stärken. Qualitätsgesicherte Information und Aufklärung sind eine wesentliche Grundlage für kompetentes Handeln von Eltern. Aber auch der Aufbau und die Nutzung unterstützender sozialer Netzwerke sowie das Wissen und der Zugang zu professioneller Hilfe sind wichtig. Fachkräfte, die Familien in ihrer Arbeit persönlich erreichen, sind

eine zentrale Anlaufstelle für Eltern und können in ihrer Funktion unterstützend und navigierend wirksam werden (Pott, Fillinger & Paul, 2010).

2 Das NÖGKK-Projekt Babycouch – bewusst von Anfang an

Das Projekt Babycouch der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK) basiert auf dem auf nationaler Ebene erarbeiteten Maßnahmenkatalog der Initiative „Richtig Essen von Anfang an!“ und wurde im Jahre 2009 als Umsetzungsprojekt ausgewählt. Mit der Realisierung des Projekts wurde die Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung GmbH (ARGEF) beauftragt. Bereits zu Projektbeginn war eine Zuordnung zur Kategorie „Early Childhood Interventions“ (frühe Hilfen) möglich. Während der Projektlaufzeit konnte einschlägiges Wissen zu dieser Thematik generiert und geeignete Kapazitäten für eine wirksame Umsetzung aufgebaut werden. Auch die notwendigen Strukturen und Netzwerke wurden etabliert. Dem Projekt ist es zudem gelungen, positive Impulse zu setzen und Bedingungen für eine gesunde und gedeihliche Entwicklung zu schaffen. Im Vordergrund stand und steht dabei (das Projekt wird mittlerweile als Programm fortgeführt), die Gesundheitssituation von Schwangeren, Stillenden und Familien mit Kindern zu verbessern und das Fundament für einen gesunden Lebensweg herzustellen.

NÖGKK
NÖ Gebietskrankenkasse
Wir versorgen Sie!



Mag. Dr. Karin Tropper ist Senior Researcher im Geschäftsbereich Forschung & Entwicklung des Instituts für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP).

Die Evaluation der Babycouch basiert auf Fragebögen von 379 Babycouch-Teilnehmern/-innen, 17 Telefoninterviews mit teilnehmenden Müttern, 295 Teilnahmelisten und der Analyse von rund 120 Protokollen.



Heike Füreder BSc MSc ist Junior Consultant im Geschäftsbereich Public Health des Instituts für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP).



Leo Manseder ist Mitarbeiter in der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK).

Das zentrale Ziel der Babycouch ist nun die Förderung und Ausweitung lokaler Strukturen in Niederösterreich (Standorte: Wiener Neustadt, Ternitz, Schwechat und Korneuburg), wobei das Schaffen einer einheitlichen Wissensbasis im Vordergrund steht. Wöchentliche Babycouch-Treffs finden immer unter der Leitung einer erfahrenen Supervisorin und mit Expertinnen und Experten aus unterschiedlichsten Fachrichtungen statt. Die Babycouch will ein möglichst dichtes Auffangnetz zum ehestmöglichen Zeitpunkt schaffen. Eine frühzeitig einsetzende Unterstützung kann dazu beitragen, Eltern-Kind-Beziehungen zu verbessern, die gesundheitliche Entwicklung der Kinder zu unterstützen und Belastungen aller Art zu vermindern (Geiger & Ellsäßer, 2012).

2.1 Zielgruppe

Im Mittelpunkt der Maßnahme stehen Schwangere, Stillende sowie Familien mit Kindern bis zum Schuleintrittsalter. Psychologisch und gesundheitlich problematische Situationen können Familien jeglicher Herkunft betreffen. Sie sind häufig auch in einkommensstärkeren und bildungshöheren Familien zu finden. Obwohl besonderes Augenmerk auf vulnerable Gruppen gelegt wird, ist darauf hinzuweisen, dass Hilfeleistungen für jedermann zugänglich zu machen sind, unabhängig von Herkunft, Bildungsgrad und Einkommenshöhe.

Gesundheitsprofessionisten aller für die Thematik relevanten Disziplinen werden eingebunden, um erstens einen Wissens- und Erfahrungsaustausch zu forcieren und gemeinsam an Lösungsansätzen zu arbeiten und zweitens diese Professionisten mit relevantem Wissen und den erforderlichen Fähigkeiten auszustatten. Dadurch können Familien bestmöglich und einheitlich informiert werden. Die Identifikation von Wissensdefiziten sowie die anschließende Einleitung bedarfsangepasster Schulungsprogramme sind dabei zentrale Themen.

Um eine bestmögliche Vernetzung zu garantieren, sind des Weiteren sämtliche Interessensvertretungen, Institutionen wie Caritas, Hilfswerk, Volkshilfe, Rotes Kreuz, die Jugendwohlfahrt sowie wichtige Entscheidungsträger und Betreiber regionaler Projekte miteinbezogen. Die Ärzteschaft und Berufsgruppen der psychosozialen Versorgung, z. B. Sozialarbeiter(innen), sind besonders eingebunden.

2.2 Schwerpunkt Migration

Die Babycouch richtet sich seit Jahren in einem eigenen Design unter dem Titel „orientalische Babycouch“ an die Zielgruppe mit türkischsprachigem Migrationshintergrund. Bisweilen wurden Treffen mit Migranten in Wiener Neustadt und Neunkirchen durchgeführt. In Korneuburg konnte die Moschee als Raum für Treffen erfolgreich etabliert werden.

3 Evaluation des Projekts Babycouch

3.1 Fragestellungen und Methoden

Das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) wurde von der NÖGKK mit der Evaluation des Projekts Babycouch beauftragt. Im Rahmen der Evaluation (2010 bis 2013) wurden u. a. folgende Fragestellungen untersucht:

- Inwieweit wird das Angebot „Babycouch“ in Anspruch genommen?
- Welche Personen können für eine Teilnahme gewonnen werden und wie werden diese Personen erreicht? Inwieweit werden insbesondere benachteiligte Zielgruppen erreicht?
- Wie wird die Babycouch aus Sicht der Teilnehmer(innen) beurteilt bzw. wie zufrieden sind sie mit dem Angebot?
- Welche Wirkungen entfalten sich durch eine Teilnahme an der Babycouch bei regelmäßigen Teilnehmer(inne)n?
- Wie und in welchem Umfang finden im Rahmen des Projekts Vernetzungsaktivitäten statt und welche Akteure können für eine Vernetzung gewonnen werden?

Um der Komplexität des Projekts Babycouch gerecht zu werden, wurden für dessen Evaluierung unterschiedliche Zugänge für die Datenerhebung eingesetzt. Dabei kamen unter anderem die folgenden Methoden zum Einsatz:

- Die Evaluierung der Inanspruchnahme der (orientalischen) Babycouch erfolgte über insgesamt 295 Teilnahmelisten, die von den Babycouch-Leiterinnen bei den Treffen geführt wurden.
- Mithilfe der Fragebogenerhebung konnten Daten von insgesamt 379 Babycouch-Teilnehmer(inne)n erfasst werden. Der Fragebogen liegt in einer Lang- und in einer Kurzversion sowie jeweils in deutscher und türkischer Sprache vor. Die Lang- bzw. Erstversion des Fragebogens wurde von 202 Personen beantwortet, die überarbeitete Kurzversion von 178.
- Die Methode des Telefoninterviews wurde eingesetzt, um mehr über die Sichtweise von regelmäßigen Babycouch-Teilnehmerinnen in Erfahrung zu bringen und um mögliche Wirkungen der Babycouch aufzeigen zu können. Dabei wurden Telefoninterviews mit 17 Müttern geführt.
- Die Dokumentenanalyse, deren Ergebnisse auf rund 120 Protokollen der ARGEF und drei Zwischenberichten basieren, diente unter anderem dazu, detaillierte Einblicke in die Projektumsetzung inklusive des Aufbaus von Netzwerken mit (regionalen) Akteuren und in (Lern-)Erfahrungen zu erhalten.

3.2 Inanspruchnahme der Babycouch

Eine zentrale Maßnahme im Rahmen des Projekts stellt der Aufbau von Babycouch-Treffs an unterschiedlichen Standorten in Niederösterreich dar, um einerseits die lokalen Strukturen zu fördern und andererseits die Mutterberatung auszubauen. Die Babycouch ist hierbei ein von Supervisor(inn)en bzw. Expert(inn)en begleiteter Treffpunkt für Schwangere, Stillende und Mütter von Kindern bis zum dritten Lebensjahr. Neben kostenloser Information und Beratung soll die Babycouch somit auch die Möglichkeit zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch und zum Aufbau neuer sozialer Netzwerke bieten (Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung, 2011). Zwischen September 2011 (Start der Babycouch-Treffen) und Juni 2013 fanden 295 mit Teilnehmerlisten dokumentierte Babycouch-Treffen, die über die ARGEF organisiert und durchgeführt wurden, in sechs Städten Niederösterreichs (Korneuburg, Neunkirchen, Ternitz, Schwechat, Stockerau, Wiener Neustadt) statt (Tabelle 1). Im Rahmen der Treffen wurden insgesamt 458 Personen erreicht, die Treffen wurden im Durchschnitt von sieben Teilnehmer(inne)n besucht. Bei ca. einem Zehntel der Treffen handelt es sich um orientalische (türkischsprachige) Babycouch-Treffen.



© iStockphoto.com/kristian sekulic

Männer; Abbildung 1). Das Durchschnittsalter der Babycouch-Teilnehmer(innen) beträgt 31 Jahre (Abbildung 2).

Zum Zeitpunkt der Befragung (meist am Ende der ersten Teilnahme an einem Babycouch-Treffen) war ein Zehntel (10,2 %) der Teilnehmerinnen schwanger. Die meisten Babycouch-Teilnehmer(innen) (63,9 %) haben ein Kind, wobei die Spannweite von null bis fünf Kindern reicht. Das Durchschnittsalter des jüngsten (bzw. einzigen) Kindes beträgt eineinhalb Jahre.

28,3 Prozent der Babycouch-Teilnehmer(innen) haben Migrationshintergrund (sie besitzen nicht die österreichische Staatsbürgerschaft, wurden nicht in Österreich geboren oder führen eine andere Muttersprache als Deutsch an). Der Großteil (68,6 %) der Teilnehmer(innen) mit Migrationsgeschichte verfügt über türkischen Migrationshintergrund. Während rund ein Zehntel der teilnehmenden Personen (10,4 %) über maximal einen Pflichtschulabschluss als höchste abgeschlossene Ausbildung verfügt, beträgt der Anteil der Akademiker(innen) über ein Viertel (26,6 %).

Im Rahmen von 295 dokumentierten Babycouch-Treffen konnten 458 Personen erreicht werden. Im Durchschnitt besuchten sieben Teilnehmer/-innen die Treffen.

3.3 Die Babycouch-Teilnehmer(innen)

Aus der Fragebogenbefragung der Teilnehmer (n = 379) geht hervor, dass die Babycouch überwiegend von Frauen besucht wird (97,9 % Frauen, 2,1 %



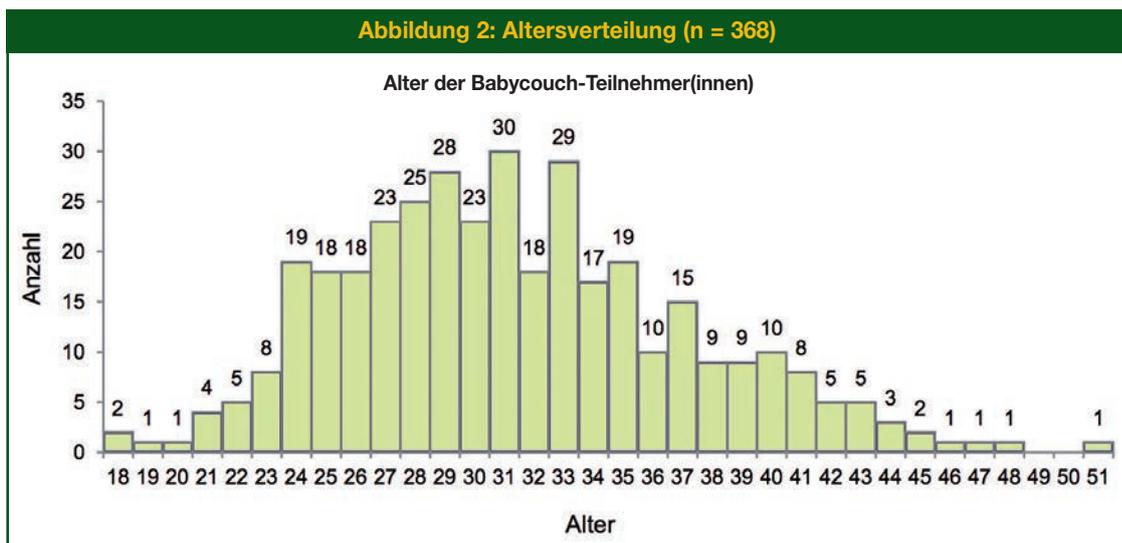
3.4 Ergebnisse zur Babycouch

Die Bedeutung sozialer Netzwerke in der sensiblen Phase der Elternschaft zeigt sich auch darin,

Tabelle 1: Babycouch-Treffen zwischen September 2011 und Juni 2013

Standort	Zeitraum		Anzahl Treffen	Anzahl Personen, die bei mindestens einem Treffen waren	Durchschnittliche Anzahl an Teilnehmer(innen) pro Treffen
	von	bis			
Schwechat	13.09.2011	25.06.2013	70	139	10,2
Ternitz	14.09.2011	26.06.2013	74	76	7,7
Wiener Neustadt	15.09.2011	27.06.2013	70	89	6,0
Wiener Neustadt – OBC	06.10.2011	18.06.2013	15	49	6,0
Korneuburg	27.03.2012	22.05.2013	45	53	4,3
Korneuburg – OBC	19.02.2013	13.06.2013	5	12	5,0
Neunkirchen – OBC	22.11.2011	06.05.2013	12	28	6,8
Stockerau	28.09.2011	23.11.2011	4	12	5,5
Gesamt	13.09.2011	27.06.2013	295	458	7,2

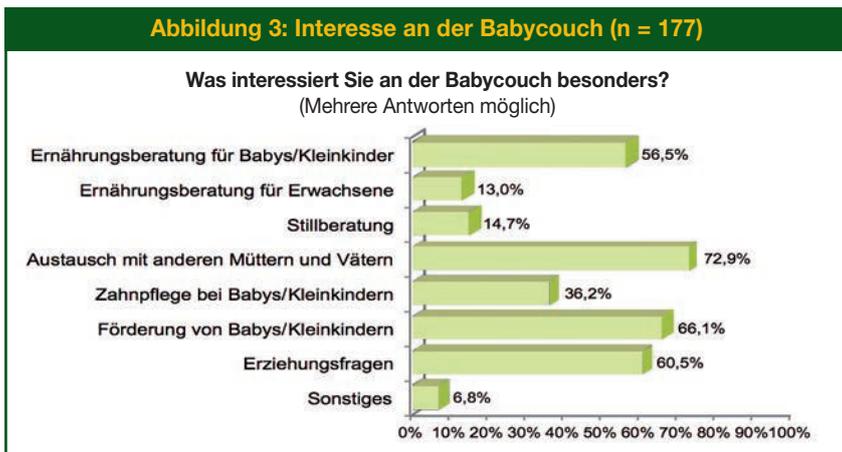
Anmerkung: OBC = orientalische Babycouch



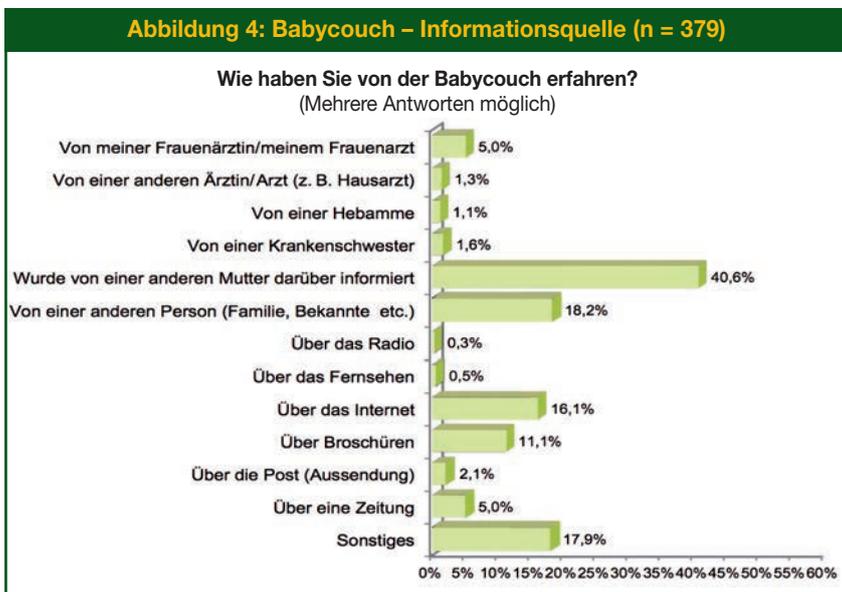
Es zeigt sich eine hohe Zufriedenheit mit der Babycouch. Insbesondere der Austausch mit anderen Müttern wird sehr geschätzt.

dass fast drei Viertel der Babycouch-Teilnehmer(innen) (72,9 %) die Möglichkeit des Austauschs mit anderen Müttern und Vätern als zentral für ihr Interesse an der Babycouch bezeichnen. Die Babycouch bietet die Gelegenheit, neue Kontakte zu knüpfen und am Erfahrungswissen anderer Fami-

lien teilzuhaben. Aber auch der Bedarf an qualitätsgesicherter Information und Aufklärung hinsichtlich kinderbezogener Themenbereiche spiegelt sich in den Befragungsergebnissen wider. So geben über die Hälfte der Babycouch-Teilnehmer(innen) an, dass sie an der Babycouch die Themen Förderung von Babys und Kleinkindern (66,1 %), Erziehungsfragen (60,5 %) sowie Ernährungsberatung für Babys und Kleinkinder (56,5 %) besonders interessieren (Abbildung 3).



Um zu erfahren, wie Personen für eine Teilnahme an der Babycouch gewonnen werden konnten, wurde im Fragebogen die Frage „Wie haben Sie von der Babycouch erfahren?“ gestellt. Als wichtigste Informationsquelle über das Angebot haben sich die sozialen Netzwerke herausgestellt. Über die Hälfte der Teilnehmer(innen) (56,7 %) hat über eine Person aus dem Verwandten- oder Bekanntenkreis von der Babycouch erfahren (Zusammenfassung der zwei Antwortalternativen „Wurde von einer anderen Mutter darüber informiert“ und „Von einer anderen Person [Familie, Bekannte etc.]“ unter Ausschluss diesbezüglicher Mehrfachnennungen). Ein vergleichsweise geringer Anteil an Teilnehmer(inne)n konnte über Personen aus medizinischer Versorgung für die Teilnahme akquiriert werden (Abbildung 4).



Insgesamt konnte bei den Teilnehmer(inne)n der Babycouch-Treffs eine hohe Zufriedenheit mit dem Angebot beobachtet werden: Rund drei Viertel der Teilnehmer(innen) (74,7 %) geben an, alles in allem mit der Babycouch sehr zufrieden zu sein, knapp ein Viertel (23,9 %) ist mit dem Angebot zufrieden und 1,3 % sind weder zufrieden noch unzufrieden.

Die Telefoninterviews mit 17 regelmäßigen Babycouch-Teilnehmerinnen (Mütter zwischen 26 und 39 Jahren, Durchschnittsalter 32 Jahre) bestätigen die hohe Zufriedenheit mit der Babycouch. Be-

sonders positiv finden auch die regelmäßigen Teilnehmerinnen die Möglichkeit, sich mit anderen Müttern auszutauschen. An zweiter Stelle folgen positive Anmerkungen zu Themen und Inhalten, die im Rahmen der Babycouch vermittelt werden. In Bezug auf den Wissenserwerb zeigt sich, dass durch die Teilnahme an der Babycouch neue Kenntnisse zu Gesundheitsthemen erworben werden. Die Mehrheit der 17 Befragten führt an, neue Kenntnisse in Bezug auf Erziehung (14 Personen), Ernährungsempfehlungen für Babys oder Kleinkinder (13), Förderung von Babys und Kleinkindern (12) und Zahnpflege bei Babys oder Kleinkindern (12) erlangt zu haben. Zusätzlich geben ca. die Hälfte (9) der Interviewten an, durch die Teilnahme an der Babycouch mehr auf eine gesunde Ernährung ihres Kindes zu achten.

3.5 Zugang zu benachteiligten Zielgruppen finden

Familien mit Migrationshintergrund sowie sozial benachteiligte Familien sind im Rahmen des Projekts Babycouch zentrale Zielgruppen. Das sozioökonomische Umfeld, in welchem Kinder heranwachsen, wirkt sich wesentlich auf ihre Gesundheit aus. Faktoren wie Bildung, Einkommen, soziale Absicherung und Herkunft auf Ebene der Eltern sind zentrale Bestimmungsfaktoren der Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe und der Gesundheitschancen eines Kindes (Haas et al., 2013). Studien zeigen, dass Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Haushalten sich ungesünder ernähren, weniger bewegen und insgesamt einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen als Kinder aus sozial besser gestellten Familien. Migrationshintergrund geht häufig mit sozialer Benachteiligung und dadurch vermittelt oftmals auch mit eingeschränkten Gesundheitschancen einher. Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund sind stärker von Übergewicht betroffen und die Inanspruchnahme von Vorsorgemaßnahmen ist in den Familien geringer (Amt der steiermärkischen Landesregierung, 2010; Robert Koch-Institut, 2008a/2008b). Um sozial benachteiligten Kindern bessere Gesundheits- und Entwicklungschancen zu ermöglichen, benötigen Familien bedarfsgerechte und leicht zugängliche Unterstützungsangebote in ihrem Lebensraum (Pott, Fillinger & Paul, 2010).

Im Projekt Babycouch wurden unterschiedliche Zugangswege zu Familien mit Migrationshintergrund bzw. zu sozial benachteiligten Familien beschritten, um einerseits behutsam Vertrauen aufzubauen und andererseits möglicherweise vorhandenen strukturellen Zugangsbarrieren entgegenzuwirken. Wesentlich war mitunter die Etablierung



von orientalischen Babycouch-Treffs an den Standorten Wiener Neustadt, Neunkirchen und Korneuburg. Diese Treffs werden von türkischsprachigen Frauen geleitet und es werden türkischsprachige Expertinnen zu kinderbezogenen Themen eingeladen bzw. im Bedarfsfall eine Übersetzung sichergestellt. Im Zeitraum Oktober 2011 bis Juni 2013 fanden insgesamt 32 Treffen der orientalischen Babycouch statt, welche von insgesamt 89 Personen besucht wurden. Des Weiteren wurden sechs Frauen mit türkischem Migrationshintergrund zu „Botschafterinnen“ ausgebildet, die innerhalb ihrer Community niederschwellig Informationen weitergeben und den Zugang zu den Babycouch-Treffs ebnen sollen. Diese Vorgehensweise schafft durch die hohe Beteiligung der Zielgruppe sowie durch das Anknüpfen an vorhandene Ressourcen und Kompetenzen eine erste Basis für eine vertrauensvolle, gemeinsame Weiterarbeit. Zusätzlich konnten wiederholt aufsuchende Babycouch-Treffs in Frauenhäusern bzw. Frauenwohnheimen verwirklicht werden. Im Zeitraum Dezember 2011 bis Juni 2013 wurden sieben aufsuchende Treffs veranstaltet, welche von 40 (werdenden) Müttern besucht wurden. Frauen in schwierigen Lebenslagen konnten dadurch in ihrem direkten Wohn- und Lebensumfeld für Themen der gesunden Ernährung im Baby- und Kleinkindalter sowie für Erziehungsfragen sensibilisiert werden. Im Rahmen des Projekts Babycouch erfolgte somit eine Orientierung an zentralen Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2011) wie niederschwelliger Arbeitsweise, Partizipation, Empowerment und Multiplikatorenarbeit.

3.6 Kooperation und Vernetzung als zentrale Qualitätsdimensionen

Im Rahmen der Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter kommt der Zusammenarbeit und Vernetzung relevanter Akteure ein wesentlicher Stel-

Durch die Teilnahme an der Babycouch werden Kenntnisse zu wichtigen Gesundheitsthemen erworben.

In Wiener Neustadt, Neunkirchen und Korneuburg konnten sich die orientalischen (türkischsprachigen) Babycouch-Treffs etablieren.

lenwert zu. Um eine bedarfsgerechte und effektive Versorgung von Familien zu gewährleisten, reicht das bloße Bestehen einer Reihe an voneinander losgelösten Unterstützungsmöglichkeiten nicht aus. Vielmehr bedarf es des wechselseitigen Austauschs und der Kooperation zwischen Fachkräften aus den unterschiedlichen Disziplinen (Pott, Fillinger & Paul, 2010; Renner, 2010). Als Instrumente für Kooperation und Vernetzung haben sich im Bereich der frühen Hilfen, d. h. bei Anbietern von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und gezielter Frühintervention für (werdende) Eltern bzw. Kinder in der frühen Kindheit (Gesundheit Österreich GmbH, o. J.), unter anderem Austauschkonferenzen bewährt. Im Rahmen dieser Konferenzen kommen unterschiedliche Berufsgruppen und Institutionen zusammen, lernen sich gegenseitig kennen und können gemeinsame Inhalte diskutieren. Aber auch Arbeitsgruppen zur Steuerung konkreter Themen und interdisziplinäre Fort- und Weiterbildungen gelten als hilfreiche Instrumente zur Stärkung von Kooperation und Vernetzung (Ziegenhain et al., 2011).

Zentrale Zielgruppen der vielfältigen Vernetzungsaktivitäten im Projekt Babycouch waren vorrangig Berufsgruppen sowie Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens in Niederösterreich. Besonderer Fokus wurde dabei auf Vertreter von Gesundheitsberufen wie Fachärzte/-ärztinnen für Gynäkologie und Geburtshilfe oder für Kinder- und Jugendheilkunde, Hebammen, diplomiertes Kinderkrankenpflegepersonal sowie Stillberaterinnen gelegt. Diese Gesundheitsprofessionisten sind ein wesentlicher Zugangsweg zu Familien, da ihre Leistungen von fast allen diesen Familien bereits frühzeitig, oft schon während der Schwangerschaft, in Anspruch genommen werden. Aber auch

wesentliche Vertreter des Sozialwesens aus den Bereichen Jugendhilfe, Frauen- bzw. Sozialarbeit wurden in die Vernetzungsaktivitäten miteinbezogen. Im Zeitraum Juni 2012 bis Juni 2013 wurden sechs Stakeholder-Konferenzen unter Beteiligung von 47 Stakeholdern (66 % Vertreter des Gesundheitswesens, 34 % Vertreter des Sozialwesens) veranstaltet. Die Konferenzen dienten hierbei dem interdisziplinären Austausch zu unterschiedlichen Themen wie Kinderlebensmitteln, Stillen, Suchtprävention in Schwangerschaft und Stillzeit sowie dem Aufbau nachhaltiger Netzwerke. Zudem fanden im Zeitraum Juli 2010 bis Mai 2013 73 Arbeitsmeetings statt, in deren Rahmen nicht nur das Projekt Babycouch bei zentralen Akteuren im Umfeld von Familien bekannt gemacht wurde, sondern auch konkrete wechselseitige Kooperations- und Unterstützungsmöglichkeiten besprochen wurden. Des Weiteren wurden interdisziplinäre Multiplikatorenschulungen veranstaltet, um einen einheitlichen und qualitätsgesicherten Informationsfluss zu den Themen Ernährungsempfehlungen in Schwangerschaft und Stillzeit sowie zu Beikostempfehlungen sicherzustellen. Bei 17 Schulungen im Zeitraum April 2011 bis Juni 2013 konnten hierbei 179 Multiplikatoren aus dem Gesundheits- und Sozialwesen erreicht werden.

4 Schlussfolgerungen und Ausblick

Im Projekt Babycouch wurden zahlreiche Familien und Multiplikatoren des Gesundheits- und Sozialwesens erreicht. Das wichtigste Ziel war die Ermöglichung des Zugangs zu Hilfeleistungen für alle Personen, unabhängig von Herkunft, Bildungshintergrund oder Einkommenshöhe. Es hat sich jedoch gezeigt, dass insbesondere der Zugang zu benachteiligten Zielgruppen eine Herausforderung darstellt. Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung legen nahe, dass in Bezug auf die Ausbildung als Indikator für sozialen Status anteilmäßig mehr Akademiker(innen) als Personen mit niedrigem Ausbildungsgrad für die Teilnahme an der Babycouch gewonnen werden konnte. Um potenzielle Zugangsbarrieren für benachteiligte Zielgruppen möglichst abzubauen, wurden im Projektverlauf unterschiedliche Wege beschritten. Neben muttersprachlichen Angeboten in Form der „orientalischen Babycouch“ wurden aufsuchende Angebote erprobt. Als besonders bedeutsam hat sich in diesem Zusammenhang der persönliche Kontakt bzw. die informelle Informationsvermittlung über Bezugspersonen herausgestellt. Neben gezielten Bemühungen zum Abbau äußerer Hindernisse (z. B. kostenloses Angebot, kinderfreundliche Atmosphäre etc.) wurde im Projektverlauf somit die

Bei der Akquirierung von Babycouch-Teilnehmern/-innen erwiesen sich insbesondere der persönliche Kontakt und informelle Informationsvermittlung über Bezugspersonen als erfolgreich.



© Oksana Kurmina - Fotolia.com

Notwendigkeit eines längerfristigen Vertrauens- und Motivationsaufbaus bei sozial benachteiligten Eltern sichtbar. Einen möglichen Erklärungshintergrund bietet hierbei das Konzept der „community readiness“. Gemäß diesem Ansatz sind längerfristige und nachhaltige Bemühungen notwendig, um Unterstützung und Motivation für gesundheitsbezogene Anliegen in einer soziokulturellen Gruppe aufzubauen (Eisner, Meidert & Ribeaud, 2007).

Auch hinsichtlich der Unterstützung von Multiplikatoren aus dem Gesundheitswesen ist weiterführende Aufbauarbeit notwendig. Im Projektverlauf konnten bereits zahlreiche Vernetzungsaktivitäten realisiert werden. Dennoch wurde aus der Fragebogenbefragung der Teilnehmer(innen) ersichtlich, dass nur ein geringer Anteil an (werdenden) Eltern über Vertreter des Gesundheitswesens wie Ärzte/Ärztinnen oder Hebammen vom Angebot der Babycouch erfahren hat. Da insbesondere Gesundheitsberufe frühzeitig Kontakt zu einem Großteil der (werdenden) Eltern haben und im Allgemeinen hohes Vertrauen genießen, ist eine weitere Ausschöpfung des vorhandenen Potenzials hinsichtlich Informationsverbreitung und Bewerbung des Angebots anzustreben.

Seit Anfang 2014 hat sich die NÖGKK zum Ziel gesetzt, das etablierte Bundesprojekt „Richtig Essen von Anfang an“ im Regelbetrieb der Babycouch anzubieten. „Richtig Essen von Anfang an“-Workshops widmen sich den Themen:



- Ernährung in der Schwangerschaft
- Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter
- Ernährung der Ein- bis Dreijährigen

Alle Workshops sind von der AGES qualitätsgesichert und einem besonderen wissenschaftlichen Design unterworfen. Die Workshops werden ausschließlich von Ernährungswissenschaftlerinnen bzw. Diätologinnen gehalten.

Um die Zielgruppe sozial Benachteiligter zu dem Themenbereich „Richtig Essen von Anfang an“ zu informieren, wird der Weg aufsuchender Angebote in Form von Workshops in Frauenhäusern, Vereinen sozialen Wohnens sowie Sozialhilfzentren weiter beschritten. Hier wird gemeinsam mit den Frauen gekocht und so werden auf niederschwellige Weise Ernährungsinhalte vermittelt.

Ziel der NÖGKK ist es, das etablierte Bundesprojekt „Richtig Essen von Anfang an“ im Regelbetrieb der Babycouch anzubieten.

NÖGKK
NÖ Gebietskrankenkasse
Wir versorgen Sie!

LITERATUR

Amt der steiermärkischen Landesregierung (2010). Kinder- und Jugendgesundheitsbericht 2010 für die Steiermark. Download vom 25.2.2014, http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/11684271_72562901/f321d4bb/_KiJuGB%20Stmk%202010%20gesamt.pdf

Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung (2011). Was ist die Babycouch? Download vom 21.2.2014, <http://www.babycouch.at/Ueber-Uns/Was-ist-die-Babycouch>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011). Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz – Beispiele – Weiterführende Informationen. 5. Aufl., Download vom 27.2.2014, http://www.bzga.de/botmed_60645000.html

Eisner, M., Meidert, U. & Ribeaud, D. (2007). Anmeldung, Teilnahme und Verbleib in einem Elterntrainingsprogramm – Erfahrungen mit Triple P. In: Schweizerischer Nationalfonds (Hrsg.), Antisoziales Verhalten bei Kindern, psychosoziale Risiken von Jugendlichen: Was bringt Prävention und Beratung? Präsentation wissenschaftlicher Ergebnisse aus dem Nationalen Forschungsprogramm 52. Download vom 4.3.2014, http://www.nfp52.ch/files/download/NFP52_Themenheft_ZH_web.pdf

Frankhänel, S. (2007). EARNEST – Langfristige Auswirkungen der frühen Ernährung. Ernährung – Wissenschaft und Praxis, 1 (3), 132–135.

Geiger, H., Ellsäßer, G. (2012). Netzwerk Familie – Frühe Hilfen in Vorarlberg. Ein vernetztes Angebot zur frühen Unterstützung von Familien. Monatsschrift Kinderheilkunde 160, 876–886. Download vom 28.2.2014, <http://www.netzwerk-familie.at/fachpersonal/fachartikel>

Gesundheit Österreich GmbH (o.J.). Glossar – Frühe Hilfen. Download vom 28.03.2014 von <http://www.fruehehilfen.at/de/Glossar.html>

Haas, S., Busch, M., Kerschbaum, J., Türscherl, E., Weigl, M. (2013). Health in All Policies am Beispiel der Kinder- und Jugendgesundheit. Download vom 25.2.2014, <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/wissen/health-in-all-policies-am-beispiel-der-kinder-und-jugendgesundheit/2013-04-24.5358998680>

Pott, E., Fillinger, U., Paul, M. (2010). Herausforderungen bei der Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 53 (11), 1166–1172.

Renner, I. (2010). Zugangswege zu hoch belasteten Familien über ausgewählte Akteure des Gesundheitssystems. Ergebnisse einer explorativen Befragung von Modellprojekten Früher Hilfen. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 53 (11), 1048–1055.

Robert Koch-Institut (2008a). Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Download vom 25.2.2014, http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/KiGGS_SVR.pdf?__blob=publicationFile

Robert Koch-Institut (2008b). Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Download vom 25.2.2014, http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/KiGGS/Basiserhebung/KiGGS_GPA.pdf;jsessionid=112BEF8F3B39F4ED53F57F66D35695D7.2_cid381?__blob=publicationFile

Ziegenhain, U., Schöllhorn, A., Künster, A. K., Hofer, A., König, C., Fegert, J. M. (2011). Werkbuch Vernetzung. Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. Download vom 25.2.2014, http://mifkjf.rlp.de/fileadmin/mifkjf/Familie_neu/Guter_Start_ins_Kinderleben/Werkbuch_Vernetzung_NZFH_2010.pdf